



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

**Capacitar o Cuidador Informal através da Promoção
da Literacia em Saúde Digital**

Suzete Maria Gomes Soares

**Lisboa
2023**



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

**Capacitar o Cuidador Informal através da Promoção
da Literacia em Saúde Digital**

Suzete Maria Gomes Soares



**Orientador: Professora Doutora Andreia Cátia Jorge Silva
da Costa**



**Lisboa
2023**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos.
Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito
de fraternidade.

(Declaração Universal dos Direitos Humanos)

AGRADECIMENTOS

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

À Senhora Professora Doutora Adriana Henriques pela oportunidade de participar no seu projeto de investigação direcionado aos cuidadores informais.

À Senhora Enfermeira Especialista Fátima Fernandes pelo tempo investido, por me iluminar nos momentos mais escuros, pela paciência e pela partilha de experiências vivenciadas.

À Direção do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) pela oportunidade de poder desenvolver este projeto de intervenção comunitária.

À senhora Enfermeira Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade, e a toda a equipa, onde foi desenvolvido o projeto, pelo acolhimento e disponibilidade proporcionando ferramentas para o meu processo de aprendizagem.

Aos cuidadores e pessoa cuidada, pela sua colaboração e disponibilidade, sem eles este projeto não se teria realizado.

Aos meus colegas de serviço pela paciência, incentivo e disponibilidade para me substituírem na minha ausência e por me ouvirem.

Aos meus colegas de curso, por vos ter conhecido, foi uma experiência importante, de partilha e camaradagem.

Ao Hugo por estar sempre lá, às minhas filhas por esperarem por mim, pela alegria, pelas preocupações próprias da idade, e pelos beijinhos e abraços.

Aos meus pais pelas sábias palavras, pelo apoio incondicional e por tudo o que me ensinaram e ensinam sendo a base de tudo.

A todos os que contribuíram direta ou indiretamente para a elaboração deste relatório, o meu sincero agradecimento.

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

ACeS Lisboa Norte - Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte

APA - *American Psychology Association*

CCEE - Competências Comuns de Enfermeiro Especialista

CIDNUR - Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa

CI - Cuidador Informal

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CLD - Cuidados de Longa Duração

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DCNT - Doenças Crónicas Não Transmissíveis

DGS - Direção-Geral da Saúde

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EEEC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

EpS - Educação para a Saúde

ESCSP - Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

IEC - Informação, Educação e comunicação

JBI - *Joanna Briggs Institute*

LBS - Lei de Bases da Saúde

LS - Literacia em Saúde

LSD - Literacia em Saúde Digital

LSG - Literacia em Saúde Geral

MPS - Modelo de Promoção da Saúde

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

PLS - Plano Local de Saúde

PNS - Plano Nacional de Saúde

PNSD - Plano Nacional de Segurança dos Doentes

PS - Planeamento em Saúde

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UE - União Europeia

WHO - *World Health Organization*

RESUMO

Introdução: Os Cuidadores Informais são um elemento essencial na continuidade de cuidados no domicílio, sendo necessário investir na sua capacitação. A Literacia em Saúde Digital é uma das estratégias a utilizar para o autocuidado e gestão da saúde, contribuindo para a Promoção da Saúde. As intervenções de enfermagem, ancoradas no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e no Modelo Conceptual Integrado de Literacia em Saúde de Sørensen, permitiram uma prática sistematizada.

Objetivo: Contribuir para a Literacia em Saúde dos Cuidadores Informais, através da tecnologia digital.

Metodologia: Foi utilizada a metodologia do Planeamento em Saúde. Para o diagnóstico de situação foram utilizados três instrumentos de colheita de dados: Questionário para o diagnóstico do conhecimento dos cuidadores acerca dos recursos na comunidade; inquérito de LS: HLS19 – Q12; questionário de satisfação aos Cuidadores Informais sobre a utilização da plataforma CUIDAGEST. A amostra foi não probabilística, por conveniência, constituída por dezassete cuidadores informais. O projeto decorreu numa UCC, entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023, tendo sido cumpridas todas as etapas do Planeamento em Saúde.

Resultados: Os Cuidadores Informais que participaram no projeto eram maioritariamente do sexo feminino, cônjuge, reformado, 36% idosos, e apresentaram um nível de literacia em saúde adequado. Não tinham conhecimento acerca dos recursos informativos, de apoio à pessoa com dependência e sobre apoios sociais. Referiram querer melhorar a sua literacia em saúde e mencionaram as plataformas como contributo para esse aumento.

Conclusão: As necessidades dos cuidadores informais fazem da tecnologia digital, uma oportunidade, para os profissionais de saúde transmitirem informações de saúde claras, objetivas e fidedignas, contribuindo para a sua capacitação. Conhecer o nível de literacia em saúde, dos cuidadores, permite intervenções de enfermagem eficazes, contribuindo para a promoção da saúde.

Palavras-chave: Literacia em saúde, Tecnologia Digital, Cuidador informal; Capacitação, Enfermagem Comunitária

ABSTRACT

Introduction: Informal Caregivers are an essential element in the continuity of care at home and it is necessary to invest in their enablement. Digital Health Literacy is one of the strategies to be used for self-care and health management, contributing to Health Promotion. The nursing interventions, anchored in Nola Pender's Health Promotion Model and in Sørensen's Integrated Conceptual Model of Health Literacy, allowed for a systematized practice.

Objective: Contribute to the Health Literacy of Informal Caregivers, through digital technology.

Methodology: The Health Planning methodology was used. For the diagnosis of the situation, three data collection instruments were used: Questionnaire for the diagnosis of the caregivers' knowledge about the resources in the community; LS survey: HLS19 – Q12; satisfaction questionnaire for Informal Caregivers on the use of the CUIDAGEST platform. The sample was non-probabilistic, for convenience, consisting of seventeen informal caregivers. The project took place in a UCC, between September 2022 and February 2023, with all stages of Health Planning having been completed.

Results: The Informal Caregiver were mostly female with an adequate level of literacy, being the spouse retired and 36% of an elderly age. They had no knowledge of information resources, support for dependent people and social support. They referred wanting to improve their health literacy, mentioning the platforms as a contribution to this increase.

Conclusion: The needs of informal caregiver make digital technology an opportunity for health professionals to transmit clear, objective, and reliable health information, contributing to their enablement. Knowing the level of health literacy to those providing care allows effective nursing interventions, contributing to health promotion.

Keywords: Health literacy, Digital Technology, Informal caregiver; Enablement, Community Nursing.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
1.1. Promoção da saúde	15
1.2. Literacia em saúde	16
1.2.1. Literacia em saúde digital	18
1.3. Cuidador informal	20
1.4. Referencial teórico	22
1.4.1. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender	23
1.4.2. Modelo Conceptual Integrado de Literacia em Saúde de Sørensen	24
1.5. Revisão sistemática da literatura - <i>scoping review</i>	25
1.6. Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública	26
2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	28
2.1. Diagnóstico da situação	28
2.1.1. Procedimentos éticos	29
2.1.2. Contexto	31
2.1.3. População, amostra e critérios de inclusão	33
2.1.4. Colheita de dados	34
2.1.5. Resultados	36
2.2. Definição de prioridades	40
2.3. Fixação de objetivos	42
2.4. Seleção de estratégias	45
2.5. Preparação da execução	48
2.6. Avaliação	49
3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	52
4. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	55
5. CONCLUSÃO	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62

ANEXOS

Anexo I - Autorização da Direção do ACeS

Anexo II - Autorização da Direção da UCC

Anexo III - Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde

Anexo IV – Questionário para o Diagnóstico do conhecimento dos cuidadores acerca dos recursos na comunidade

Anexo V - Inquérito de LS: HLS19 – Q12

Anexo VI - Inquérito de satisfação aos Cuidadores Informais sobre a utilização da plataforma CUIDAGEST

Anexo VII - Declaração do Elo de ligação

Anexo VIII - Divulgação nas redes sociais da Junta de freguesia

Anexo IX - Comprovativo- Menção Honrosa

Anexo X - Ebook - póster

Anexo XI - Comprovativo – 1º Prémio

APÊNDICES

Apêndice I - Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (adaptado)

Apêndice II - Estratégia de pesquisa e Prisma 2020

Apêndice III - Cronograma de atividades

Apêndice IV - Consentimento Informado

Apêndice V - Conflito de interesses

Apêndice VI - Cartão com link de acesso à plataforma CUIDAGEST

Apêndice VII - Apresentação dos resultados

Apêndice VIII - Grelha de Análise

Apêndice IX - Planeamento Operacional

Apêndice X - Preparação da execução- Plano de atividade

Apêndice XI - Webinar: Apresentação

Apêndice XII - Grelha de avaliação

Apêndice XIII - Roteiro dos recursos comunitários

Apêndice XIV - *Ebook* “Cuidar O cuidador”

Apêndice XV - Vídeos (2) sobre atividade física

Apêndice XVI - Questionário de opinião para os materiais IEC

Apêndice XVII - Cartão com link do site da UCC para acesso aos materiais IEC
Apêndice XVIII - Instrumento de avaliação para os materiais IEC
Apêndice XIX - Plano da sessão, apresentação e instrumento de avaliação
Apêndice XX - Avaliação indicadores
Apêndice XXI - Avaliação do Roteiro dos Recursos Comunitários - intervenção
Apêndice XXII - Avaliação do ebook “Cuidar o Cuidador” - intervenção
Apêndice XXIII - Avaliação da sessão de formação

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Indicadores demográficos das freguesias de Benfica e Carnide	32
Tabela 2 - Distribuição dos participantes por sexo	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Nível de Literacia em Saúde Geral	38
Gráfico 2 – Nível de Literacia em Saúde por dimensões	38
Gráfico 3 – Satisfação do CI com a utilização da Plataforma CUIDAGEST	39

INTRODUÇÃO

Este relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Estágio com Relatório, do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária.

O estágio teve como objetivos o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, com base na metodologia do Planeamento em Saúde (PS), aquisição e desenvolvimento de competências comuns de enfermeiro especialista (CCEE) na intervenção comunitária. Decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Integrar na Saúde, do Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Norte (ACeS LN), no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023.

O Projeto intitulado “**Capacitar para cuidar, com a Literacia em Saúde Digital**” foi desenvolvido sob orientação pedagógica da Professora Doutora Andreia Costa e orientação clínica da Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) Fátima Fernandes. Está integrado no projeto de investigação alargado designado por CUIDAGEST - Plataforma de capacitação dos cuidadores informais, propriedade da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), registado no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), com o apoio da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e da Câmara Municipal de Lisboa. Esta é de livre acesso, com marca registada, cuja Investigadora Responsável é a Professora Doutora Adriana Henriques.

Teve como **objetivo geral**: Contribuir para a promoção da literacia em saúde dos cuidadores informais através da tecnologia digital. Como **objetivos específicos**: caracterizar o nível socio demográfico do Cuidador Informal (CI), o seu nível de Literacia em Saúde (LS), o conhecimento dos recursos e apoio na comunidade; Identificar intervenções de enfermagem que contribuam para a promoção da LS e capacitação dos CI disponíveis na literatura científica; Identificar as ferramentas digitais utilizadas pelos CI no acesso à informação de saúde digital disponíveis na literatura científica; Caracterizar o grau de satisfação na utilização da plataforma CUIDAGEST.

A realidade das sociedades atuais depara-se com o aumento da longevidade e consequentemente com o aumento das Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT). Com a sobrecarga dos sistemas de saúde e social, os CI tornam-se um

elemento essencial na comunidade, na continuidade de cuidados prestados às pessoas com dependência no domicílio.

A LS é um determinante de saúde significativo na capacitação das pessoas/famílias e comunidades, sendo fundamental promover a aquisição de competências na área da saúde, para o autocuidado e gestão da saúde.

A Literacia em Saúde Digital (LSD) permite, através da utilização de plataformas digitais, que os cidadãos consigam obter, validar e gerir informações de saúde que respondam às suas necessidades, e comunicar com os profissionais de saúde. O acesso à saúde pelo meio digital deve ser uma das prioridades do sistema de saúde, para beneficiar os cidadãos e contribuir para um sistema sustentável.

A base de fundamentação do projeto foi uma revisão sistemática da literatura, através de uma *scoping review*, pela metodologia de *Joanna Briggs Institute* (JBI).

A sua estrutura obedeceu à metodologia do PS, conforme a descrição das competências específicas do EEEC (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018). Teve em consideração o Plano Local de Saúde (PLS) do ACeS LN estando em concordância com o Plano Nacional de Saúde (PNS), que defende a valorização da informação e da comunicação e a participação dos cidadãos (saúde sustentável). Como referencial teórico foram selecionados o Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender e o Modelo Conceptual Integrado de Literacia em Saúde de Sørensen.

O relatório foi dividido em quatro partes: a introdução, o enquadramento teórico com a descrição dos conceitos chave da temática, a exposição dos modelos teóricos utilizados e a apresentação dos resultados da *scoping review*. No capítulo da metodologia foram descritas as fases do PS, no capítulo seguinte a discussão dos resultados. Por último foram apresentadas as competências desenvolvidas pela mestranda, a nível das CCEE (OE, 2019), as competências específicas do EEEC na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (ESCSP) e as competências de grau de mestre, de acordo com os descritores de Dublin (Lei ° 157/2018, 2018).

Na conclusão a mestranda apresentou a sua reflexão sobre as competências adquiridas e o contributo a nível académico, profissional e pessoal.

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

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Na Europa, com o aumento global da esperança média de vida e do envelhecimento dos cidadãos verifica-se uma maior incidência de DCNT, que originam uma maior procura de cuidados, que por sua vez se transforma num desafio de sustentabilidade para os sistemas de cuidados (Eurocarers, 2023).

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) representam uma posição privilegiada na prestação de cuidados de proximidade e na resposta ao impacto na saúde resultante das rápidas alterações demográficas, económicas e tecnológicas (*World Health Organization* [WHO], 2021a). Podem cobrir a maioria das necessidades de saúde ao longo da vida das pessoas, famílias e comunidades, no seu ambiente e respeitando as suas preferências.

Torna-se necessária uma abordagem aos determinantes de saúde, às características e comportamentos das pessoas, através de ações públicas informadas com base na evidência. E assim, capacitar as pessoas, famílias e comunidades para otimizarem a sua saúde e bem-estar, para serem auto cuidadores e prestadores de cuidados a terceiros (WHO, 2021a).

Em Portugal, prevê-se que até 2060, a percentagem de pessoas dependentes aumente em 57%, passando de 8,5% (2013) para 13,4% da população total. Valor esse muito superior ao previsto na União Europeia (UE) com 36% (Eurocarers, 2023).

A Constituição da República Portuguesa (Lei nº1/2005, 2005), no artigo nº 64 tem definido que a proteção da saúde é um dos requisitos para a dignidade da pessoa humana. Assim, todos os cidadãos têm direito à proteção da saúde, mas também têm o dever de defender e promover a saúde.

A Lei de Bases da Saúde (LBS) especifica a proteção da saúde como “uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado e compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção” (Lei nº95/2019, 2019, p.56). Faz ainda referência em relação aos direitos e deveres das pessoas “à promoção do bem-estar e qualidade de vida durante o envelhecimento, numa perspetiva inclusiva que favoreça a capacidade de decisão e controlo da sua vida” (p.57).

1.1. Promoção da saúde

A Promoção da Saúde consiste na capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e uma participação ativa na construção da saúde. Os indivíduos devem saber identificar, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso e não como um objetivo de vida (WHO, 1986).

É um processo social e político na medida em que intervém na vertente social, ambiental e económica e no controle dos determinantes de saúde, com impacto na saúde individual e pública (WHO, 1998). Com uma função central na Saúde Pública e crucial nos CSP, dependente de uma boa articulação entre os parceiros sociais, de saúde e da comunidade (Loureiro & Miranda, 2021).

Murdaugh, Parsons e Pender (2019) referem que a promoção da saúde é arte e ciência de apoiar as pessoas a fazerem mudanças no estilo de vida e criar ambientes que conduzam à saúde. Descrevem 7 princípios: a participação, o *empowerment*, o holismo, o intersectorial, a equidade, a sustentabilidade e múltiplas estratégias.

A saúde é um conceito multidimensional, onde os indivíduos têm a responsabilidade de participar ativamente, na mudança de comportamentos, estilos de vida e os fatores do ambiente, que possam contribuir para as suas escolhas. Devem-se desenvolver abordagens de facilitação e capacitação que fomentem a tomada de decisão (Loureiro & Miranda, 2021).

Os profissionais de saúde enquanto atores da promoção da saúde promovem a **capacitação**, através da ação em parceria com os indivíduos ou grupos. Este conceito realça a importância dos profissionais de saúde no incentivo às ações de promoção da saúde, tais como: prover o acesso a informações sobre saúde, facilitar o desenvolvimento de habilidades e apoiar o acesso às decisões políticas que definem as decisões públicas que afetam a saúde (OE, 2011; WHO, 1998).

A capacitação é uma fase importante do empoderamento comunitário, focada no desenvolvimento de capacidades individuais, que devem ser monitorizadas para garantir a atualização da pessoa capacitada na execução de funções ou tarefas (Melo, 2020). Representa um processo de melhoria contínua (Loureiro & Miranda, 2021).

A educação para a saúde (EpS) é uma das atividades realizadas pelos profissionais com o objetivo de promover a saúde. A transmissão de informação compreensível na saúde vai contribuir para a capacitação das pessoas (Stanhope &

Lancaster, 1999). Constrói oportunidades conscientes para a aprendizagem envolvendo uma forma de comunicação destinada a promover a motivação e a confiança, melhorar a LS e habilidades para a vida, que são favoráveis ao indivíduo e à comunidade (WHO, 1998).

Loureiro e Miranda (2021) referem que a educação é importante pelo conhecimento específico que é transmitido, mas também porque melhora as competências gerais, desenvolvendo o pensamento crítico e a capacidade para a tomada de decisão.

Na Declaração de Xangai sobre Promoção da Saúde na Agenda para o Desenvolvimento Sustentável 2030 estão descritos que para a promoção da saúde avançar e os determinantes da saúde serem ultrapassados, são necessários três pilares: uma boa governança, cidades saudáveis, com o envolvimento da comunidade e LS (WHO, 2017).

1.2. Literacia em saúde

O conceito de LS tem vindo a evoluir desde a sua primeira referência nos anos 70, ligada à Promoção da Saúde. Em 1998, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu-a como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso da informação, de forma a promover e manter uma boa saúde (WHO,1998). O seu conceito tem vindo a acompanhar a definição de outros conceitos na área da saúde, adaptando-se aos cidadãos e à evolução das sociedades, sendo reconhecido a sua importância no impacto da saúde.

Sørensen define LS como “a capacidade de aceder, entender, avaliar e aplicar a informação sobre cuidados com a saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde para manter e promover a qualidade de vida durante o curso da vida” (2019, p.30). Pode ser estudada enquanto um determinante social de saúde, uma capacidade empoderadora nas estratégias de promoção de saúde e um alvo potencial de iniciativas de equidade em saúde (WHO, 2013; 2019).

Aumentar a LS, através do acesso à informação, permite que as pessoas tomem decisões mais informadas sobre a sua saúde e das suas famílias. Promove a

responsabilidade ao aprofundar a compreensão das pessoas sobre o impacto das políticas e decisões políticas (WHO, 2017).

O acesso inclusivo e equitativo à educação e à aprendizagem ao longo da vida são as bases da LS, que devem fazer parte do desenvolvimento das competências (WHO, 2017).

Parnell et al. (2019) referem que as características individuais, culturais e linguísticas, as preferências, as habilidades cognitivas, as experiências e o conhecimento em saúde, têm influência na capacidade de utilizar as competências (aceder, compreender, avaliar e aplicar) na tomada de decisão e assim contribuir para melhores resultados em saúde. Para Nutbeam (2021), os cidadãos devem ter informações de saúde que os ajudem a decidir o melhor para a sua saúde pessoal, da sua família e comunidade.

Em Portugal, a LBS (Lei nº95/2019, 2019) define como um dos fundamentos da política da saúde a “promoção da educação para a saúde e da literacia para a saúde” que permitem a “realização de escolhas livres e esclarecidas” (p.57). Refere que a LS deve constar das decisões e intervenções da saúde pública e deve ser garantida às pessoas para que possam “compreender, aceder e utilizar melhor a informação sobre a saúde, de modo a decidirem de forma consciente e informada” (p.59). No Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 estão descritos os objetivos promotores para melhorar os níveis de LS, assim como as estratégias e parcerias a estabelecer (Arriaga et al., 2018).

Melhorar o nível de LS é uma forma positiva de influenciar os comportamentos de saúde e conseqüentemente, reflete-se no estado de saúde do indivíduo e da sociedade como um todo (Carvalho, Santos & Pereira, 2020).

Avaliar o nível de LS da população é importante para adequar as decisões e planear as intervenções de saúde, de acordo com os recursos disponíveis (WHO, 2019). No último estudo efetuado em Portugal sobre os níveis de LS concluiu-se que em cada 10 pessoas, 7 apresentavam nível adequado de LS (Arriaga et al., 2022), verificando-se uma melhoria face ao resultado obtido no estudo de 2015, em que 5 em cada 10 portugueses tinham níveis reduzidos de LS (Pedro, Amaral & Escoval, 2016). Os grupos que apresentavam maior risco de baixo nível de LS eram “(...) as mulheres, os grupos etários mais elevados, as pessoas com menor escolaridade e capacidade económica, assim como os desempregados” (Arriaga et al., 2022, p.13).

A LS urge na necessidade em melhorar a promoção da saúde através de estratégias de educação e comunicação (Sørensen et al., 2012). Surge como uma ferramenta que permite melhorar os cuidados de saúde, sendo por isso uma das estratégias de intervenção dirigidas aos determinantes da saúde (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2022).

A OMS recomenda o investimento na LS, ao delinear, implementar e monitorizar estratégias nacionais e locais intersectoriais para a sua melhoria e desta forma aumentar o controle dos cidadãos sobre a sua saúde e os seus determinantes, através do potencial da tecnologia digital (WHO, 2017).

1.2.1. Literacia em saúde digital

A LSD é a capacidade de os cidadãos utilizarem as plataformas digitais para gerirem a sua saúde, validarem informações de saúde acessíveis na internet e comunicarem com os profissionais de saúde (Levy et al., 2015).

As tecnologias digitais são um elemento essencial e facilitador do sistema de saúde sustentável e na cobertura universal de saúde (WHO, 2021c).

A literacia em tecnologia de informação e comunicação (TIC) e o acesso à internet e a equipamentos tornam-se determinantes digitais de saúde com relevo, à medida que a saúde digital vai crescendo. O uso adequado da saúde digital tem em conta as seguintes dimensões: ética, segurança, confidencialidade, integridade, disponibilidade, acessibilidade, compromisso do doente, custo-efetividade, na promoção da saúde e prevenção das doenças (WHO, 2021c). Deve ser centrado nas pessoas, numa relação de confiança, inclusiva e equitativa, com base em evidências, de forma a ser sustentável (WHO, 2021c).

Em 2016, na Declaração de Xangai, foi referido que as tecnologias digitais têm dado origem a abordagens inovadoras no uso de recursos digitais para a promoção da saúde. Sendo por isso reconhecida como uma das grandes tendências sociais e tecnológicas que tem incitado à revolução no conhecimento, nas tecnologias e formas de participação na promoção da saúde (WHO, 2017). As pessoas usam TIC com frequência para aceder às informações e tomar decisões sobre a sua saúde. Porém, emerge a preocupação de que nem todas as informações disponíveis *online* são válidas ou confiáveis (WHO, 2017).

O uso eficiente das TIC deve ser promovido na prestação de cuidados, garantindo a proteção de dados e a segurança do utilizador. Centrado nas pessoas deve assegurar de forma equitativa o acesso a serviços de saúde de qualidade e à gestão dos recursos (Lei nº59/2019, 2019, p.60). De acordo com o Plano Nacional de Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026, o Pilar nº 5 faz referência às práticas seguras em ambientes seguros. Tem como objetivo estratégico implementar e consolidar práticas seguras em ambiente de prestação de cuidados de saúde, através da promoção e utilização de ferramentas digitais (Despacho nº 9390/2021, 2021, p.102).

Portugal publicou a Carta Portuguesa de Direitos Humanos na Era Digital onde defende que a internet é um “instrumento de conquista de liberdade, igualdade e justiça social (...) com vista a uma inclusão social em ambiente digital” (Lei nº 27/2021, 2021, p.5). Dos direitos enumerados realça-se o direito ao acesso livre ao ambiente digital, de forma autónoma e responsável; o direito à privacidade, à proteção contra a desinformação e à neutralidade garantindo conteúdos não discriminatórios. O direito ao uso de plataformas digitais e de receberem informação clara e simples sobre a prestação de serviços; o direito ao desenvolvimento de competências digitais, através da educação para a aquisição e melhoria das mesmas (Lei nº 27/2021, 2021).

A tecnologia centrada no ser humano pode ser um grande contributo para a segurança do paciente. Uma abordagem de fatores humanos deve ser aplicada ao projeto e avaliação de padrões, aplicações de hardware e software (WHO, 2017).

Murdaugh, Parsons e Pender (2019) defendem que uma estratégia potencial na promoção da saúde é a incorporação de tecnologias digitais. Permitem diminuir as desigualdades sociais, melhorar o acesso aos profissionais de saúde, capacitar os clientes para adoção de comportamentos saudáveis de autocuidado e participação na tomada de decisão. A OMS considera ser necessário aumentar a consciencialização sobre ferramentas de autogestão, baseadas na evidência e aumentar o seu acesso (WHO, 2021c). A LSD é uma realidade que deve ser trabalhada para desenvolver competências nos utilizadores digitais, a nível da saúde (WHO,2021c).

Em 2022, na UE 93% dos indivíduos dos 16 a 74 anos usaram a Internet, destes 52% procurou informações de saúde. Em Portugal, o número de utilizadores foi de 88%, ocorrendo um aumento em relação a 2017 (77%). Destes, 49% pesquisaram informações sobre saúde (Eurostat, 2022).

Murdaugh, Parsons e Pender (2019) afirmam que as pessoas com baixo nível de LS não possuem habilidades para interagirem com as aplicações tecnológicas sendo um risco de saúde pela não compreensão dos seus problemas de saúde e tratamentos.

De acordo com os dados da *Organization for Economic Co-operation and Development* (2021), as pessoas mais velhas, os indivíduos com baixos níveis de escolaridade e os que pertencem a famílias de baixos rendimentos, são menos propensos para pesquisar informações de saúde *online*.

Arriaga et al. (2022) no estudo realizado à população portuguesa em 2021, relativamente à LSD, os resultados obtidos foram que 25% tinha um nível de LSD problemática e 27,7% um nível inadequado. Este resultado vai ao encontro da literatura científica que faz referência, à baixa LSD no manuseamento das ferramentas digitais, como uma das barreiras no acesso à saúde.

Barbosa e Matos (2014) referem que há necessidade de aquisição de competências digitais dos utilizadores, na capacitação através da LS.

Em 2022, 16% dos utilizadores portugueses tinham feito formação *online*, apresentando um valor idêntico à estimativa da UE (16%) (Eurostat, 2022).

É urgente promover a investigação, avaliar estratégias e características de intervenções que usam novas tecnologias de informação, para individualizar informações e promover a mudança de comportamento (Costa et al., 2019).

Pode-se inferir que a LSD é uma das estratégias a utilizar na promoção da saúde, através da capacitação das pessoas na área da saúde.

1.3. Cuidador informal

Em Portugal, o aumento do envelhecimento poderá trazer uma maior carga de doença e grau de dependência sendo importante investir na integração de cuidados. O PNS considera a importância de inovar e criar condições que promovam a saúde dos idosos no meio familiar através de sua valorização social. Assim como, capacitar e valorizar os seus CI (DGS, 2022).

Segundo a OMS os cuidadores são os indivíduos que cuidam de um membro ou membros da sua família, amigos ou comunidade. Podem fornecer cuidados regulares, ocasionais ou estar envolvidos na organização de cuidados prestados por outros (WHO,2021b). A Eurocarers (2023) reforça que o CI desempenha um papel

central na prestação de cuidados de longa duração (CLD), contribuindo para a sustentabilidade do sistema e são um recurso para as sociedades, nem sempre reconhecido.

Devido à natureza informal dos cuidados prestados, não é fácil obter dados comparáveis sobre o número de pessoas que cuidam da família e amigos. Na Europa, em 2022, em média cerca de 80% de todos os cuidados foram prestados pelo CI. Em Portugal, os dados oficiais apresentam cerca de 1 274 280 CI, que corresponde a 12,30% da população portuguesa. Porém, os números não oficiais referem que esse número é superior com cerca de 2 623 150 (25,5%) de cuidadores (Eurocarers,2023).

A LBS destacou o “importante papel do cuidador informal, a sua responsabilização e capacitação para a prestação, com qualidade e segurança, dos cuidados básicos regulares e não especializados que realizam.” (lei nº95/2019, 2019, p.57). Tendo sido definido o CI como o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta (Lei nº100/2019, 2019). Este reconhecimento legal veio legitimar o valor deste parceiro na prestação de cuidados. Assim, quanto maior for a competência do CI em LS maior capacidade terá para a tomada de decisão autónoma e informada sobre a sua saúde e da pessoa cuidada (Araújo & Martins, 2016).

De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [CIPE], (2019), o CI tem o papel de interagir com responsabilidade no cuidar do *Outro*, interiorizar a expectativa mantida pelas instituições de cuidados e profissionais de saúde, membros da família e sociedade; em relação aos comportamentos apropriados ou inapropriados ao papel de um prestador de cuidados.

Uma avaliação holística do cuidador é um passo importante no fornecimento de informações e suporte, que correspondam às preferências e necessidades do CI. A sua identificação no sistema de saúde e social é decisivo para permitir uma colheita de dados sistemáticos e informá-los sobre as opções disponíveis (Eurocarers, 2018).

Sequeira (2010) refere que os profissionais de saúde devem intervir no sentido de melhorar as habilidades do CI e diminuir o risco de morbilidade. Devem implementar medidas personalizadas, na promoção da saúde e medidas preventivas: aconselhamento, apoio de pares, acesso a serviços sociais (Eurocarers, 2020). Este suporte deve ser visto como um investimento e não como um custo (OMS, 2008). A inexistência do CI ou a sua incapacidade para desempenhar a função implica que a

prestação de cuidados seja assumida pelas instituições de saúde, às quais se associam custos acrescidos para todos (Sequeira, 2010).

As soluções baseadas em TIC para cuidar e ser cuidado podem beneficiar a integração social dos cuidadores, fornecendo-lhes o apoio social, emocional e de pares que eles necessitam melhorando a sua qualidade de vida (Eurocarers, 2022).

O Plano de Ação para a Literacia em Saúde (Arriaga et al., 2018), visa otimizar a LS da população portuguesa, atendendo ao ciclo de vida e aos contextos, servindo de guia orientador às boas práticas. Enquadrado nos objetivos estratégicos do PNS está presente nas políticas de saúde, como se pode verificar no PNSD 2021-2026, na cultura de segurança, que tem como objetivo estratégico “aumentar a literacia e a participação do doente, família, cuidador e da sociedade na segurança da prestação de cuidados” (despacho nº 9390/2021, 2021, p.99).

Enquanto parte intrínseca e indispensável da provisão, organização e sustentabilidade dos sistemas de saúde (Eurocarers, 2023), é importante conhecer quem são os CI em Portugal.

1.4. Referencial teórico

Os modelos conceptuais referem-se aos conceitos que constituem o quadro de referência e orienta o pensamento, perspetivando os fenómenos na realidade. Os quatro conceitos abordados foram: a Pessoa (Cuidador Informal/familiar), o Ambiente (domicílio), a Saúde (promoção) e a Enfermagem (comunitária).

Neste projeto foram utilizados o referencial teórico de Enfermagem, o MPS de Nola Pender, que sustentou a linha de pensamento e intervenção; e o Modelo Concetual integrado de Literacia em Saúde de Sørensen. Este modelo justificou a sua aplicabilidade nomeadamente no diagnóstico de situação e posteriormente nas orientações ao desenvolvimento das intervenções. Ambos contribuíram para o conhecimento, para o raciocínio crítico, julgamento clínico e reflexão da tomada de decisão dirigida à ação que visa a promoção da saúde.

1.4.1. Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

A escolha do MPS de Nola Pender deveu-se à proposta de uma estrutura simples e clara, que interliga as perspectivas da enfermagem e da ciência comportamental com fatores que preveem comportamentos de saúde (Murdaugh, Parsons & Pender, 2019). Permitiu planejar, intervir e avaliar as intervenções, prestando um cuidado centrado na pessoa. O modelo revisto incorpora três novos conceitos: atividade acompanhada de afeto, comprometimento com um plano de ação, e exigências e preferências imediatas.

O EEEEC surge no ambiente interpessoal, onde a relação de proximidade e acompanhamento pode influenciar na interação com o ambiente e na regulação comportamental, a pesquisa dos fatores motivacionais com influência no compromisso para a mudança de comportamento (Murdaugh, Parsons & Pender, 2019).

A visão holística da Pessoa é constituída por três componentes: **1. Características e experiências individuais** (comportamento anterior, comportamento a mudar e os fatores pessoais, que incluem os fatores biológicos, psicológicos e socioculturais); **2. Sentimentos e conhecimento sobre o comportamento** que se quer alcançar (benefícios da ação, as barreiras existentes, autoeficácia percebida ou seja, se consegue alterar o comportamento; reação emocional, influencia situacional ou seja, do ambiente; e interpessoal, influência por outras pessoas, normas sociais); **3. Resultado do comportamento** de promoção da saúde (resultado da implementação do modelo) respeitando a existência das preferências (alto controlo) e as exigências de ocasião (baixo controlo), no compromisso com o plano de ação, que inclui a implementação de estratégias planeadas num comportamento de saúde (intervenção de enfermagem). O uso do modelo pode facilitar a compreensão dos determinantes da saúde e servir de orientador nas soluções às necessidades apresentadas (Murdaugh, Parsons & Pender, 2019).

Este modelo permitiu, em contexto domiciliário, na interação do enfermeiro com o CI, a capacitação para o cuidar e a promoção de um ambiente promotor de saúde. Para uma prática mais informada, através da compreensão dos determinantes da saúde, avaliação das experiências, os conhecimentos e preferências do cuidador, permitiu adequar as intervenções necessárias à mudança de comportamento. Após o

CI assumir o compromisso para a mudança e participar ativamente no processo de construção, motivado para resultados positivos para a saúde.

Neste projeto, na **componente 1** foram considerados nos fatores pessoais: os biológicos (idade e o sexo), socioculturais (escolaridade, estado civil, condição laboral e relação de parentesco), o comportamento a mudar relacionado com o conhecimento e atitude. Relativamente à **componente 2**, a transmissão de informação sobre os benefícios da mudança, para ultrapassar as barreiras, os recursos existentes na comunidade, a articulação com os parceiros e sensibilizar para as potencialidades e capacidades do CI, permitindo a verbalização de sentimentos. Na **componente 3**, a validação do compromisso com o plano de ação específico à situação exigida. Se a aquisição de conhecimentos, a mudança de tarefas, as perceções da sua autoeficácia asseguraram a mudança e manutenção do comportamento de promoção de saúde (Apêndice I).

1.4.2. Modelo Conceptual Integrado de Literacia em Saúde de Sørensen

Sørensen et al., (2012), refere que a alfabetização em saúde influencia o comportamento da saúde e o uso de serviços de saúde, tendo impacto nos resultados de saúde e nos custos de saúde da sociedade.

Este modelo serviu de base no diagnóstico de situação, com a aplicação de um questionário de 12 questões, validado para a população portuguesa (Arriaga et al., 2022) que permitiu medir o nível de LS Geral (LSG). Os resultados obtidos serviram de base na definição de prioridades, nas estratégias implementadas e no desenvolvimento de intervenções, através dos meios digitais.

Constituído por 12 dimensões que resultam da interligação dos 3 domínios: cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde com as 4 dimensões ao nível da informação: aceder, compreender, avaliar e aplicar/tomada de decisão. Tem em conta os determinantes da saúde assim como o conhecimento, motivação e competências (funcional, integrativa e crítica) da Pessoa, ao longo do seu ciclo de vida. (Sørensen et al., 2012).

Este modelo lógico de formato oval, concêntrico, apresenta os fatores que têm impacto na LS e os caminhos que levam aos resultados em saúde. No núcleo, que representa a Pessoa, estão o conhecimento, a competência e a motivação, que recebe do exterior a informação de saúde. Apresenta o processo de aprendizagem ao

longo do ciclo de vida e a evolução da perspectiva individual para o nível populacional.

A LS é a chave para uma comunicação efetiva entre as pessoas e os profissionais de saúde, nas atividades de promoção da saúde (Sørensen et al., 2012).

1.5. Revisão sistemática da literatura - *scoping review*

A evidência científica é a base de sustentação da prática clínica do enfermeiro especialista. O conhecimento válido, atual e pertinente serve de alicerce à tomada de decisão e às intervenções (OE, 2019).

Para fundamentar o projeto foi efetuada uma revisão sistemática da literatura através de uma *scoping review* de acordo com o *JBI* (Aromataris & Munn, 2020), com a finalidade de mapear a evidência científica, na utilização das tecnologias digitais na LS e capacitação do CI. A questão de investigação formulada foi: “Quais as tecnologias digitais utilizadas na promoção da Literacia em Saúde e capacitação do Cuidador informal?”, as sub-questões orientadoras do mapeamento foram: “O Cuidador Informal tem acesso à tecnologia digital?”, “O Cuidador Informal utiliza tecnologia digital para melhorar a sua literacia em saúde e a sua capacitação nos cuidados à pessoa cuidada?”

Foi utilizada a Mnemónica População, Conceito e Contexto (PCC). Relativamente à População (P) foram definidos os Cuidadores Informais/Cuidadores Familiares; quanto ao Conceito (C) foram incluídos a Literacia em Saúde, Empowerment e Tecnologia Digital; em relação ao Contexto (C), a Comunidade.

Foram definidos critérios de inclusão: CI com idade igual ou superior a 18 anos, que prestam cuidados a pessoas dependentes; com acesso à internet e a dispositivos digitais (computador, *tablet*, *smartphone*).

Foi feita uma pesquisa na plataforma agregadora de bases de dados EBSCO: nas bases de dados *CINAHL* e *MEDLINE*, na *PubMed* e na *SCOPUS*. A estratégia de pesquisa incluiu estudos dos últimos 5 anos (2017-2022), publicados em 4 idiomas (inglês, português, francês e espanhol). Foram incluídos nove estudos, dos seguintes países Canadá (n=4), Estados Unidos da América (n=2), Escócia (n=1), Espanha (n=1), Singapura (n=1) (Apêndice II). Os estudos demonstraram que os CI utilizam tecnologia digital para aceder a informações de saúde que respondam às suas necessidades (Egan et al., 2021; Quinn et al., 2019), que a utilização da tecnologia digital pelos CI, na área da saúde é considerado um benefício para este grupo de

peças e um facilitador na prestação de cuidados à pessoa dependente (Gamble et al., 2021; Irizarry et al., 2017, Quinn et al., 2019; Leslie, et al., 2020a; Lwin, Sheldenkar, & Panchapakesan, 2021).

O envolvimento ativo dos cuidadores informais como membros da equipe de cuidados interprofissionais, no plano de cuidados, resulta na experiência melhorada e na maior capacidade no cuidador (Nickell et al., 2020). Aumenta a capacitação do cuidador e valoriza o seu papel (Leslie et al., 2020b).

As tecnologias digitais mais usadas para a capacitação do cuidador são as plataformas digitais (Lwin, Sheldenkar, & Panchapakesan, 2021), as aplicações móveis (Gamble et al., 2021) e portais (Irizarry et al., 2017).

Porém são referidas preocupações relacionadas com a privacidade e segurança no uso das TIC, assim como a falta de formação digital para os CI e para as pessoas a quem são prestados cuidados (Lwin, Sheldenkar, & Panchapakesan, 2021). Os estudos referem ainda a necessidade da aquisição de competências digitais, na capacitação dos CI e da pessoa cuidada, para melhorar a sua LS. Os profissionais devem transmitir informações claras, objetivas, fidedignas e acessíveis (Gamble et al., 2021; Irizarry et al., 2017). As aplicações associadas a organizações de renome dão credibilidade (Lwin, Sheldenkar, & Panchapakesan, 2021).

É essencial que os investigadores trabalhem em parceria com os CI, no desenvolvimento de tecnologia segura, útil e acessível como resposta às necessidades reais (Egan et al., 2021).

A questão de investigação foi respondida, os CI têm acesso à tecnologia digital. Utilizam plataformas digitais, portais e aplicações móveis, na procura de informação que respondam às suas necessidades e da pessoa cuidada, contribuindo para a sua capacitação.

1.6. Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Stanhope e Lancaster referem que o objetivo da enfermagem comunitária “é promover e preservar a saúde da população (...) encaminhar os clientes para os recursos que melhor se adequem às necessidades” (1999, p.48).

O EEEEC na área de ESCSP, de acordo com as competências específicas que lhes estão atribuídas (OE, 2018), desenvolve o seu trabalho na comunidade em

parceria com os diversos atores sociais. Para isso, necessita de avaliar o estado de saúde da comunidade, utilizando o PS; realizar a vigilância epidemiológica, em cooperação com a equipa multidisciplinar. Tendo por base o PNS, os programas associados, conhecendo a comunidade alvo de intervenção, vai integrar e adaptar as estratégias às necessidades e problemas identificados. Contribuindo para a capacitação dos grupos e da própria comunidade.

Estas competências permitem identificar as necessidades das pessoas, famílias e comunidade no seu ambiente. Tendo em conta os determinantes sociais da saúde, os modelos da promoção da saúde contribuem para o conhecimento, para a reflexão da ação e para a mudança de comportamentos que visam promover a saúde e prevenir a doença. Mais do que informação é importante capacitar as pessoas para desenvolverem uma ação, informada, refletida e tomada de decisão responsável (Sørensen et al., 2012).

Murdaugh, Parsons e Pender (2019) referem que as competências do enfermeiro enquanto colaborador, facilitador, educador é um recurso importante porque permitem que os clientes expressem o desejo de assumir mais responsabilidade pela sua saúde. Capacitar os clientes para o autocuidado deve ser considerado uma prioridade. As tecnologias digitais oferecem muitas possibilidades para comprometer todas as idades nos comportamentos de promoção de saúde.

O EEEEC na relação de proximidade, no ambiente da pessoa cuidada e do seu cuidador, intervém na adaptação da díade à transição de papéis, capacitando-os através da transmissão de informação credível, numa comunicação efetiva, permitindo que desenvolvam competências na área da saúde (OE, 2018). Promove a segurança dos cuidados e motiva para escolhas e comportamentos saudáveis, sendo o mediador com os parceiros sociais. Adequa a sua intervenção às necessidades da díade, ao longo do ciclo de vida, trabalhando para a autonomia do cuidador e restabelecimento da pessoa cuidada.

Ribeiro et al. (2018) afirmam que o profissional de saúde dos CSP cujo foco incide na Promoção da Saúde, desenvolve projetos de intervenção fundamentados com a melhor evidência científica, sendo conduzido por modelos teóricos que estruturam e organizam os cuidados. Referem que “só a consolidação dos fundamentos teóricos permitirá uma prática sustentada e sistematizada” (p.47).

2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

A metodologia do PS (proposta por Imperatori & Giraldes, 1993) permitiu avaliar o estado de saúde de uma comunidade específica através das suas etapas, indo ao encontro do recomendado no Regulamento das competências Específicas do EEEC, na área de ESCSP (OE, 2018).

Tavares (1990) define-o como um auxiliar na tomada de decisão, na “previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida que permite escolher as melhores soluções entre as várias alternativas” (p. 29).

Sendo um processo dinâmico na relação entre as suas etapas: **1)** Diagnóstico da situação de saúde; **2)** Definição de prioridades; **3)** Fixação dos objetivos; **4)** Seleção de estratégias; **5)** Elaboração de programas e projetos; **6)** Preparação da execução; **7)** Execução e **8)** Avaliação. (Imperatori & Giraldes, 1993). Cada etapa nunca pode ser considerada concluída pois “na fase seguinte será sempre possível voltar atrás e recolher mais informações que levem a refazê-la” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 28).

Ao longo da implementação do projeto verificou-se o cumprimento, de forma contínua, das etapas referidas, de acordo com o cronograma (Apêndice III).

2.1. Diagnóstico da situação

O diagnóstico de situação é a primeira etapa do processo do planeamento e deve corresponder às necessidades de saúde da população (Imperatori & Giraldes, 1993).

Para Tavares (1990, p.51) necessidade de saúde “exprime a diferença entre o estado atual e aquele que se pretende atingir”. Afirmar que deve “terminar sempre com uma lista de problemas, sobre os quais vai cair a escolha do(s) que se pretende (m) solucionar ou minimizar” (p. 73).

Para Imperatori e Giraldes (1993), o desenvolvimento desta etapa envolveu um conjunto de pressupostos que foram realizados e que permitiram avançar para a etapa seguinte, tais como: ter uma descrição preferencialmente quantitativa da situação, a avaliação da sua implementação e a definição dos principais problemas. Afirmam que, “só a partir de definição do diagnóstico é que será possível começar a atuação” (p.43).

2.1.1. Procedimentos éticos

O Código Deontológico de Enfermagem tem estabelecido os princípios ético-legais e deontológicos, que fundamentam a decisão e ação de Enfermagem, sendo uma profissão autorregulada. Assim, o enfermeiro deve-se reger na sua prática clínica e de investigação por estes mesmos princípios (Lei nº156/ 2015, 2015).

Neste projeto de intervenção comunitária, de finalidade académica, foi respeitada a proteção dos direitos e a liberdade dos participantes, não podendo, os dados colhidos ser tratados e utilizados para outro fim.

Fortin (2000) realça que qualquer investigação com seres humanos levanta questões éticas que podem entrar em conflito com o rigor da investigação. Refere cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos, determinados pelos códigos de ética: **(1)** o direito à autodeterminação, a pessoa decide livremente sobre a sua participação ou não na investigação; **(2)** à intimidade, a pessoa determina a extensão da informação a dar, salvaguardando, se assim entender, informações íntimas e privadas; **(3)** ao anonimato e confidencialidade, de forma que nenhum participante possa ser identificado, nem pelo investigador nem pelo leitor; **(4)** à proteção contra o desconforto e o prejuízo e **(5)** a um tratamento justo e leal, tratamento equitativo dos participantes durante a investigação, direito a ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação, assim como os métodos usados no estudo. Estas informações são essenciais a um consentimento ou a uma recusa esclarecida quanto a uma eventual participação na investigação.

Foi assegurado o *Princípio da autonomia*: respeito pelo contexto, as decisões e a liberdade dos participantes. O direito à autodeterminação foi respeitado na medida em que no momento de transmissão de informação sobre o estudo e o seu objetivo, o CI teve a liberdade de escolha em participar ou não. Foi garantida a participação voluntária, não remunerada e sem contrapartidas, podendo ser interrompida por vontade do próprio. O consentimento informado, livre e esclarecido foi elaborado com base na Convenção Sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina de Oviedo (1997) e na Declaração de Helsínquia (2008), (Apêndice IV). Foi entregue um exemplar em duplicado ao CI, que após a sua leitura e assinatura, ficou com o original devolvendo o duplicado à mestrandia.

Em relação ao *princípio da beneficência*: o estudo pretendeu promover a LS e a capacitação do CI através do digital, melhorando o seu conhecimento. Não se

verificaram danos e riscos para os participantes (físicos, emocionais e psicológicos), *princípio da não maleficência*. Tendo sido previsto 15 minutos para a aplicação dos instrumentos de colheita de dados, a mestranda para reduzir o risco de incómodo ou dificuldade no seu preenchimento, procedeu à leitura e preenchimento dos mesmos, em momento agendado e oportuno para o cuidador, havendo necessidade de efetuar várias visitas domiciliárias, atendendo à situação clínica da pessoa cuidada.

Relativamente ao *Princípio da confidencialidade* - os dados foram colhidos de forma confidencial, não sendo revelada a identidade dos participantes. Os questionários foram numerados, separados dos consentimentos informados e guardados no cofre da mestranda, impedindo o acesso a outras pessoas.

Após o tratamento, análise e interpretação dos dados, foram armazenados num dispositivo de memória, com acesso condicionado a uma palavra passe, que ficou guardado numa gaveta do gabinete da coordenadora da unidade, até ao término do projeto. Os dados colhidos ficaram guardados no cofre da mestranda, onde permanecerão guardados por um período de 5 anos conforme o descrito na Lei nº58/2019 e nº59/2019. Após esse período serão destruídos, em suporte de papel, numa máquina destruidora de papel, e em suporte informático serão apagados

Não se verificou conflito de interesses, pela ausência direta ou indireta de interesse financeiro, económico ou outro interesse pessoal suscetível de comprometer a imparcialidade do projeto (Apêndice V).

Para a realização do projeto foram efetuados os seguintes procedimentos de forma a cumprir os princípios da ética em investigação e o primeiro domínio das competências comuns do enfermeiro especialista:

- Pedido de autorização da realização do projeto de investigação na comunidade, à Direção e Conselho Clínico do ACeS. Foi autorizado (Anexo I).
- Pedido de autorização à coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). Foi autorizado (Anexo II).
- Pedido de autorização ao Consórcio Europeu do Projeto de LS (HLS-EU) para a utilização do inquérito de LS (HLS₁₉-Q12). Autorização recebida por email.
- Pedido de autorização para utilização do Questionário para o diagnóstico do conhecimento dos cuidadores acerca dos recursos na comunidade. Autorização recebida por email.

- Elaboração de protocolo de investigação e Pedido do parecer à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Emissão de parecer favorável (058/CES/INV/2022) a 22-07-2022 (Anexo III).

- Pedido de autorização ao ACeS para nomear o ACeS LN e a UCC Integrar na Saúde como local de estágio e desenvolvimento do projeto, no relatório de estágio e posterior divulgação dos resultados, tendo sido autorizado por email.

A análise dos dados foi feita com rigor, transparência, de forma isenta e em comparação com a literatura científica e estudos realizados na área.

2.1.2. Contexto

O projeto foi desenvolvido na UCC Integrar na Saúde, no âmbito da prestação de cuidados em contexto domiciliário, da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), com uma carteira de serviços disponível para 70 utentes.

A unidade funcional tem como missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da área de abrangência, com obtenção de ganhos em saúde (Antunes, 2021).

A equipa multidisciplinar que compõe a UCC é constituída por 8 enfermeiras: 1 enfermeira coordenadora e especialista em enfermagem Médico-cirúrgica, 3 especialistas em Enfermagem Comunitária, 1 especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, 1 especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 1 especialista em Enfermagem de Saúde Mental e 1 especialista em Enfermagem de Reabilitação, que prestam cuidados a tempo integral. Os outros profissionais estão em tempo parcial com atribuição de horas semanais à unidade e são uma higienista oral, dois psicólogos, duas técnicas de Serviço Social e uma fisioterapeuta.

A metodologia de trabalho preconizada é por gestor de caso, em associação com os parceiros de saúde e sociais. Permitindo identificar e intervir precocemente nas situações de risco, criar uma rede institucional de apoio com as autarquias e estruturas associativas da comunidade, promover projetos de intervenção comunitária, reabilitação e de reinserção na comunidade, nas diversas áreas de risco e vulnerabilidade (Antunes, 2021).

Para a caracterização contextual foram selecionados indicadores demográficos e socioeconómicos. Inserida no ACeS LN, a sua área de influência geográfica inclui

as freguesias de Benfica e Carnide. A população abrangida pela UCC é de 51 394 utentes, 55,45% (28 496) mulheres e 44,55% (22 898) homens. Os utentes pertencem 68,28% à freguesia de Benfica e 31,72% à freguesia de Carnide (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2023).

Relativamente aos utentes idosos (≥ 65 anos), estes representam 29,22% (15 017) do total dos utentes, 42,67% (6 408) pessoas têm idade compreendida entre 65-74 anos e 57,33% (8 609) têm mais de 75 anos. Quanto ao sexo, 62,30% (9 355) são mulheres e 37,70% (5 662) são homens (SNS, 2023). O índice de dependência total é de 71,28%, sendo o índice de dependência idosos de 50,05% (SNS, 2023).

De acordo com os Censos 2021, na **Tabela 1** apresentam-se os indicadores demográficos das freguesias de Benfica e Carnide, comparativamente com Portugal. Constatam-se que na freguesia de Benfica a população é mais envelhecida que na freguesia de Carnide, sendo os valores igualmente superiores aos valores nacionais.

Tabela 1

Indicadores demográficos das Freguesias de Benfica e Carnide

Indicadores demográficos	Freguesia de Benfica (N %)	Freguesia de Carnide (N %)	Portugal (N %)
Índice de Envelhecimento	255,43	173,40	182,07
Índice de Dependência Total	70,12	59,58	56,99
Índice de Dependência de idosos	50,39	37,79	36,79
Índice de longevidade	58	46,59	48,67

Nota: Dados do INE (2022) - Censos 2021

Quanto à escolaridade, a população residente nestas freguesias apresenta uma taxa de analfabetismo, na freguesia de Benfica de 1,74%, sendo 2,15% nas mulheres e 1,22% nos homens; na freguesia de Carnide, a taxa é de 2,54%, sendo igualmente maior nas mulheres, com um valor de 3,38% (INE, 2022).

Em relação ao ensino superior completo, 33,81% dos residentes na freguesia de Benfica possuem este nível educacional e 33,87% dos residentes em Carnide (INE, 2022).

Na população idosa que se encontra em insuficiência económica e que está abrangida pelo Complemento Solidário do Idoso, em 2014, existiam na freguesia de

Benfica 21,04% (543) idosos, sendo 74,21% mulheres; e na freguesia de Carnide 8,33% (215) idosos, sendo 70,23% mulheres (ACeS LN, 2015, p.22).

Sendo uma unidade inserida num ACeS, rege-se pelo PLS que sustenta o planeamento estratégico de saúde local. De acordo com o último diagnóstico de situação do PLS do ACeS LN, foram identificados 12 problemas de saúde tendo sido priorizados 5: doenças cérebro e cardiovasculares; diabetes *mellitus*; depressão; demências; doenças músculo-esqueléticas (Elias et al., 2018, p.18).

2.1.3. População, amostra e critérios de inclusão

A população é essencial para “a estruturação do seu próprio futuro de saúde (...) deve participar activamente na concepção e administração das actividades, a fim de que elas sejam exactamente adaptadas às necessidades e prioridades do nível local” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.25).

A população deste estudo foram os CI com idade igual ou superior a 18 anos, que prestavam cuidados a pessoas dependentes, que estavam inscritas nas unidades de saúde das freguesias de Benfica e Carnide e referenciadas à ECCI, da UCC.

Os critérios de inclusão definidos foram os CI com idade igual ou superior a 18 anos, que concordaram participar, após explicação do estudo e do fornecimento do consentimento livre e esclarecido, assinado. E que tivessem acesso a ferramentas digitais, tais como: *smartphone*, *tablet*, computador e à internet.

O método de amostragem utilizado foi não probabilístico, por conveniência, em que foram incluídos todos os CI que aceitaram participar, durante a fase de colheita de dados.

No início da colheita de dados, a ECCI tinha 20 utentes. Destes, 3 utentes não tinham CI, 5 utentes encontravam-se internados e 2 utentes tinham cuidador formal por estarem numa instituição social; sendo a população alvo constituída por 10 utentes. No final, o número de utentes referenciados aumentou com a entrada de 8 utentes, perfazendo um total de 28 utentes. Destes, mantiveram-se os 2 institucionalizados, aumentou para 4 os utentes sem CI, ocorreu 1 óbito, 2 utentes aceites na ECCI os CI não tinham acesso à internet e por isso foram excluídos e um utente manteve-se internado, sendo a população alvo de 18 utentes. Um CI recusou

participar sendo o total da amostra de **17** participantes, 12 do sexo feminino e 5 do sexo masculino (**Tabela 2**).

Tabela 2

Distribuição dos participantes por sexo

Sexo	Frequência	Porcentagem
Feminino	12	71%
Masculino	5	29%
Total	17	100%

2.1.4. Colheita de dados

Fortin (2000) define a colheita de dados como a recolha de informação de forma sistemática, junto dos participantes, através de instrumentos de medida previamente selecionados e elaborados.

Para a realização do diagnóstico da situação, optou-se por um inquérito, constituído por três instrumentos de colheita de dados. Foram preenchidos em formato de papel, presencialmente, permitindo a identificação dos problemas de saúde e posterior planeamento das intervenções. Os instrumentos utilizados foram:

- **Questionário para o diagnóstico do conhecimento dos cuidadores acerca dos recursos na comunidade** (Anexo IV). Foi criado com o intuito de identificar a necessidade de desenvolvimento de outros conteúdos na perceção dos utilizadores. Teve por base a revisão da literatura científica e o apoio de peritos da equipa CUIDAGEST, permitindo identificar as principais necessidades de informação para a capacitação do CI. Apresentava questões de caracterização dos CI e da pessoa cuidada na primeira parte; na segunda parte apresentava 4 questões dirigidas aos CI: uma questão sobre o conhecimento sobre os recursos na comunidade cuja resposta é uma escala de *Likert* de 5 respostas, outra questão sobre LS cuja resposta é uma escala de *Likert* de 5 respostas. Na terceira e quarta questão sobre as ações que poderiam aumentar a saúde e bem-estar, e a LS do CI respetivamente, sendo a resposta uma chave dicotómica (Sim/Não) a 14 opções de resposta.

- **Inquérito de LS: HLS19 – Q12** (Anexo V), recentemente validado para a população portuguesa. Consiste na versão curta da medição de literacia em saúde geral. Pretendeu avaliar as necessidades da população portuguesa, monitorizar e avaliar políticas e iniciativas para promover a alfabetização em saúde, abordando os determinantes modificáveis a nível social, ambiental, pessoal e situacional.

- **Inquérito de satisfação aos CI sobre a utilização da plataforma CUIDAGEST** (Anexo VI). Este inquérito foi criado para este projeto, decorrente da revisão *scoping* realizada, sobre a satisfação na utilização da plataforma CUIDAGEST pelos CI. Desta forma permitir melhorar esta ferramenta digital e ir ao encontro das necessidades dos utilizadores. Era constituído por 9 questões de resposta fechada, 8 delas com resposta de escala de *Likert* 5, com diferentes graus de satisfação: Muito satisfeito(a), Satisfeito(a), Indiferente, Insatisfeito(a), Muito insatisfeito(a). A última questão com 3 opções de resposta: Sim, Talvez e Não. Cada resposta foi codificada alfanumericamente.

A colheita de dados decorreu durante o acompanhamento, da equipa de enfermagem, nas visitas domiciliárias aos utentes referenciados à ECCL, de 28 de setembro a 31 de outubro de 2022, sendo o elo de ligação com os participantes a enfermeira orientadora clínica (Anexo VII).

Foi estabelecida uma relação de proximidade e colaboração com os CI e com a pessoa cuidada. Nas visitas domiciliárias realizadas, foi-se construindo uma relação de confiança. Através da observação natural do contexto em cada visita, foi avaliado a oportunidade de apresentar o estudo. A postura adotada facilitou a abordagem e a participação no mesmo. Foi respeitado o tempo do cuidador, a situação vivenciada em cada visita, tendo-se optado por nunca fazer o inquérito na primeira visita. Após a apresentação do estudo aos cuidadores, foi entregue um cartão com o link da plataforma CUIDAGEST para consulta prévia à colheita dos dados (Apêndice VI). No dia agendado, o CI assinava o consentimento informado em duplicado, consultava novamente a plataforma num tablet que lhe era disponibilizado pela mestranda, e respondia aos 3 questionários em papel.

Todo este processo demorou entre 15 a 20 minutos. A estratégia utilizada permitiu a colheita da informação num só momento.

2.1.5. Resultados

Após a aplicação dos instrumentos de recolha de dados, estes foram tratados através do programa informático *Microsoft Office Professional Plus Excel 2019*®. Foi utilizada a estatística descritiva pois “permitem descrever as características da amostra na qual os dados foram colhidos e descrever os valores obtidos pela medida das variáveis” (Fortin, 2000, p.277).

Nesta etapa foram considerados os dados mais relevantes para a caracterização da amostra e identificação de necessidades/problemas. A totalidade dos resultados podem ser consultados no Apêndice VII.

Relativamente à **caraterização sociodemográfica da amostra**, constatou-se que 71% (12) dos CI eram do sexo feminino e 29% (5) do sexo masculino, com idades compreendidas entre 26 e 85 anos e maior representação (29%) o grupo etário [56-65] anos. Porém, 36% tinham mais de 65 anos.

Quanto ao nível de escolaridade, 47% (8) tinham o ensino secundário e 30% (5) o ensino superior. Em relação à atividade profissional, 41% (7) estavam reformados, 29% (5) estavam desempregados e 24% (4) trabalhavam a tempo parcial.

Na relação de parentesco dos CI com a pessoa cuidada, 47% (8) eram cônjuges sendo destes 63% (5) mulheres, e 41% (7) eram filhos, sendo destes 71% (5) filhas.

No que se concerne à **opinião dos CI face ao grau de dependência da pessoa cuidada** 41% (7) consideram ser dependência ligeira, 35% (6) dependência grave e 24% (4) dependência total. Quanto ao tipo de apoio que tinham, 71% (12) referiram apoio de saúde, 18% (3) tinham apoio económico e social e 12% (2) ambos.

Relativamente à **pessoa cuidada**, 53% (9) eram do sexo masculino, o intervalo de idades variava entre os 56 e + de 86 anos, 53% (9) tinham idade superior a 76 anos, 29% (5) pertenciam ao grupo etário dos [66-75] anos. Quanto ao grau de escolaridade 30% (5) tinham o ensino superior, 24% (4) o 1º ciclo do ensino básico, 18% (3) tanto o 3º ciclo do ensino básico como o ensino secundário.

No que diz respeito à **caracterização do conhecimento dos cuidadores informais acerca dos recursos e apoios comunitários**: 58,82% (10) discordaram ter conhecimento acerca dos recursos comunitários de apoio à pessoa com dependência; 52,94% (9) discordaram ter conhecimento acerca dos recursos informativos de apoio à pessoa com dependência; 76,47% (13) discordaram ter

conhecimento acerca dos apoios sociais a que têm direito enquanto cuidadores. Em relação ao conhecimento da lei que define o estatuto de cuidador informal e a sua operacionalização 47,06% (8) da amostra concordou ter conhecimento, contrastando com 41,18% (7) que discordou ter conhecimento. Relativamente ao conhecimento acerca dos direitos e deveres do cuidador 58,82% (10) discordaram ter conhecimento, havendo 29,41% (5) que concordaram ter conhecimento.

No que se refere à **satisfação da saúde dos CI**: 47,06% (8) concordaram com a afirmação “*Sinto-me satisfeito com a minha saúde*”, 29,41% (5) discordaram dessa afirmação e 17,65% (3) estavam indecisos.

Quanto às **dimensões da LS**, 76,47% (13) concordaram com *a necessidade de aumentar a literacia na dimensão dos cuidados em saúde*, 11,76% (2) discordaram e 11,76% (2) discordam muito. Já na *dimensão da prevenção da doença* 70,59% (12) concordaram sentir necessidade de aumentar a literacia em saúde nesta dimensão, com o mesmo valor de 11,76% (2) dos CI discordaram e discordaram muito, verificou-se que 5,88% (1) estavam indecisos. Na dimensão da *promoção da saúde*, 70,59% (12) dos CI concordaram sentir necessidade de aumentar a literacia em saúde nesta dimensão, 17,65% (3) dos CI discordaram e 11,76% (2) discordaram muito.

Na afirmação “*sinto-me confortável em utilizar o ambiente da “internet” para aceder a informação de saúde*”, 52,94% (9) dos CI concordaram com esta afirmação, 23,53% (4) concordaram muito, contrastando com 11,76% (2) que discordaram e discordaram muito respetivamente.

Em relação à questão “**Quais as ações que para si contribuiriam para aumentar a satisfação com a sua saúde e bem-estar?**”, 100% (17) dos CI referiram o contato com os profissionais de saúde: 100% (17) com o enfermeiro, 94,12% (16) com o médico, 76,47% (13) com o assistente social, 64,71% (11) com o fisioterapeuta, 58,82% (10) com o nutricionista. 70,59% (12) dos CI selecionaram a consulta de plataformas digitais, 52,94% (9) a frequência em webinares/seminários/conferências *online*.

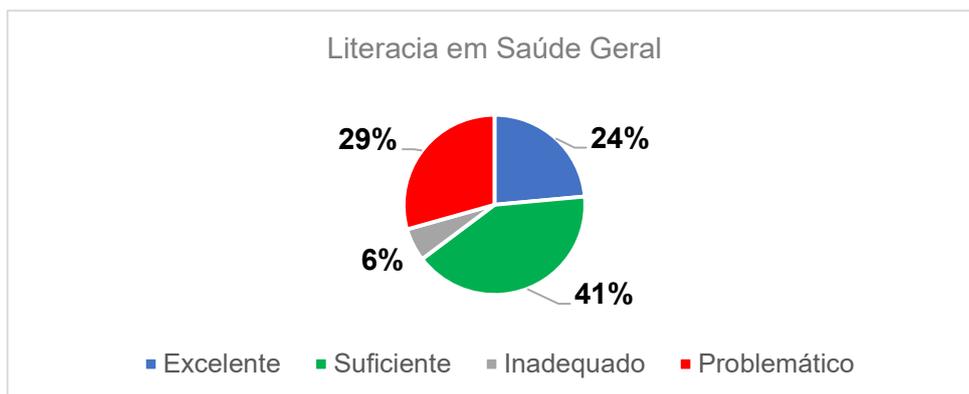
Na questão “**Quais as ações que para si contribuiriam para aumentar a sua literacia em saúde?**”, 100% (17) dos CI referiram o contato com os profissionais de saúde: 100% (17) com o enfermeiro, 94,12% (16) com o médico, 76,47% (13) com o assistente social, 64,71% (11) com o fisioterapeuta. Sendo também referido por 70,59% (12) dos CI a consulta de plataformas digitais e 58,82% (10) de webinares/seminários /conferências *online*.

Quanto à **medição da LSG** foi realizada uma análise descritiva das respostas dos CI ao Questionário HLS19-Q12.

Na avaliação efetuada obteve-se o seguinte resultado: 41% (7) suficiente, 29% (5) problemático, 24% (4) excelente e 6% (1) inadequado (**Gráfico1**).

Gráfico 1

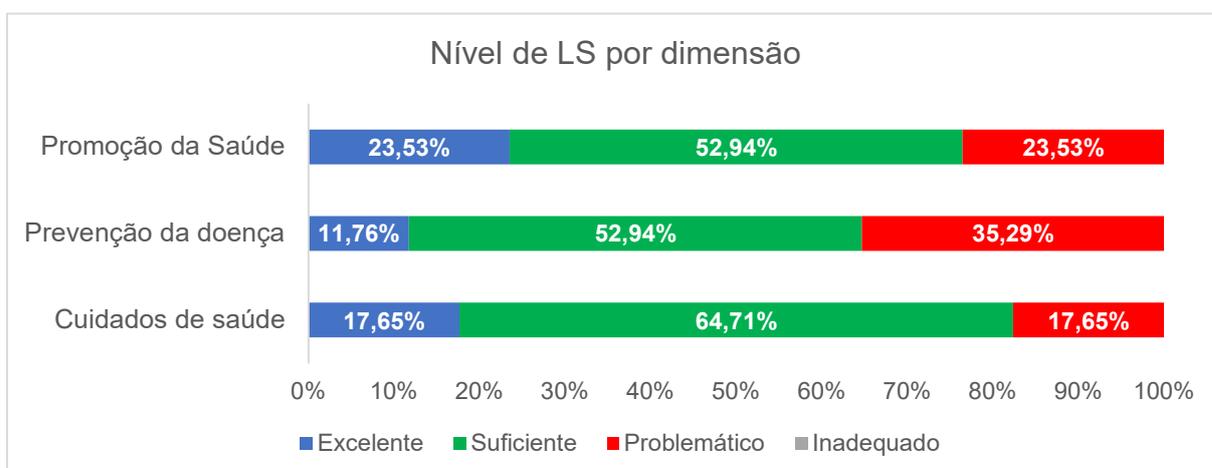
Nível de Literacia em Saúde Geral



No que se refere às dimensões do nível de LS, embora os valores apresentados sejam adequados em todas as dimensões, verifica-se ser problemático: na prevenção da doença com 35,29% e na promoção da saúde 23,53% (**Gráfico 2**).

Gráfico 2

Nível de Literacia em Saúde por dimensão

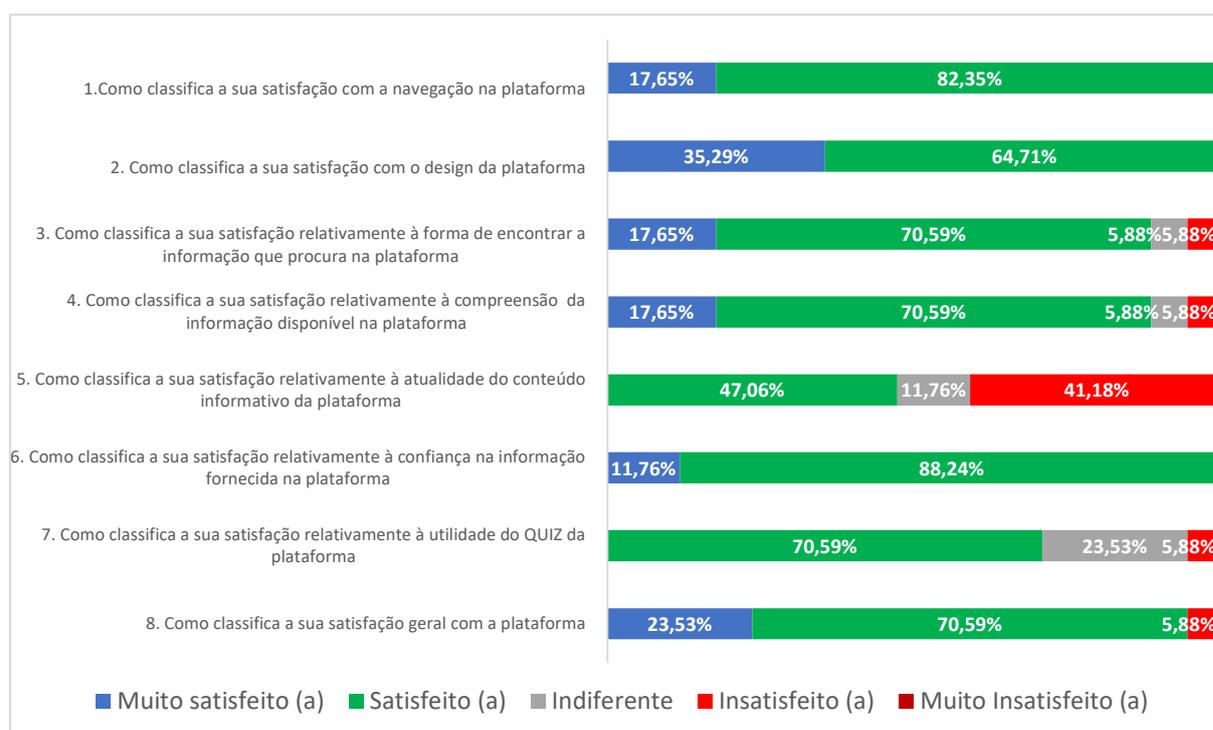


Relativamente ao inquérito de **satisfação dos CI com a utilização da plataforma CUIDAGEST**, obtiveram-se os seguintes resultados (**Gráfico 3**): 82,35% (14) dos CI referiram estar satisfeitos e 17,65% (3) muito satisfeitos com a navegação na plataforma. Quanto ao design, 64,71% (11) estavam satisfeitos e 35,29% (6) muito satisfeitos; 70,59% (12) dos CI referiram estar satisfeitos com a forma de encontrar a informação que procuravam e 17,65% (3) muito satisfeitos; no que se refere à compreensão da informação disponível na plataforma, 70,59% (12) estavam satisfeitos e 17,65% (3) muito satisfeitos. Sobre a atualidade do conteúdo disponível na plataforma, 47,06% (8) estavam satisfeitos e 41,18% (7) insatisfeitos; em relação à confiança da informação fornecida pela plataforma, 88,24% (15) estavam satisfeitos e 11,76% (2) muito satisfeitos. Quando questionados sobre a utilidade do *QUIZ* da plataforma, 70,59% (12) dos CI estavam satisfeitos e 23,53% (4) referiram ser indiferente.

Na avaliação da satisfação geral com a plataforma, 70,59% (12) dos CI estavam satisfeitos e 23,53% (4) muito satisfeitos; 94% (16) dos participantes recomendavam a plataforma a outras pessoas e 6% (1) talvez.

Gráfico 3

Satisfação dos CI com a plataforma CUIDAGEST



Ainda relativamente à satisfação da utilização da plataforma, os CI referiram que a plataforma tinha cores agradáveis, que era fácil navegar, os vídeos como complemento da informação escrita eram uma ideia boa a manter, pois ajudava a reter e a compreender a informação.

Embora não tivesse sido inquirido, foram dadas sugestões pelos CI que se consideraram relevantes. O uso de palavras chave facilitava na pesquisa de informação, adicionar conteúdos: contatos úteis, partilha de sites reconhecidos e seguros, recursos na comunidade por freguesias de Lisboa ou regiões geográficas, contatos de associações colaborativas, tipos de apoio, Informação e dicas sobre Atividades de Vida Diária, técnicas de estimulação/terapia ocupacional, exemplos, explicar a informação técnica.

Foi referido a importância de atualizar a informação da plataforma, uma vez que estava dirigida à pandemia COVID 19; e sugerido haver um espaço para expor e esclarecer dúvidas (ex: *chat*) e uma Linha do cuidador para evitar ocupar a Linha Saúde 24. Alguns CI verbalizaram que a plataforma fosse mais inclusiva, ou seja, não ser só dirigida para cuidadores de idosos, mas também para cuidadores de adultos com incapacidade ou dependência.

2.2. Definição de prioridades

Esta etapa surge com o intuito de definir quais os problemas prioritários a selecionar, devido à escassez de recursos (Tavares, 1990).

Após a análise e interpretação dos dados recolhidos, na aplicação dos instrumentos de colheita de dados, foram identificados os problemas dos CI. Não sendo possível intervir em todos, foi necessário proceder à priorização, que permitiu hierarquizar os problemas, através da utilização de critérios (Imperatori & Giraldes, 1993), de forma a adequar as intervenções às necessidades efetivas da população.

Foi solicitada a participação da equipa de peritos da UCC, constituída por 3 EEEEC, conforme sugerido por Imperatori e Giraldes (1993, p.74), “é conveniente que o número de peritos seja ímpar”, na seleção dos critérios e da técnica mais adequada para a priorização tendo em conta os recursos disponíveis (humanos, materiais, logísticos e tempo).

A técnica selecionada para a definição das prioridades foi a **Grelha de Análise**, que tem definido os seguintes critérios: Importância do problema; Relação entre o

problema e o fator de risco; Capacidade técnica de resolver o problema; Exequibilidade do projeto ou da intervenção (Tavares, 1990, p.88).

Estes critérios são classificados em categorias dicotômicas de “+” (mais) ou “-” (menos), de uma forma sequencial, percorrendo um caminho na grelha, até à classificação final de cada problema. O resultado do grau de prioridade obtém-se pelos valores inseridos na grelha, correspondendo o “1” à prioridade máxima. (Apêndice VIII).

Tendo por base o MPS de Nola Pender, e os recursos disponíveis, tais como o tempo necessário para a intervenção, as características da amostra, a equipa de peritos decidiu intervir em três problemas:

P1 - **64,7%** dos participantes discordam ter conhecimento acerca dos recursos comunitários de apoio à pessoa com dependência;

P3 - **70,59%** dos participantes sentem necessidade de aumentar a sua literacia na dimensão da promoção de saúde;

P4 - **29%** dos participantes referem ser difícil decidir como podem proteger-se da doença com base em informação dada através dos meios de comunicação (e.g. jornais, televisão ou internet).

A determinação dos problemas permitiu estabelecer o diagnóstico de enfermagem. O diagnóstico de enfermagem é um título atribuído pelo enfermeiro à decisão do fenómeno (caraterística de saúde), que é o foco da intervenção de enfermagem (OE, 2016).

Os diagnósticos de enfermagem foram construídos com base na taxonomia da CIPE® versão 2019, de acordo com os seguintes eixos: Cliente, Foco, Juízo, Recursos, Ação, Tempo e Localização.

O Cliente refere-se ao beneficiário da intervenção, neste caso foi o **Cuidador**, que é descrito como “aquele que assiste na identificação, prevenção ou tratamento da doença ou incapacidade (ou limitação); atende às necessidades de um dependente” e cuidador familiar “responsável pela prevenção e tratamento da doença ou incapacidade (ou limitação) de um membro da família” (CIPE, 2019, p.44).

O Foco é a área de atenção que incidiu no **conhecimento** e na **atitude** do cuidador, que estava **comprometido** (Juízo). Os Recursos utilizados foram os **dispositivos de comunicação**: *smartphone*, *tablet*, material de leitura, material de aprendizagem. Em relação à Ação, foram aplicadas as seguintes: aconselhar,

demonstrar, documentar, ensinar, explicar, implementar, incentivar, promover. No que se refere ao Tempo decorreu **durante a visita**, no **domicílio** (Localização).

Os diagnósticos de enfermagem elaborados foram:

- Conhecimento do cuidador informal comprometido relacionado com os recursos comunitários
- Conhecimento do cuidador informal sobre promoção da saúde comprometido;
- Atitude do Cuidador informal comprometida relacionado com a dificuldade em selecionar informação no meio digital.

2.3. Fixação de objetivos

Para Imperatori e Giraldes (1993) o objetivo é um enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que deve ser corretamente quantificado para permitir avaliar o resultado obtido.

A construção dos objetivos deve respeitar as seguintes características: natureza da situação desejada, os critérios de sucesso ou fracasso, a população alvo, a zona de aplicabilidade do projeto e o limite temporal para atingir o respetivo objetivo (Tavares, 1990).

Devem ser desenvolvidos de forma sequencial e interdependente, em que os objetivos gerais representam o que se pretende atingir com a intervenção programada de forma global; os objetivos específicos contribuem para atingir o objetivo geral, dando origem aos objetivos operacionais ou metas, que se traduzem nas atividades programadas a desenvolver, selecionando os indicadores dos problemas identificados. Estando estas quatro fases constituídas, Imperatori e Giraldes (1993) referem que esta etapa está desenvolvida.

O **Objetivo Geral** definido foi: Contribuir para a promoção da literacia em saúde dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à UCC, através da tecnologia digital, entre setembro de 2022 e início de fevereiro de 2023.

Foram formulados **três objetivos específicos**, cada um deles com objetivos operacionais, que explanam o enunciado do resultado que é esperado atingir com as atividades programadas. Desta forma, temos para o:

- **Objetivo Específico nº1** - Promover o conhecimento sobre recursos comunitários, dos cuidadores informais dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, no período de janeiro até à 1ª semana de fevereiro de 2023.

Os seguintes **objetivos operacionais**:

- Que pelo menos **70%** dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, tenham acesso ao roteiro dos recursos comunitários, nas visitas domiciliárias, durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023.
- Que pelo menos **50%** dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, conheçam os recursos comunitários, referindo dois recursos comunitários, nas visitas domiciliárias, durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023.
- Que pelo menos **50%** dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, reconheçam a utilidade do Roteiro dos Recursos Comunitários, nas visitas domiciliárias, durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023.
- Que pelo menos **90%** dos enfermeiros, da UCC Integrar na Saúde tenham conhecimento sobre o Roteiro dos Recursos Comunitários, através da participação na sessão de formação.

- **Objetivo Específico nº2** - Contribuir para o conhecimento dos cuidadores informais dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, sobre promoção da saúde, no período de janeiro até à 1ª semana de fevereiro de 2023.

Os seguintes **objetivos operacionais**:

- Que pelo menos **70%** dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, tenham acesso ao *ebook* “Cuidar O cuidador”, nas visitas domiciliárias, durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023.
- Que pelo menos **50%** dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, refiram o contributo do *ebook* no conhecimento sobre promoção da saúde, referindo 3 comportamentos adotar, nas visitas domiciliárias, durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023.

- Que pelo menos **50%** dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, reconheçam a utilidade do *ebook* “Cuidar O cuidador”, nas visitas domiciliárias, durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023.
- Que pelo menos **90%** dos enfermeiros, da UCC Integrar na Saúde/ECCI, tenham conhecimento sobre o *ebook* “Cuidar O cuidador”, através da participação na sessão de formação.

Objetivo específico nº3: Contribuir para a capacitação os cuidadores informais dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, na seleção de informação sobre saúde, no meio digital, no período de janeiro até à 1ª semana de fevereiro de 2023.

Os seguintes **objetivos operacionais:**

- Que pelo menos **70%** dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, tenham acesso ao *ebook*, e consultem o capítulo “Use o digital a seu favor: competências digitais”, nas visitas domiciliárias, durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023.
- Que pelo menos **40%** dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, saibam aceder a sites credíveis, referindo dois sites, para consultar informação de saúde, no período de janeiro à 1ª semana de fevereiro de 2023.
- Que pelo menos **50%** dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, reconheçam a utilidade do capítulo “Use o digital a seu favor: competências digitais”, nas visitas domiciliárias, durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023.

Estes objetivos foram avaliados através de indicadores que representam a “relação entre uma situação específica (actividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.77).

Tavares (1990) nomeia dois tipos de indicadores, os **indicadores de resultado ou impacto** (quantificam os problemas prioritários alvos de intervenção) e **indicadores de atividade ou execução** (quantificam as atividades desenvolvidas para atingir as metas e concretizar os objetivos).

Em relação à determinação da tendência e a projeção da tendência recomendada por Imperatori e Giraldes, não foi efetuada por não existirem dados anteriores (Imperatori & Giraldes,1993).

No Apêndice IX encontra-se o planejamento operacional onde estão apresentados de forma esquemática, os objetivos, as metas, as atividades e os indicadores de avaliação.

2.4. Seleção de estratégias

A seleção de estratégias é considerada uma das etapas do PS fundamentais que visam dar resposta aos problemas de saúde prioritários. A estratégia de saúde define-se como “o conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo, assim um ou mais problemas” (Imperatori & Giraldes,1993, p.87).

As estratégias selecionadas para atingir os objetivos delineados, resultaram da pesquisa da evidência científica da *scoping review*. Teve em conta o diagnóstico de situação de saúde, a linha de pensamento do MPS de Nola Pender que visa a promoção da saúde através da mudança de comportamentos, atendendo às características, sentimentos, conhecimento e experiência do CI; o Modelo Conceptual Integrado de Literacia em Saúde de Sørensen, com a avaliação do nível de LSG que permitiu adequar as estratégias ao nível de LS dos CI; e os recursos disponíveis.

O EEEEC seleciona estratégias centradas nos grupos e nas comunidades onde vai intervir, contribuindo para a sua capacitação (OE, 2018). Deve desenvolver estratégias para estabelecer parcerias com outras estruturas e instituições (Stanhope & Lancaster,1999). A parceria surge como “a distribuição (e redistribuição) informada, flexível e negociada de poder entre todos os participantes nos processos de mudança para uma melhor saúde de comunidade” (Stanhope & Lancaster, 1999, p.318).

A **Promoção da Saúde** acolhida na prática da Enfermagem Comunitária, combina estratégias individuais e de comunidade (Stanhope & Lancaster,1999). Através da **Comunicação em saúde**, permite aos utentes, melhorar a relação estabelecida com os profissionais de saúde, procurar e utilizar melhor a informação em saúde, aumentar a adesão às recomendações terapêuticas, disseminar a informação sobre riscos em saúde, contribuir para a educação no acesso aos

sistemas de saúde e à informação e desenvolver aplicações no domínio da Telessaúde (Loureiro & Miranda, 2021).

No processo de comunicação e marketing em saúde foram desenvolvidos materiais de informação, educação e comunicação (IEC), enquanto estratégia adotada para partilha de informação e educação (WHO, 2021c).

Para o profissional de saúde, é importante que desenvolva competências de comunicação, tais como saber ouvir, que vai permitir a partilha de informação, pensar e interagir em conjunto de modo a proceder às mudanças. Deve adotar uma abordagem centrada na pessoa, neste caso no CI, respeitando os seus direitos humanos (Loureiro & Miranda, 2021). Assim, adotou-se a estratégia de divulgar os materiais digitais elaborados, aos enfermeiros da UCC, realçando a importância da LS dos CI, enquanto parceiros dos cuidados de saúde.

Lumini e Freire (2016) referem que os enfermeiros podem recomendar tecnologias educacionais credíveis que forneçam informação atualizada, a doentes e familiares cuidadores.

Foi agendada com a coordenadora da UCC, uma sessão de formação para a apresentação do diagnóstico de situação e das intervenções a desenvolver. Sendo igualmente uma das atividades de EpS, (Rodrigues, 2021).

Estas estratégias pretenderam promover o acesso seguro à informação de saúde credível e objetiva, pelo meio digital, aos CI. O uso de **ferramentas digitais** tais como a página digital da junta de freguesia de Carnide e o site da UCC Integrar na Saúde, *apps* de organizações conhecidas (Lwin, Sheldenkar, & Panchapakesan, 2021), seguiram as recomendações de estudos que evidenciam o uso de tecnologia digital por parte dos CI e também da pessoa cuidada (Egan et al., 2021; Quinn et al., 2019). Sendo as mais usadas para a capacitação do cuidador as plataformas digitais (Lwin, Sheldenkar, & Panchapakesan, 2021), as aplicações móveis (Gamble et al., 2021) e portais (Irizarry et al., 2017). As aplicações que forem suportadas por organizações de renome são mais credíveis. Santos (2021) refere o uso do meio digital como uma das estratégias utilizadas pelo profissional de saúde para capacitar.

O acesso digital pode contribuir para reduzir as desigualdades no acesso à informação, pela inclusão de maior número de pessoas, muitas delas impossibilitadas de se deslocarem aos serviços de saúde. A consulta *online* disponível a qualquer

momento, permite uma melhor gestão de recursos económicos, ambientais contribuindo para a sustentabilidade dos sistemas (WHO, 2021b).

A EpS permite que o profissional de saúde disponibilize aos cidadãos, famílias e comunidades o conhecimento científico, que crie condições para a partilha de saberes, recursos e objetivos, dando resposta às necessidades reais (Loureiro e Miranda, 2021). Carvalho e Carvalho (2006) referem que para haver sucesso a EpS deve ter por base as crenças e experiências da população.

A OMS define EpS como uma combinação de experiências de aprendizagem com o objetivo de ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes (WHO,1998).

Assim, foi organizado um Webinar dirigido aos CI, no âmbito da comemoração do Dia Mundial do CI, em parceria com a junta de freguesia, tendo sido divulgado no seu site e página de *Facebook*.

Nas visitas domiciliárias também foram dadas respostas às necessidades dos CI verbalizadas e sentidas, sendo um contributo para a construção dos materiais IEC. Stanhope e Lancaster descrevem as vistas domiciliárias como “oportunidades de fazer uma avaliação mais correta do comportamento (...) no seu meio ambiente natural (...) identificar as barreiras e os apoios para reduzir os riscos de saúde e atingir as metas de saúde” (1999, p.540).

Outra estratégia selecionada foi o **incentivo à participação - participação comunitária**. De acordo com os estudos da *scoping review*, o envolvimento dos CI é benéfico para a sua capacitação (Gamble et al., 2020; Leslie et al., 2020a; Leslie et al., 2020b; Romero-Mas et al., 2021).

Para Melo a participação comunitária é a capacidade das pessoas de uma comunidade, a nível individual ou coletivo assumirem o compromisso, a responsabilidade de avaliar as necessidades e procurarem soluções. Refere que abordagem de “garantir o envolvimento das pessoas (...) de forma a tornarem-se donas dos seus problemas ou necessidades e das suas soluções” (2020, p.45).

A parceria entre investigadores e CI melhora o desenvolvimento das ferramentas digitais tornando-as acessíveis e úteis, respondendo às necessidades reais (Egan et al., 2021). Rommer et al. (2022) referem que a participação permite melhorar a saúde através da partilha de experiências, com o profissional de saúde;

permitindo-lhe refletir sobre as suas preferências e mudar atitudes e comportamentos em saúde, a nível do autocuidado e autogestão, e com impacto social.

Assim, os materiais digitais elaborados foram sujeitos a um teste de usabilidade, tendo sido preenchido por CI uma grelha com critérios de avaliação. Melo (2020) refere que deste modo é possível avaliar os materiais produzidos, reformulá-los se houver necessidade e garantir a funcionalidade e utilidade para os usuários.

2.5. Preparação da execução

Esta etapa faz parte do planeamento operacional da execução do projeto. Tavares (1990) descreve-a como o conjunto de atividades que contribuem para a realização de um programa, num tempo limitado. Foram definidas as atividades necessárias à concretização das estratégias, tendo em conta o período de tempo, de modo a atingir os objetivos traçados. Teve-se em consideração os recursos necessários, mais especificamente os custos, de forma a evitar rever as etapas anteriores.

Foi elaborado um plano de atividades (Apêndice X) de acordo com o método **5W2H** que respondeu às seguintes questões: O quê (*What*)?, Quem (*Who*)?, Quando? (*When*)?, Onde (*Where*)?, Porquê (*Why*)?, Como (*How*)?, Qual o orçamento (*How much*)? (Imperator & Giraldes, 1993). É uma ferramenta metodológica simples, objetiva que identifica o problema, descreve o lugar, tempo e a pessoa responsável pela execução, qual o percurso a fazer e os recursos necessários (Nunes, 2016; Rodrigues, 2021). Serve de guia para as mudanças que se deseja alcançar, podendo ser adaptado de acordo com as dificuldades encontradas. Nunes (2016) refere que planear é uma tarefa contínua, flexível e adaptável, com base no conhecimento da realidade envolvida. As atividades selecionadas para este plano foram as seguintes:

1. Realização de um webinar no âmbito da comemoração do dia Mundial do Cuidador Informal:
 - Articulação com os parceiros (equipa de enfermagem, técnicas de serviço social, junta de freguesia);
 - Planeamento do webinar e elaboração da apresentação (Apêndice XI);
 - Divulgação do webinar no site e página do *Facebook* (Anexo VIII).

2. Elaboração de material IEC para o projeto de intervenção comunitária:
 - Participação dos CI na construção e validação de material IEC, fazendo um teste de usabilidade;
 - Elaboração de grelha de avaliação (Apêndice XII);
 - Roteiro dos recursos comunitários (Apêndice XIII);
 - *Ebook* “Cuidar O cuidador” (Apêndice XIV);
 - Vídeos (2) sobre atividade física (Apêndice XV);
 - Elaboração de link e questionário de opinião para cada manual digital (Apêndice XVI).
3. Divulgação do material IEC aos CI:
 - Elaboração de um cartão com o link do site da UCC para acesso aos materiais digitais (Apêndice XVII);
 - Realização de Visitas domiciliárias.
4. Validação da informação facultada no material IEC, pelos CI:
 - Elaboração de um instrumento de avaliação para os materiais IEC - suporte digital e em papel (Apêndice XVIII).
5. Sessão de Divulgação do material IEC aos enfermeiros da UCC Integrar na Saúde:
 - Plano da sessão e Instrumento de avaliação (Apêndice XIX);
 - Apresentação da sessão (Apêndice XIX).

2.6. Avaliação

Considerada a última etapa do planeamento “faz uma confrontação entre objectivos e estratégias, ao nível da adequação” (Tavares, 1990, p.205). Deve conter “uma forma de avaliação, quer ao nível dos resultados que se esperam obter, quer ao nível da sua elaboração, implementação e execução” (p.214). Nunes (2016) considera a avaliação como constante em todo o processo dinâmico e contínuo do PS, permitindo fazer ajustes e melhorar o processo.

A avaliação é feita através de **indicadores** que permitem conhecer a realidade e medir os avanços alcançados, são dados referentes às variáveis em estudo

disponíveis (Imperatori & Giraldes, 1993). Estes podem ser de **processo** ou **atividade** e **resultado** ou **impacto**. Medem o grau de sucesso de um projeto.

No processo de avaliação foram utilizados indicadores de atividade e indicadores de resultado, que podem ser consultados no Apêndice XX.

No período das intervenções de enfermagem, os CI da ECCI que cumpriam os critérios de inclusão, eram 9, tendo sido possível intervir com todos. Assim, todos (n=9) tiveram acesso a todos os materiais IEC elaborados. Relativamente ao **Roteiro dos Recursos Comunitários**, 100% dos CI consideraram-no útil (22%) ou muito útil (78%). Concordaram (67%) ou concordaram totalmente (33%) que a informação disponibilizada ia ao encontro das suas necessidades. Para aumentar o seu conhecimento em relação aos recursos comunitários, concordaram (11%) e concordaram totalmente (89%), tendo todos enunciado dois recursos comunitários no questionário (Apêndice XXI). Foi observado e manifestado verbalmente, uma grande satisfação em relação a este manual, tendo sido expresso pelos cuidadores: “faltava um livro assim com o resumo da informação da nossa zona de residência”, “está muito bem, e abrange várias áreas”, “vou pesquisar sobre este site, para fazer formação *online*”, “desconhecia estas instituições”, “não tinha pensado no lazer, também é um recurso?”, “gosto do tamanho, livro de bolso”.

No que se refere ao *Ebook* “**Cuidar O Cuidador**”, todos os CI (n=9) consideraram este manual útil (44%) ou muito útil (55%) para a promoção da saúde; responderam com concordo (67%) e concordo totalmente (33%) que a informação disponibilizada vai ao encontro das necessidades em relação à promoção da saúde; contribuindo para aumentar o seu conhecimento nesta área, com respostas de 78% concordo e 22% com concordo totalmente. No questionário, 100% dos CI referiram três comportamentos saudáveis adotar para promoverem a sua saúde. Em relação aos vídeos disponíveis no capítulo “Seja ativo”, foram considerados úteis (67%) e muito úteis (33%) pelos cuidadores. (Apêndice XXII). Verbalizaram que “é mais fácil o vídeo porque podemos repetir, parar e voltar a pôr”, “muito bom e dura pouco tempo”, “interessante ter um senhor e uma mulher”, “os homens também fazem!”, “vou tentar fazer...só 2 minutos?”. Os CI aperceberem-se que nesta etapa da vida tinham anulado as suas vontades, necessidades, preferências em preterimento da pessoa cuidada. Verbalizaram que: “não tinha pensado nisto”, “eu gostava de pintar, mas deixei de fazer”, “esqueço-me dos meus medicamentos, mas não posso ficar doente”, “vou

passar a reciclar os medicamentos”, “pedi à minha neta para imprimir a guia dos medicamentos para escrever os meus”, “é tao importante cuidar de nós que só cuido dele”, “com os vídeos no *tablet* vou começar a fazer os exercícios, e ele também”. Constata-se que este manual contribuiu para que os CI se motivassem para a mudança de comportamento.

Relativamente ao acesso à informação digital, 100% dos CI consultaram o capítulo “**Use o digital a seu favor: competências digitais**”, tendo respondido concordo (56%) ou concordo totalmente (44%) com o contributo da informação do capítulo no acesso digital à informação. Responderam que este capítulo foi útil (44%) ou muito útil (56%). 89% (8) referiram dois sites credíveis no acesso à informação de saúde (Apêndice XXII).

A participação de todos os enfermeiros da UCC (100%) na sessão de divulgação e o feedback positivo obtido no questionário de satisfação, em que 100% dos profissionais concordaram muito na utilidade do Roteiro dos Recursos Comunitários e 86% consideraram útil o ebook do “Cuidar o Cuidador”. Todos os presentes referiram que a sessão respondeu às suas expetativas, sendo útil para a sua atividade profissional (Apêndice XXIII). Contribuindo para a divulgação destes materiais IEC junto dos CI.

Relativamente à **avaliação da realização** verificou-se que as atividades previstas foram executadas na sua totalidade. As metas projetadas foram todas alcançadas, contribuindo para atingir os objetivos específicos, e por sua vez, o objetivo geral deste projeto de intervenção comunitária. Pode-se inferir que houve efetividade.

De acordo com o limite temporal do estágio não foi possível avaliar o impacto das intervenções de enfermagem na mudança de comportamento do CI. Capucha (2008) refere que os projetos que envolvem estratégias de educação para a saúde e a capacitação dos clientes, só é possível medir no futuro, o impacto na qualidade de vida dos participantes e da sociedade.

O envolvimento dos cuidadores ao longo do processo de intervenção tendo colaborado na construção e validação de materiais digitais, permitiu uma participação ativa que contribuisse para dar resposta às necessidades, e motivada para a mudança de comportamento.

Como resultado desta avaliação pode-se inferir que se contribuiu para a promoção da LS dos CI através da tecnologia digital.

3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Da análise dos resultados podemos aferir que relativamente aos dados sociodemográficos da amostra, estão em sintonia ao encontrado na literatura, no estudo do perfil do Cuidador familiar/Informal em Lisboa (Carvalho, 2021). Assim como, no estudo do perfil dos cuidadores no Município de Lisboa (Henriques et al., 2022), em que o perfil obtido revelou que o CI é maioritariamente do sexo feminino (73%), reformado (43%), com idade compreendida entre os 41 e 75 anos. Relativamente ao grau de parentesco, 55% são filhos, sendo 39% mulheres. Na escolaridade 44% tem o ensino superior.

Quanto à caracterização do conhecimento dos CI acerca dos recursos a apoios comunitários, os participantes referiram não ter conhecimento sobre os recursos informativos, de apoio à pessoa com dependência, sobre os apoios sociais e direitos e deveres. Coincidindo com os dados do estudo do perfil dos cuidadores no Município de Lisboa (Henriques, et al., 2022), em que 60% dos cuidadores referiram não conhecer o estatuto do cuidador informal.

Os CI da amostra referiram querer melhorar a sua LS, tal como demonstrado no estudo do perfil do CI em Lisboa, em que 70% dos CI referiram não ter recebido nenhum tipo de informação ou formação para prestar cuidados (Carvalho, 2021). A maioria dos CI (70,59%) mencionou que as plataformas eram um contributo para o aumento da LS. Este resultado vai ao encontro do que está descrito na literatura científica resultante da *scoping review*, que demonstram que os CI utilizam tecnologia digital para aceder a informações de saúde que respondam às suas necessidades (Egan et al., 2021; Quinn et al., 2019).

As TIC melhoram a qualidade de vida das pessoas idosas e dos seus cuidadores e o acesso a cuidados de qualidade (Carretero; Stewart; & Centeno (2015); Gamble et al., 2021; Irizarry et al., 2017; Quinn et al., 2019; Leslie, et al., 2020a; Lwin, Sheldenkar, & Panchapakesan, 2021). Fornecem informação relevante que se acionam na mudança de conhecimento e das necessidades dos cuidadores (Leslie et al., 2020a). A OMS considera que “as tecnologias digitais são um componente essencial (...) de cobertura universal de saúde” (WHO, 2019, p.6)

Na questão “*Quais as ações que para si contribuiriam para aumentar a sua literacia em saúde?*”, 100%, dos CI referiram o contato com os profissionais de saúde. Como descrito no estudo de Liu et al. (2020), a obtenção e utilização da informação e

a capacidade de os cidadãos manterem a sua saúde é através do autoconhecimento e na relação de parceria com os profissionais de saúde. 70,59% (12) dos CI referiram a consulta de plataformas digitais e 52,94% (9) a participação em webinares, seminários e conferências *online*, indo ao encontro da evidência que afirma que as tecnologias digitais mais usadas para a capacitação do cuidador são as plataformas digitais (Lwin, Sheldenkar, & Panchapakesan, 2021). Porém, estudos referem ainda a necessidade da aquisição de competências digitais, na capacitação dos CI e da pessoa cuidada, para melhorar a sua literacia em saúde (Gamble et al., 2021; Irizarry et al., 2017).

Em relação ao nível de LSG obtido na amostra, os CI apresentaram um nível de LS adequado (65%). Este resultado está em consonância com o estudo de Costa et al. (2022), sobre o perfil do CI no município de Lisboa, a nível da LS, em que se obteve que 4 em cada 10 cuidadores apresentavam um nível de LS limitado. E também com o último estudo efetuado em Portugal sobre avaliação do Nível de LS da população portuguesa, (Arriaga et al., 2022) onde se obteve que 7 em cada 10 portugueses apresentavam um nível de LS adequado.

Quanto às dimensões do nível de LS verificou-se ser problemático, na prevenção da doença com 35,29% e na promoção da saúde 23,53%. Estes valores são superiores aos obtidos no estudo sobre a LS em Portugal, em ambas as dimensões (Arriaga et al., 2022). Já no estudo da LS nos CI no município de Lisboa, a nível da LS, na avaliação das três dimensões, 60% dos CI tinham um nível limitado na dimensão da Promoção da Saúde (Costa et al., 2022).

A LS pode ser entendida como um determinante social da saúde, como mediador do impacto de outros determinantes sociais de saúde, ou como um moderador no comportamento. Criando um espaço para a intervenção da saúde pública (Costa et al., 2019).

No que respeita à utilização da plataforma CUIDAGEST, 82% (14) estão satisfeitos e 18% (3) muito satisfeitos. A literatura científica refere que o conhecimento e experiência dos CI sobre as necessidades e lacunas existentes permite contribuir para a inovação tecnológica, de forma a ultrapassar as barreiras tecnológicas existentes e definir os mecanismos facilitadores. Em colaboração com as universidades, permitem identificar prioridades e ações que acelerem as pesquisas em soluções significativas e inovadoras (Egan, et al., 2021). A integração de recursos que os cuidadores precisam diariamente, num só aplicativo pode economizar o seu

tempo e ajudá-los a viver sem problemas (Lwin, Sheldenkar, & Panchapakesan, 2021). Se as aplicações forem suportadas por organizações de renome, daria mais credibilidade (Lwin, Sheldenkar, & Panchapakesan, 2021). Os CI fizeram referência à componente estética da plataforma, indo ao encontro da evidência científica que alega que os CI dão importância à dimensão estética da aplicação (Quinn et al., 2019).

Resultante da *scoping review*, os estudos revelaram ser fundamental a participação dos CI, na construção das ferramentas digitais (plataformas, aplicações móveis, portais) (Egan, et al., 2021; Irizarry et al., 2017).

Tellioglu (2021) na sua visão socio tecnológica, em que combina pessoas e tecnologia, procura explorar o conceito de computação positiva. Reconhece a importância de saber as necessidades e exigências dos cuidadores, para se obter um produto tecnológico satisfatório.

Costa et al. (2022) afirmam que se pode melhorar a LS envolvendo os CI em iniciativas que lhes permitam melhorar as suas competências na saúde, com ganhos para a qualidade de vida.

De acordo com Eurocarers (2022) o papel dos profissionais de saúde na identificação dos cuidadores e na avaliação das suas necessidades pode ser crucial.

Este projeto tendo em conta o diagnóstico da situação de saúde, identificou necessidades e problemas passíveis de intervenção. Considerando o nível de LS dos participantes e a sua participação, foi possível desenvolver materiais IEC que respeitaram a opinião e preferências dos CI. 100%, dos CI consideraram útil (22%) e muito útil (78%) o Roteiro dos Recursos Comunitários, relativamente ao Ebook “Cuidar O Cuidador”, 44% considerou útil e 55% considerou muito útil para a promoção da saúde, assim como o capítulo “Use o digital a seu favor: competências digitais”, 44% dos CI responderam que este capítulo foi útil e 56% muito útil. Aumentar a LS permite decisões informadas, melhor utilização dos serviços e gestão dos recursos, com ganhos em saúde. De acordo com o PNS (DGS, 2022) a informação, a comunicação e a participação dos cidadãos devem ser valorizadas. O uso da tecnologia permite melhorar o acesso à saúde, reduzir custos e contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde (WHO, 2021c).

4. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Neste relatório está descrito o culminar de um percurso académico que permitiu a aquisição de competências que foram sendo desenvolvidas ao longo do estágio. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019) e Competências Específicas do EEEC (OE, 2018) que deram resposta aos objetivos de estágio.

As competências permitem ao enfermeiro identificar as necessidades das pessoas/grupo/comunidade, intervir na capacitação da população através da transmissão de informação credível, numa comunicação efetiva (OE, 2018). Contribuem para que os cidadãos possam desenvolver competências na área da saúde, desempenhando um papel ativo.

Relativamente às CCEE, as atividades e intervenções de enfermagem foram desenvolvidas com responsabilidade profissional, ética e legal, respeitando o Código Deontológico da profissão de Enfermagem. Na relação com os CI foram respeitados os deveres da informação, do sigilo e do respeito pela intimidade (Lei nº156, 2015, p. 8079), garantindo o princípio da autonomia, assim como na prestação de cuidados à pessoa cuidada.

Com base em conhecimentos científicos e técnicos adequados, respeitando a dignidade da pessoa humana, com apreço pela vida, saúde e bem-estar da população, a Ação foi desenvolvida com intuito de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem. Desta forma contribuir para a dignificação da profissão e melhoria contínua da qualidade, foi respeitado o princípio da excelência do exercício na profissão em geral e na relação com os outros profissionais (Lei nº 156, 2015, p.8078). Tendo sido assegurado a atualização permanente dos conhecimentos (p.8079). Desenvolvendo uma atitude crítica neste processo dinâmico de modo a garantir um ambiente seguro nos diversos contextos da comunidade, promovendo o bem-estar e prevenindo riscos.

No domínio da gestão de cuidados, foram cumpridos os deveres de conhecer as necessidades da população e da comunidade, participar na orientação da comunidade na procura de soluções para os problemas de saúde identificados e colaborar com outros profissionais em programas que respondam a essas necessidades (Lei nº 156, 2015, p.8079). Em articulação com a equipa multidisciplinar

e com os parceiros sociais, foi possível otimizar recursos nas intervenções de enfermagem realizadas.

Em relação ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais foram desenvolvidas competências no autoconhecimento a nível pessoal e profissional. A relação terapêutica e de confiança que se estabeleceu, as técnicas de comunicação aplicadas tendo por base a LS, facilitaram a concretização deste projeto. Assim como, uma prática sustentada na evidência científica, a *scoping review*; e em modelos teóricos que guiaram a intervenção.

As atividades desenvolvidas que contribuíram para a aquisição e desenvolvimento das Competências de EEEC foram as seguintes:

- Aplicação da metodologia do PS no projeto de intervenção direcionado à promoção da LS e capacitação dos CI pela tecnologia digital, tendo cumprido todas as etapas. Compreender este processo dinâmico e a importância de todas as etapas para o sucesso. Foi realizada uma avaliação do estado de saúde dos CI, identificando determinantes da saúde, as necessidades manifestadas e indicadores de saúde na realização do diagnóstico de situação. Terminando com a avaliação das intervenções desenvolvidas de acordo com as estratégias selecionadas, através de indicadores.

- Participação na prestação de cuidados de Enfermagem na ECCI da UCC realizados através do acompanhamento na visita domiciliária, discussão e reflexão de casos clínicos individuais e em reuniões de equipa. Adaptação à metodologia de trabalho da equipa por **gestor de caso**, conhecimento dos procedimentos instituídos, circuitos no sistema de saúde, articulação com os diversos parceiros de saúde, sociais e da comunidade. Registos de enfermagem no sistema *Sclinic*, VACINAS e RNCCI.

- Colaboração no processo de Vacinação Covid 19 e campanha da gripe sazonal 2022, nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas da área de atuação da UCC.

- Colaboração e participação com a equipa de enfermagem nas intervenções realizadas nos projetos da UCC, contribuindo com informação sobre saúde, para a capacitação dos grupos, nomeadamente:

- **Projeto das datas comemorativas da saúde** - no âmbito do estágio e decorrente do projeto, foi sugerido que se celebrasse o “Dia Mundial do Cuidador Informal” tendo sido aceite pela equipa da UCC. O planeamento desta atividade permitiu perceber a complexidade do trabalho desenvolvido na

comunidade, com os parceiros, e a necessidade de saber gerir o tempo, e estar preparado para dar resposta aos imprevistos.

- **Saúde Escolar:**

Reuniões com os diretores das escolas e elos de ligação (professores) das escolas com a saúde, no início do ano letivo, com o intuito de definir os projetos a desenvolver e/ou a dar continuidade, que deem resposta às necessidades identificadas pela escola (desde o jardim de infância até ao 12º ano). No programa de saúde escolar: o **Projeto Dormir bem é crescer também** dirigido ao 4º e 7ºAno, Sessões de educação para a saúde sobre **Educação Postural** no 5ºAno e 9ºAno, **Projeto da Higiene Oral** em articulação com outra instituição de ensino Superior e em colaboração com a Higienista Oral.

- Colaboração nas sessões de educação nas escolas, continuidade de projetos, tais como: **Projeto + Contigo**, projeto a nível nacional, cuja finalidade consistiu na prevenção do suicídio juvenil, mediante a promoção da autoestima e a prevenção dos comportamentos de risco associados, direcionado aos alunos do 8ºano. **Projeto Come Devagar e bem e mexe-te também** dirigido aos alunos do 6ºano, com a sessão de educação para a saúde sobre a importância da leitura dos rótulos. **Projeto Jovens Promotores da Saúde** dinamizado por 2 enfermeiros e 1 psicólogo, em articulação com o professor da escola que é o elo de ligação da saúde. Ocorre fora do período letivo em que os alunos voluntários escolhem os temas que querem abordar e discutir e passam a mensagem entre os pares (desenvolvem competências para se tornarem promotores de saúde na formação de pares) dinamizando atividades na escola. Projeto feito pelos alunos e para os alunos, com supervisão e consentimento assinado pelos encarregados de educação.

- Intervenção na comunidade: Sessão de educação para a saúde sobre “Infeção sexualmente transmissível”, numa associação para adolescentes num Bairro Social, que tem como objetivo promover o desenvolvimento de competências pessoais, sociais, escolares, profissionais. Faz parte integrante de um Projeto europeu financiado.

- Colaboração com elo de ligação do Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR): conhecimento dos procedimentos, fluxograma, criação de processo, articulação com as unidades funcionais do ACeS, escolas, instituições envolvidas e as famílias. Presença na reunião com a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

para discussão de casos identificados e sobre intervenções adequadas para a criança.

- Registos de Enfermagem no *Sclinic*, criação de comunidades escolares, criação de comunidade do NACJR.

- Articulação com os parceiros sociais (juntas de freguesia, associações, instituições de solidariedade social, escolas).

- Colaboração na construção de um novo projeto comunitário “Idas ao mercado”, em parceria com uma das juntas de freguesia da área de influência, direcionado à população infantil escolar do jardim de infância e 1º ciclo.

- Participação em reuniões de equipa da UCC sobre diversos temas: processo de contratualização: indicadores - análise e discussão de estratégias; processo de acreditação: apresentação e discussão sobre possível candidatura. Foi partilhado pela mestranda a sua experiência, estratégias e alternativas de método de trabalho a adotar, uma vez que exerce funções numa unidade acreditada.

- Participação na formação em serviço na unidade sobre o tema “ELI_ equipa local de intervenção” cuja formadora foi a Enfª Especialista de Saúde infantil da UCC e elo de ligação na ELI do Aces.

- Acompanhamento da operacionalização do Estatuto de Cuidador Informal no ACeS.

- A vigilância epidemiológica na zona geodemográfica através da consulta e análise de indicadores da população da área de atuação da UCC, dos problemas e necessidades identificados. Permitindo adequar os projetos de intervenção.

Foram desenvolvidas as competências de Mestre (Lei nº157, 2018) tendo ampliado e aprofundado os conhecimentos desenvolvidos no 1º ciclo. Foram aplicados os conhecimentos na compreensão, através do pensamento crítico, e na resolução de problemas em situações desconhecidas nos diversos contextos comunitários. Tendo capacidade de integrá-los nas soluções desenvolvidas, dando resposta a questões complexas, e emitindo juízos com base na informação recolhida. Sempre com a consciência das implicações e responsabilidades éticas e sociais.

Outra das competências desenvolvidas foi a comunicação do conhecimento, raciocínio e conclusões obtidas com este projeto de intervenção comunitária, tendo apresentado os resultados da *scoping review* nas XI Jornadas Nacionais de Enfermagem e IX Jornadas Internacionais de Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, a 8 de junho de 2022, com a participação do Póster digital “**Literacia em**

Saúde do Cuidador Informal pela tecnologia digital” tendo obtido uma menção Honrosa (Anexo IX). Posteriormente o poster foi editado no ebook da Universidade “Uma Enfermagem a Criar Futuro no Presente” (Anexo X).

Participou no Congresso da Ordem dos Enfermeiros “Investir em Enfermagem dar valor à Saúde”, nos dias 6-7 de dezembro de 2022, onde apresentou os resultados do diagnóstico de situação, na comunicação oral “**Literacia em saúde digital na capacitação do cuidador Informal**” tendo sido atribuído o 1º Prémio (Anexo XI).

Pode-se afirmar que foram adquiridas competências para uma aprendizagem auto-orientada e autónoma, ao longo da vida, melhorando o raciocínio crítico e o julgamento clínico.

De acordo com o Quadro Europeu de Classificação (Direção-Geral do Ensino Superior, 2023), o nível de mestre exige conhecimentos altamente especializados, numa determinada área de estudo, que sustentem a capacidade de reflexão original e uma consciência crítica das questões em relação aos conhecimentos nessa área. Permitindo assim adquirir aptidões para a resolução de problemas em matéria de investigação e ou inovação, desenvolver novos conhecimentos ou integrar outras áreas. Desenvolver uma atitude responsável na gestão de contextos complexos e imprevisíveis com novas abordagens estratégicas.

5. CONCLUSÃO

Este relatório resulta do processo de aprendizagem e da reflexão sobre as competências adquiridas e desenvolvidas do EEEEC, através das experiências vivenciadas, da visão que os novos conhecimentos foram proporcionando, com o suporte da evidência científica atual.

O conhecimento da metodologia do PS, e a sua aplicação numa situação real foi uma aprendizagem profunda que moldou a linha de pensamento e de atuação das intervenções de enfermagem.

Esta aprendizagem veio realçar e validar a importância de capacitar os cidadãos/famílias/grupos/comunidade para uma vida saudável e para uma sociedade sustentável. O contributo para o bem comum depende do bem individual, e torna-se emergente capacitar a Pessoa para o seu autocuidado e promoção da saúde. O EEEEC pela sua relação de proximidade, nos diversos contextos e ambientes, tem nas suas competências inerentes, a capacidade de contribuir para a literacia em saúde. De realçar, a importância do enfermeiro na aquisição e desenvolvimento das competências dos cidadãos no acesso, na compreensão, avaliação e aplicação, nas diversas etapas do ciclo de vida. Sendo o meio digital um novo contexto, devem ser usadas as ferramentas digitais nas intervenções de enfermagem, de forma a aceder a um maior número de pessoas. Esta transição para o ambiente digital, deve ter em conta os grupos vulneráveis, garantindo a equidade no acesso à informação e aos cuidados de saúde.

Esta metamorfose à velocidade da luz deve ser inclusiva, garantindo o princípio da OMS de não deixar ninguém para trás. Aceder à informação de saúde a qualquer instante e poder comunicar com os profissionais de saúde, pode contribuir para a mudança de comportamentos e escolhas seguras. Apesar dos riscos inerentes à tecnologia digital, o enfermeiro pode através da instituição de saúde que representa, assegurar um acesso à informação seguro, claro e útil.

Os CI em parceria com os profissionais de saúde têm uma participação ativa nos CLD. Ao usarem as tecnologias digitais, reconhecem a utilidade das intervenções digitais nas suas rotinas, na melhoria da LS e no contributo para a promoção da saúde. Através da LSD é possível motivar os CI para assumirem responsabilidade pela gestão da sua saúde. O EEEEC ao usar a medição do nível de LS, na definição de

estratégias para as intervenções de enfermagem, vai contribuir para a melhoria da promoção da saúde.

Pela pertinência do tema, sendo uma área assumida nas políticas internacionais e nacionais, o projeto é uma mais valia para a UCC, na medida em que as intervenções implementadas podem ser disponibilizadas pela equipa de enfermagem, no acolhimento aos novos CI. Além disso, estão disponíveis no site da UCC e podem ser consultados por todos os CI com acesso à internet, assim como profissionais de saúde. Este projeto teve como benefícios para o CI, contribuir para a promoção da saúde, sensibilizar para as vantagens da utilização das tecnologias digitais no acesso à informação e gestão da saúde, através da literacia em saúde digital.

Na medida em que está a decorrer a implementação do Estatuto de Cuidador Informal e a Intervenção da Saúde, no ACeS, e estando a UCC incluída neste processo, existe a possibilidade de dar continuidade ao projeto na unidade funcional e de replicar noutras unidades funcionais do ACeS.

Em relação às limitações sentidas pode-se inferir a limitação temporal, que obriga à gestão de stresse e de expectativas que por vezes ofusca o pensamento, e tenta bloquear a ação. Contudo o cronograma foi cumprido não havendo necessidade de ajustes. O tamanho da amostra, pouco representativa, não permitiu generalizar os resultados obtidos no diagnóstico de situação, mas estes foram ao encontro dos resultados publicados de outros estudos. O tempo decorrido da implementação do projeto ainda não permitiu avaliar ganhos em saúde, mas contribuiu para que se trouxesse as tecnologias digitais para a prestação de cuidados de saúde.

Este projeto está inserido no projeto de investigação alargado designado por CUIDAGEST - Plataforma de capacitação dos cuidadores informais, propriedade da ESEL, existe disponibilidade para continuar a colaborar nesse projeto de investigação.

Após a explanação do processo reflexivo continuo e de autoanálise pode-se afirmar que foram adquiridas competências que promoveram uma visão distinta sobre a profissão de Enfermagem. Desenvolveu uma “lente” científica na prática de cuidados que melhora o potencial da intervenção de enfermagem na comunidade. Pode-se afirmar que ocorreu um crescimento a nível profissional, mas também a nível pessoal. Pode-se concluir que os objetivos de estágio e do projeto de intervenção comunitária implementado foram atingidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agrupamento de Centro de Saúde de Lisboa Norte (2015) (Ed.). *Perfil de saúde*. ACeS Lisboa Norte.
- Antunes, T. (2021). *Manual de acolhimento: integração a novos elementos alunos*. UCC Integrar na Saúde.
- Araújo, F. & Martins, T (2016). Capítulo 7: Avaliação dos cuidadores: considerações e orientações para a prática. In Martins, M.J. Peixoto, Araújo & P.P. Machado (Ed.) *A pessoa dependente & o familiar cuidador*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. 113-130.
- Aromataris E, Munn Z (Editors,2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Arriaga, M; Santos, B.; Silva, A. Mata, F.; Chaves, N.; Freitas, G. (2018). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde/Health Literacy Action Plan Portugal 2019-2021*. DGS. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Arriaga, M., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Câmara, G., Sørensen, K., Dietscher, C., & Costa, A. (2022). Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019-2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 4225. 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074225>.
- Assembleia Geral das Nações Unidas na sua resolução 217A (III) de 10 de dezembro de 1948. *Diário da República*, Série I, (n.º 57/78, de 9/03/1978). <https://dre.pt/dre/geral/legislacao-relevante/declaracao-universal-direitos-humanos>
- Barbosa, F., Matos, A.D. (2014). Apoio informal em Portugal por indivíduos com mais de 50 anos. *European Journal of Ageing*, 11(4), 293-300. <https://doi.org/10.1007/s10433-014-0321-0>.
- Capucha, L.M. (2008). Planeamento e avaliação de Projetos - Guião Prático. Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EPIPSE/planeamento_e_avaliacao_de_projectos_-_guiao_pratico_capucha_2008.pdf

- Carretero, S; Stewart, J. & Centeno, C (2015) Information and communication technologies for informal carers and paid assistants: benefits from micro-, meso., and macro-levels. *European Journal of Ageing*, 12. 163-173. DOI: 10.1007/s10433-015-0333-4.
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação*. Lusociência.
- Carvalho, C.; Santos, P. & Pereira, J. (2020). *Literacia em Saúde*. Escola Superior de Saúde do Porto. V:1. <https://doi.org/10.26537/w94n-5m64>.
- Carvalho, M.I. (2021). *Estudo sobre o perfil do cuidador familiar/informal da pessoa sénior em Portugal*. Centro de Administração e Políticas Públicas | Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas - Universidade de Lisboa.
- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2019) <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>.
- Costa, A.; Arriaga, M.; Veloso Mendes, R; Miranda, D.; Barbosa, P.; Sakellarides, C.; Peralta, A.; Ambrósio Lopes, N.; Roque, C.; Ribeiro, S.; (2019). A Strategy for the Promotion of Health Literacy in Portugal, Centered around the Life-Course Approach: The Importance of Digital Tools. *Portuguese Journal of Public Health*. 37. 50-54.
<https://doi.org/10.1159/000500247>
- Costa, A.; Loura, D.d.S.; Nogueira, P.; Melo, G.; Gomes, I.; Ferraz, I.; Viegas, L.; Henriques, M.A. (2022) Informal Caregivers' Health Literacy in Lisbon, Portugal: A Profile for Health Promotion Prioritization. *Geriatrics* 7, 92.
<https://doi.org/10.3390/geriatrics7050092>
- Despacho nº 9390/2021 (2021). Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026). Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. *Diário da República*, Série II (Nº 187 de 24/09/2021), 96-103.
<https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>
- Direção-Geral da Saúde (Ed.). (2022). Plano nacional de saúde 2021-2030: Saúde Sustentável: de tod@s para todo@s. <https://pns.dgs.pt/plano-nacional-de-saude/>
- Direção-Geral do Ensino Superior (2023). *Quadro Nacional de Qualificações*. [eletrónico] https://www.dges.gov.pt/pt/quadro_qualificacoes?plid=371

- Egan, K.; McMillan, M.; Lennom, M.; MacCann,L.; Maguire,R. (2021). Building a research Roadmap for Caregivers Innovation: Finding from a Multi- Stakeholder Consultation and Evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 12291. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312291>
- Elias, A; Romana, G.; Mota, M.; Ribeiro, S (2018). *Plano local de saúde do agrupamento de centros de saúde lisboa norte 2018-2021*. ACeS Lisboa Norte.
- Eurocarers (2018, setembro,24). *Care, Health and Well-Being*. <https://eurocarers.org/care-health-and-well-being/>
- Eurocarers (2020). Europe semester what is in it for carers? *Review of the Country Reports and Country Specific Recommendations*. <https://eurocarers.org/eurocarers-analysis-of-the-2020-european-semester-is-out/>
- Eurocarers (2022). *Annual Report 2021*. Brussels: Eurocarers. <https://eurocarers.org/publications/2021-annual-report/>
- Eurocarers (2023, janeiro, 23). Capítulo: Os cuidadores – Por que os cuidadores contam? <https://eurocarers.org/about-carers/>
- Eurostat (2022). *Digital economy and society statistic - households and individuals*. Página 16 de dezembro de 2022. https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Digital_economy_and_society_statistics_-_households_and_individuals
- Fortin, M.F. (2000). O processo de Investigação da concepção à realização. (2ªed.). Lusociência.
- Gamble, T; Woode, D.; Erves, J.; Rollins, M.; Schlundt, D. Bonner, K.; Murry, V. (2020) Preferences for Using a Mobile App in Sickle Cell Disease Self- management: Descriptive Qualitative Study. *JMIR Formative Research*, 5 (11). DOI: 10.2196/28678
- Henriques, M.A.; Loura, D.de S.; Nogueira, P.; Melo, G.; Gomes, I.; Ferraz, I.; Viegas, L.; Costa, A. (2022). Does Reality Overcome the Expected? Survey on Informal Caregivers'Profile: A Nurse- Led Study in Times of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11394. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph191811394>
- Imperatori, E. & Giraldes, M.R. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde - Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. (3ª ed.). Escola Nacional de Saúde Pública.

- Irizarry, T.; Shoemake, J.; Nilsen, M.; Czaja, S.; Beach, S.; Dabbs, A.; Faan, R. (2017). Patient Portals as a Tool for health Care Engagement: A Mixed- Method Study of older Adults with Varying Levels of Health Literacy and Prior Patient Portal Use. *Journal of Medical Internet Research*. 19(3). DOI: 10.2196/jmir.7099
- Instituto Nacional de Estatística (2022) - Censos 2021. XVI Recenseamento Geral da População. VI Recenseamento Geral da Habitação: Resultados definitivos. Lisboa: INE. <https://www.ine.pt/xurl/pub/65586079>
- Lei Constitucional nº 1/2005- Constituição da República Portuguesa- sétima revisão constitucional. *Diário da República* Série I A, (Nº 155 de 12/08/2005), 4642 – 4686. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei-constitucional/1-2005-243729>
- Lei nº 156/2015 (2015). Alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros Assembleia da República. *Diário da República*, Série I, (nº 181 de 16/09/2015), 8059-8105. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/156-2015-70309896>
- Lei nº 157 /2018 – Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Presidência do Conselho de Ministros. *Diário da República*. Série I, (N.º 157 de 16/08/2018),4147 – 4182. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Lei nº 58/2019 (2019). Assegura a execução, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados. Assembleia da República. *Diário da República*. Série I, (Nº 151 de 08/08/2019), 3-40. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/58-2019-123815982#>
- Lei nº 59/2019 (2019). Aprova as regras relativas ao tratamento de dados pessoais para efeitos de prevenção, deteção, investigação ou repressão de infrações penais ou de execução de sanções penais. Assembleia da República. *Diário da República*. Série I, (Nº 151 de 08/08/2019), 41-68. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/59-2019-123815983#>
- Lei nº 95/2019 (2019). Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei nº48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei nº185/2002, de 20 de agosto. Assembleia da República. *Diário da República*, Série I, Nº169, Série I (Nº 169 de 04/09/2019), 55-66. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/95/2019/09/04/p/dre/pt/html>
- Lei 100/2019 (2019). Aprova o Estatuto do Cuidador Informal, altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei n.º

13/2003, de 21 de maio. Assembleia da República. *Diário da República*, Série I, (Nº 171 de 06/09/2019), 3-16.

ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/100/2019/09/06/p/dre/pt/html>

Lei nº 27/2021. Carta Portuguesa de Direitos Humanos na Era Digital. Assembleia da República, *Diário da República*, Série I, (Nº 95 de 17/05/2021), 5-10.

<https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei/2021-164870244>

Leslie, M., Gray, R. P., & Khayatzadeh-Mahani, A. (2020)a. What is 'care quality' and can it be improved by information and communication technology? A typology of family caregivers' perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(1), 220–232. <https://doi.org/10.1111/scs.12837>

Leslie, M., Gray, R. P., Eales, J., Fast, J., Magnaye, A., & Khayatzadeh-Mahani, A. (2020)b. The care capacity goals of family carers and the role of technology in achieving them. *BMC Geriatrics*, 20 (52).

<https://doi.org/10.1186/s12877-020-1455-X>

Levy, H., Janke A.T. & Langa, K.N. (2015). Health literacy and the digital divide among older americans. *Journal General Internal Medicine*, 30(3). 284-289. DOI:10.1007/s11606-014-3069-5

Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X., & Zhang, X. (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine Community Health*, 8 (2) 351. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>

Loureiro, I.; Miranda, N. (2021). *Promover a saúde dos fundamentos à ação* (3ªed.). Almedina.

Lumini, M.& Freire, R (2016). Capítulo 9: As novas tecnologias no processo de cuidar. In T. Martins, M.J. Peixoto, F. Araújo & P.P. Machado (Ed.) *A pessoa dependente & o familiar cuidador*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. pp. 143-159.

Lwin,M; Sheldenkar, A & Panchapakesan, C. (2021). Digital Mobile Community App for Caregivers in Singapore: Predevelopment and usability study. *JMIR Nursing* 4(2): e25679.

<https://nursing.jmir.org/2021/2/e25679> doi:10.2196/25679

Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel.

Murdaugh, C.L.; Persons, M.A. & Pender, N.J. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (8th Ed). Pearson.

- Nickell, L.; Tracy, C., Bell, S., Upshur, R. (2020). Effect of an innovative model of complexity care on family caregiver experience. *Canadian Family Physician*, (66).194-200.
- Nunes, M. L. (2016). *Cartilha Metodológica do Planeamento em saúde e as ferramentas de auxílio*. Chiado Editora.
- Nutbeam, D. (2021). From health education to digital health literacy – building on the past to shape the future. *Global Health Promotion*, 28(4). 51–55. DOI:10.1177/17579759211044079.
- OECD/European Union (2022), *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>
- Organização Mundial De Saúde (Ed.). (2008). *Regional Office for Europe. – Home Care in Europe*.
- Ordem dos Enfermeiros (Ed.). (2011). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde pública.
- Ordem dos Enfermeiros (2016). *CIPE - Versão 2015*. Lusodidacta – Sociedade Portuguesa de Material Didático.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Regulamento nº428/2018. *Diário da República*, II Série A, (Nº135. De 16/07/2018), 19354-19359.
<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Ordem dos enfermeiros (2019). Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista. Regulamento nº 140/2019. *Diário da República*, II Série (Nº 26 de 06/02/2019), 4744 - 4750.
ELI: <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>
- Parnell, T. A., Stichler, J. F., Barton, A. J., Loan, L. A., Boyle, D. K., & Allen, P. E. (2019). A concept analysis of health literacy. *Nursing Forum*, 54(3), 315-327.
<https://doi.org/10.1111/nuf.12331>
- Pedro, A.R.; Amaral, O. & Escoval, A. (2016). Literacia em Saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista portuguesa de saúde pública*. 34 (3), pp259-275. DOI: [10.1016/j.rpsp.2016.07.002](https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002)

- Quinn, C. C., Staub, S., Barr, E., & Gruber-Baldini, A. (2019). Mobile support for older adults and their caregivers: Dyad usability study. *JMIR Aging*, 2(1). <https://doi.org/10.2196/12276>.
- Ribeiro, O.; Martins, M.M.F.S.; Tronchin, D.M. R.; Silva, J.M.A.V. (2018). Exercício profissional dos enfermeiros sustentado nos referenciais teóricos da disciplina: realidade ou utopia. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV, nº19. out/nov/dez. pp.39-48. <https://doi.org/10.12707/RIV18040>
- Rodrigues, F. (2021). A saúde planeada - Metodologia colaborativa com a comunidade. International Press.
- Romero-Mas, M., Ramon-Aribau, A., Bezerra De Souza, D. L., Cox, A. M., & Gómez-Zúñiga, B. (2021). Improving the Quality of Life of Family Caregivers of People with Alzheimer's Disease through Virtual Communities of Practice: A Quasiexperimental Study. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 21. <https://doi.org/10.1155/2021/8817491>
- Rommer, S., Smeets, H., Bosveld, M., Besselaar, Helene, Kline, Cathy, Bokhoven, M. (2022). Involving patients in undergraduate health professions education: What's in it for them? *Patient Education and Counseling* 105 (2022) 2190–2197. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.12.014>
- Santos, C. (2021). A Literacia em Saúde enquanto fator determinante para a promoção do bem-estar da pessoa cuidada. In C. Vaz (Ed.), *Literacia em Saúde, um Desafio Emergente - O Poder e a Dimensão do Cuidador Informal no Sistema de Saúde*. CHUC. II. pp.9 -10.
- Sequeira, C.A. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. LIDEL.
- Serviço Nacional de Saúde (2023, março, 03) - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários [internet]. <https://bicsp.min-saude.pt/>
<https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30028/3111152/Pages/default.aspx>
- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
- Sørensen, K. (2019). Uma visão para a literacia em saúde na Europa. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 27-32). Edições ISPA [ebook].

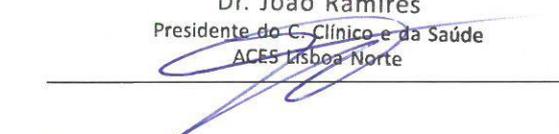
- Stanhope, M.; Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção de Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. 1ª Edição Portuguesa. Lusociência.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Ministério da Saúde: Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.
- Tellioglu, H (2021). Support for Informal Caregivers: Use of Infrastructures. *8th International Conference on Infrastructures in Healthcare*. https://doi.org/10.18420/ihc2021_016
- World Health Organization (Ed.) (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*, 1986. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter
- World Health Organization (Ed.) (1998). *Health promotion Glossary*. WHO. [file:///C:/Users/zetea/Downloads/WHO_HPR_HEP_98.1%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/zetea/Downloads/WHO_HPR_HEP_98.1%20(2).pdf)
- World Health Organization (2013). *Health literacy: The solid facts*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
- World Health Organization (Ed.) (2017). *Promoting health in the SDGs- Report on the 9th global conference for health promotion: all for health, health for all, 21-24 november 2016*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>
- World Health Organization (Ed.) (2019) *Draft Global Strategy on digital health 2020-24*. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/gS4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>
- World Health Organization (Ed.) (2021a, abril, 01). Cuidados de saúde primários. <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/factsheets/details/primary-health-care>,
- World Health organization (2021)b. *GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- World Health Organization (Ed.) (2021)c. *Global Strategy on Digital Health 2020-2025*. World Health Organization. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/gS4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>

Anexos

DECLARAÇÃO

Na qualidade de Directora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte (ACES Lisboa Norte), declaro que existem condições logísticas, humanas e éticas para assegurar a realização do projecto “ **Capacitar para cuidar, com literacia em saúde digital**”, no **ACES Lisboa Norte** sob a responsabilidade da Sr^a Enfermeira Suzete Maria Gomes Soares, tendo como Orientadora Científica a Sr^a Prof^a Dra. Andreia Cátia Jorge Silva Costa e como Orientadora Clínica a Sr^a Enfermeira Maria de Fátima Mendes Carvalho Fernandes.

Dr. João Ramires
Presidente do C. Clínico e da Saúde
ACES Lisboa Norte


V *Dra. Eunice Carrapiço*

Directora Executiva do ACES Lisboa Norte

21/5/2022

Data

Anexo II - Autorização da Direção da UCC

Exma. Sra. Coordenadora da UCC Integrar na Saúde

Sra. En^ª Chefe Maria Teresa Antunes

Assunto: Pedido de autorização para a realização do Projeto- “Capacitar para cuidar, com a literacia em saúde digital”, dirigida aos cuidadores informais.

Suzete Maria Gomes Soares, enfermeira, inscrita na ordem dos enfermeiros 39999, com o número mecanográfico 15587, a exercer funções na Unidade de Saúde Familiar Carnide Quer/ Agrupamentos de Centros de Saúde Lisboa Norte, em regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado. A frequentar o 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa irá desenvolver o projeto “Capacitar para cuidar, com a literacia em saúde digital”. Este projeto de mestrado integra-se num projeto de investigação alargado designado por CUIDAGEST - Plataforma de capacitação dos cuidadores informais, propriedade da ESEL, registado no CIDNUR, cuja Investigadora Responsável é a Professora Adriana Henriques.

Este projeto de intervenção comunitária decorre no âmbito do Estágio da Unidade Curricular Opção II, e com continuidade na UC de Estágio com relatório (3º semestre), na Unidade de Cuidados na Comunidade – Integrar na Saúde. Tem como orientadora científica a Sr.^ª Professora Doutora Andreia Cátia Jorge Silva Costa (andrea.costa@esel.pt), e como orientadora clínica a Sr.^ª Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Maria de Fátima Mendes Carvalho Fernandes (maria.fatima@arslvt.min-saude.pt).

A escolha da temática incide na literacia em saúde digital como forma de desenvolver competências a nível da saúde; permitindo assegurar acessibilidade a todos os cidadãos. Uma vez identificado o perfil do cuidador informal do município de Lisboa em 2021, onde foram identificadas as suas necessidades. Pretendo dar continuidade a este projeto, na vertente de capacitar os cuidadores informais para um melhor cuidado, tendo em conta as necessidades, através da literacia em saúde digital. De acordo com a evidência científica o meio digital tem contribuído para melhorar a vida pessoal e familiar dos cuidadores informais e desta forma trazer ganhos para a saúde da comunidade.

O meu objetivo é promover a literacia em saúde dos cuidadores informais através da tecnologia digital. Para isso é preciso conhecer de que modo utilizam as ferramentas digitais e se as utilizam quando apresentam necessidades de saúde.

Este projeto utiliza a metodologia em planeamento em saúde, sendo a 1ª fase iniciada com o diagnóstico da situação de saúde e definição de objetivos, entre março e julho de 2022. Numa segunda fase decorrerá a intervenção comunitária e implementação do projeto, entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023.

Gostaria de referir que todos os dados colhidos, dos cuidadores informais da respetiva unidade, serão tratados de forma confidencial, garantindo que a identificação dos participantes não será revelada.

Necessito da sua autorização para a submissão à Comissão de Ética da ARSLVT.

Grata pela atenção.

Lisboa, 25/04/2022

Assinatura: Suzete Maria Gomes Soares

Autorizo a submissão à Comissão de Ética da ARSLVT do Projeto de Investigação "Capacidades para Cuidar, com a literacia em Saúde Digital" dirigida a cuidadores informais. O projeto será desenvolvido na UCC Integrar na Saúde no âmbito do Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Enfermagem Comunitária pela Dra. Enfa. Suzete Maria Gomes Soares.

Lisboa, 26 de Abril de 2022

A Coordenadora da UCC

MA Andunes

Anexo III – Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde

Exma. Senhora

Dr.ª Suzete Soares

suzetesoaresh@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

4697/CES/2022

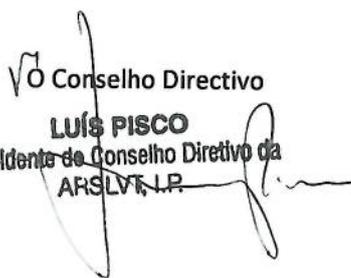
Assunto: Capacitar para cuidar, com a literacia em saúde digital.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou na sua reunião da secção de investigação do dia 08.07.2022, o projeto mencionado em epígrafe, e emitiu um parecer favorável a este estudo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

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

Com os melhores cumprimentos,


O Conselho Directivo
LUÍS PISCO
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

Anexo IV - Questionário/Diagnóstico do conhecimento dos cuidadores acerca
dos recursos na comunidade

Plataforma CuidaGest@COVID-19

Questionário | Diagnóstico do conhecimento dos cuidadores acerca dos recursos na comunidade

Nota Introdutória

Enquadramento	Este questionário foi elaborado na sequência do projeto "Plataforma CuidaGest@COVID-19", desenvolvido por investigadores do Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR) / Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), no âmbito de protocolo de colaboração com a Câmara Municipal de Lisboa e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
Finalidade	Caracterizar o conhecimento dos cuidadores informais acerca dos recursos e apoios comunitários.
Destinatários	O presente questionário encontra-se direcionado para todos os cuidadores informais, com idade igual ou superior a 18 anos, que prestam cuidados a pessoas dependentes em pelo menos uma atividade de vida, independentemente da idade ou da condição que originou essa dependência.
Confidencialidade e Anonimato	Todos os dados serão recolhidos, guardados e tratados de forma confidencial, anónima e codificada. Não haverá qualquer divulgação ou comunicação de resultados individuais. Encontra-se prevista a publicação dos resultados deste estudo em eventos científicos e/ou relatórios de projeto.

Condições de participação

A sua participação é voluntária.

Caraterização dos cuidadores informais

Grupo Etário

- 18-25 anos
- 26-35 anos
- 36-45 anos
- 46-55 anos
- 56-65 anos
- 66-75 anos
- 76- 85 anos
- + 86 anos

Sexo

- Masculino
- Feminino

Escolaridade

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

Atividade profissional

- Trabalha a tempo completo
- Trabalha a tempo parcial
- Está desempregado(a)
- Reformado(a)
- Doméstica
- Estudante
- Ns/Nr

Grau de parentesco com a pessoa cuidada

- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Conjuge
- Outro

Apoios :

- Economicos/sociais
- Saúde
- Outro

Caraterização da pessoa cuidada

Grupo Etário

- 18-25 anos
- 26-35 anos
- 36-45 anos
- 46-55 anos
- 56-65 anos
- 66-75 anos
- 76- 85 anos
- + 86 anos

Sexo

- Masculino
- Feminino

Escolaridade

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

Na sua opinião qual a Dependência da pessoa que cuida

- Total dependência
- Dependência grave
- Dependência moderada
- Independencia total

1	Sinto que tenho conhecimento, refira qual o seu grau de concordância com as seguintes afirmações.	DT	D	I	C	CT
	Conhecimento acerca dos recursos comunitários de apoio à pessoa com dependência					
	Conhecimento acerca de recursos informativos de apoio à pessoa com dependência					
	Conhecimento acerca dos apoios sociais a que tem direito enquanto cuidador					
	Conhecimento acerca da Lei que define o Estatuto do Cuidador Informal e a sua operacionalização					
	Conhecimento acerca dos direitos e deveres do cuidador					

2	Em relação à sua saúde refira o seu grau de concordância com as seguintes afirmações	DT	D	I	C	CT
	Sinto-me satisfeito com a minha saúde					
	Sinto necessidade de aumentar a minha literacia na dimensão dos cuidados de saúde					
	Sinto necessidade de aumentar a minha literacia na dimensão da prevenção da doença					
	Sinto necessidade de aumentar a minha literacia na dimensão da promoção da saúde					
	Sinto-me confortável em utilizar o ambiente da "internet" para aceder a informação de saúde					

3	Quais as ações que para si poderiam aumentar a satisfação com a sua saúde e bem-estar	Sim	Não
	Contato com associações de cuidadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Contato com associações de doentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Contato com grupos de ajuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Contato com profissionais de saúde. Se sim quais:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Assistente social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fisioterapeuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Nutricionista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Psicólogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Outro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Consulta de plataformas digitais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Webinares - seminários online/conferência online	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Outras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4	E quais contribuiriam para aumentar a sua Literacia em saúde	Sim	Não
	Contato com associações de cuidadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Contato com associações de doentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Contato com grupos de ajuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Contato com profissionais de saúde. Se sim quais:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Assistente social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Enfermeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fisioterapeuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Nutricionista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Psicólogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Outro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Consulta de plataformas digitais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Webinares - seminários online/conferência online	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Outras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Legenda:

- DT Discordo Totalmente
- D Discordo
- I Não estou decidido
- C Concordo
- CT Concordo Totalmente

Conclusão

Muito obrigada(o) pela sua participação.

HLS₁₉-Q12-PT

Please cite as: Directorate-General of Health for HLS19 (2020): HLS19-Q12-PT_Portuguese – The Portuguese instrument for measuring health literacy in the general population. M-POHL. Lisbon

1. MEDIÇÃO DE LITERACIA EM SAÚDE GERAL

Q29. Para si, quão fácil ou difícil é...	Muito fácil	Fácil	Difícil	Muito difícil	Não sabe
...descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente? <i>[tais como médico, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo]</i>					
...compreender o que fazer numa urgência médica?					
...avaliar as vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento?					
...seguir as instruções do seu médico ou farmacêutico?					
...encontrar informação para lidar com problemas de saúde mental? <i>[stress, depressão ou ansiedade]</i>					
...compreender informação sobre rastreios ou exames recomendados? <i>[por exemplo rastreio do cancro colorretal, teste de glicémia]</i>					
...avaliar quão segura é a informação sobre hábitos pouco saudáveis, como fumar, atividade física insuficiente ou tomar bebidas alcoólicas em demasia?					
...decidir como pode proteger-se da doença com base em informação dada através dos meios de comunicação? <i>[e.g. Jornais, televisão ou Internet]</i>					

...encontrar informação sobre estilos de vida saudáveis, como a prática de exercício físico, alimentação saudável ou nutrição?					
...compreender conselhos sobre saúde que lhe chegam da sua família e amigos?					
...avaliar de que modo as condições da sua habitação podem afetar a sua saúde e bem-estar?					
...tomar decisões para melhorar a sua saúde e bem-estar?					

Anexo VI - Inquérito de satisfação aos CI sobre a utilização da plataforma
CUIDAGEST

Inquérito de Satisfação

1. Como classifica a sua satisfação com a navegação na plataforma

- Muito satisfeito (a)
- Satisfeito (a)
- Indiferente
- Insatisfeito (a)
- Muito insatisfeito (a)

2. Como classifica a sua satisfação com o design da plataforma

- Muito satisfeito (a)
- Satisfeito (a)
- Indiferente
- Insatisfeito (a)
- Muito insatisfeito (a)

3. Como classifica a sua satisfação relativamente à forma de encontrar a informação que procura na plataforma

- Muito satisfeito (a)
- Satisfeito (a)
- Indiferente
- Insatisfeito (a)
- Muito insatisfeito (a)

4. Como classifica a sua satisfação relativamente à compreensão da informação disponível na plataforma

- Muito satisfeito (a)
- Satisfeito (a)
- Indiferente
- Insatisfeito (a)
- Muito insatisfeito (a)

5. Como classifica a sua satisfação relativamente à atualidade do conteúdo informativo da plataforma

- Muito satisfeito (a)
- Satisfeito (a)
- Indiferente
- Insatisfeito (a)
- Muito insatisfeito (a)

6. Como classifica a sua satisfação relativamente à confiança na informação fornecida na plataforma

- Muito satisfeito (a)
- Satisfeito (a)
- Indiferente
- Insatisfeito (a)
- Muito insatisfeito (a)

7. Como classifica a sua satisfação relativamente à utilidade do QUIZ da plataforma

- Muito satisfeito (a)
- Satisfeito (a)
- Indiferente
- Insatisfeito (a)
- Muito insatisfeito (a)

8. Como classifica a sua satisfação geral com a plataforma

- Muito satisfeito (a)
- Satisfeito (a)
- Indiferente
- Insatisfeito (a)
- Muito insatisfeito (a)

9. Recomendaria a plataforma a outras pessoas

- Sim
- Talvez
- Não

Anexo VII - Declaração do elo de ligação

Declaração do Profissional de Saúde que referencia os Participantes para o projeto de investigação

Investigação no âmbito do curso de Mestrado com Especialização em Enfermagem Comunitária

Instituição promotora: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)

Orientadora Científica: Professora Doutora Andreia Cátia Jorge Silva Costa

Projeto de Investigação: "Capacitar para cuidar, com a literacia em saúde digital"

Investigador Principal: Suzete Maria Gomes Soares

Contatos Investigador Principal:  suzetesoes@campus.esel.pt,

 965214997

Local a realizar o Projeto de Investigação: Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na saúde

Orientadora Clínica: Enfermeira Maria de Fátima Mendes Carvalho Fernandes

Maria de Fátima Mendes Carvalho Fernandes (Profissional de saúde),
a desempenhar as funções de Enfermeira na
UCC - Integrar na Saúde (instituição de saúde), e colaboradora no
projeto de investigação acima identificado, declaro que expliquei aos
participantes por mim referenciados os motivos, métodos e pretensos objetivos
do projeto de investigação em causa tendo os mesmos autorizado a respetiva
referenciação.

(Local) Lisboa, Data: 23/09/2022

Assinatura: Maria de Fátima M. Carvalho Fernandes

Nº de cédula profissional: 7525

Anexo VIII - Divulgação nas redes sociais da Junta de freguesia

Divulgação do Webinar nos media

- Site da Junta de freguesia de Carnide

The screenshot shows the website of the Junta de Freguesia de Carnide. The navigation menu includes Home, Freguesia, Para a População, **Eventos**, Info Útil, and Contactos. The main content area is titled 'Eventos Pontuais' and features a calendar for November 2022. The calendar highlights the 10th of November. Below the calendar, there are 'Destaques Eventos' including 'Oficina de Adultos' and 'Pinóquio'. The main event is 'Webinar - Dia Mundial do Cuidador Informal', scheduled for 10 de Novembro de 2022 - 15h. A promotional poster for the webinar is displayed on the right, featuring the text 'DIA MUNDIAL DO CUIDADOR INFORMAL', 'Se é cuidador informal este momento é para si!', 'WEBINAR', '10 novembro 2022 15h às 16 horas', and the link 'https://bit.ly/carnide-webinar-cuidador'. The poster also mentions 'Equipa de Intervenção Comunitária da UCC Integrar na Saúde' and includes logos for ESEL and other partners.

- Página de Facebook da Junta de freguesia de Carnide

The screenshot shows the Facebook page of the Junta de Freguesia de Carnide. The post is dated 10/11/2022 and is titled 'Dia Mundial do Cuidador Informal'. The text of the post reads: 'Hoje é o dia. Se é cuidador informal este mom... Ver mais'. Below the text is the same promotional poster for the webinar, featuring the text 'DIA MUNDIAL DO CUIDADOR INFORMAL', 'Se é cuidador informal este momento é para si!', 'WEBINAR', '10 novembro 2022 15h às 16 horas', and the link 'https://bit.ly/carnide-webinar-cuidador'. The poster also mentions 'Equipa de Intervenção Comunitária da UCC Integrar na Saúde' and includes logos for ESEL and other partners.



Certificado

Certifica-se que o Póster "Literacia em saúde do Cuidador Informal pela tecnologia digital", elaborado por Suzete Soares, Maria de Fátima Fernandes, Adriana Henriques & Andreia Silva da Costa, obteve uma **Menção Honrosa**, no Concurso de Pósteres das XI Jornadas Nacionais e IX Jornadas Internacionais de Enfermagem intituladas "Uma Enfermagem a Criar Futuro no Presente", organizadas pela Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, que decorreram no dia 8 de junho de 2022.

Prof.ª Doutora Patrícia Pontífice Sousa
Coordenadora do CLE da EEL-ICS-UCP

Prof.ª Doutora Amélia Simões Figueiredo
Diretora da EEL-ICS-UCP



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO



XI JORNADAS NACIONAIS DE ENFERMAGEM DA CATÓLICA
IX JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DA CATÓLICA

Junho 2022

E-BOOK

XI Jornadas Nacionais e IX Jornadas Internacionais da
Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências
da Saúde da Universidade Católica Portuguesa



Uma Enfermagem a Criar Futuro no Presente

Prof.^a Patrícia Pontífice de Sousa
Prof.^a Cristina Marques Vieira

TÍTULO DO PÓSTER:

Literacia em Saúde do Cuidador Informal pela Tecnologia Digital

AUTORES:

Suzete Soares¹; Maria de Fátima Fernandes²; Adriana Henriques³; Andreia Silva da Costa³.

¹ Mestranda em Enfermagem Saúde Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Enfermeira Generalista no Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte - Unidade de Saúde Familiar Carnide Quer;

² Enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária na UCC Integrar na Saúde;

³ Professora Coordenadora; Investigadora no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa.

Contacto do primeiro autor:
suzetesoaresh@campus.esel.pt

Introdução: Com o envelhecimento da população, as sociedades são confrontadas com o aumento de doenças crónicas e incapacitantes. Os Cuidadores Informais emergem com um papel importante na comunidade enquanto prestadores de cuidados às pessoas com dependência. A literacia em Saúde constitui um determinante de saúde relevante na capacitação das pessoas/famílias e comunidades, tornando-se fundamental a promoção da aquisição de competências na área da saúde, numa perspetiva que a literacia em saúde contribui para a capacitação no autocuidado e gestão da própria saúde.

Considerando a inconstância das necessidades sentidas pelos cuidadores informais, a tecnologia digital surge como o meio rápido de dar resposta a algumas necessidades podendo contribuir para a promoção da literacia em saúde dos cuidadores informais. O uso de tecnologia digital permite uma comunicação focada, imediata e em larga escala. Porém devem ser assegurados os princípios éticos e morais, assegurando informações seguras, fidedignas e úteis.

Objetivo: Mapear a evidência científica na utilização das tecnologias digitais na promoção da literacia em saúde e capacitação do Cuidador Informal.

Método: A scoping review seguiu a metodologia recomendada pelo Joanna Briggs Institute (JBI), de forma a dar resposta à questão de pesquisa: Quais as tecnologias digitais utilizadas na promoção da Literacia em Saúde e capacitação do Cuidador informal. pesquisa foi efetuada em quatro bases de dados: CINALH, MEDLINE, SCOPUS e PUBMED. A análise da relevância dos artigos foi realizada por dois revisores independentes.

Resultados: Foram incluídos nove estudos, dos seguintes países: Canadá, EUA, Escócia, Espanha, Singapura. Em todos os estudos verificou-se que os Cuidadores Informais utilizam ferramentas digitais, tais como, o computador e o smartphone, sendo este o preferido (Quinn et al., 2019;

Egan et al, 2021). Recorrem à internet para aceder a informação, recursos sociais e económicos, tarefas de gestão doméstica e comunicação com familiares, com os seus pares, profissionais de saúde, e fóruns.

(Leslie et al, 2020a; Nickell, et al, 2020; Egan, et al, 2021). É um recurso valorizado, devido à dificuldade em se ausentar de casa, e assim conseguem preservar as relações humanas (Leslie et al, 2020a, Leslie et al, 2020b, Egan et al, 2021, Lwin, Sheldenkar & Panchapakesan, 2021; Romero-Mas et al, 2021).

Conclusão: As necessidades mutáveis do Cuidador Informal em relação aos cuidados, fazem da tecnologia digital, uma oportunidade, para os profissionais de saúde transmitirem informações claras, objetivas, fidedignas, acessíveis no momento contribuindo para a promoção da literacia em saúde.

Referências Bibliográficas:

Araújo, F.& Martins, T (2016). A pessoa dependente e o familiar cuidador. Capítulo 7: Avaliação dos cuidadores: considerações e orientações para a prática. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. P. 113-130. ISBN: 978-989-20-7135-0. Aromataris E, Munn Z (Editors,2020) JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES> -20-01. Acedido em 24-03-2022.

Carretero, S; Stewart, J.& Centeno, C (2015). Information and communication technologies for informal carers and paid assistants: benefits from micro-, meso-, and macro- levels. *J Ageing*, no12. P.163-173. DOI 10.1007/s10433-015-0333-4.

Diário da República n.º 49/2020, Série I de 2020-03-10, Portaria 64/2020. pp.5-18. ELI: <https://data.dre.pt/eli/port/64/2020/03/10/p/dre/pt/html>

Direção-Geral da Saúde. (2019). Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde, Capacitação dos Profissionais. Lisboa: DGS.

Egan, K.; McMillan, M.; Lennom, M.; MacCann,L.; Maguire,R. (2021) Building a research Roadmap for Caregivers Innovation: Finding from a Multi- Stakeholder Consultation and Evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18, 12291. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312291>.

Gamble, T; Woode, D.; Erves, J.; Rollins, M.; Schlundt, D. Bonner, K.; Murry, V. (2020) Preferences for Using a Mobile App in Sickle Cell Disease Self-management: Descriptive Qualitative Study. *JMIR Formative Research*. 5 (11). DOI: 10.2196/28678.

Irizarry, T.; Shoemake, J.; Nilsen, M.; Czaja, S.; Beach, S.; Dabbs, A.; Faan, R. (2017). Patient Portals as a Tool for health Care Engagement: A Mixed- Method Study of older Adults with Varying Levels of Health Literacy and Prior Patient Portal Use. *Journal of Medical Internet Research*. 19(3). DOI: 10.2196/jmir.7099.

Leslie, M., Gray, R. P., & Khayatzadeh-Mahani, A. (2020)a. What is 'care quality' and can it be improved by information and communication-technology? A typology of family caregivers' perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(1), 20-232. <https://doi.org/10.1111/scs.12837>

Leslie, M., Gray, R. P., Eales, J., Fast, J., Magnaye, A., & KhayatzadehMahani, A. (2020)b. The care capacity goals of family carers and the role of technology in achieving them. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1455-x>

Lumini, M. & Freire, R. (2016). A pessoa dependente & o familiar cuidador. Capítulo 9: As novas tecnologias no processo de cuidar. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. p. 143-159. ISBN: 978-989-20-7135-0.

Lwin, M.; Sheldenkar, A.; Panchapakesan, C. (2021). Digital Mobile Community App for Caregivers in Singapore: Predevelopment and usability study.

JMIR Nursing 4(2):e25679. URL: <https://nursing.jmir.org/2021/2/e25679> doi: 10.2196/25679

Nickell, L.; Tracy, C., Bell, S., Upshur, R. (2020). Effect of an innovative model of complexity care on family caregiver experience. *Canadian Family Physician*. 66, p.194-200.

Nutbeam, D. (2021). From health education to digital health literacy - building on the past to shape the future. *Global Health Promotion*. Vol 28(4): p.51-55. DOI:10.1177/17579759211044079.

Quinn, C. C., Staub, S., Barr, E., & Gruber-Baldini, A. (2019). Mobile support for older adults and their caregivers: Dyad usability study. *JMIR Aging*, 2(1). <https://doi.org/10.2196/12276>.

WHO (2019) Draft Global Strategy on digital health 2020-24. WHO: Switzerland. Acedido em 27-04-2022.



A Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros declara que ao
trabalho

Literacia em saúde digital na capacitação do Cuidador Informal

elaborado por

Suzete Maria Gomes Soares (Autora)

Membro N.º 39999 desta Ordem, foi atribuído o

**1º Prémio de Comunicações Orais no âmbito do IV
Congresso Regional do Sul da Ordem dos
Enfermeiros**

Sérgio Branco

Presidente do Conselho Directivo Regional
Secção Regional do Sul
Ordem dos Enfermeiros



Programa

DIA 6 DE DEZEMBRO (CNEMA Santarém – Exclusivamente presencial)

9:00 - Abertura do Secretariado

9:30 - Apresentação de Comunicações Orais e de Posters

11:30 – Sessão Solene de Abertura

Manuel Pizarro, Ministro da Saúde;

Ana Rita Cavaco, Bastonária da Ordem dos Enfermeiros

Ricardo Gonçalves, Presidente da Câmara Municipal de Santarém (a confirmar);

Sérgio Branco, Presidente do Conselho Directivo da Secção Regional do Sul da OE

12:00 – Almoço livre

14:00 - Conferência

Panorama Global e Europeu da Enfermagem

Abel Paiva (ESEP)

Moderador: Ana Fonseca

15:00 - Mesa Redonda

Liderar em Saúde

• *Gestão Estratégica de Pessoas e Liderança* | **Generosa Nascimento** (ISCTE-IUL)

• *Desafios na Gestão de Equipas da Geração Z* | **Miguel Veríssimo** (Hospital Luz-Setúbal)

• *Liderar em Situação de Exceção: o Exemplo dos Açores* | **Pedro Soares** (OE-SRRAA)

Moderador: Francisco Vaz

16:30 - Momento Social

Entrega de prémios dos concursos:

Prémio de Investigação em Enfermagem Mariana Diniz de Sousa, 2022

Orçamento Participativo, 2022

Fotografia, 2022

17:00 - Apresentação de Posters

20:00 - Jantar do Congresso (com custo associado: é necessário inscrição prévia no BU)

DIA 7 DE DEZEMBRO

10:30 - Mesa Redonda

Saúde Mental: uma Prioridade Global

Política Nacional de Saúde Mental | **Miguel Narigão** (Comissão Nacional Saúde Mental)

Saúde Mental dos Enfermeiros Portugueses | **Joaquim Lopes** (ESEL)

Comentador: Dora Franco

Moderador: Nuno Correia

12:00 - Almoço Livre

14:00 – Conferência

Inovação na Formação: o Papel dos Centros de Simulação

Cidália Castro (ESSEM)

Moderador: Jorge Humberto Sousa

15:00 - Mesa Redonda

Enfermagem Avançada: o Futuro da Profissão

Inês Fronteira (IHMT-UNL)

Luís Filipe Barreira (OE)

Moderador: Ermelinda Caldeira

16:30 - Entrega de Prémios de Comunicação Oral e Póster

16:40 - Sessão Solene de Encerramento

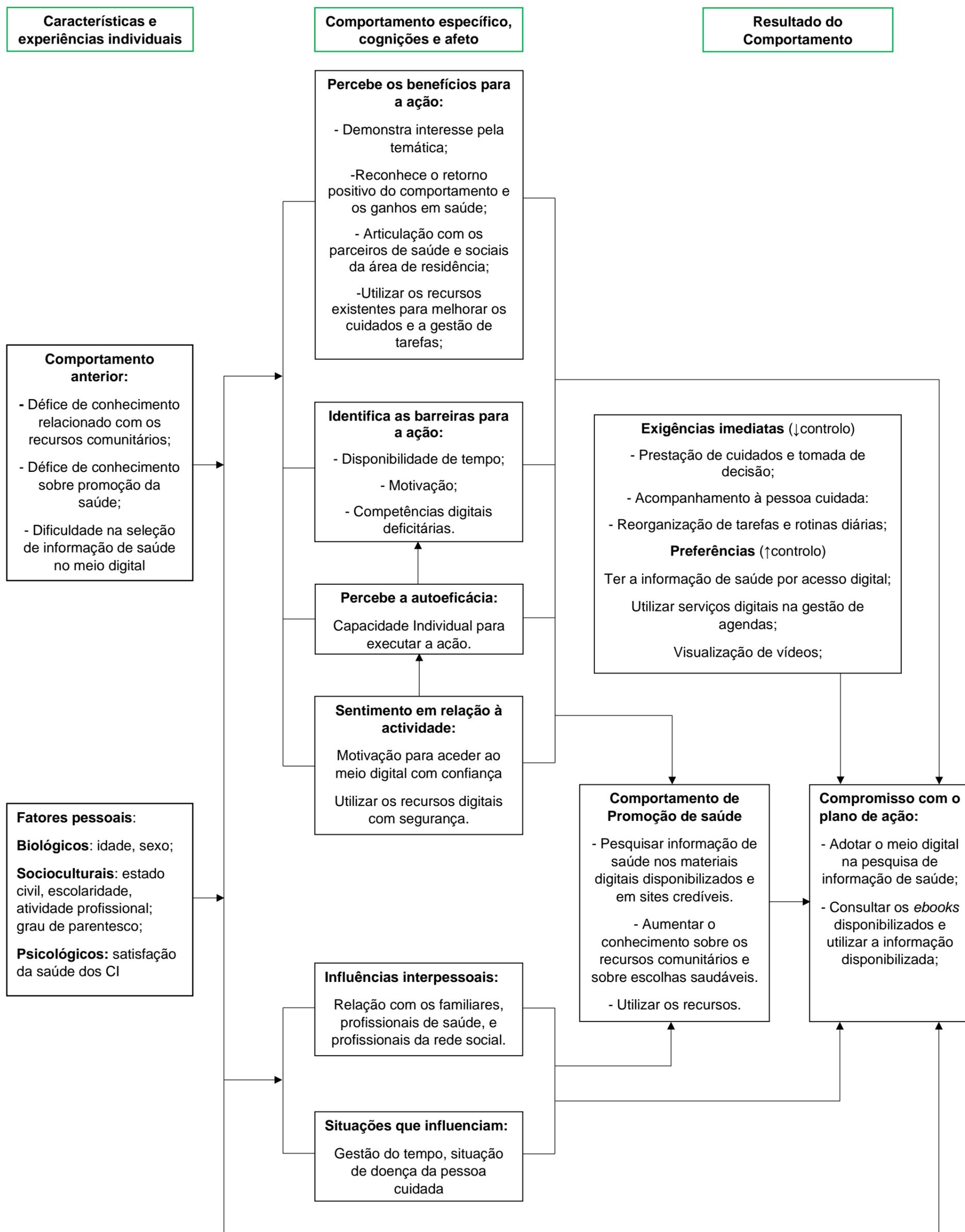
Luís Filipe Barreira, Vice-Presidente do Conselho Directivo da Ordem dos Enfermeiros

Dora Franco, vogal do Conselho Directivo da Secção Regional do Sul da OE

APÊNDICES

Apêndice I - Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (adaptado)

Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (adaptado)



SCOPING REVIEW

Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa incluiu os estudos publicados em língua inglesa, portuguesa, francesa e espanhola, num período temporal de cinco anos, compreendida entre janeiro de 2017 e dezembro de 2022.

Tabela 1

Estratégia de pesquisa e Resultados da pesquisa por base de dados

Pesquisa na base de dados: MEDLINE (via PubMed) Resultados:207 Estratégia de pesquisa (04/04/2022)
((informal caregivers) OR (family caregivers) AND (community) AND (“health literacy”) OR (empowerment) OR ((digital education) OR (digital technology) OR (digital era) OR (digital platforms) OR (digital sources) OR (Information and communication technology))) in the last 5 years
Pesquisa na base de dados: CINAHL complete (via EBSCO) Resultados:56 Estratégia de pesquisa (04/04/2022)
S1 informal caregivers S2 family caregivers S3 S1 or S2 S4 community S5 health literacy S6 empowerment S7 MH"empowerment" S8 empower* S9 digital technology S10 digital era S11 digital health literacy S12 digital sources, S13 digital education S14 digital platforms S15 Information Communication Technology S16 S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 S17 S3 and S4 and S16

Pesquisa na base de dados: MEDLINE (via EBSCO)

Resultados:103

Estratégia de pesquisa (04/04/2022)

S1 informal caregivers

S2 family caregivers

S3 S1 or S2

S4 community

S5 health literacy

S6 empowerment

S7 MH"empowerment"

S8 empower*

S9 digital technology

S10 digital era

S11 digital health literacy

S12 digital sources,

S13 digital education

S14 digital platforms

S15 Information Communication Technology

S16 S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15

S17 S3 and S4 and S16

Pesquisa na base de dados: Scopus

Resultados:76

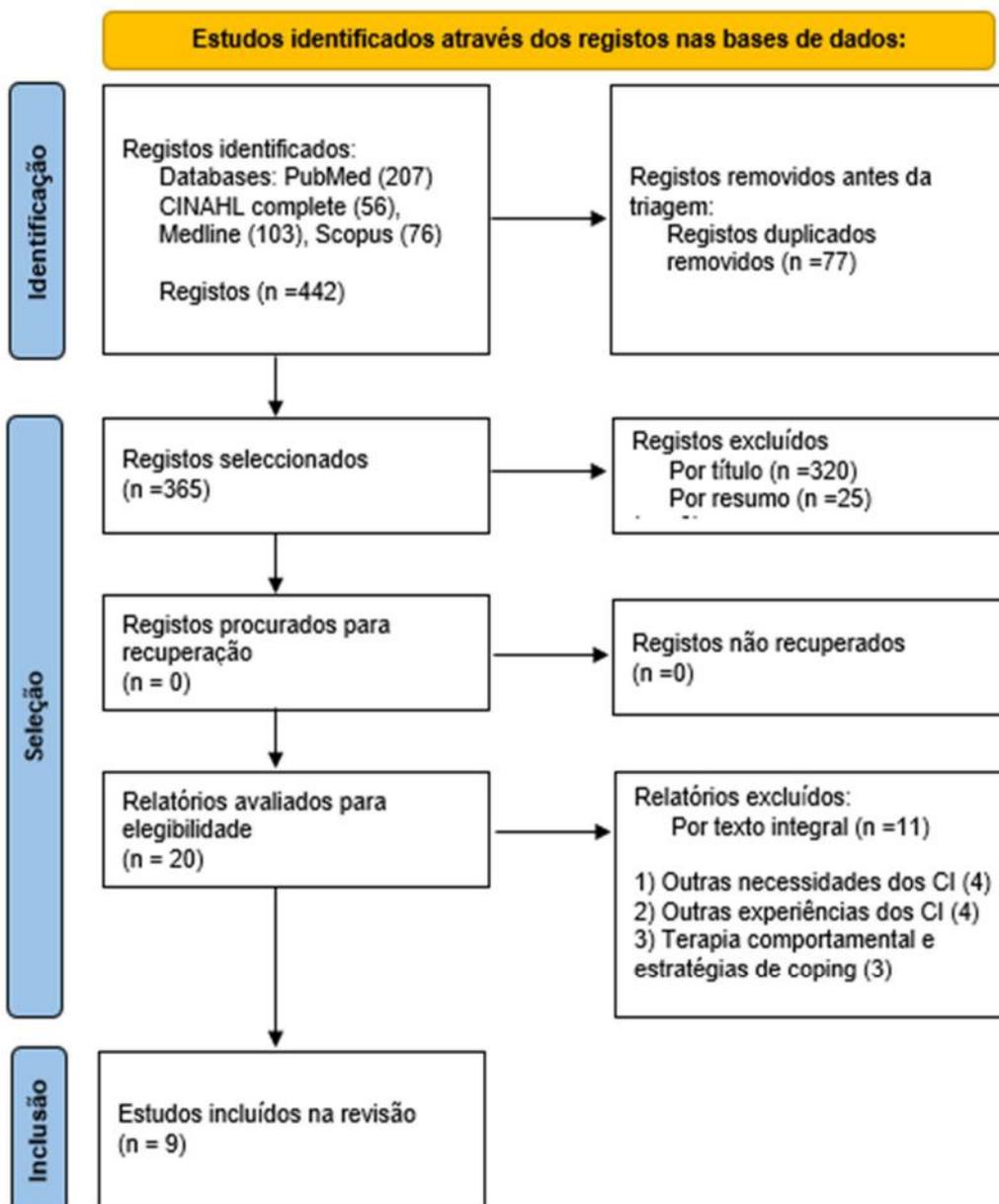
Estratégia de pesquisa (18/04/2022)

(TITLE-ABS-KEY("informal caregivers") AND PUBYEAR > 2016) OR (TITLE-ABS-KEY("family caregivers") AND PUBYEAR > 2016 AND PUBYEAR < 2023) (TITLE-ABS-KEY(community) AND > 2016 AND PUBYEAR < 2023) (TITLE-ABS-KEY ("health literacy") AND PUBYEAR > 2016 AND PUBYEAR < 2023) OR (TITLE-ABS-KEY ("empower*") AND PUBYEAR > 2016 AND PUBYEAR < 2023) OR (TITLE-ABS-KEY ("empowerment") AND PUBYEAR > 2016 AND PUBYEAR < 2023) OR (TITLE-ABS-KEY (mh "empowerment") AND PUBYEAR > 2016 AND PUBYEAR < 2023) OR (TITLE-ABS-KEY ("digital technology") AND PUBYEAR > 2016 AND PUBYEAR < 2023) OR (TITLE-ABS-KEY ("digital era") AND PUBYEAR > 2016 AND PUBYEAR < 2023) OR (TITLE-ABS-KEY ("digital sources") AND PUBYEAR > 2016 AND PUBYEAR < 2023) OR (TITLE-ABS-KEY ("digital health literacy") AND PUBYEAR > 2016 AND PUBYEAR < 2023) OR (TITLE-ABS-KEY ("digital education") AND PUBYEAR > 2016 AND PUBYEAR < 2023) OR (TITLE-ABS-KEY ("digital platforms") AND PUBYEAR > 2016 AND PUBYEAR < 2023) OR (TITLE-ABS-KEY ("information and communication

technology") AND PUBYEAR > 2016 AND PUBYEAR < 2023) (TITLE-ABS-KEY (#3 AND #4 AND #16) AND PUBYEAR > 2016 AND PUBYEAR < 2023 AND (LIMITTO (LANGUAGE , "English") OR LIMITTO (LANGUAGE , "Spanish") OR LIMITTO (LANGUAGE , "Portuguese"))

Figura 1

Fluxograma Prisma 2020



Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372: n71. doi: 10.1136/bmj. n71

Tabela 2- Artigos que respondem à questão levantada na scoping review

Título do artigo	Autores País Ano	Objetivo	Tipo de estudo e Metodologia	População	Tipos de intervenções	Principais resultados	Conclusão
What is “care quality” and can it be improve by information and communication technology? A typology of family caregivers’ perspectives	Leslie;M.,Gray;R.,Mahani;A.(a) Canadá 2020	Determinar como a TIC pode apoiar os cuidadores familiares no papel de cuidador.	Estudo qualitativo <i>Método: Focus Group</i>	Cuidadores Familiares (CF) de pessoas idosas. Amostra: 25	Amostragem de conveniência e bola de neve. Intervenção a 10 grupos focais de 05/2017 a 8/2018. Cada sessão com 2 horas de duração. <i>Abordagem bottom up</i> , com análise temática de conteúdo. Gravação e transcrição, com adoção de estratégias de confiabilidade: transferibilidade, credibilidade, confirmação.	- A tecnologia somente focada na tarefa pode perder o seu valor, porque perde a capacidade de fornecer informação relevante às necessidades dos cuidadores. - As TIC como intermediário da melhoria da qualidade de vida e fornecedoras de informação relevante que se acionam na mudança de conhecimento e das necessidades dos cuidadores. - Os smartphones podem ser um prolongamento do alcance ao software.	O desenvolvimento de produtos de TIC com o apoio dos CF deve-se concentrar nas relações humanas e expandir uma comunicação facilitadora, permitindo a sua participação na tomada de decisão e expressão de preocupações e objetivos. A tecnologia surge como apoio para a receção de informação relevante às necessidades dos cuidadores, mas também para estabelecer ligações humanas.
Effect of an innovative model of complexity care on family Caregiver experience Qualitative study in family practice.	Nickell, L.; Tracy, S.; Bell, S.; Upshur, R.(b) Canadá 2020	Conhecer as experiências dos cuidadores familiares, de idosos com necessidades complexas, utilizando o modelo IMPACT (<i>Interprofessional Model of Practice for Aging and Complex Treatments</i>).	Estudo qualitativo <i>Método: Entrevistas individuais</i>	Cuidadores familiares (CF) de idosos com necessidades complexas. Amostra: 20	Entrevistas individuais a 13 cuidadores familiares, sobre o papel de cuidador, o seu bem-estar (físico e emocional). Durante cerca de 1,5 a 2 horas o paciente e o cuidador são incentivados a desempenhar um papel mais ativo no processo da sua doença, fazendo perguntas e discutindo ações. As entrevistas decorreram durante dois meses, em domicílio ou na clínica.	Os cuidadores relataram, que deixaram de se sentir sós neste papel, sendo-lhes fornecidas informações básicas sobre a doença, recursos e equipamentos existentes. Sentiram-se reconhecidos e ouvidos, puderam expressar as suas incertezas, histórias e sugestões; aumentando o seu empenho no cuidar. Fizeram pesquisas na internet. Os profissionais de saúde no acompanhamento devem ter um plano de cuidados flexível, adequado a cada caso.	Envolver os CF, como parte da equipa multiprofissional aumenta a perceção e compreensão do papel de cuidador e a confiança na sua capacidade de desempenhar este papel. Contribui para a capacitação do cuidador.

<p>Building a Research Roadmap for Caregivers Innovation: Finding from a Multi-Stakeholder Consultation and Evaluation</p>	<p>Egan, K.; McMillan, M.; Lennon, M.; McCann, L.; Maguire, R. Escócia 2021</p>	<p>Explorar um roteiro futuro para a inovação através da participação de cuidadores Informais.</p>	<p>Estudo misto: método quantitativo (estudo observacional explorativo) e qualitativo (análise temática indutiva). Método: - Entrevista; - Questionário; - Análise temática.</p>	<p>- Cuidadores informais (112) - Profissionais /pesquisadores (62)</p>	<p>Foi feita uma abordagem mista: - Consulta multissetorial com duração de 10 minutos de 15/06/2020 a 30/09/2020. - Questionário <i>on line</i> em redes sociais;</p>	<p>96% dos cuidadores informais utilizam a tecnologia digital. 98% dos profissionais usam-na diariamente. Em relação ao cuidador pode funcionar a abordagem do modelo híbrido (presencial e <i>on line</i>). Valorizar a experiência do CI na colaboração com as universidades, para trabalhar através de canais de comunicação, por um tempo de 20-30 minutos. A isto se chama abordagem de "ciência cidadã". O seu conhecimento profundo sobre as necessidades e lacunas existentes, permite contribuir para a inovação tecnológica, de forma a transpor as barreiras tecnológicas existentes e quais os mecanismos facilitadores. Foi referido pelos CI necessidade de melhor apoio financeiro, emocional, psicológico, de treino e educacional.</p>	<p>Para a saúde e bem-estar do CI é necessária uma abordagem tecnológica nas seguintes áreas: informação, tecnologia de monitorização e comunicação com outros CI e profissionais. Valorizar a experiência do CI na colaboração com as universidades, de forma a identificar prioridades e ações que acelerem as pesquisas e decisões políticas futuras, em soluções significativas e inovadoras.</p>
<p>The care capacity goals of family carers and the role of technology in achieving them</p>	<p>Leslie, M.; Gray, R.; Eales, J.; Fast, J.; Magnaye, A. & Mahani, A.(b) Canadá 2020</p>	<p>Identificar os objetivos dos Cuidadores familiares (CF) em fornecer cuidados a idosos e como a tecnologia pode ajudar atingir esses objetivos.</p>	<p>Estudo misto Método - <i>Focus Group</i>; - <i>Questionário</i>;</p>	<p>Cuidadores familiares. Amostra: 25</p>	<p>Método sequencial, grupo focal, e questionário <i>on line</i>. Amostragem de conveniência com a estratégia de bola de neve. Formado 10 grupos focais com 25 cuidadores familiares. Intervenção que decorreu de 05/2017 a 08/2018. <u>1ª parte:</u> Discussão das metas e soluções tecnológicas. No que acreditam que a tecnologia pode ajudá-los. Gravação e transcrição das conversas com</p>	<p>A tecnologia preserva a capacidade do cuidar e permite que o CF desenvolva estratégias de <i>coping</i>, assim como a oportunidade para se orientar e socializar. Desempenha um papel intermediário que faz a ligação do CF aos suportes de informação e a outros cuidadores. As metas principais para os CF são: reforçar e salvaguardar a sua capacidade de cuidar.</p>	<p>A tecnologia está bem posicionada para encontrar o melhor autocuidado, para facilitar as ligações necessárias à vida social. As metas e sugestões tecnológicas devem implicar uma mudança da compreensão do cuidado como fonte de sobrecarga para um modelo de cuidado mais resiliente e sustentável. A tecnologia pode ajudar a promover essa resiliência, mas pode ser limitada ao papel de um intermediário, que conecta os cuidadores familiares a suportes de informação e pares.</p>

					<p>autorização dos participantes.</p> <p>2ª parte: questionário online para 7 domínios: saúde física, saúde mental, bem-estar, ligação social, educação, emprego, finanças.</p>
<p>Mobile Support for Older Adults and Their Caregivers: Dyad Usability Study</p>	<p>Quinn, C., Staub, S., Barr, E., Baldini, A.</p> <p>EUA 2019</p>	<p>Determinar a utilidade da aplicação móvel na população idosa e na relação com os cuidadores informais.</p>	<p>Estudo observacional.</p> <p>Método: - Questionários;</p>	<p>Idosos e cuidadores informais (CI).</p> <p>Amostra: 24 (diáde 12)</p>	<p>Foi uma amostra de conveniência, em que os intervenientes preencheram um questionário de avaliação de habilidade, e descarregaram uma aplicação no smartphone ou no computador que foi utilizada durante um mês. Após essa utilização foram aplicados 2 questionários sobre avaliação da funcionalidade, estética e relação com a aplicação. Funcionalidades da aplicação: perfil do utilizador, história familiar de saúde, informações de saúde, receberem estudos de evidencia baseados no seu perfil de saúde, estabelecer relação com os seus cuidadores.</p> <p>Os resultados obtidos no estudo revelaram competência digital do idoso e elevada do cuidador informal. Os idosos utilizam o smartphone para fazer chamadas (75%) e ler emails (58,3%). Acedem à internet 33,3%, mas no computador. Os CI usam o smartphone para chamadas, sms, emails e internet de igual modo (91,7%). Acedem à internet pelo telemóvel. Este estudo concluiu que 50% dos CI querem usar a <i>app</i> para gerir consultas e informação clínica da pessoa cuidada e ter acesso a informação específica que lhes permita partilhar e discutir, de modo a se comprometerem na relação do cuidado; dão importância à dimensão estética da <i>app</i>. Os idosos consideraram as funções bem integradas, mas referiram precisar de educação e treino na sua utilização.</p> <p>Os cuidadores com experiência tecnológica têm um papel importante na demonstração de benefícios da tecnologia no suporte do cuidado aos idosos. O uso da tecnologia entre idosos e cuidadores foi alta embora a utilização do aplicativo móvel foi mediano. É recomendado treino adicional é recomendado para os idosos e cuidadores, incluindo comportamentos direcionados para manutenção de registos digitais de saúde.</p>

<p>Preferences for using a Mobile App in Sickle cell Disease Self-management: descriptive Qualitative study</p>	<p>Gamble, T.; Quasie-Woode, D.; Erves, J.; Rollins, M. <i>et al</i> Canadá 2020</p>	<p>Explorar as preferências em relação à saúde, com uso de <i>app</i>, no processo de facilitação na autogestão dos adultos com doença falciforme e dos seus cuidadores, que vivem em comunidades urbanas e rurais.</p>	<p>Estudo qualitativo descritivo. <i>Método:</i> - <i>Focus Group</i>.</p>	<p>Adultos com doença falciforme e cuidadores. Amostra: 43</p>	<p>Foram feitas 5 sessões de escuta comunitárias, uma numa comunidade urbana e outra rural. Cada sessão com a duração de 2 horas, sendo gravadas por áudio. Foi aplicado um questionário sobre dados demográficos e acesso à tecnologia. Onde pesquisavam informações sobre autocuidados ao SDC e qual a satisfação com a pesquisa e suporte para a gestão e recursos. Foram avaliadas 7 perspectivas: informação de autogestão, como receber a informação, que informação desejam receber, mudanças na gestão da doença, tipos de suporte, barreiras e facilitadores no uso da <i>app</i>, preferências da <i>app</i> móvel.</p>	<p>Os participantes estão recetivos em usar a <i>app</i>, na autogestão da doença falciforme. A aplicação móvel reduz a barreira no acesso à informação. No meio rural, aumenta o acesso aos recursos por parte dos CI dos doentes. A <i>app</i> permite conhecer as necessidades dos utilizadores, melhora os resultados clínicos. A internet é a fonte declarada para aprender sobre técnicas de autogestão e receber informação, reforçando a importância de sites fidedignos. Os CI pretendem suporte emocional, apoio informativo da família e acompanhamento dos cuidados de saúde. Feedback positivo da <i>app</i> sendo fácil configuração e bom interface. Barreiras: participantes apreensivos em usar a internet por dificuldade em identificar informação relevante e confiável. Os doentes valorizam na aplicação: sistema de alerta, rastreadores de informação, poder comunicar com os profissionais e com os seus cuidadores.</p>	<p>Os resultados podem ser usados para desenvolver um aplicativo de saúde centrado no paciente e fácil de usar para facilitar a autogestão da doença, aumentando assim o acesso a recursos para os familiares residentes em comunidades rurais.</p>
<p>A Digital Mobile Community App for Caregivers in Singapore: predevelopment and Usability Study</p>	<p>Lwin, M.; Sheldenkar, A.; PanchapaKesan, C. Singapura 2021</p>	<p>Compreender a implementação do aplicativo em rede comunitária "<i>Caregiver's circle</i>" e saber a opinião do utilizador.</p>	<p>Estudo qualitativo. <i>Método:</i> - Entrevistas presenciais; - Questionário;</p>	<p>Cuidadores informais Amostra: 103</p>	<p>Inicialmente foi feita uma pesquisa de pré desenvolvimento sobre as seguintes questões: cuidado, suporte fornecido, o que gostavam numa aplicação móvel de cuidado. Identificar necessidades dos CI e lacunas nas redes comunitárias na web. Questões sociodemográficas, sobre saúde da pessoa cuidada</p>	<p>Os CI referem que gostaram de utilização da <i>app</i>. Referiram ser útil, fácil de usar, e ajudar a melhorar a qualidade de vida porque tinham integrado vários recursos: - fórum público para discussão na comunidade, com outros CI da mesma região geográfica, sem sair de casa; - um mercado para compra e venda de material e equipamentos necessários aos cuidados. Ao integrar muitos recursos que os cuidadores precisam</p>	<p>Os cuidadores gostaram do aplicativo "<i>Caregivers'Circle</i>" e estavam confiantes de que este aplicativo poderia ajudá-los a ter uma melhor qualidade de vida. A integração de recursos que os cuidadores precisam diariamente, num só aplicativo pode economizar o seu tempo e ajudá-los a viver sem problemas.</p>

<p>Improving the Quality of Life of Family Caregivers of People with Alzheimer's Disease through Virtual Communities of Practice: A Quasiexperimental Study</p>	<p>Romero-Mas, M.; Ramon-Aribau, A.; Souza, D.; Cox, A.; Zúniga, B.</p>	<p>Espanha 2021</p>	<p>Descrever a relação entre a qualidade de vida dos CI de uma pessoa com doença de Alzheimer e a sua participação numa <i>VcoP</i> (comunidade virtual com troca de conhecimento e uma cultura de colaboração e apoio emocional). Determinar o impacto da literacia em saúde dos CI na qualidade de vida e no</p>	<p>Estudo quasiexperimental. <i>Método:</i> - contato telefónicos e presenciais; - <i>Focus group</i>; - Escalas de avaliação; - grupo controle com intervenção e sem intervenção da <i>VCoP</i>. Questionário.</p>	<p>Cuidadores informais da pessoa com doença de Alzheimer. Amostra: 38 pré teste e 37 no pós teste.</p>	<p>e sobre a saúde física e mental do CI. Qual o uso do meio digital na pesquisa de informação e suporte. Realizado questionário <i>on line</i> e entrevistas presenciais que foram gravadas com autorização dos participantes. Idade compreendida entre 21 e 70 anos e tinham de falar inglês e mandarim. Depois fizeram um teste de usabilidade com 32 cuidadores.</p>	<p>diariamente num aplicativo fácil, permitiu economizar tempo e fornecer ajuda para navegar sem problemas. O uso de telemóveis criou uma oportunidade de utilizar a tecnologia para utilidade da comunidade de cuidadores. Foi uma aplicação que incluiu as ideias dos cuidadores, o que criou uma aplicação para um cuidado mais fácil. Preocupações com a privacidade e segurança, se fosse suportada por uma organização de renome, aumentava a confiança. Os CI deram a sugestão de incluir um recurso que ajudasse na saúde mental, nomeadamente: técnicas de relaxamento, frases e guias motivacionais, que os lembrasse a cuidarem de si próprios.</p>	<p>Os cuidadores podem beneficiar da <i>VcoP</i>, porque possibilita a interação e a partilha de conhecimento entre cuidadores, e ajuda-os a alcançarem as suas necessidades. O impacto de <i>VcoP</i> é regulado pela idade e relação com a pessoa cuidada, e teve impacto positivo na qualidade de vida do cuidador, a nível físico, quando houve um agravamento da situação funcional da pessoa com Alzheimer.</p>
---	---	---------------------	---	--	--	--	--	---

envolvimento na
VcoP.

com Profissionais de saúde. Destas 3 sessões foram presenciais. Foram criados 2 grupos, um com Profissionais de saúde e outro sem. Intervenção: construção de uma *app* baseada na teoria *CoP* (grupo de pessoas que não trabalham juntas, mas que atuam e aprendem juntas na realização de uma tarefa comum, enquanto adquirem e negociam conhecimento apropriado), com espaço para conversação e um diretório de membros com informações sobre cada um deles.

Antes e depois da intervenção da *VCoP* foram avaliadas: qualidade de vida, literacia em saúde e a escala de barthel adaptada à população espanhola.

na qualidade de vida, em que os mais idosos, tiveram um aumento na QV para 74,64. Os mais jovens passaram de 66,7 para 67,85.

Em relação aos cônjuges, referiram um impacto positivo da *app* no aumento da qualidade de vida.

Em relação à LS obteve-se antes uma taxa média de 26,10 (em 40) e depois subiu para 30,68.

As intervenções na internet podem ajudar os cuidadores a satisfazerem as suas necessidades, sendo uma experiência positiva.

Permitiu conhecerem os seus pares e sentirem-se menos solitários.

A *VcoP* foi considerada uma ferramenta útil.

A LS teve um impacto positivo no domínio físico da QV dos cuidadores.

<p>Patient Portals as a Tool for health Care Engagement: A Mixed- Method Study of older Adults with Varying Levels of Health Literacy and Prior Patient Portal Use</p>	<p>Irizarry, T.; Shoemake, J.; Nilsen, M.; Czaja, S.; Beach, S.; Dabbs, A.; Faan, R. EUA 2017</p>	<p>Explorar as atitudes em relação à escolha do portal e sua utilidade, como uma ferramenta para o envolvimento dos cuidados de saúde, com diferentes níveis de literacia em saúde.</p>	<p>Estudo misto. Métodos: - Entrevista telefónica; - focus group</p>	<p>Idosos Amostra: 100</p>	<p>Primeiro contato por telefone (colheita de dados: demográficos, saúde, questionário de “<i>Deficit of quality of life technology</i>” e CREATE – Center for Research and Education in Aging and Technology Enhancement). Classificou os participantes segundo o nível de literacia em saúde e de acordo com o uso do portal. Esta classificação deu origem a 4 grupos (G1: LS elevada e uso do portal, G2: LS elevada, mas sem uso do portal, G3: LS baixa e uso do portal e G4: LS baixa e sem uso do portal). Segundo contato 4 grupos focais (N=75) pretendia-se analisar as atitudes dos participantes, com a duração de 1 hora, e gravadas. Foi usado o instrumento NVS.</p>	<p>Os participantes com LS mais elevada e que usam o portal têm dificuldade em solucionar problemas sem o suporte informático e, sentem mais pressão a usar estes métodos. Os que não usam o portal referem insegurança na utilização, pelo risco da partilha de dados pessoais, preferindo usar o telefone. Os que têm baixa LS e não usam o portal revelam pouca experiência no uso de computadores, sem treino e não têm acesso à internet em casa, mas os que utilizam o portal refere maior interesse em aprender e treinar as novas tecnologias. As pessoas mais familiarizadas com o acesso a informações da saúde através da internet podem estar mais dispostas a participarem em pesquisas relacionadas com a tecnologia digital. O estudo revelou que a LS é um fator que contribuiu para a confiança no acesso das informações de saúde digitais. Mas, não estava diretamente relacionada com a motivação de se envolverem nos cuidados de saúde. Se os utilizadores do portal perceberem os benefícios, será um fator motivador para a sua utilização. É necessário treino específico em tecnologia para aquisição de confiança. Os CI têm um papel potencial de melhorar o acesso ao uso de portais, aos idosos que não conseguem aceder. São necessárias mais pesquisas direcionadas para as experiências dos CI de idosos, como utilizadores substitutos.</p>	<p>O estudo concluiu que é necessário fazer mais pesquisas focadas nas atitudes e experiências dos cuidadores informais de idosos como usuários substitutos dos idosos. As organizações de saúde devem conectar as pessoas à tecnologias adotando as seguintes estratégias: campanha a divulgar os benefícios da tecnologia e como respondem as necessidades das pessoas; oferecer treino específico para poderem utilizar as ferramentas tecnológicas com segurança e confiança; incluir os cuidadores informais na campanha e no treino: criar fluxos de trabalho onde as pessoas podem estabelecer comunicação para atualização de dados, troca de informações e dúvidas que validem os seus conhecimentos. desta forma seria criada uma ferramenta projetada para o apoio e compromisso.</p>
--	--	---	---	--------------------------------	--	---	--

Apêndice III – Cronograma de atividades

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO Cuidador Informal

Título do estudo: “Capacitar para cuidar, com a literacia em saúde digital”

O estudo de investigação acima mencionado realiza-se no âmbito do Mestrado com Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação científica da Professora Doutora Andreia Costa. Este projeto de mestrado integra-se num projeto de investigação alargado designado por CUIDAGEST - Plataforma de capacitação dos cuidadores informais, propriedade da ESEL, registado no CIDNUR, cuja Investigadora Responsável é a Professora Adriana Henriques.

Inclui um estágio realizado na Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde, com a orientadora clínica Enfermeira Maria de Fátima Fernandes. Tem como objetivo contribuir para a promoção da literacia em saúde dos cuidadores informais através da tecnologia digital.

Pretendo contribuir para o conhecimento desta temática, sendo necessário, a participação de cuidadores informais, por isso a sua colaboração é fundamental.

A sua participação, neste estudo é voluntária e pode retirar-se a qualquer altura, ou recusar participar, sem que tal facto tenha consequências para si.

Este estudo não lhe trará nenhuma despesa ou risco, se houver deslocações ficarão a cargo da estudante. As informações recolhidas serão obtidas através de 3 questionários, para o qual dependerá de cerca de 15 minutos. Todas as informações recolhidas são confidenciais e de uso exclusivo para o presente estudo. O resultado da investigação será apresentado na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), se desejar conhecer os resultados obtidos, poderá contactar a estudante.

O presente consentimento será feito em duplicado, ficando uma via para o investigador e outra para o participante. Se algum participante não souber ler ou escrever, o consentimento será lido e explicado pelo investigador e o consentimento será obtido mediante aposição de impressão digital em presença de uma testemunha.

Depois de ouvir as explicações acima referidas, declaro que aceito participar nesta investigação.

Data: ___/___/____, Assinatura _____

Expliquei a natureza e o propósito do estudo.

Data: ___/___/____, Assinatura: _____
(Suzete Maria Gomes Soares)

contatos: TLM: 965214997, Email: suzetesoes@campus.esel.pt)

Declaração de conflito de interesses

Investigação no âmbito do curso de Mestrado com Especialização em Enfermagem Comunitária

Instituição promotora: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)

Orientadora Científica: Professora Doutora Andreia Cátia Jorge Silva Costa

Projeto de Investigação: "Capacitar para cuidar, com a literacia em saúde digital"

Investigador Principal: Suzete Maria Gomes Soares

Contatos Investigador Principal:  suzetesoaes@campus.esel.pt

 965214997

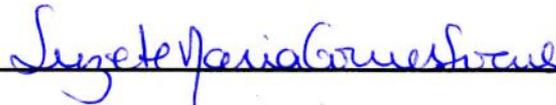
Local a realizar o Projeto de Investigação: Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na saúde

Orientadora Clínica: Enfermeira Maria de Fátima Mendes Carvalho Fernandes

Eu, Suzete Maria Gomes Soares, titular do cartão de cidadão nº 11501800 OZY2, válido até 09-11-2027, enfermeira e investigadora declaro por este meio ser proprietária destes dados e resultados deste estudo.

Lisboa, 11/05/2022

Assinatura:



(Suzete Maria Gomes Soares)

Apêndice VI – Cartão com link de acesso à plataforma CUIDAGEST

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica do CI

Cuidador Informal	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Grupo etário						
18-25 anos	0	0%	0	0%	0	0%
26-35 anos	2	100%	0	0%	2	12%
36-45 anos	1	100%	0	0%	1	6%
46-55 anos	2	67%	1	33%	3	18%
56-65 anos	4	80%	1	20%	5	29%
66-75 anos	2	50%	2	50%	4	24%
76-85 anos	1	50%	1	50%	2	12%
(+86 anos)	0	0%	0	0%	0	0%
Sexo						
	12	71%	5	29%	17	100%
Escolaridade						
Não sabe ler nem escrever	0	0%	0	0%	0	0%
Nunca frequentou a escola, mas sabe ler e escrever	0	0%	0	0%	0	0%
1º ciclo do ensino básico (4º ano de escolaridade)	1	100%	0	0%	1	6%
2º ciclo do ensino básico (6º ano de escolaridade)	0	0%	0	0%	0	0%
3º ciclo do ensino básico (9º ano de escolaridade)	2	67%	1	33%	3	18%
Ensino secundário (12º ano de escolaridade)	5	63%	3	38%	8	47%
Bacharelato/Curso médico (Ensino superior)	1	100%	0	0%	1	6%
Licenciatura (Ensino superior)	3	100%	0	0%	3	18%
Mestrado (Ensino superior)	0	0%	0	0%	0	0%
Doutoramento (Ensino superior)	0	0%	1	100%	1	6%
Ns/Nr	0	0%	0	0%	0	0%
Atividade Profissional						
Trabalha a tempo completo	4	100%	0	0%	4	24%
Trabalha a tempo parcial	0	0%	0	0%	0	0%
Está desempregado(a)	4	80%	1	20%	5	29%
Reformado(a)	3	43%	4	57%	7	41%
Doméstica	1	100%	0	0%	1	6%
Estudante	0	0%	0	0%	0	0%
Ns/Nr	0	0%	0	0%	0	0%
Grau	0	0%	0	0%	0	0%
Grau de parentesco com a pessoa cuidada						
Pai	0	0%	0	0%	0	0%
Mãe	0	0%	0	0%	0	0%
Filho(a)	5	71%	2	29%	7	41%
Cônjuge	5	63%	3	38%	8	47%
Outro	2	100%	0	0%	2	12%

Tabela 2 - Caracterização Sociodemográfica da Pessoa Cuidada

Pessoa Cuidada	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Grupo etário						
18-25 anos	0	0%	0	0%	0	0%
26-35 anos	0	0%	0	0%	0	0%
36-45 anos	0	0%	0	0%	0	0%
46-55 anos	0	0%	0	0%	0	0%
56-65 anos	2	67%	1	33%	3	18%
66-75 anos	4	80%	1	20%	5	29%
76-85 anos	5	63%	3	38%	8	47%
+ 86 anos	1	100%	0	0%	1	6%
Sexo						
	8	47%	9	53%	17	100%
Escolaridade						
Não sabe ler nem escrever	1	100%	0	0%	1	6%
Nunca frequentou a escola, mas sabe ler e escrever	0	0%	0	0%	0	0%
1º ciclo do ensino básico (4º ano de escolaridade)	2	50%	2	50%	4	24%
2º ciclo do ensino básico (6º ano de escolaridade)	0	0%	0	0%	0	0%
3º ciclo do ensino básico (9º ano de escolaridade)	2	67%	1	33%	3	18%
Ensino secundário (12º ano de escolaridade)	3	100%	0	0%	3	18%
Bacharelato/Curso médico (Ensino superior)	0	0%	0	0%	0	0%
Licenciatura (Ensino superior)	3	75%	1	25%	4	24%
Mestrado (Ensino superior)	0	0%	1	100%	1	6%
Doutoramento (Ensino superior)	0	0%	0	0%	0	0%
Ns/Nr	1	100%	0	0%	1	6%
Na sua opinião qual a Dependência da pessoa que cuida						
Total dependência	3	75%	1	25%	4	24%
Dependência grave	4	67%	2	33%	6	35%
Dependência moderada	5	71%	2	29%	7	41%
Independência total	0	0%	0	0%	0	0%
Apoios						
Económicos/sociais	3	100%	0	0%	3	18%
Saúde	7	58%	5	42%	12	71%
Ambos	2	100%	0	0%	2	12%

Tabela 3 - Caracterização do conhecimento dos Cuidadores Informais acerca dos recursos e apoios comunitários

1. Refira qual o seu grau de concordância com as seguintes afirmações: sinto que tenho ...	Discordo totalmente		Discordo		Não estou decidido		Concordo		Concordo totalmente	
a) ... conhecimento acerca dos recursos comunitários de apoio à pessoa com dependência:	1	5,88%	10	58,82%	0	0,00%	5	29,41%	1	5,88%
b) ... conhecimento acerca de recursos informativos de apoio à pessoa com dependência	2	11,76%	9	52,94%	0	0,00%	5	29,41%	1	5,88%
c) ... conhecimento acerca dos apoios sociais a que tem direito enquanto cuidador	0	0,00%	13	76,47%	0	0,00%	3	17,65%	1	5,88%
d) ... conhecimento acerca da Lei que define o Estatuto do Cuidador Informal e a sua operacionalização	0	0,00%	7	41,18%	0	0,00%	8	47,06%	2	11,76%
e) ...conhecimento acerca dos direitos e deveres do cuidador	1	5,88%	10	58,82%	0	0,00%	5	29,41%	1	5,88%

Tabela 4 - Caracterização quanto à satisfação da saúde

2. Em relação à sua saúde, refira qual o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:	Discordo totalmente		Discordo		Não estou decidido		Concordo		Concordo totalmente	
a) Sinto-me satisfeito com a minha saúde.	1	5,88%	5	29,41%	3	17,65%	8	47,06%	0	0,00%
b) Sinto necessidade de aumentar a minha literacia na dimensão dos cuidados de saúde.	2	11,76%	2	11,76%	0	0,00%	13	76,47%	0	0,00%
c) Sinto necessidade de aumentar a minha literacia na dimensão da prevenção da doença.	2	11,76%	2	11,76%	1	5,88%	12	70,59%	0	0,00%
d) Sinto necessidade de aumentar a minha literacia na dimensão da promoção da saúde.	2	11,76%	3	17,65%	0	0,00%	12	70,59%	0	0,00%
e) Sinto-me confortável em utilizar o ambiente da "internet" para aceder a informação de saúde	2	11,76%	2	11,76%	0	0,00%	9	52,94%	4	23,53%

Tabela 5 – Ações que contribuem para aumentar a satisfação com a saúde

3. Quais as ações que para si contribuiriam para aumentar a satisfação com a sua saúde e bem estar?	Sim		Não		Total	
Contato com associações de doentes	1	5,88%	16	94,12%	17	100,00%
Contato com associações de cuidadores	8	47,06%	9	52,94%	17	100,00%
Contato com grupos de ajuda	6	35,29%	11	64,71%	17	100,00%
Contato com profissionais de saúde. Se sim quais:	17	100,00%	0	0,00%	17	100,00%
Assistente social	13	76,47%	4	23,53%	17	100,00%
Enfermeiro	17	100,00%	0	0,00%	17	100,00%
Fisioterapeuta	11	64,71%	6	35,29%	17	100,00%
Médico	16	94,12%	1	5,88%	17	100,00%
Nutricionista	10	58,82%	7	41,18%	17	100,00%
Psicólogo	8	47,06%	9	52,94%	17	100,00%
Outro	4	23,53%	13	76,47%	17	100,00%
Consulta de plataformas digitais	12	70,59%	5	29,41%	17	100,00%
Webinares/seminários online/conferências, online	9	52,94%	8	47,06%	17	100,00%
Outros	0	0,00%	17	100,00%	17	100,00%

Tabela 6 – Ações que contribuem para aumentar a literacia em saúde

4. Quais as ações que para si contribuiriam para aumentar a sua literacia em saúde?	Sim		Não		Total	
Contato com associações de doentes	1	5,88%	16	94,12%	17	100,00%
Contato com associações de cuidadores	8	47,06%	9	52,94%	17	100,00%
Contato com grupos de ajuda	7	41,18%	10	58,82%	17	100,00%
Contato com profissionais de saúde. Se sim quais:	17	100,00%	0	0,00%	17	100,00%
Assistente social	13	76,47%	4	23,53%	17	100,00%
Enfermeiro	17	100,00%	0	0,00%	17	100,00%
Fisioterapeuta	11	64,71%	6	35,29%	17	100,00%
Médico	16	94,12%	1	5,88%	17	100,00%
Nutricionista	8	47,06%	9	52,94%	17	100,00%
Psicólogo	7	41,18%	10	58,82%	17	100,00%
Outro	2	11,76%	15	88,24%	17	100,00%
Consulta de plataformas digitais	12	70,59%	5	29,41%	17	100,00%
Webinares/seminários online/conferências, online	10	58,82%	7	41,18%	17	100,00%
Outros	1	5,88%	16	94,12%	17	100,00%

Gráfico 1 – Medição de literacia em saúde geral

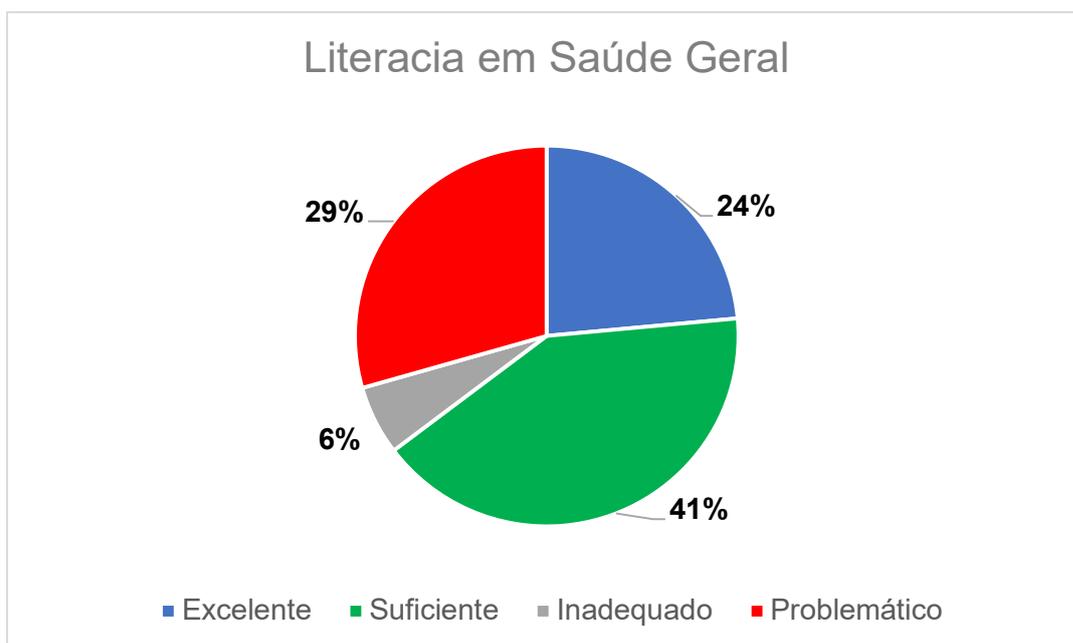


Gráfico 2 – Medição de literacia em saúde por dimensão

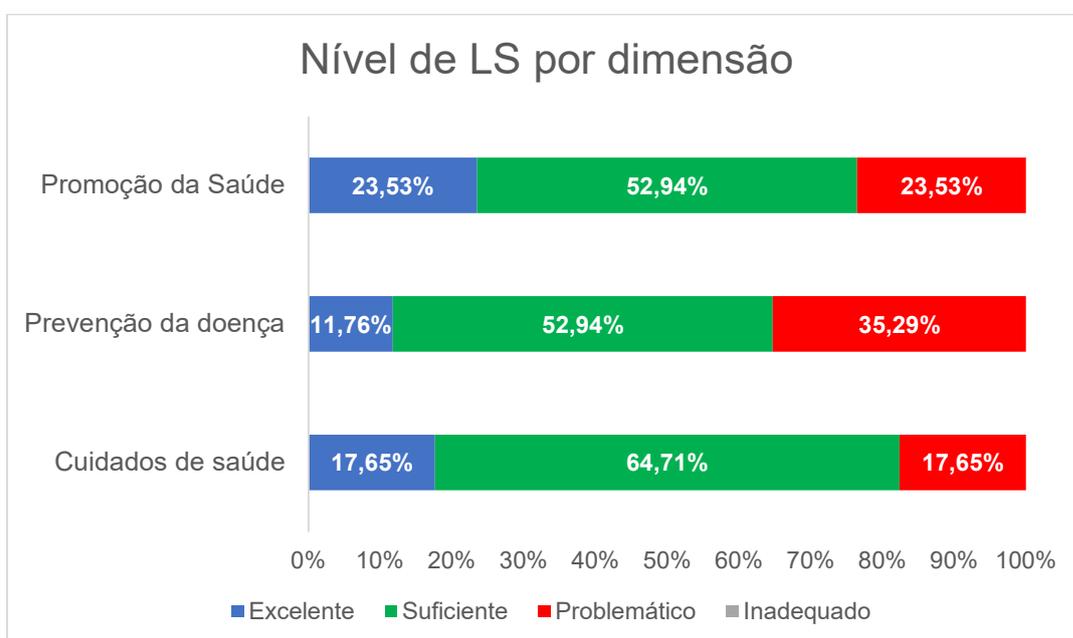


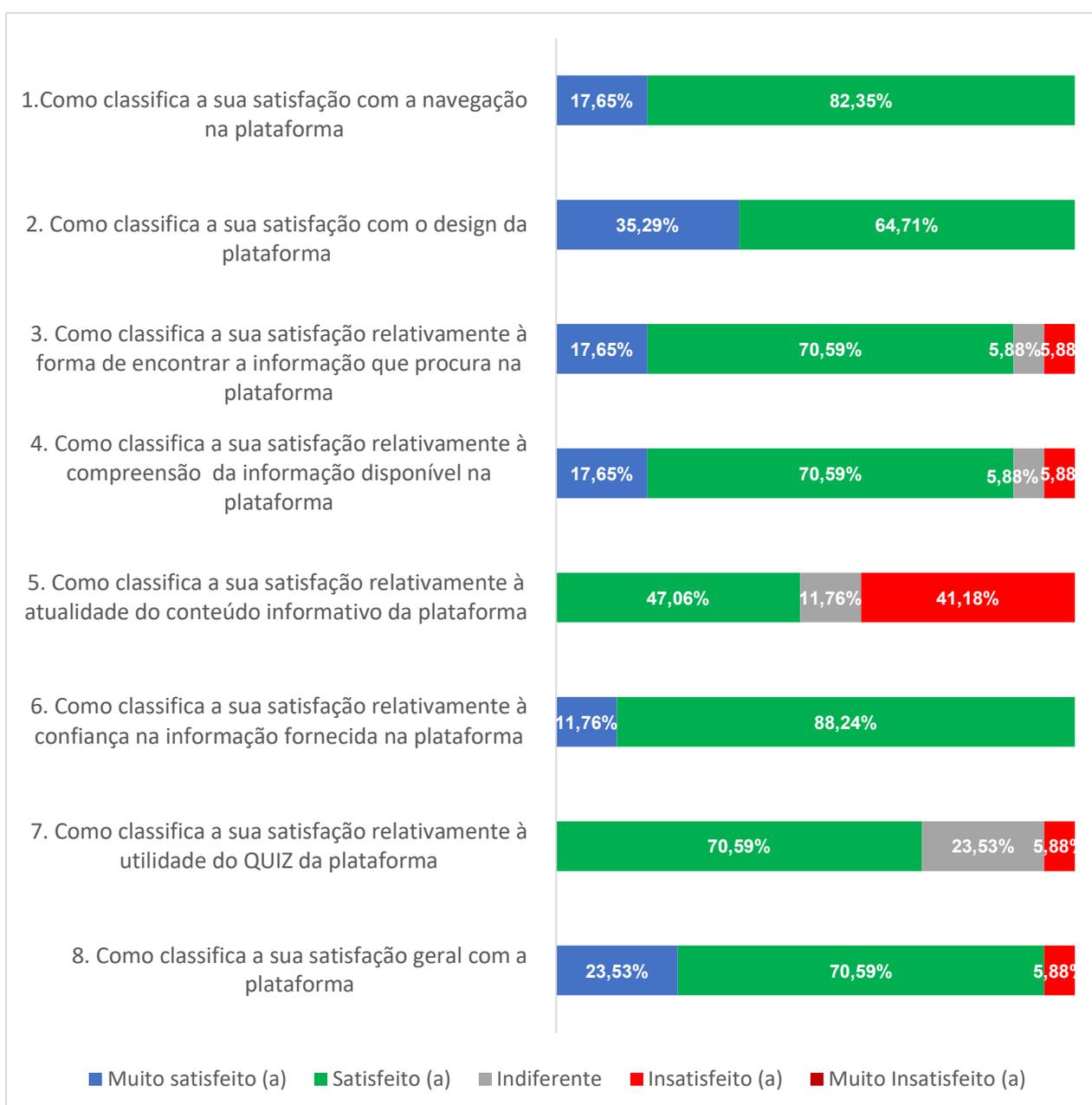
Tabela 6 – Satisfação dos Cuidadores Informais com a utilização da plataforma CUIDAGEST

Satisfação dos Cuidadores Informais com a utilização da plataforma CUIDAGEST	Muito satisfeito (a)		Satisfeito (a)		Indiferente		Insatisfeito (a)		Muito insatisfeito (a)		Total	
1. Como classifica a sua satisfação com a navegação na plataforma	3	17,65%	14	82,35%	0	0%	0	0%	0	0%	17	100%
2. Como classifica a sua satisfação com o design da plataforma	6	35,29%	11	64,71%	0	0%	0	0%	0	0%	17	100%
3. Como classifica a sua satisfação relativamente à forma de encontrar a informação que procura na plataforma	3	17,65%	12	70,59%	1	5,88%	1	5,88%	0	0%	17	100%
4. Como classifica a sua satisfação relativamente à compreensão da informação disponível na plataforma	3	17,65%	12	70,59%	1	5,88%	1	5,88%	0	0%	17	100%
5. Como classifica a sua satisfação relativamente à atualidade do conteúdo informativo da plataforma	0	0%	8	47,06%	2	11,76%	7	41,18%	0	0%	17	100%
6. Como classifica a sua satisfação relativamente à confiança na informação fornecida na plataforma	2	11,76%	15	88,24%	0	0%	0	0%	0	0%	17	100%
7. Como classifica a sua satisfação relativamente à utilidade do QUIZ da plataforma	0	0%	12	70,59%	4	23,53%	1	5,88%	0	0%	17	100%
8. Como classifica a sua satisfação geral com a plataforma	4	23,53%	12	70,59%	0	0%	1	5,88%	0	0%	17	100%

Tabela 6 – Satisfação dos Cuidadores Informais com a utilização da plataforma CUIDAGEST (cont)

	Sim		Não		Talvez		Total	
	Count	Percentage	Count	Percentage	Count	Percentage	Count	Percentage
9. Recomendaria a plataforma a outras pessoas	16	94%	0	0%	1	6%	17	100%

Gráfico 3 - Satisfação dos Cuidadores Informais com a utilização da plataforma CUIDAGEST



Problemas para priorizar

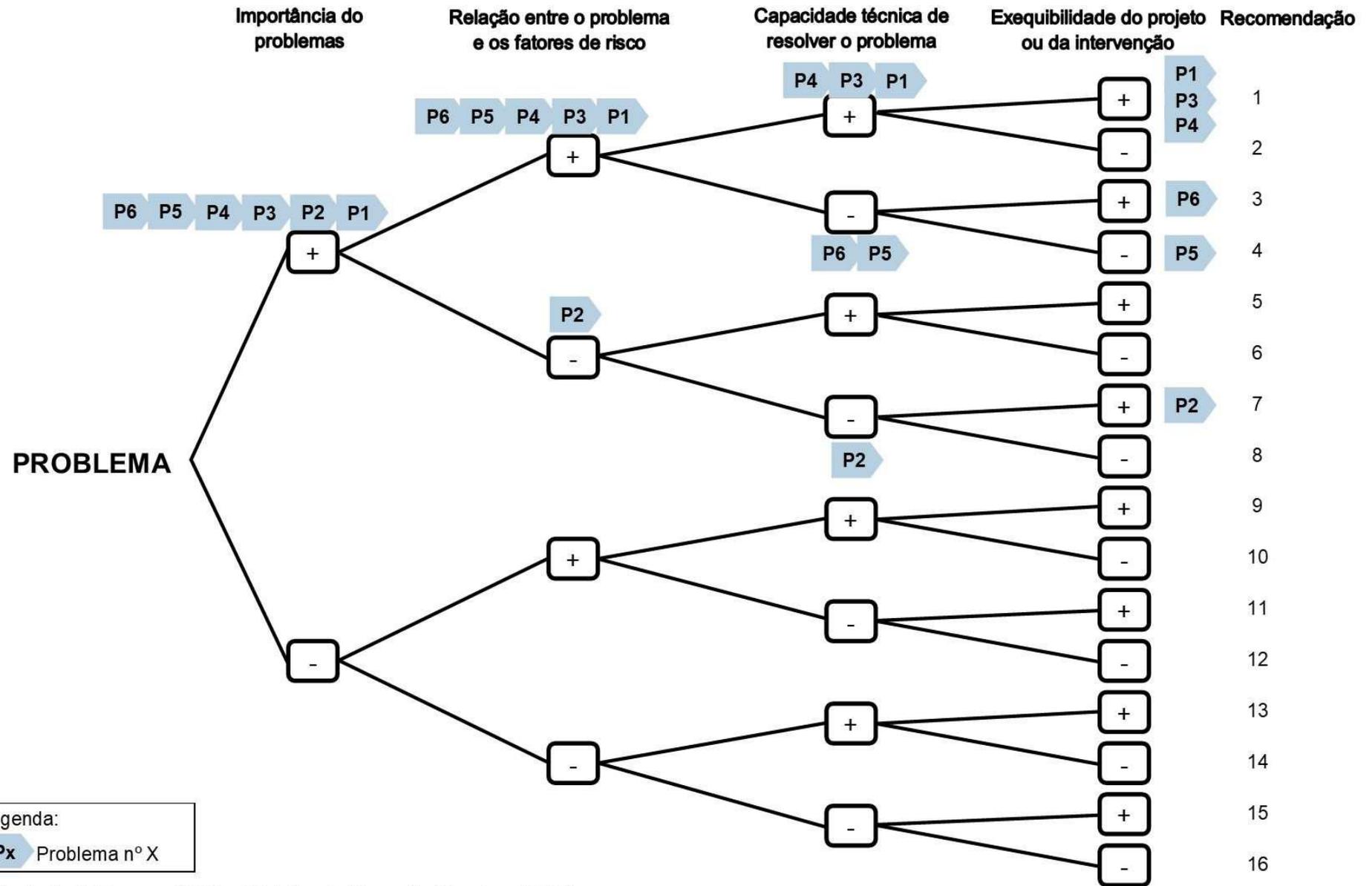
Problemas	Mais importantes	Menos importantes
1 - 64,7% dos participantes discordam ter conhecimento acerca dos recursos comunitários de apoio à pessoa com dependência:		
2 - 64,7% dos participantes discordam ter conhecimento acerca de recursos informativos de apoio à pessoa com dependência		
3 - 76,47% dos participantes discordam ter conhecimento acerca dos apoios sociais a que tem direito enquanto cuidador		
4 - 41,18% dos participantes discordam ter conhecimento acerca da Lei que define o Estatuto do Cuidador Informal e a sua operacionalização		
5 - 65 % dos participantes discordam ter conhecimento acerca dos direitos e deveres do cuidador		
6 - 35,29% dos participantes discordam sentirem se satisfeitos com a sua saúde		
7 - 76,47% dos participantes sentem necessidade de aumentar a sua literacia na dimensão dos cuidados de saúde.		
8 - 70,59% dos participantes sentem necessidade de aumentar a sua literacia na dimensão da prevenção da doença.		
9 - 70,59% dos participantes sentem necessidade de aumentar a sua literacia na dimensão da promoção de saúde.		
10 - 23,5% dos participantes não se sentem confortáveis em utilizar a internet para aceder a informação de saúde		
11 - 35% dos participantes referem ser difícil tomar decisões para melhorar a sua saúde e bem-estar?		
12 - 29% dos participantes referem ser difícil decidir como pode proteger-se da doença com base em informação dada através dos meios de comunicação? (e.g. jornais, televisão ou internet).		
13 - 29% dos participantes referem ser difícil encontrar informação para lidar com problemas de saúde mental? (stress, depressão ou ansiedade)		
14 - 35% dos participantes referem ser difícil compreender o que fazer numa urgência médica?		

Problemas	Mais importantes	Menos importantes
1 - 64,7% dos participantes discordam ter conhecimento acerca dos recursos comunitários de apoio à pessoa com dependência:		
2 - 64,7% dos participantes discordam ter conhecimento acerca de recursos informativos de apoio à pessoa com dependência		
3 - 76,47% dos participantes discordam ter conhecimento acerca dos apoios sociais a que tem direito enquanto cuidador		
4 - 41,18% dos participantes discordam ter conhecimento acerca da Lei que define o Estatuto do Cuidador Informal e a sua operacionalização		
5 - 65 % dos participantes discordam ter conhecimento acerca dos direitos e deveres do cuidador		
6 - 35,29% dos participantes discordam sentirem se satisfeitos com a sua saúde		
7 - 76,47% dos participantes sentem necessidade de aumentar a sua literacia na dimensão dos cuidados de saúde.		
8 - 70,59% dos participantes sentem necessidade de aumentar a sua literacia na dimensão da prevenção da doença.		
9 - 70,59% dos participantes sentem necessidade de aumentar a sua literacia na dimensão da promoção de saúde.		
10 - 23,5% dos participantes não se sentem confortáveis em utilizar a internet para aceder a informação de saúde		
11 - 35% dos participantes referem ser difícil tomar decisões para melhorar a sua saúde e bem estar?		
12 - 29% dos participantes referem ser difícil decidir como pode proteger-se da doença com base em informação dada através dos meios de comunicação? (e.g. jornais, televisão ou internet).		
13 - 29% dos participantes referem ser difícil encontrar informação para lidar com problemas de saúde mental? (stress, depressão ou ansiedade)		
14 - 35% dos participantes referem ser difícil compreender o que fazer numa urgência médica?		

Critérios de priorização

Problemas	Importância do problema	Relação entre o problema e os fatores de risco	Capacidade técnica de resolver o problema	Exequibilidade do projeto ou da intervenção	Resultado
P1: 64,7% dos participantes discordam ter conhecimento acerca dos recursos comunitários de apoio à pessoa com dependência.	+	+	+	+	1
P2: 76,47% dos participantes discordam ter conhecimento acerca dos apoios sociais a que tem direito enquanto cuidador.	+	-	-	+	7
P3: 70,59% dos participantes sentem necessidade de aumentar a sua literacia na dimensão da promoção de saúde.	+	+	+	+	1
P4: 29% dos participantes referem ser difícil decidir como pode proteger-se da doença com base em informação dada através dos meios de comunicação? (e.g. jornais, televisão ou internet).	+	+	+	+	1
P5: 29% dos participantes referem ser difícil encontrar informação para lidar com problemas de saúde mental? (stress, depressão ou ansiedade)	+	+	-	-	4
P6: 35% dos participantes referem ser difícil compreender o que fazer numa urgência médica?	+	+	-	+	3

Grelha de Análise



Adaptado de Tavares (1990,p.89, [citando Pineault e Daveluy, 1986])

Planeamento operacional

Diagnóstico de enfermagem: Conhecimento do cuidador informal comprometido relacionado com os recursos comunitários.			
Objetivo específico: Promover o conhecimento sobre recursos comunitários, dos cuidadores informais dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, no período de janeiro até à 1ª semana de fevereiro de 2023.			
Objetivos operacionais (metas)	Estratégias	Atividades desenvolvidas	Indicadores de avaliação
<p>1. Que pelo menos 70% dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, tenham acesso ao roteiro dos recursos comunitários, nas visitas domiciliárias, durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Literacia em saúde digital: <ul style="list-style-type: none"> - Ferramentas digitais (manual digital) ▪ Promoção da saúde: <ul style="list-style-type: none"> - Comunicação em saúde ▪ Participação comunitária 	<p>A1: Elaboração de um Roteiro dos recursos comunitários.</p> <p>A2: Divulgação do roteiro dos recursos comunitários aos CI nas visitas domiciliárias a decorrer durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro de 2023.</p> <p>A3: Divulgação do roteiro dos recursos comunitários aos profissionais de saúde da UCC Integrar na saúde, em sessão de formação agendada para a 1º semana de janeiro de 2023. Avaliação da sessão da formação aos enfermeiros, aplicação e análise de questionário de satisfação.</p> <p>A4: Divulgação do roteiro dos recursos comunitários aos CI no site da UCC.</p>	<p>Indicador de atividade: -% de vistas domiciliárias realizadas para divulgação do roteiro (nº de Vd realizadas/ nº total de CI da UCCx100)</p> <p>Indicador de resultado -% de CI com acesso ao roteiro dos RC (nº de CI com acesso ao roteiro/ nº total de CI da UCCx100)</p>
<p>2. Que pelo menos 50% dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, conheçam os recursos comunitários, referindo dois recursos comunitários, nas visitas domiciliárias, durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023.</p>			<p>Indicador de resultado - % de CI com conhecimento sobre os recursos comunitários (nº de CI com conhecimento pelo menos 2 recursos comunitários /nº de CI com acesso ao roteirox100)</p>
<p>3: Que pelo menos 50% dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, reconheçam a utilidade do Roteiro aos Recursos Comunitários, nas visitas domiciliárias, durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023</p>			<p>Indicador de resultado - % de CI que respondam no questionário de avaliação de útil ou muito útil o roteiro dos RC (nº de CI que responderam no questionário de avaliação de útil ou muito útil o roteiro dos RC/ nº total de CI com acesso ao roteiro x100)</p>

<p>4. Que pelo menos 90% dos enfermeiros, da UCC Integrar na saúde tenham conhecimento sobre o Roteiro dos Recursos Comunitários, através da participação na sessão de formação.</p>			<p>Indicador de adesão:</p> <ul style="list-style-type: none"> - % de enfermeiros que participaram na sessão de formação (nº de enfermeiros que compareceram na sessão/nº total de enfermeiros da UCC X100); <p>Indicador de resultado</p> <ul style="list-style-type: none"> - % de enfermeiros com conhecimento sobre o roteiro dos RC (nº de enfermeiros com conhecimento/ nº total de enfermeiros da UCC X100);
---	--	--	---

Diagnóstico de enfermagem: Conhecimento do cuidador informal sobre promoção da saúde comprometido.			
Objetivo específico: Contribuir para o conhecimento dos cuidadores informais dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, sobre promoção da saúde, no período de janeiro até à 1ª semana de fevereiro de 2023.			
Objetivos operacionais (metas)	Estratégias	Atividades desenvolvidas	Indicadores de avaliação
<p>1. Que pelo menos 70% dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, tenham acesso ao <i>ebook</i> “Cuidar O cuidador”, nas visitas domiciliárias, durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Literacia em saúde digital: <ul style="list-style-type: none"> - Ferramentas digitais (ebook) - Vídeos ▪ Promoção da saúde: <ul style="list-style-type: none"> - Comunicação em saúde - Educação para a saúde ▪ Participação comunitária 	<p>A1: Elaboração de um <i>ebook</i> dirigido ao cuidador informal para a promoção da sua saúde.</p>	<p>Indicador de atividade: -% de vistas domiciliárias realizadas para divulgação do <i>ebook</i> (nº de Vd realizadas/ nº total de CI da UCC x100)</p>
<p>2. Que pelo menos 50% dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, refiram o contributo do <i>ebook</i> no conhecimento sobre promoção da saúde, referindo 3 comportamentos adotar, nas visitas domiciliárias, durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023.</p>		<p>A2: Divulgação do <i>ebook</i> aos CI nas visitas domiciliárias a decorrer durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro de 2023.</p>	<p>Indicador de resultado -% de CI com acesso ao <i>ebook</i> (nº de CI com acesso ao <i>ebook</i>/ nº total de CI da UCC x100)</p>
<p>3: Que pelo menos 50% dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na saúde, reconheçam a utilidade do <i>ebook</i> “Cuidar O</p>		<p>A3: Divulgação do <i>ebook</i> aos CI no site da UCC.</p>	<p>Indicador de resultado - % de CI que referem o contributo do <i>ebook</i> no conhecimento sobre promoção da sua saúde (nº de CI que responderam no questionário de avaliação com concordo ou concordo muito, o contributo do <i>ebook</i> no conhecimento sobre promoção da sua saúde /nº de CI com acesso ao <i>ebook</i> X100)</p>
		<p>A4: Divulgação do <i>ebook</i> aos enfermeiros da UCC Integrar na saúde, em sessão de formação agendada para a 1º semana de janeiro de 2023. Avaliação da sessão da formação aos profissionais, aplicação e análise de questionário de satisfação.</p>	<p>Indicador de resultado - % de CI que enumeram 3 comportamentos saudáveis a adotar para promover a saúde (nº de CI que referem pelo menos 3 comportamentos saudáveis a adotar para promover a saúde /nº de CI com acesso ao <i>ebook</i> X100)</p>
			<p>Indicador de resultado - % de CI que referem a utilidade do <i>ebook</i> na promoção da saúde (nº de CI que referem no questionário de avaliação o <i>ebook</i></p>

<p>cuidador”, nas visitas domiciliares, durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023</p>			<p>como útil e muito útil, na promoção da saúde/nº total de CI com acesso ao <i>ebook</i> x100)</p>
<p>4. Que pelo menos 90% dos enfermeiros, da UCC Integrar na Saúde/ECCL, tenham conhecimento sobre o <i>ebook</i> “Cuidar O cuidador”, através da participação na sessão de formação.</p>			<p>Indicador de adesão:</p> <ul style="list-style-type: none"> - % de enfermeiros que participaram na sessão de formação (nº de enfermeiros que compareceu na sessão / nº de enfermeiros da UCC x100) <p>Indicador de resultado</p> <ul style="list-style-type: none"> - % de enfermeiros com conhecimento sobre o <i>ebook</i> “Cuidar O cuidador” (nº de enfermeiros com conhecimento/ nº total de enfermeiros da UCCx100)

Diagnóstico de enfermagem: Atitude do Cuidador informal comprometida relacionado com a dificuldade em selecionar informação no meio digital.

Objetivo específico: Contribuir para a capacitação os cuidadores informais dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, na seleção de informação sobre saúde, no meio digital, no período de janeiro até à 1ª semana de fevereiro de 2023.

Objetivos operacionais (metas)	Estratégias	Atividades desenvolvidas	Indicadores de avaliação
<p>1. Que pelo menos 70% dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, tenham acesso ao <i>ebook</i>, e consultem o capítulo “Use o digital a seu favor: competências digitais”, nas visitas domiciliárias, durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Literacia em saúde digital: <ul style="list-style-type: none"> - Ferramentas digitais (<i>ebook</i>) ▪ Promoção da saúde: <ul style="list-style-type: none"> - Comunicação em saúde - Educação para a saúde ▪ Participação comunitária 	<p>A1: Elaboração de 1 capítulo no <i>ebook</i> dirigida à literacia em saúde digital.</p> <p>A2: Elaboração de uma <i>checklist</i> para o acesso seguro à informação digital.</p> <p>A3: Divulgação do <i>ebook</i> com realce do capítulo da Literacia em saúde digital e da <i>checklist</i>, nas visitas domiciliárias a decorrer durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023.</p>	<p>Indicador de atividade: -% de visitas domiciliárias realizadas para divulgação do <i>ebook</i> (nº de Vd realizadas/ nº total de CI da UCC x100)</p> <p>Indicador de resultado -% de CI que consultaram o capítulo “Use o digital a seu favor: competências digitais”, (nº de CI que consultaram o capítulo “use o digital a seu favor: competências digitais” / nº total de CI com acesso ao <i>ebook</i> x100)</p>
<p>2. Que pelo menos 40% dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, saibam aceder a sites credíveis, para consultar informação de saúde, no período de janeiro à 1ª semana de fevereiro de 2023.</p>		<p>A4: Organização e participação num webinar sobre literacia digital na saúde em novembro de 2022</p>	<p>Indicador de resultado - % de CI que referem o contributo da informação do capítulo “Use o digital a seu favor: competências digitais”, no acesso à informação em saúde digital (nº de CI que responderam concordo e concordo muito no contributo do capítulo “Use o digital a seu favor: competências digitais” no acesso à informação de saúde /nº de CI com acesso ao <i>ebook</i> X100)</p> <p>- % de CI que referem 2 sites credíveis no acesso à informação de saúde (nº de CI que referem 2 sites credíveis no acesso à</p>

			informação de saúde/ nº de CI com acesso ao <i>ebook</i> X100)
<p>3: Que pelo menos 50% dos cuidadores informais, dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, reconheçam a utilidade do capítulo “Use o digital a seu favor: competências digitais”, nas visitas domiciliárias, durante o mês de janeiro até 1ª semana de fevereiro 2023</p>			<p>Indicador de resultado</p> <p>- % de CI que referem a utilidade do capítulo “Use o digital a seu favor: competências digitais” no acesso à informação digital (nº de CI que referem como útil e muito útil no questionário, a utilidade do capítulo “Use o digital a seu favor: competências digitais” no acesso à informação de saúde digital / nº total de CI com acesso ao <i>ebook</i> x100)</p>

Apêndice X - Preparação da execução- Plano de atividade

PLANO DE ATIVIDADES

Atividade (o quê?)	Objetivo atingir (porquê)	Quem	Quando	Onde	Como	Orçamento/recursos
A1: Organização e participação de um Webinar para os cuidadores informais sobre literacia digital na saúde.	Promover o conhecimento sobre literacia em saúde digital no acesso com segurança e utilização das plataformas digitais do SNS.	Mestranda Enf ^a orientadora clínica	No mês de novembro de 2022	Junta de freguesia	Contato com os parceiros da comunidade (juntas de freguesia); - Contato com a equipa multidisciplinar da UCC (EEEC, técnicos de serviço social).	Tecnologia digital: - Computador - Internet - <i>Powerpoint</i>
A2: Elaboração de material de apoio ao projeto de intervenção comunitária: - Roteiro dos recursos comunitários; - <i>Ebook</i> "Cuidar O cuidador"; - Vídeos.	Promover o conhecimento sobre recursos comunitários, promoção da saúde e seleção de informação sobre saúde no meio digital, dos cuidadores informais dos utentes referenciados à ECCI.	Mestranda Enf ^a orientadora clínica	No mês de novembro e dezembro de 2022	Local de estágio	- Contato com os parceiros da comunidade - Contato com a equipa multidisciplinar da UCC (técnicos de serviço social, enf ^a especialista em saúde mental) - Contato com fisiologista do exercício; - Pesquisa na internet - Teste de usabilidade com os cuidadores informais.	Horas dispendidas pela mestranda Energia elétrica - Tecnologia digital: computador, smartphone, tablet; Publisher Custos com internet e chamadas telefónicas.

Atividade (o quê?)	Objetivo atingir (porquê)	Quem	Quando	Onde	Como	Orçamento/recursos
A3: Divulgação do roteiro de recursos comunitários e do ebook, aos cuidadores informais.	Promover o conhecimento dos cuidadores informais dos utentes referenciados à ECCI sobre: - Recursos comunitários, - promoção da saúde - seleção de informação sobre saúde no meio digital.	- A mestranda - A enfermeira que realiza a visita domiciliária	No mês de janeiro (16) até primeira semana de fevereiro de 2023	No domicílio da pessoa cuidada	Apresentação do roteiro e do ebook através das ferramentas digitais utilizando um tablet. Divulgação do link do site da UCC.	- Tecnologia digital: smartphone, tablet; Custos com internet. Deslocação assegurada pelo local de estágio.
A4: Validação da informação facultada no Roteiro dos recursos comunitários e no ebook “Cuidar O cuidador”, pelos cuidadores informais.	Promover o conhecimento dos cuidadores informais dos utentes referenciados à ECCI sobre: - Recursos comunitários, - Promoção da saúde, - Seleção de informação sobre saúde no meio digital.	- A mestranda	No mês de janeiro (16) até primeira semana de fevereiro de 2023	No domicílio da pessoa cuidada	- Elaboração do questionário de avaliação aos cuidadores informais, aplicação e análise do mesmo. - Questionário em Google <i>forms</i> e em suporte em papel.	- Tecnologia digital: smartphone, tablet; Custos com internet. Deslocação assegurada pelo local de estágio. -Custo com a impressão do questionário de avaliação do roteiro de RC e <i>ebook</i> .

Atividade (o quê?)	Objetivo atingir (porquê)	Quem	Quando	Onde	Como	Orçamento/ recursos
A5: Divulgação do roteiro de recursos comunitários e do <i>ebook</i> "Cuidar O cuidador", aos enfermeiros da UCC Integrar na saúde.	Informar os enfermeiros sobre a existência de um roteiro de recursos comunitários disponíveis em Benfica e Carnide e da existência de um <i>ebook</i> para os cuidadores informais cuidarem de si.	- A mestranda - enf ^a orientadora clínica	Na primeira semana janeiro (6) de 2023	Sala de reunião da UCC Integrar na saúde	Ação de formação apresentação em <i>powerpoint</i> - Elaboração do questionário de avaliação da sessão da formação aos profissionais de saúde, aplicação e análise do mesmo.	- Tecnologia digital: computador. <i>Powerpoint</i> Internet - Custo com a impressão do questionário de satisfação.

PLATAFORMAS DE BOAS PRÁTICAS



Literacia em Saúde Digital

Suzete Soares

Discente do Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem Comunitária da ESEL

WEBINAR "SE É CUIDADOR INFORMAL ESTE MOMENTO É PARA SI!"

**EQUIPA DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA
UCC INTEGRAR NA SAÚDE**



Dia Mundial do Cuidador

**SE É CUIDADOR INFORMAL
ESTE MOMENTO É PARA SI!**

LITERACIA EM SAÚDE DIGITAL

Lisboa, 10 de novembro de 2022

Suzete Soares (Aluna da especialidade em
Enfermagem Comunitária da ESEL)
Andreia Costa Orientadora Pedagógica
Fátima Fernandes (Enf^a Orientadora clinica)

Cuidador informal



Fonte: <https://br.freepik.com/vetores-gratis/>

(Lei nº100/2019)

Cuidador informal



Fonte: (Sørensen et al., 2012)

Literacia em saúde

- ✓ Aceder à informação
- ✓ Compreender
(desconstruir a mensagem)
- ✓ Avaliar (contexto)
- ✓ Aplicar

Fonte: (Sørensen et al., 2012)

Melhorar a Qualidade de vida da
Pessoa,
ao longo do ciclo de vida no seu
ambiente!

**Tomada de decisão consciente,
informada e esclarecida!**

Literacia em saúde Digital



Fonte: <https://stock.adobe.com/pt/images/technology/314863875>

WHO (2021)

Processo de saúde

Cuidados de saúde

Prevenção da doença

Promoção da saúde

Fonte: (Sørensen et al., 2012)

Literacia em saúde Digital



Fonte: <https://pt.vecteezy.com/>

Pesquise em:

- ✓ sites oficiais
- ✓ Plataformas digitais reconhecidas
- ✓ Verifique se o endereço (domínio) começa por https//...
← domínio com protocolo de segurança

Literacia em saúde Digital



Fonte: <https://pt.vecteezy.com/arte-vetorial/4709371>



<https://eportugal.gov.pt/>



<https://sermaior.pt/>



<https://cuidadores.pt/>



<https://scml.pt/>

Literacia em saúde Digital



<https://cuidagest.esel.pt/>

CUIDA GEST O PROJETO ENTIDADES CONTACTOS

Plataforma de Apoio a
**Cuidadores Familiares de
Pessoa Idosa e ou
Dependente em Casa**
Gestão do Risco de Infecção na Pandemia COVID 19

Saber mais

- Sou cuidador em tempo de pandemia COVID-19: e agora?
- A pessoa de quem cuido pode vir a ter COVID-19: e agora?
- Como cuidar de uma pessoa idosa e ou dependente com COVID-19 em casa
- Deseja receber mais informações, Notícias e apoio a cuidadores?



Referências Bibliográficas

- ✉ Lei nº 100 do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (2019). Diário da República: I Série, nº117/2019. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/100/2019/09/06/p/dre/pt/html>.
- ✉ Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
- ✉ World Health Organization (Ed.) (2021). *Global Strategy on Digital Health 2020-2025*.



 Obrigada

Dia Mundial do Cuidador

Qualquer dúvida, sugestão ou comentário:

 suzetesoares@campus.esel.pt

Apêndice XII – Grelha de avaliação

Após consultar o documento que foi partilhado e que se encontra em construção, participe e refira o seu grau de satisfação. A sua opinião é importante!

Roteiro de Recursos Comunitários				
Escala de satisfação	Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Conteúdo				
Tipo de informação				
Linguagem				
Grafismo				
Tamanho de letra				
Tipo de letra				
Área da saúde				
Área social				
Área lazer, cultura e desporto				
Organização da informação				
Utilidade				
Sugestões:				

Após consultar o documento que foi compartilhado e que se encontra em construção, participe e refira o seu grau de satisfação. A sua opinião é importante!

Avaliação do <i>Ebook</i> Cuidar O Cuidador				
Escala de satisfação	Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Critérios				
Conteúdo				
Tipo de informação				
Linguagem				
Grafismo				
Tamanho de letra				
Tipo de letra				
Temáticas:				
<ul style="list-style-type: none"> • Ser cuidador 				
<ul style="list-style-type: none"> • Emoções vs reações 				
<ul style="list-style-type: none"> • Cuide de si...escute o seu corpo 				
<ul style="list-style-type: none"> • Use o digital a seu favor: competências digitais 				
<ul style="list-style-type: none"> • Coma saudável 				
<ul style="list-style-type: none"> • Seja ativo 				
<ul style="list-style-type: none"> • Cuide da sua medicação 				
Acesso à informação				
Vídeos				
Utilidade				
Sugestões:				

Recursos Comunitários

ROTEIRO

Benfica

Carnide

ÍNDICE

	Pag.
SAÚDE	4
UNIDADES DE SAÚDE	7
SITES E APLICAÇÕES (<i>APP</i>)	11
SOCIAL	12
BENEFÍCIOS SOCIAIS	14
SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO	20
COMUNIDADE DIGITAL	27
LAZER DESPORTO E CULTURA	29
BENFICA	30
CARNIDE	34

Cuidador Informal é cuidar do *outro*, disponibilizar tempo e organizar a vida em função das necessidades da pessoa com quem mantém uma relação de significância/afeto.

Este roteiro surge da necessidade expressa por cuidadores familiares/informais que prestam cuidados a pessoa(s) dependente(s) e/ou com incapacidade, em relação aos recursos disponíveis na comunidade.

Pretende veicular informação sobre os recursos existentes na comunidade, aos fregueses de Benfica e Carnide, da cidade de Lisboa.

A sua consulta permite:

- Conhecer os serviços de apoio disponíveis na comunidade, nas áreas de: **saúde**, **social**, e **lazer**, **desporto** e **cultura**.
- Obter informação sobre serviços e respostas disponíveis na comunidade e que possa aceder em casa pelo meio digital.
- Aceder aos recursos de modo a escolher e decidir com segurança.



SAÚDE

Os recursos de saúde são por norma os mais procurados, na medida em que a saúde é um bem próprio à vida humana.

É importante saber como atuar quando necessita destes serviços.

O primeiro contato com o Sistema Nacional de Saúde (SNS), 24h por dia, 7 dias da semana:



Portal SNS 24 (www.sns24.gov.pt)



Telefone - Linha Saúde 24 (800 24 24 24)



App - Aplicação do SNS24 para *smartphones*

Para aceder a estes serviços deve:

- ✓ Ter *smartphones* e/ou conta de email
- ✓ Estar registado na área pessoal do Portal SNS24
- ✓ Autenticar-se com **chave móvel digital** ou **cartão do cidadão** ou **nº de utente**.



Estes canais de comunicação permitem-lhe aceder aos seguintes serviços, sem se deslocar:

- Contactar com a unidade de saúde onde está inscrito por email ou telefone.
- Visualizar a requisição de exames eletrónicos.
- Visualizar as receitas eletrónicas.
- Pedir receituário crónico.
- Consultar o boletim de vacinas eletrónico.
- Obter o certificado de incapacidade temporária (baixa médica).

Ao aceder ao **MySNS tempo** tem acesso à informação do tempo médio de espera de atendimento dos serviços de urgência, da sua área geográfica.

Em caso de **emergência** ligue para o **112!**

Prepare as seguintes informações:

- Contato telefónico da chamada
- Situação específica (acidente, doença, etc)
- Localização exata
- Número de pessoas a socorrer
- Idade e o sexo
- Sintomas (queixas) ou sinais (alterações) visíveis.



UNIDADES DE SAÚDE LOCAIS NAS FREGUESIAS DE BENFICA E CARNIDE



Unidade de Saúde Familiar Benfica Jardim

Morada: Rua General Morais Sarmiento, 1500-310 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 628 101

Email: usf.benficajardim@arslvt.min-saude.pt

Site: <https://usfbenficajardim.wixsite.com/usfbenficajardim>



Unidade de Saúde Familiar Carnide Quer

Morada: Estrada da Correia 53, 1500-210 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 112 310

Email: usf.carnideq@arslvt.min-saude.pt



Unidade de Saúde Familiar Luz

Morada: Rua Dr. José Baptista de Sousa 15, 1500-244 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 125 191.

Email: usf.luz@arslvt.min-saude.pt



Unidade de Saúde Familiar de Monsanto

Polo de Benfica:

Morada: Rua Dr. José Baptista de Sousa 15, 4º, 1500-244 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 125 194

Polo da Boavista:

Morada: Rua Rainha Dona Brites, s/n, 1500-534 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 623 020

Email: usf.monsanto@arslvt.min-saude.pt



Unidade de Saúde Familiar Rodrigues Migueis

Morada: Rua Tenente-Coronel Ribeiro dos Reis, 1500-588 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 107 200

Email: usf.rmigueis@arslvt.min-saude.pt



Unidade de Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde

Morada: Rua Rainha Dona Brites, 1500-534 Lisboa

(edifício da Unidade de Saúde da Boavista)

Contato telefónico: +351 217 623 020

Email: uccbenfica@arslvt.min-saude.pt

Site: <https://uccbenfica.wixsite.com/website>

- ◆ Contate o médico de família e o enfermeiro de família.
- ◆ Planeie com eles os cuidados, peça orientação.
- ◆ Esclareça as suas dúvidas.
- ◆ Peça ajuda, não está sozinho!

JUNTAS MÉDICAS ACES LISBOA NORTE

Morada: Rua General Morais Sarmiento, 1500-310 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 628 080

Email: jmedicas.lxnorte@arslvt.min-saude.pt

ATENDIMENTO COMPLEMENTAR

Centro de Saúde de Sete Rios

Largo Prof. Arnaldo Sampaio,
1549-010 Lisboa

Horário de atendimento:

Sábados, das **10:00** às **18:00**

Domingos e Feriados, das **10:00** às **14:00**

Hospital de Santa Maria

Av. Prof. Egas Moniz,
1649-028 Lisboa
Aberto 24h, todos os dias

OUTROS RECURSOS DE SAÚDE:

Unidade de Saúde de Telheiras (SCML):

Morada: Praça de S. Francisco de Assis n.º 3 C, 1600-305 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 124 170

email: ussc.telheiras@scml.pt

Farmácias: consultar site: <https://www.farmaciasdeservico.net/>

1 Hospital privado não convencionado

Centro Clínico da Junta de Freguesia de Benfica (JFB)

2 clínicas convencionadas de Medicina Física e Reabilitação

Laboratórios de análises e clínicas para realização de MCDT convencionados

Unidade de Diagnóstico e intervenção (UDI)

Morada: Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, pav. 21C

Contato telefónico: +351 217 917 000

Site: <https://www.chpl.min-saude.pt/ambulatorio/areas-de-dia/psicogeriatria-udi/>

(Utentes com síndromes demenciais e seus cuidadores seguidos nas consultas de Psiquiatria Geriátrica ou Neuropsiquiatria)

CONSULTE OS SEGUINTE SITES PARA SE MANTER INFORMADO:

- 🔍 <https://eportugal.gov.pt/> (Portal do cidadão)
- 🔍 <https://servicos.min-saude.pt/utente/> (Portal do utente)
- 🔍 <https://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/sns-proximidade/#cidadao> (SNS + Proximidade)
- 🔍 <https://www.arslvt.min-saude.pt/cidadao/> (ARSLVT cidadão)
- 🔍 <https://www.arslvt.min-saude.pt/convencoes/pesquisa-de-prestadores-convencionados/> (Entidades convencionadas SNS)
- 🔍 <https://www2.adse.pt> (ADSE)
- 🔍 <https://biblioteca.sns.gov.pt/> (Biblioteca SNS)

ACEDA ÀS APLICAÇÕES MÓVEIS (APPS) DOS SERVIÇOS:

MySNS



MySNS24



MySNS- Carteira Eletrónica da Saúde (“CeS”)



MySNS Tempos



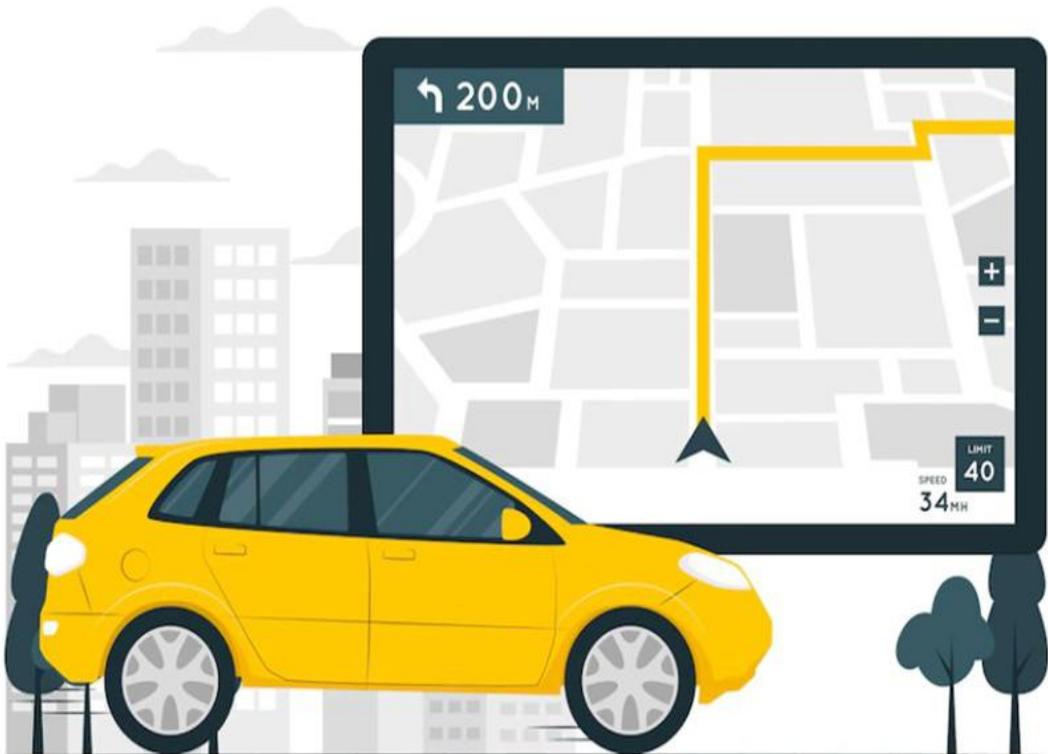
MyADSE



MAI112 PARA CIDADÃOS SURDOS



eMed.pt – Poupe na receita (Infarmed)



SOCIAL

Os recursos sociais são importantes na medida em que podem ajudar na prestação de cuidados e na adaptação às novas rotinas diárias.

Na área de abrangência de Benfica e Carnide existem instituições que prestam serviços de apoio, aconselhamento, formação, apoio domiciliário, serviço de alimentação.

Para saber informações sobre os benefícios e direitos sociais que possa usufruir enquanto cuidador e também para a pessoa a quem presta cuidados, contacte o **serviço social** da área de residência.

Entre em contato com a unidade de saúde.

Agende com o (a) assistente social.

Ele (a) saberá como ajudá-lo!



SE NECESSÁRIO CONTATE:

-  Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)
-  Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (<https://scml.pt/>)
-  Serviço de atendimento da Segurança Social da área da residência:

 <https://www.seg-social.pt/>

 Linha direta: 300 502 502 ou 210 545 400
(custo de chamada fixa)

 <https://app.seg-social.pt/>

QUE BENEFÍCIOS/APOIOS PODE TER DIREITO OU A PESSOA QUE CUIDA?

PESSOA CUIDADA

Complemento de Dependência

Prestação em dinheiro atribuída aos cidadãos que se encontram em situação de dependência e que precisam de ajuda de outra pessoa na satisfação das necessidades básicas de vida.



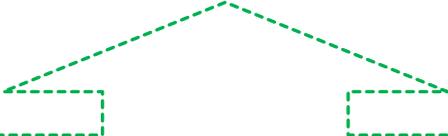
QUE BENEFÍCIOS/APOIOS PODE TER DIREITO OU A PESSOA QUE CUIDA?

PESSOA CUIDADA

Complemento Solidário para idosos

Prestação social para os idosos com baixos recursos, residentes em Portugal, com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral de segurança social (66 anos e 7 meses).

Quem tem este complemento tem
benefício adicional de saúde,
no reembolso de:



Medicamentos (participação financeira de 50% na parcela de preço não participado pelo estado).

Aquisição de óculos e lentes (participação financeira de 75% da despesa até o limite de 100€, num período de 2 ano).

Aquisição e reparação de próteses dentárias removíveis (participação financeira de 75% da despesa até o limite de 250€, num período de 3 ano).

Reembolso de fraldas pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS)

Tem de cumprir **dois** requisitos:

- Atestado Médico de Incapacidade Multiusos com mínimo de 60% de incapacidade;
- Insuficiência económica;

No 1º pedido deve dirigir-se ao serviço administrativo da unidade de saúde:

PASSOS:

1. Receita Médica com prescrição das fraldas, para ficar arquivado na unidade de Saúde.
2. Declaração médica com indicação que o utente se encontra incontinente e necessita de fraldas.
3. Faturas da compra das fraldas com o número de contribuinte do utente.
4. NIB em que o utente é o 1º titular.

Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA)

Acesso a produtos de apoio necessários e equipamentos indispensáveis. Consulte o manual em:

https://www.seg-social.pt/documents/10152/12207936/N63_Sistema_Atribuicao_Produtos_Apoio_SAPA/ac2d7eac-1a73-4078-8a4c-31b37bc0c5a7

Contate o médico de família para prescrever os produtos de apoio necessário, na maioria das vezes a primeira vez tem de ser prescrição hospitalar, na consulta de especialidade.



Atestado Médico de Incapacidade Multiusos (AMIM)

Documento oficial emitido após avaliação de junta médica, que comprova o grau de incapacidade de uma pessoa. Permite usufruir de:

Benefícios fiscais:

<https://www.portaldasfinancas.gov.pt/>

Passos:

Portal das finanças» **Menu**» **Apoio ao Contribuinte**» **Questões Frequentes**» **Registo Contribuinte**» **Identificação**» **Registo Grau de deficiência**

https://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/apoio_contribuinte/questoes_frequentes/Pages/faqs-00304.aspx

Benefícios sociais

- **Tarifa social de internet**

<https://www.anacom.pt/render.jsp?contentId=1716901>

<https://youtu.be/LTvYDzAGktc> (vídeo)

- **Cartão de Estacionamento para pessoas com deficiência condicionada na sua mobilidade**

<https://www.imt-ip.pt/sites/IMTT/Portugues/Paginas/Distico-estacionamento.aspx>

Manual de apoio

<https://www.imt-ip.pt/sites/IMTT/Portugues/Documents/Manual%20Utilizador%20-%20FO%20Distico2.pdf>

CUIDADOR INFORMAL

Para que serve o estatuto do cuidador Informal?

O estatuto de cuidador informal é um reconhecimento público dos cuidados que presta à pessoa com grau de dependência e ou incapacidade.

✓ Para perceber melhor veja o vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?v=pNswiOzfQ2A>

✓ Para mais informações aceda ao site da segurança social:

<https://www.seg-social.pt/reconhecimento-do-estatuto-do-cuidador-informal>

Sabia que... a CARRIS tem ao seu dispor um serviço **especial de mobilidade reduzida?**

- Serviço porta a porta com **marcação prévia**, a todos as pessoas com 60% (ou mais) de incapacidade declarada. Pedido de **adesão**:

- * Presencial na loja de Santo Amaro ou *on line*;
- * Documentos necessários: Fotografia tipo passe, cartão do cidadão e atestado medico de incapacidade;

Consulte: <https://www.carris.pt/viaje/mobilidade-reduzida/>





Sabia que... a EMEL tem um dístico de cuidador informal, que permite o estacionamento gratuito, na zona de residência da pessoa que cuida, durante 3 horas por dia.

A **pessoa cuidada** deve autorizar o estacionamento gratuito do veículo do seu cuidador informal na zona da sua residência:

- 1) Registrar-se no site da EMEL
- 2) Apresentar uma declaração emitida pela junta de freguesia comprovando a prestação de cuidados informais e identificar o veículo do cuidador informal.

- ◆ <https://www.emel.pt/pt/disticos/estacionamento-na-via-publica/distico-de-cuidador-informal/>

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) pode disponibilizar cuidados e serviços todos os dias da semana garantindo, sempre que necessário, o apoio aos sábados, domingos e feriados.

SERVIÇOS QUE PODEM SER PRESTADOS:

- Cuidados de higiene e conforto pessoal.
- Higiene habitacional, estritamente necessária à natureza dos cuidados prestados.
- Fornecimento e apoio nas refeições, respeitando as dietas com prescrição médica.
- Tratamento da roupa do uso pessoal do utente.
- Atividades de animação e socialização, aquisição de bens e géneros alimentícios, pagamento de serviços, deslocação a entidades da comunidade.
- Serviço de teleassistência.

PODEM, AINDA, ASSEGURAR:

- Formação e sensibilização dos **familiares e cuidadores informais** para a prestação de cuidados aos utentes.

**Centro de recursos de (In) formação de cuidadores**

Morada: Rua Conde Ficalho, 4/4B, 1700-117 Lisboa

Contato telefónico: +351 218 413 015

Email: cefc@scml.pt

Promoção do desenvolvimento e crescimento pessoal do cuidador.

Aprendizagem e proatividade na resolução das adversidades.

Melhoria da qualidade de vida dos seus familiares ou dependentes.

Previne o risco de sobrecarga física e emocional.



Morada: Rua Rio Guadiana lote 22, 1600-761 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 122 220

Email: sandra.costa@scml.pt

(Serviço de apoio domiciliário da SCML

nas freguesias de Benfica; Carnide e São Domingos de Benfica)

INSTITUIÇÕES EM BENFICA



ASSOCIAÇÃO DE REFORMADOS DE BENFICA

Morada: Avenida Gomes Pereira 17, 1549-019 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 154 254 / +351 217 161 038

Email: info@arbenfica.pt

Site: <http://www.arbenfica.pt/>

- ✓ Serviço de apoio domiciliário Apoio jurídico (associados)
- ✓ Centro de dia Atividades: física e cultural



JUNTA DE FREGUESIA DE BENFICA

Morada: Avenida Gomes Pereira 17, 1549-019 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 230 000

Email: geral@jf-benfica.pt

Site: <https://bairrobenfica.pt/>



Ação social e Gabinete do Idoso



Transporte solidário para idosos “**Benfica Bus**”, envie um email para atendimentosocial@jf-benfica.pt ou telefone para +351 217 123 003



CENTRO CLÍNICO DE BENFICA

Morada: Avenida Gomes Pereira 17, 1549-019 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 123 001

Email: centroclinico@jf-benfica.pt



CENTRO SOCIAL PAROQUIAL

NOSSA SENHORA DO AMPARO DE BENFICA

Morada: Rua Ernesto da Silva 3, 1500-267 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 600 362

Email: geral@csp-benfica.pt

Site: <https://csp-benfica.pt/>



Serviço de apoio domiciliário



Ajudas técnicas



Grupo Renascer



REFOOD BENFICA

Morada: Rua Arneiros 58 - A Tz, 1500-060 Lisboa

Email: geral.benfica@re-food.org

Site: <https://re-food.org/nucleos/portugal/benfica/>



RUTE- Associação de Solidariedade Social

Morada: Rua das Pedralvas, 1500-487 Lisboa

Contato telefónico: +351 964 474 161

Email: colinhodarute@associacaorute.com



Serviço de Apoio domiciliário



Creche

INSTITUIÇÕES EM CARNIDE



CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DE CARNIDE

Morada: Estrada da Correia 6, 1500-210 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 112 524

Email: geral@cspcarnide.pt

Site: <http://cspcarnide.pt/>



Serviço de Apoio Domiciliário

**GRUPO DE AÇÃO COMUNITÁRIA (GAC)**

Morada: Rua Vítor Santos Lote R8A 1600-785 Lisboa

Contato telefónico: +351 214 074 258

Email: geral@gac.com.pt

Site: <http://gac.com.pt/>

(IPSS cuja atividade principal é a Reabilitação Psicossocial de pessoas com doença mental e o apoio às suas famílias.)

**JUNTA DE FREGUESIA DE CARNIDE**

Morada: Largo das Pimenteiras, 1699-576 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 121 330

Email: anossajunta@jf-carnide.pt

Site: <https://www.jf-carnide.pt/>

- ✓ Ação social e Gabinete do Idoso, atendimento social (+351 217 121 330)
- ✓ Transporte solidário para idosos de Carnide – assegura a mobilidade e a segurança dos idosos e contribui para a diminuição do isolamento.

Para mais informações consulte em:

<https://www.jf-carnide.pt/para-a-populacao/servicos-da-junta/servicos/Transporte-solidario-para-idosos/291/>

**REFOOD CARNIDE**

Morada: Travessa da Luz 2, 1600-499 -Lisboa

Email: geral.carnide@re-food.org

Site: <https://re-food.org/nucleos/portugal/carnide/>

**SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LISBOA**

Centro Social Polivalente do Bº Padre Cruz – SCML

Morada: Rua Do Rio Guadiana LT. 22, 1600-761 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 122 220

Email: csp.padrecruz@scml.pt

Site: www.santacasa.pt

Para mais informações pesquisa na **Carta social**:

<https://www.cartasocial.pt/>

COMUNIDADE DIGITAL

Com a tecnologia digital as distâncias deixam de existir.

A internet permite aceder de uma forma rápida, à informação que precisa no momento.

Pode aceder a outras instituições para além das que existem na sua comunidade de bairro, fazem parte da comunidade digital.

Apresenta-se de seguida uma lista com links seguros:

<http://www.advita.pt/>

<https://ancuidadoresinformais.pt/>

<https://www.caregiversportugal.pt/>

<https://cuidadores.pt/>

<https://parkinson.pt/>

<https://cuidagest.esel.pt/>

<https://alzheimerportugal.org/>

<https://www.apela.pt/>

<http://www.cuidadoresportugal.pt/>

<https://cuidardequemcuida.com/>

<https://sermaior.pt/>

Linha de apoio gratuita ao cuidador:

 **800 242 252** (2^ªf a 6^ªf das 9h-18h)

 Linha de apoio a pessoa - serviço municipal de teleassistência SOS

Lisboa: **800 204 204** (solicitar no departamento social - 218 173 601)

Manuais para o cuidador informal:

<https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/Manual-do-Cuidadpr-Infomal-de-Utentes-Dependentes.pdf>

https://eportugal.gov.pt/documents/20142/18888649/Guia_dos_cuidadores.pdf/e186e9fb-6490-be93-e34f-8cc495748300?t=1570527106124

<https://www.seg-social.pt/documents/10152/17083135/8004Estatuto+Cuidador+Informal+Principal+e+Cuidador+Informal+n%C3%A3o+Principal/2efee047-c9ba-49c8-95f2-6df862c4b2c5>



LAZER
DESPORTO
CULTURA

As atividades lúdicas são importantes para se manter ativo e capaz.

Ser cuidador não é viver isolado! Mantenha o contato social!

Readapte as suas rotinas.... Há sempre uma solução!



AUDITÓRIO CARLOS PAREDES

Morada: Avenida Gomes Pereira 17, 1549-019 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 230 000

Email: cultura@jf-benfica.pt

Site: <https://pt-pt.facebook.com/AuditorioCarlosParedes/>



Intervenção cultural



Concertos



Teatro



ASSOCIAÇÃO DESPORTIVA, RECREATIVA E CULTURAL

MATA DE BENFICA

Morada: Rua Actor Nascimento Fernandes 1A, 1500-015 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 162 610

Email: matadebenfica@netcabo.pt

Site: <https://www.adrcmatadebenfica.pt/>



Intervenção desportiva



Jogos de sala

 **CAFÉ MEMÓRIA**

Morada: Vários locais, em Benfica, Restaurante Portugália

Centro Colombo, loja 2084, Piso 2

Contato telefónico: +351 935 044 787

Email: geral@cafememoria.pt

Site: <https://www.cafememoria.pt/>

 Intervenção: facilita a interação entre todos, oferece apoio emocional, informação útil e promove a participação das pessoas em atividades lúdicas e estimulantes.

(cuidadores e pessoas com alterações de memória e demência)

 **COMPLEXOS DESPORTIVO DE BENFICA**

Morada: Avenida Gomes Pereira 17, 1549-019 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 123 004

Email: complexodesportivo@jf-benfica.pt

Site: <https://bairrobenfica.pt/complexos-desportivos-2/>

 **COMPLEXOS DESPORTIVO DA BOAVISTA**

Morada: Rua das Azálias, 2715-311 Lisboa

Contato telefónico: +351 210 455 135

Email: complexodesportivo@jf-benfica.pt

Site: <https://bairrobenfica.pt/complexos-desportivos-2/>

**JUNTA DE FREGUESIA DE BENFICA**

Morada: Avenida Gomes Pereira 17, 1549-019 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 230 000

Email: geral@jf-benfica.pt

Site: <https://bairrobenfica.pt/>

**Gabinete de psicologia:**

gabinetepsicologia@jf-benfica.pt, +351 217 123 000

**Gabinete de apoio social:**

atendimentosocial@jf-benfica.pt, +351 217 123 003

**Agenda cultural de Benfica:**

<https://bairrobenfica.pt/agenda-e-almanaque-cultural-e-desportivo/>

**Jornal de Benfica:**

<https://bairrobenfica.pt/jornal-bairro-de-benfica/>

**PALÁCIO BALDAYA**

Morada: Estrada de Benfica 701, 1500-266 Lisboa

Contato telefónico: +351 212 696 799

Email: palaciobaldaya@jf-benfica.pt

Site: <https://pt-pt.facebook.com/PalacioBaldaya/>



Intervenção cultural: concertos, teatro, leitura, tertúlias



PARQUE GRÃO VASCO

PARQUE SILVA PORTO / MATA DE BENFICA

Morada: R. Dr. José Alberto de Faria, 1500Lisboa



PROJETO MEMÓRIA ATIVA (MAS)

Junta de freguesia de Benfica (envelhecimento ativo e saudável)

Morada: Avenida Gomes Pereira nº17, 1549-019 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 230 000

Email: gabinetepsicologia@jf-benfica.pt

Site: <https://bairrobenfica.pt/envelhecimento-ativo-e-saudavel/>

Presencial ou *online* (Zoom)



UNISBEN- UNIVERSIDADE INTERGERACIONAL DE BENFICA

Morada: Rua Dr. José Baptista de Sousa, 1500-244 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 145 364

Email: stimuli.unisben@gmail.com

Site: <http://www.unisben.pt>

**ACADEMIA SENIOR DE CARNIDE**

Morada: *Espassus* 3G - Rua dos Táxis Palhinhas, 1500 Lisboa

Contato telefónico: +351 210 120 837 / +351 931 462 215

Site: <https://www.if-carnide.pt/para-a-populacao/espassus/valencias/Academia-Senior/3770/>



Várias disciplinas, consulte o folheto em:

[https://www.if-carnide.pt/xms/files/PARA_A_POPULACAO/Espassus/ACADEMIA SENIOR FOLHETO 2020-2021-38062-.pdf](https://www.if-carnide.pt/xms/files/PARA_A_POPULACAO/Espassus/ACADEMIA_SENIOR_FOLHETO_2020-2021-38062-.pdf)

**APOIARTE- CASA DO ARTISTA**

Morada: Estrada da Correia 7, 1600-583 Lisboa

Contato telefónico: +351 217 110 890

Email: geral@casadoartista.net

Site: <https://www.casadoartista.net/>



Intervenção cultural

**ARPIC- ASSOCIAÇÃO DE REFORMADOS, PENSIONISTAS E IDOSOS DE CARNIDE**

Morada: *Espassus* 3G- Rua dos Táxis Palhinhas, 1500 Lisboa

Contato telefónico: +351 931 462 215

Email: arpic_carnide@hotmail.com



Intervenção social e cultural



CENTRO CULTURAL DE CARNIDE

Morada: Rua Rio Cávado 3A, 1600- 702 Lisboa

Contato telefónico: +351 931 462 210

Email: anossajunta@jf-carnide.pt

Site: <https://www.facebook.com/CentroCulturaldeCarnide>

- ✓ Aulas de dança, canto, fotografia, teatro para adultos
- ✓ Cursos de curta duração
- ✓ Workshops



LIVRARIA SOLIDÁRIA DE CARNIDE

Morada: Rua General Henrique de Carvalho 3, 1500 Lisboa

Site: <https://www.boutiquedacultura.org/livraria-solid%C3%A1ria>

- ✓ Aquisição de livros usados (presencial ou *on line*)
- ✓ Doação de livros
- ✓ Sessões de contos
- ✓ Tertúlias

**TEATRO DE CARNIDE**

Morada: Azinhaga das freiras 33, 1600 – 469 Lisboa

Contato telefónico: +351 967 341 862

Email: teatrodecarnide@gmail.com

Site: <https://pt-pt.facebook.com/teatro.decarnide/>



Teatro



Oficinas de interpretação para adultos

**TEATRO DA LUZ**

Morada: Largo da Luz 2, 1500 Lisboa

Contato telefónico: +351 932 904 467

Email: teatrodaluz.agenda@gmail.com

Site: <https://www.facebook.com/teatrodaluz/>

Este roteiro informativo pretende ser claro, prático e útil.

Contribuir para a procura de informação,
com segurança.

Facilitar escolhas e tomadas de decisão
com consciência e responsabilidade.

Dê a sua opinião sobre o mesmo. Ajude-nos a melhorar!

Aceda ao link:

[Roteiro dos Recursos Comunitários](#)

Bibliografia:

- Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (s.d.). Acesso. <https://www.acss.min-saude.pt/category/cidadaos/acesso/>
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. (s.d.) *Pesquisa de Prestadores Convencionados*. <https://www.arslvt.min-saude.pt/convencoes/pesquisa-de-prestadores-convencionados/>
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. (s.d.) *Área do cidadão*. <https://www.arslvt.min-saude.pt/cidadao/>
- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (s.d.) *Poupe na receita*. <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/servicos-on-line/poupe-na-receita>
- Autoridade Tributária e aduaneira. (s.d.). *Registo grau de deficiência*. https://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/apoio_contribuinte/questoes_frequentes/Pages/faqs-00304.aspx
- Câmara Municipal de Lisboa. (2022-03-08) *Informações e serviços*. <https://informacoese-servicos.lisboa.pt/servicos/detalhe/sos-lisboa-servico-de-teleassistencia>
- Carris.(2022). *Serviço especial de mobilidade reduzida*. <https://carris.pt/viaje/mobilidade-reduzida/>
- Empresa de Mobilidade e Estacionamento de Lisboa. (s.d.). *Dístico de Cuidador Informal*. <https://www.emel.pt/pt/disticos/estacionamento-na-via-publica/distico-de-cuidador-informal/>
- Junta de Freguesia de Benfica. (2022-12-02). <https://bairrobenfica.pt/>
- Junta de Freguesia de Carnide (2022-12-04). <https://www.jf-carnide.pt/>
- Instituto de Mobilidade e Transportes, I.P. (IMT)(2021) *Cartão de estacionamento para pessoas com deficiência condicionadas na sua mobilidade*. <https://www.imt-ip.pt/sites/IMTT/Portugues/Paginas/Distico-estacionamento.aspx>
- Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I. P..(s.d.). <https://www2.adse.pt/#>
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social- Segurança Social.(s.d.). *Sou cidadão-cuidador informal*. <https://www.seg-social.pt/cuidador-informal>
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social - Segurança Social. (2021-04-15). *Apoios sociais e programas- Programas com deficiência ou incapacidade*. <https://www.seg-social.pt/deficientes>
- Refood (s.d).*Núcleos- Portugal*. <https://re-food.org/nucleos/portugal/>
- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. (2021-04-07). *Centro de Educação, Formação e certificação*. <https://www.scml.pt/media/noticias/vivo-para-cuidar-de-ti>
- Serviço Nacional de Saúde (s.d) *Biblioteca da Literacia em saúde*. <https://biblioteca.sns.gov.pt/>
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (s.d.) <https://www.spms.min-saude.pt/>

Imagens:

- [Ilustração da navegação gps].https://br.freepik.com/vetores-gratis/ilustracao-de-navegacao-gps_2632401.htm#page=2&query=roteiros&position=47&from_view=search&track=sph
- [Aproxime os viajantes com mapa e bússola].https://br.freepik.com/fotos-gratis/aproxime-os-viajantes-com-mapa-e-bussola_13360915.htm#query=roadmap&position=30&from_view=search&track=sph
- [Ilustração do conceito de navegador gps]. https://br.freepik.com/vetores-gratis/ilustracao-do-conceito-de-navegador-gps_18737136.htm#page=3&query=roteiros&position=25&from_view=search&track=sph
- Casa da Cultura e Biblioteca Municipal (2020).<https://www.montebelo.mg.gov.br/noticias/casa-da-cultura-e-biblioteca-municipal-projeto-contemplado-pelo-fec-fundo-estadual-de-cultura>

Elaborado por:

Suzete Soares – Enfermeira e aluna de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)



Orientado por:

Andreia Costa - Professora Doutora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Fátima Fernandes- Enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária na UCC Integrar na Saúde

Agradecimento: Agradeço a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste documento, nomeadamente à equipa multidisciplinar da UCC Integrar na Saúde e aos parceiros da comunidade.

Cuidar

O

Cuidador

Este documento realça a importância de **cuidar de si**.

Promova a sua **saúde**.

Adote comportamentos **saudáveis**.

Faça escolhas **informadas**.

Cuide de si para poder cuidar dos seus com **segurança!**

ÍNDICE	Pág.
1. SER CUIDADOR	4
2. CUIDE DE SI	7
CUIDE DAS SUAS EMOÇÕES	10
CUIDE DA SUA ALIMENTAÇÃO	14
SEJA ATIVO	24
CUIDE DA SUA MEDICAÇÃO	30
3. USE O DIGITAL A SEU FAVOR: COMPETÊNCIAS DIGITAIS	38

1. SER CUIDADOR

Ser cuidador é inerente ao ser humano, ao longo da vida.

Se fizer uma retrospectiva vai perceber que este desafio não é novo, surge numa fase em que não estava à espera, nem foi provavelmente uma escolha. Simplesmente aconteceu.

- ◆ Comece por aceitar e estabeleça um **plano**.
- ◆ Defina os seus **limites** para desempenhar este papel com segurança.
- ◆ Aprenda a gerir o **tempo** e a reorganizar as suas **rotinas**.
- ◆ Decida o que pode e consegue fazer.
- ◆ Procure ajuda nas tarefas e nos cuidados que sabe que não vai conseguir realizar.
- ◆ Aceite ajuda de familiares, amigos, vizinhos e se necessário recorra a instituições de solidariedade.

- ◆ Faça escolhas saudáveis, tenha **comportamentos positivos**: uma alimentação saudável, pratique atividade física, respeite o seu ritmo de sono, evite consumos prejudiciais à saúde.
- ◆ Procure ajuda para si, se precisar vá a reuniões de apoio a cuidadores, presencial ou *on line*, o que preferir.

Veja a situação sempre pelo lado **positivo**.
Estará mais disponível para encontrar uma **solução**.

- ◆ Trabalhe em parceria, com os profissionais de saúde, com a sua rede familiar, social e comunitária.
- ◆ Se estiver bem consigo próprio consegue promover o bem-estar à pessoa cuidada e a todos os que o rodeiam.
- ◆ Sinta-se tranquilo quando escolhe fazer uma atividade que lhe dê prazer e permita repor energia.
- ◆ Mantenha a sua identidade, não se anule.

Veja esta experiência com satisfação, maior união familiar e reconhecimento social, desempenhe-o com dedicação e empatia.

Porém, o processo muitas vezes prolongado, requer estar atento aos sinais e sintomas de sobrecarga.

Organize o seu processo de saúde

Tenha uma pasta tipo portfólio

Coloque as marcações de consultas e exames

Resultados dos exames e análises

Lista dos medicamentos

2. CUIDE DE SI

- ✓ Mantenha algumas das rotinas anteriores a esta situação.
- ✓ Promova a capacidade da sua família lidar adequadamente com uma situação (*coping* efetivo).
- ✓ Reflita sobre os acontecimentos e encontre soluções, apresente-as à família e amigos.
- ✓ Organize as suas tarefas.
- ✓ Organize o seu tempo: evitar tarefas desnecessárias, agende as atividades, compromissos.
- ✓ Oriente o seu espaço: garantir a identidade individual e da família como um todo.

Respeite o seu corpo:

- ✓ Mantenha um sono reparador.
- ✓ Tenha uma alimentação adequada.
- ✓ Pratique atividade física.
- ✓ Respire fundo lentamente e conte até 10, numa situação stressante.
- ✓ Passe tempo com os amigos, vizinhos (pessoalmente, nas redes sociais).
- ✓ Tenha tempo de lazer/ aprendizagem: ler, ouvir música, dançar, meditar, praticar ioga, jogar, jardinar, fazer trabalhos manuais, pintar, olhar-se ao espelho...ou simplesmente para pensar ou preguiçar.
- ✓ Treino de relaxamento, experimente:

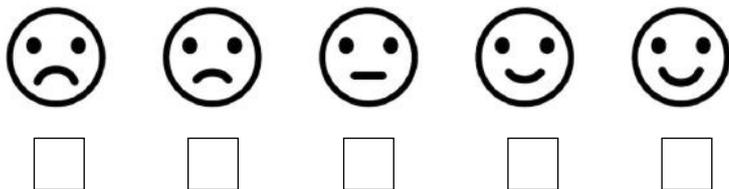


<https://www.youtube.com/watch?v=EJhk--KH8IY>

<https://www.youtube.com/watch?v=AnslvKKjmG4>

Sugestões de exercícios:

A. Hoje sinto-me...



(Escolha uma opção)

B. Defina um objetivo para esta semana

C. Hoje sinto-me uma pessoa...

(Rodeie com um círculo as palavras com que se identifica)

Alegre	Cansada	Ansiosa	Serena
Satisfeita	Agitada	Calma	Preocupada
Realizada	Exausta	Positiva	Incapaz
Triste	Zangada	Com energia	Determinada
Feliz	Pensativa	Irritada	Desesperada

CUIDE DAS SUAS EMOÇÕES



A saúde mental é um estado de bem estar em que o indivíduo conhece as suas próprias capacidades, consegue lidar com os desafios diários, trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para a sua comunidade (WHO, 2013).

É importante que compreenda e reconheça sinais e sintomas de ansiedade, que possam levar a um estado de doença.

A identificação precoce vai permitir utilizar estratégias para controlar a situação e procurar atempadamente cuidados adequados.

Atualmente **stress** e **tensão** são elementos do cotidiano. Não evitáveis.

Quando estamos cansados, por exemplo, respondemos aos eventos (*stressores*) que são identificados como potencial ou real dano, ameaça ou desafio.

Provoca alterações no corpo e na mente (psicofisiológicas), com o objetivo de promover a adaptação do organismo e repor o **equilíbrio**.

Esta **experiência emocional**, que nos pode provocar uma sensação de medo, manifesta -se com alguns destes sinais e/ou sintomas:

Cansaço e/ ou dificuldade em dormir
Tensão muscular
(em especial nos músculos do pescoço e ombros)
Indigestão, obstipação ou diarreia
Palpitações
Dores de cabeça (cefaleias)
Impaciência

Dificuldade em concentrar-se e tendência
para a preocupação
Sensação de Irritabilidade, facilmente levada
à raiva
Frequência cardíaca aumentada
(bater do coração acelerado)
Frequência respiratória aumentada

Tensão arterial aumentada
Aumento do consumo de álcool e tabaco
Alteração do apetite (perda ou excesso)
Inquietação
Perda da Líbido

(Sequeira, 2006)

Estes sinais de **alerta** são um manifesto do corpo para se reajustar e mudar de **atitude**.

- Trabalhe o seu **desenvolvimento pessoal**: aliar o conhecimento e a informação às competências em diferentes áreas, que lhe permitam gerir de forma autónoma as suas rotinas diárias.
- Melhore o seu **bem estar emocional** equilibrando estes conceitos:

Satisfação (sentir-se bem consigo próprio, ter momentos de felicidade)

Autoconceito (estar confortável com o seu corpo, com a sua forma de ser, com a sua individualidade, ser confiante, seguro, ter respeito próprio)

- Mantenha as **relações interpessoais**: estabeleça relações saudáveis, com pessoas diferentes, tenha amigos, esteja com os seus familiares, construa relações de ajuda e partilha, pessoalmente ou através das redes sociais.
- Peça ajuda a um profissional de saúde, ou a alguém das suas relações interpessoais, se alguns dos sinais persistirem por mais de **duas** semanas. Evite estados de grande ansiedade ou depressão.

Eu sinto.me

Serviço de Apoio Psicológico (SAP) da Linha SNS24 – **GRATUITO** e **CONFIDENCIAL**

24H/DIA (7 DIAS POR SEMANA)

808 24 24 24 (escolha **opção 4**)

<https://saudemental.min-saude.pt/como-cuidar-de-si/>

<https://eportugal.gov.pt/guias/cuidador-informal/aconselhamento/saude-mental-bem-estar>

SUGESTÃO

CUIDE DA SUA ALIMENTAÇÃO



A nutrição permite conhecer melhor as propriedades dos alimentos e desta forma identificar os benefícios para a saúde e prevenção da doença.

A alimentação equilibrada é uma das escolhas que contribui para o bem estar físico e emocional das pessoas.

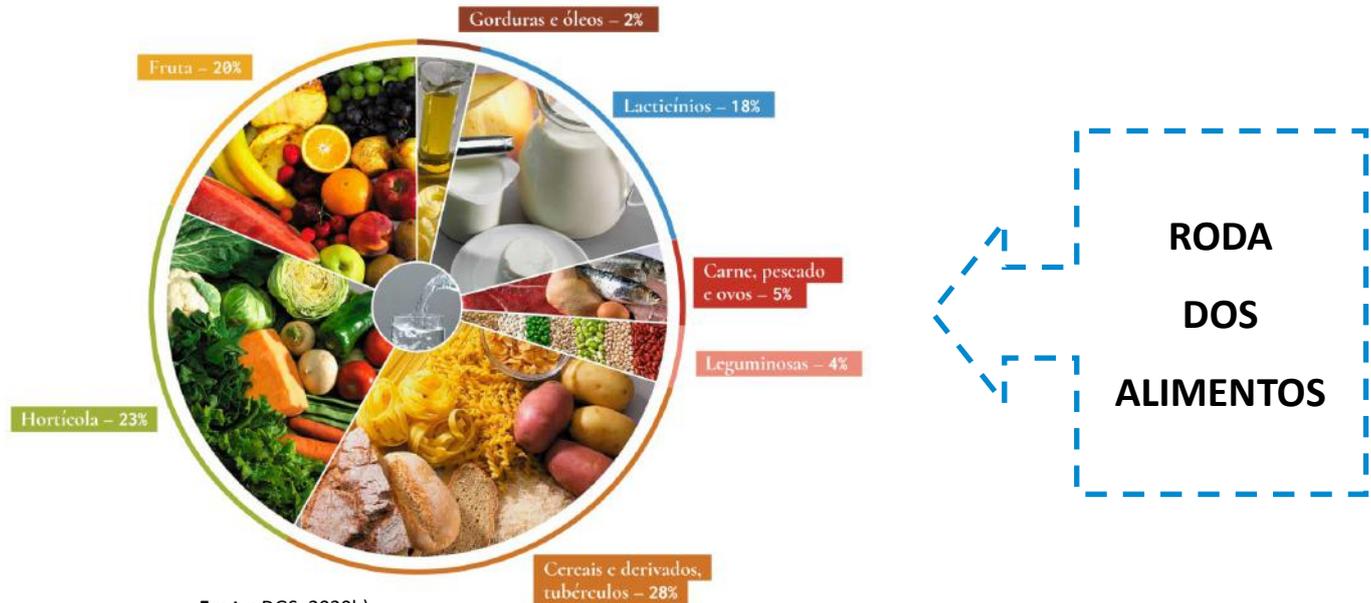
Como fazer uma escolha saudável quando vamos ao supermercado?

Para fazer escolhas **acertadas, económicas e saudáveis** é importante que:

- ✓ Faça a lista de compras antes de sair de casa.
- ✓ Sair de casa sem fome, diminui a vontade de comprar.
- ✓ Tenha conhecimento sobre os alimentos que deve escolher, respeite a roda dos alimentos*.
- ✓ Escolha alimentos da época, são mais frescos, mais nutritivos e económicos.
- ✓ Leia os rótulos dos produtos alimentares.
- ✓ Respeite as suas preferências e memórias vividas, facilita a adesão aos alimentos naturais e menos processados.
- ✓ Esteja disponível a novas experiências gastronómicas, trabalhe o seu paladar.

***roda dos alimentos**: cereais, derivados e tubérculos (28%), hortícolas (23%), fruta (20%), lacticínios (18%), carne, pescado e ovos (5%), leguminosas (4%), gordura e óleos (2%).

(DGS, 2020b)



Fonte: DGS, 2020b)

Sabia que **diariamente...**

...deve consumir **25 a 35 gramas de fibras**

A quantidade de **açúcar** recomendada é **5 gramas (1 CCH)**

A quantidade de **sal** recomendado é **6 gramas (1 CCH)**

(CCH= colher de chá)

Consulte: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/>

Torne o rótulo seu aliado nas compras!

Informação disponibilizada:

Nome do produto

Prazo de validade

Lista de ingredientes (descrição da maior quantidade para a menor)

Condição de conservação

Quantidade líquida do produto:
massa (g), volume (l)

Informação nutricional (aliado na escolha)

Verifique o **valor energético**

(baixo valor: sólidos até 40Kcal/100g e líquidos até 20Kcal/100ml)

Glúcidos ou Hidratos de Carbono

(açúcares - baixo valor: sólidos até 5g/100g e líquidos até 2,5/100ml)

Gorduras ou Lípidos

(baixo teor: sólidos até 3g/100g e líquidos até 1,5g/100ml)

Tem de multiplicar o valor fornecido por cada 100g ou 100ml pela quantidade do produto.

(ex: 1,5g de sal por 100g de bolachas, se o pacote tiver 200g, a quantidade de sal é de 3g)

Semáforo nutricional

Código de três cores (verde, amarelo e vermelho) nos rótulos dos alimentos que permite perceber de forma rápida o conteúdo dos alimentos em gordura, gordura saturada, açúcar e sal.

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS		ALIMENTOS por 100g			
		GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de	17,5g	5g	22,5g	1,5g
MÉDIO	entre	3 e 17,5g	1,5 e 5g	5 e 22,5g	0,3 e 1,5g
BAIXO	3g ou menos	1,5g ou menos	5g ou menos	0,3g ou menos	

Mais informações consulte www.alimentacaosaudavel.dgs.pt

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS		BEBIDAS por 100ml			
		GORDURA (Lípidos)	GORDURA SATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	mais de	8,75g	2,5g	11,25g	0,75g
MÉDIO	entre	1,5 e 8,75g	0,75 e 2,5g	2,5 e 11,25g	0,3 e 0,75g
BAIXO	1,5g ou menos	0,75g ou menos	2,5g ou menos	0,3g ou menos	

Mais informações consulte www.alimentacaosaudavel.dgs.pt

Fonte: DGS, 2020b)

Tome as melhores decisões para si e para a sua família!

Defenda uma alimentação sustentável!

COMPRA ALIMENTOS SAUDÁVEIS, MAS SAIBA **COZINHÁ-LOS**:

A confeção dos alimentos é importante para garantir a sua **qualidade** assegurando o consumo dos nutrientes, a **segurança alimentar** e facilitar a **digestão**.

Faça-o com satisfação!

Técnica de cozedura:

Cozinhe no menor tempo possível, com pouca água e tampa fechada, coloque os alimentos quando a água estiver a ferver. Permite manter os nutrientes, o sabor, a cor, o cheiro.

Aproveite a água cozida dos legumes para fazer sopas, pois são ricos em nutrientes!

Dê preferência à cozedura a vapor, pois conserva as propriedades dos alimentos.

Técnica de estufar ou guisar:

Vai necessitar de utilizar uma gordura, escolha o azeite.

Use legumes rico em água que dão sabor e consistência ao molho.

Use ervas aromáticas em substituição do sal.



Técnica de grelhar e assar:

Usar frigideiras antiaderentes para evitar usar gorduras, aproveite a **própria gordura** do alimento.

Retire a pele e gorduras visíveis.

Substitua o sal por ervas aromáticas, alho, limão, para temperar os alimentos.

O forno pré aquecido permite a formação de uma crosta sobre o alimento que impede a saída de sucos e nutrientes.

Técnica de fritura:

Se utilizar esta técnica, escolha o azeite ou o óleo de amendoim, como gordura, aguentam altas temperaturas.

Pequena fritura quando os alimentos são salteados na frigideira.

Grande fritura quando os alimentos são imersos na gordura.

Corte os alimentos em porções grandes, reduz o teor em gordura.

Se optar por esta técnica use frigideiras mais modernas que permite a fritura somente com uma colher de gordura.

Fonte: DGS, 2020a)

OS DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

1º passo: Aumente e varie o consumo de frutas, legumes e verduras. Coma-os 5 vezes por dia.

As frutas e verduras são ricas em vitaminas, minerais e fibras.

2º passo: Coma feijão pelo menos 1 vez por dia, no mínimo 4 vezes por semana.

O feijão é um alimento rico em ferro. Na hora das refeições, coloque 1 concha de feijão no seu prato, previne a anemia.

3º passo: Reduza o consumo de alimentos gordurosos, como carne com gordura aparente, salsicha, mortadela, frituras e salgadinhos, para no máximo 1 vez por semana.

Apesar do óleo vegetal ser um tipo de gordura mais saudável, tudo em excesso faz mal!

4º passo: Reduza o consumo de sal. Tire o saleiro da mesa.

O sal da cozinha é a maior fonte de sódio da nossa alimentação. O sódio é essencial para o funcionamento do nosso corpo, mas o excesso pode levar ao aumento da pressão do sangue, que chamamos de hipertensão.

5º passo: Faça pelo menos 3 refeições e 1 lanche por dia. Não pule as refeições.

Para lanche e sobremesa prefira frutas. Fazendo todas as refeições, evita que o estômago fique vazio por muito tempo, diminuindo o risco de ter gastrite e de exagerar na quantidade quando for comer. Evite “beliscar”, isso vai ajudá-lo no controlo do peso.

6º passo: Reduza o consumo de doces, bolos, biscoitos e outros alimentos ricos em açúcar para no máximo 2 vezes por semana.

7º passo: Reduza o consumo de álcool e refrigerantes. Evite o consumo diário.

A melhor bebida é a água. Consuma entre 1,5l a 2l por dia (8 copos).

8º passo: Aprecie a sua refeição. Coma devagar.

Faça das refeições um ponto de encontro da família. Afaste a televisão.

9º passo: Mantenha o seu peso dentro de limites saudáveis – veja no serviço de saúde se o seu IMC está entre 18,5 e 24,9 kg/m².

O IMC (índice de massa corporal) mostra se o seu peso está adequado para sua altura.

É calculado dividindo-se o peso, em kg, pela altura, em metros, elevado ao quadrado.

10º passo: Seja ativo. Acumule 30 minutos de atividade física todos os dias. Caminhe pelo seu bairro.

Suba escadas. Não passe muitas horas a ver Televisão.

(DGS, 2020a)

Ajuste o que come às suas necessidades, quanto menos se mexer menos deve comer.

Mais informações em:

<https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/>

O bom funcionamento do seu corpo está dependente daquilo que lhe oferece.

Adapte a alimentação às suas necessidades fisiológicas, ao longo da vida.

SEJA ATIVO



- A atividade física são todos os movimentos voluntários do corpo humano e envolve gasto de energia, ajudam a melhorar a saúde do coração e a sentir-se melhor no seu dia a dia.
- Reduz o risco de cansaço, esgotamento físico e mental.
- O exercício físico é a atividade física planeada e estruturada, em grupo ou de forma individual.
- Promove um envelhecimento mais ativo, saudável, participativo e inclusivo, pode reduzir custos financeiros e em saúde.

A escolha é sua!

A prática de **atividade física** vai:

Diminuir o risco de queda	Movimentar-se melhor
Melhorar a flexibilidade , a força e o equilíbrio	Reduzir a tensão muscular
Melhorar a circulação sanguínea	Sentir-se com energia

Recomendações:

- 1) Se puder faça caminhadas, defina um caminho, no mínimo **30 minutos**.
- 2) Se tiver pouco tempo livre acumule pelo menos **2 a 3** períodos de **10 minutos** de atividade física durante o dia.
- 3) Se ficar em casa pratique a marcha, suba ou desça alguns degraus durante o dia.
- 4) Permaneça na mesma posição por períodos **curtos**.

- 5) Se estiver a ver TV movimente as mãos, massage-as, assim como os pés. Pode utilizar uma bola de massagem para pés, alivia a tensão plantar. Estimula a circulação e mantém as extremidades quentes.
- 6) Faça alongamentos, comece de manhã, ao espreguiçar-se, rode o pescoço, ombros, tronco, pulsos, pernas e tornozelos, e repita ao fim do dia, diminui a tensão muscular.
- 7) Tente rir ao longo do dia, é um ótimo exercício de relaxamento e de bem-estar.
- 8) Dance ao som de música, melhora. (DGS, 2021)

Faça exercícios num **ambiente controlado**: sentado num sofá ou na cama.

- ◆ Comece com 10 minutos por dia, e aumente gradualmente.
- ◆ Se tiver dor ou desconforto pare!

Veja os vídeos que exemplificam os exercícios a seguir descritos.

https://video.wixstatic.com/video/4b18c1_bdf96fcef458432ca684ba17bdd4f182/480p/mp4/file.mp4

https://video.wixstatic.com/video/4b18c1_475c755fee0c4e95983eb21f594b9574/480p/mp4/file.mp4

Exercícios para a coluna:

1) Sentado(a), iniciar com as costas direitas e enrolar a coluna vértebra a vértebra, deslizando os braços pelas pernas, tentando alcançar o mais longe possível.

Para voltar, queremos reverter o movimento tal como foi na descida, ou seja, o mais lento possível e vértebra a vértebra.

2) Sentado (a) e com o tronco o mais direito possível, rodar o tronco para um lado e para o outro, sem movimentar as pernas e se necessário com a ajuda das mãos.

3) No chão, em 4 apoios, mãos debaixo dos ombros e joelhos a fazer um ângulo de 90°. Empurrar o chão com as mãos e joelhos, enrolar o queixo ao peito, apertar o rabo e enrolar as costas em direção ao teto, como se fosse um gato quando fica assanhado.

4) De seguida, deixar cair as costas, empurrando o umbigo até ao chão, esticar o pescoço, olhando para o teto e levar a anca também em direção ao teto, formando um vale em forma de U com as nossas costas.

Exercício de estabilidade da coluna:

Novamente em 4 apoios, mãos debaixo dos ombros e joelhos a fazer um ângulo de 90º, tentar esticar uma perna, alternadamente, para trás o máximo possível sem que exista movimento na zona lombar ou no resto do tronco. Podemos realizar o mesmo movimento com os braços após ter feito para as pernas.

Exercícios para os ombros:

1) Deitado (a) na cama, com a cabeça apoiada, colocar os cotovelos e os braços a 90º com o tronco, levamos a mão para trás de forma a tentar tocar na cama. Revertemos o movimento, trazendo os braços para a frente com o intuito de tocar na cama novamente, mantendo sempre os braços nos ângulos inicialmente descritos.

2) Em pé, sentados ou deitados, se tiverem espaço, com os braços ao lado do tronco, subir as mãos até os braços ficarem juntos as orelhas, ou se conseguirem ir mais longe melhor. Voltar a trazer os braços para baixo de forma a que ultrapassem o tronco para trás das costas, mantendo sempre os braços esticados.

- 3) Com os braços esticados ao lado do tronco, elevar os braços lateralmente até subir o mais longe possível, de preferência tocando com uma mão na outra acima da cabeça, voltando a descer percorrendo o caminho inverso.

Exercícios para as pernas:

- 1) Sentados ou em pé, levantar uma perna o mais alto possível. Mantendo o joelho sempre dobrado facilita o movimento, se quisermos dificultar, esticamos a perna quando o joelho chega ao topo, tentando que a perna fique perpendicular ao chão.
- 2) Com as pernas esticadas, ou dobradas, e os pés juntos, sentados num local confortável espaçoso, elevamos um pé do chão o mais alto que conseguirmos de forma a que seja possível abrir a perna, afastando-a o máximo da outra, chegando à abertura máxima, regressamos e repetimos igualmente para a perna contrária.

PROMOVA UMA SAÚDE POSITIVA E

PREVINA DOENÇAS.

ADOTE ESTILOS DE VIDA ATIVOS!

(DGS, 2021)

CUIDE DA SUA MEDICAÇÃO



A **polimedição** é a toma de 5 ou mais medicamentos.

Aumenta o risco de efeitos adversos: quedas, confusão mental, tremores, sonolência e interações medicamentosas.

(WHO, 2019)

USE COM SEGURANÇA OS MEDICAMENTOS

- ✓ Tenha uma **lista** com o nome dos medicamentos.
- ✓ Escreva para que servem.
- ✓ Siga as instruções do profissional de saúde:

5 certos:

pessoa certa,

medicamento certo,

hora certa,

dose certa,

via de administração certa.

- ✓ Conheça os **efeitos secundários**.
- ✓ Informe os profissionais de saúde se tiver uma **reação alérgica**.

Previna a polimedicação:

- Tome apenas medicamentos prescritos.
- Faça-se acompanhar **sempre** com a guia da sua medicação crónica e mostre-a nas consultas de vigilância, tratamentos, situações de urgência.
- Nas consultas de vigilância converse com o seu médico informação sobre a medicação: utilidade do medicamento, efeitos indesejáveis, ajustes da dose, adesão ao medicamento.
- Partilhe as suas dúvidas e expectativas em relação ao tratamento.
- Lembre-se que a medicação é um dos pilares da gestão do regime terapêutico, precisa dos outros pilares para se manter em equilíbrio.
- Comportamentos saudáveis reduzem a toma de medicação.



Alimentação equilibrada e variada.

Prática de actividade física, actividades de lazer.

Ausência de consumo de substâncias nocivas, como café, tabaco e drogas).

USE COM SEGURANÇA OS MEDICAMENTOS

- ✓ Pode reportar diretamente no portal RAM (Reações Adversas a Medicamentos):

<https://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram>

Lembre-se:

Um medicamento adequado para uma pessoa pode não ser para outra.

Evite a automedicação, peça orientação ao profissional de saúde.

Ligue **808 250 143**
Em caso de ingestão acidental

GUARDE CORRETAMENTE OS MEDICAMENTOS:

- ✓ Leia as instruções de **armazenamento** dos medicamentos e mantenha-os num local fresco, de acordo com as respetivas instruções.
- ✓ Escolha um local seguro onde crianças e pessoas com demência não possam ter acesso.
- ✓ Respeite as indicações de utilização e verifique o **prazo de validade**.
- ✓ **Recicle** os medicamentos fora do prazo.
- ✓ **Dirija-se** à sua farmácia de bairro ou locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica e deposite no posto de recolha da farmácia, os medicamentos, pomadas, xaropes que já não utiliza.

**CONTRIBUA PARA UM AMBIENTE
SEGURO PARA TODOS.**

**NÃO DEITE OS MEDICAMENTOS
NO LIXO DOMÉSTICO!**

Para mais informações consulte: <https://www.valormed.pt/paginas/12/cidadao-e-comunidade>

MEDICAMENTOS + ALIMENTOS:

Benéfico

Reduz os efeitos secundários e ajuda na absorção.

- Tome anti-Inflamatórios (Ácido acetilsalicílico, ibuprofeno, ...) depois das refeições.
- Consuma alimentos ricos em vitamina C (laranja, limão, kiwi), favorece a absorção do ferro, bom para as pessoas com anemia.
- Manter constante o consumo de alimentos com vitamina K (espinafres, brócolos, grelos, agrião, nozes), para não alterar o efeito do anticoagulante oral (varfarina).

Prejudicial

Diminui o efeito desejado, impede a absorção e pode potenciar efeito tóxico.

- **Não tomar** Antibióticos com leite ou derivados (iogurtes, queijo) porque diminui a ação (biodisponibilidade) do medicamento.
- **Não tomar** antidepressivos e antiparkinsonicos com alimentos com tiramina (produtos lácteos, fumados, cerveja, vinho tinto, café) podem provocar hipertensão.
- **Não tomar** medicamentos com álcool, pode potenciar efeitos tóxicos para o fígado.
- **Não tome** a furosemida às refeições, pois vai diminuir o seu efeito.

Sugestão :

Lista de medicamentos

Data: ____/____/____

Nome:	Alergias:	Contato de emergência:
-------	-----------	------------------------

Inclua todos os medicamentos receitados e sem receita médica. Medicação sem receita médica podem incluir vitaminas, suplementos, medicamentos para a tosse, dor, alergia, antiácidos, laxantes e outros que não precisa de receita médica para comprar.

MEDICAÇÃO ATUAL									
Nome do medicamento (Genérico e Comercial)	Dosagem do medicamento	Para que serve (Indicação terapêutica)	Posologia – quando tomar (horas), quantidade (dose recomendada), via de administração: IM - intramuscular; ID - intradérmico; INAL - inalatório; TD - transdérmico; SL - sublingual; SC - subcutânea; VO - via oral; VR - via rectal; VV - via vaginal						
			Jejum	Pequeno almoço	Meio da manhã	Almoço	Meio da tarde	Jantar	Deitar
									

Adaptado de "How to create a My Medicine List" (AHRQ,2022)

Sugestão :

MEDICAÇÃO PONTUAL (SOS)									
NOME DO MEDICAMENTO (Genérico e Comercial)	DOSAGEM DO MEDICAMENTO	PARA QUE SERVE (Indicação terapêutica)	POSOLOGIA – quando tomar (horas) e quantidade (dose recomendada), via de administração: IM - intramuscular; ID - intradérmico; INAL - inalatório; TD - transdérmico; SL - sublingual; SC - subcutânea; VO - via oral; VR - via rectal; VV - via vaginal						
			Jejum	Pequeno almoço	Meio da manhã	Almoço	Meio da tarde	Jantar	Deitar
									

Adaptado de "How to create a My Medicine List" (AHRQ,2022)

3.USE O DIGITAL A SEU FAVOR: COMPETÊNCIAS DIGITAIS



Através da tecnologia digital é possível adquirir conhecimento e capacidade para gerir a **saúde**, a **doença**, adotar **comportamentos** saudáveis e fazer **escolhas** seguras.

Ao aceder à **informação** sobre **saúde**, conseguir perceber a **mensagem** transmitida, adaptá-la a sua situação e transformá-la numa decisão, ação ou comportamento é o que se chama **literacia em saúde digital**.

Use a tecnologia digital (*smartphone*, *tablet*, computador e internet) para facilitar e melhorar o seu dia a dia.

Mantenha-se conectado ao mundo exterior, afaste o isolamento!

SINTA-SE **SEGURO** NO USO DESTES APARELHOS DIGITAIS:

- ✓ Aceda a sites oficiais.
- ✓ Consulte plataformas digitais e fontes reconhecidas e credíveis.
- ✓ Esteja atento a emails que lhe peçam dados pessoais, mesmo de emails que conheça o remetente (pessoa que envia).
- ✓ Clicar em *links*, “leva-nos” ao desconhecido. Escreva sempre o endereço eletrónico no *browser** para garantir segurança.
- ✓ Partilhe os seus dados pessoais somente com plataformas reconhecidas (ex: SNS, portal das finanças, segurança social, adse).

**browser* - é um programa que nos permite navegar pela internet (ex: Chrome, Firefox, Safari, internet explore/EDGE)

APROVEITE OS **BENEFÍCIOS** DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO:

- ✓ Acesso a informação que precisa no momento.
- ✓ Contacto com serviços e instituições sem se deslocar.
- ✓ Comunicação com profissionais (saúde, social, cultural, técnicos, etc.).
- ✓ Execução de tarefas domésticas (compras, pagamentos, agendamentos, pedidos de documentos).
- ✓ Acesso às notícias e acontecimentos locais.
- ✓ Formações *on line*.
- ✓ Momentos de lazer.

O QUE É UMA LIGAÇÃO SEGURA?

É quando aparece na barra de endereços à esquerda, da página de internet, um cadeado fechado  ou o endereço começa por https:// (o **s** representa protocolo de segurança).

Esteja atento se aparecer o símbolo , significa que a ligação não é segura.

PROTEJA-SE CONTRA OS **INTRUSOS**:

- ✓ Construa palavras passe com letras maiúsculas e minúsculas, números e caracteres especiais;
- ✓ Guarde a palavra passe para si, não a diga a outras pessoas;
- ✓ Ao aceder às plataformas e sites que usa regularmente, escreva sempre a palavra passe, vai exercitar a memória;
- ✓ Crie uma palavra passe para os diferentes sites e aplicações (*app*);
- ✓ Se tem dificuldade em se lembrar de todas as palavras passe, use um gestor de palavras passe, peça ajuda a alguém. Ou escreva numa folha de papel e guarde-a num sítio que se lembre futuramente e que outras pessoas não tenham acesso.

PROTEÇÃO DOS **DISPOSITIVOS MÓVEIS**:

- ✓ Acesso ao smartphone sempre com código pin, palavra digital, identificação facial ou impressão digital.
- ✓ Mantenha o sistema operativo atualizado.
- ✓ Ative a funcionalidade “encontrar o telemóvel”.

INTERNET NOS **ESPAÇOS PÚBLICOS**:

Embora a capacidade de nos conectarmos em qualquer lugar seja conveniente, podemos estar a abrir uma porta para que acedam aos nossos dados pessoais.

- ✓ Nestes ambientes, evite aceder a endereços de internet que peçam dados pessoais (ex: bancos, finanças).
- ✓ Coloca o seu equipamento e os seus dados pessoais em risco, ao utilizar acessos de internet que não sejam de instituições credíveis,
- ✓ Aumente a segurança do equipamento, através do uso de antivírus, anti-malware e até programas VPN (rede privada virtual). Informe-se!
- ✓ Quando termina clique sempre em “Sair”. Fechar os endereços ou as *apps* sem clicar em “Sair” é como continuarem abertas.

USO DE REDES SOCIAIS:

- ✓ Defina o seu perfil e formate as definições:
- ✓ Aceite só pessoas que conhece pessoalmente;
- ✓ Guarde para si as suas informações pessoais, histórias, localização e dados pessoais.
- ✓ Partilhe fotos, experiências, frases, histórias e informações públicas e gerais que evitem comprometer o seu dia-a-dia.
- ✓ Questione e desconfie.

Lembre-se tudo o que partilhar nas redes sociais, fica registado para sempre na memória virtual!

(CNCS, 2022)

As tecnologias existem para o servir e não para estar ao serviço delas!

- 1) Comunique com os seus familiares e amigos de preferência, presencialmente. Se não for possível, use a internet e faça uma videochamada.
Manter o contato social é importante para se manter saudável.
- 2) Garanta uma resposta rápida e eficaz, às suas necessidades de saúde, através do acesso às plataformas e aplicações digitais.
- 3) Melhore o acesso na vigilância de saúde e monitorização da doença, diminuindo as deslocações às unidades de saúde.
- 4) Estabeleça um **plano de cuidados** com a equipa de saúde (médico, enfermeiro, outros profissionais de saúde), sentir-se-á mais seguro e autónomo.
- 5) Coloque um lembrete no smartphone ou tablet, para se lembrar do agendamento de consultas, compromissos e tarefas importantes.
A programação da agenda facilita a sua gestão diária e diminuir o risco de cansaço e exaustão.
- 6) Tenha um passatempo, se necessário *online*, que lhe dê satisfação.

Adapte as ferramentas digitais às suas necessidades!

Lembre-se:

A tecnologia digital deve ser um **complemento** à rotina diária,
e não um substituto
das tarefas e comportamentos diários.

Sabia que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) criou um **Plano Individual de Cuidados** (PIC)?

Consulte o SNS

Autentique-se com os seus dados pessoais

Selecione: Os **meus registos**» **Plano individual de cuidados**

Preencher a sua **situação atual** e os **objetivos** que pretende.

DICAS DE BOLSO:

- Acesso à internet
- Navegar na internet
- Plano Individual de cuidados

CHECKLIST

- ✓ **Verifique se a ligação é segura.**
(Iniciar por https://... ou ter )
- ✓ **Construa palavras passe com letras, números e caracteres.**
- ✓ **Crie uma palavra passe para os diferentes sites e aplicações.**
- ✓ **Nos espaços públicos, saia sempre das aplicações/sites, na opção SAIR.**
- ✓ **Mantenha o seu equipamento seguro! Evite acessos de internet públicos.**

Onde navegar?

- ✓ Plataformas e sites reconhecidos e credíveis.
- ✓ Escreva sempre o endereço eletrónico no browser.
(Safari, Internet explore/EDGE, Chrome)
- ✓ Nas redes sociais, não partilhe dados pessoais, localização.
- ✓ Aceite amizade só de pessoas da sua rede de contatos.
- ✓ Questione e seja desconfiado!

Plano Individual de Cuidados (PIC)

- 1) Aceda ao link:
<https://servicos.min-saude.pt/utente/>
- 2) Autentique-se com os seus dados pessoais.
- 3) Seleccione  Os meus registos
- 4) Seleccione [Plano individual de cuidados](#)
- 5) Preencha os campos e tome decisões!

Bibliografia:

- Agência para a Modernização administrativa. (s.d). *Segurança na internet*. Nº8. http://www.rcc.gov.pt/novaaprendizagem/nl/Documents/Guia%20@prender_8.pdf
- Agency for Healthcare Research and Quality (Ed.). (2022, Outubro) *Health Literacy – Health Literacy Improvement Tools _ - How to create a My Medicines List*. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/pharmacy/medicine-list.html>
- Centro Nacional de Cibersegurança Portugal. (2022, julho 15). *Cidadão – Boas práticas*. <https://www.cnccs.gov.pt/pt/cidadao/>
- Direção-Geral da Saúde (Ed.) (2012). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2012-2020*. Lisboa.
- Direção-Geral da Saúde (Ed.) (2020a). *Aconselhamento breve para a alimentação saudável nos cuidados de saúde primários: modelo de intervenção e ferramentas 2020*. Lisboa.
- Direção-Geral da Saúde (2020b, janeiro, 20). *Roda dos alimentos*. <https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/Roda-Proporcoes-1.jpg? ga=2.159851837.1200896327.1673532393-1687784980.1671125101>
- Direção-Geral da Saúde (Ed.) (2021). *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física - Portugal 2021*. Lisboa.
- Sequeira, C. (2006) *Introdução à prática Clínica: do diagnóstico à intervenção em Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica*. Quarteto: Coimbra.
- Sequeira, C. & Sampaio, F. (2020) *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*. Lidel: Lisboa.
- World Health Organization (Ed.) (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. <https://www.who.int/publications/item/9789241506021>
- World Health Organization (Ed.) (2019). *Medication Safety in polipharmacy: technical report*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.11>

Imagens:

Capa https://br.freepik.com/vetores-gratis/fundo-de-curva-azul-simples-para-negocios_16359151.htm#query=curvas%20azul&position=6&from_view=keyword

p.8 [https://stock.adobe.com/pt/images/id/279901729?](https://stock.adobe.com/pt/images/id/279901729?get_facets=1&order=relevance&safe_search=1&k=pessoas+idosas&clickref=1011lwtmE6uz&mv=affiliate&mv2=Freepik&as_camty)

[get_facets=1&order=relevance&safe_search=1&k=pessoas+idosas&clickref=1011lwtmE6uz&mv=affiliate&mv2=Freepik&as_camty](https://stock.adobe.com/pt/images/id/279901729?get_facets=1&order=relevance&safe_search=1&k=pessoas+idosas&clickref=1011lwtmE6uz&mv=affiliate&mv2=Freepik&as_camty)

[pe=&as_channel=affiliate&as_source=partnerize&as_campaign=Freepik&as_content=api&as_audience=srp&sdid=6WTV6YJ5](https://stock.adobe.com/pt/images/id/279901729?get_facets=1&order=relevance&safe_search=1&k=pessoas+idosas&clickref=1011lwtmE6uz&mv=affiliate&mv2=Freepik&as_camty)

p.9 https://br.freepik.com/vetores-premium/icones-de-emoji-ilustracao-isolada-do-vetor-nivel-de-satisfacao-conceito-de-classificacao-reveja-o-feedback-servico-de-opiniao-de-pesquisa-icones-de-humor-tristes-e-felizes-eps-10_21099630.htm

p.10 <https://pixabay.com/pt/vectors/silhueta-mulher-%c3%a1rvore-ioga-2208079/>

p.14 [https://br.freepik.com/fotos-gratis/vegetais-saudaveis-em-fundo-branco_13013669.htm#query=alimentos%](https://br.freepik.com/fotos-gratis/vegetais-saudaveis-em-fundo-branco_13013669.htm#query=alimentos%20saudaveis&position=43&from_view=keyword)

[20saudaveis&position=43&from_view=keyword](https://br.freepik.com/fotos-gratis/vegetais-saudaveis-em-fundo-branco_13013669.htm#query=alimentos%20saudaveis&position=43&from_view=keyword)

p.16- Direção-Geral da Saúde (2020, janeiro, 20). *Roda dos alimentos*. https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/Roda-Proporcoes-1.jpg?_ga=2.159851837.1200896327.1673532393-1687784980.1671125101

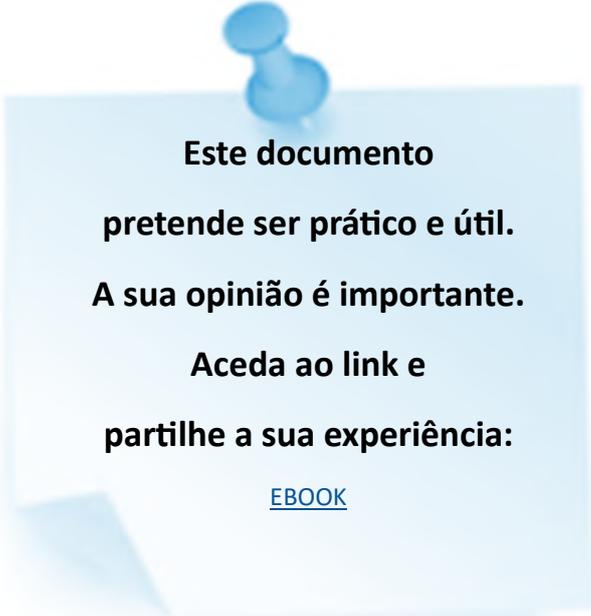
p.19 https://br.freepik.com/fotos-gratis/feliz-homem-maduro-dando-sua-esposa-para-experimentar-comida-que-ele-esta-cozinhando-na-cozinha_25751011.htm#query=adulto%20cozinhar

p.24 https://br.freepik.com/vetores-gratis/homem-plano-senior-e-mulher-fazendo-ioga-em-casa_36162282.htm#query=adulto%20ginastica&position=37&from_view=search&track=sph

p.30 https://br.freepik.com/fotos-gratis/banner-de-ciencia-minimalista-com-pilulas_27309478.htm#query=pills&position=47&from_view=search&track=sph

p.38 https://br.freepik.com/fotos-gratis/conjuges-idosos-usam-tecnologias-modernas_13759202.htm#query=idoso%20celular&position=17&from_view=keyword

p.50 https://br.freepik.com/vetores-gratis/conjunto-de-notas-autoadesivas_4320659.htm#query=post%20it%20vectores&position=21&from_view=search&track=ais



**Este documento
pretende ser prático e útil.
A sua opinião é importante.
Aceda ao link e
partilhe a sua experiência:**

[EBOOK](#)

Elaborado por:

Suzete Soares – Enfermeira e aluna de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)

Orientado por:

Andreia Costa - Professora Doutora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Fátima Fernandes - Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária na UCC Integrar na Saúde

Agradecimento: Agradeço a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste documento, nomeadamente à equipa multidisciplinar da UCC Integrar na Saúde.



Vídeos associados ao Ebook “Cuidar O Cuidador”



Link de acesso pelo ebook ou <https://uccbenfica.wixsite.com/website/os-nossos-conselhos-em-reformulacao>

Roteiro dos Recursos Comunitários

Após a consulta do **Roteiro dos Recursos Comunitários** da área geográfica de Benfica e Carnide, da cidade de Lisboa, agradecemos o preenchimento deste inquérito de satisfação, de forma a melhorarmos. Tem a duração prevista de 2 minutos.

A sua participação é voluntária e os dados colhidos serão guardados e tratados de forma confidencial e anónima.

Agradecemos a sua colaboração.

Se tiver dúvidas envie email para **suzetesoaes@campus.esel.pt**.

***Obrigatório**

1. Grau de satisfação com o Design *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Insatisfeito (a)	Pouco Satisfeito(a)	Satisfeito (a)	Muito Satisfeito (a)
Cor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grafismo (Tipo de letra e tamanho de letra)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fácil leitura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apresentação da informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imagens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Grau de satisfação com o conteúdo da informação *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Insatisfeito (a)	Pouco Satisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito Satisfeito (a)
Linguagem simples e clara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atualidade da informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compreensão da informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organização da informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilidade da informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Grau de satisfação com as temáticas *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Insatisfeito (a)	Pouco Satisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito Satisfeito (a)
Área da Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Área Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Área lazer, cultura e desporto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Grau de satisfação Geral *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Insatisfeito (a)	Pouco Satisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito Satisfeito (a)
Grau de satisfação Geral com o Roteiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. **Recomendaria este Roteiro dos Recursos Comunitários a outras pessoas?** *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Talvez

6. **Deixe o seu comentário e/ou sugestão**

7. **Obrigada!**

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Ebook "Cuidar O Cuidador"

Após a consulta do **ebook Cuidar O Cuidador** agradecemos o preenchimento deste inquérito de satisfação, de forma a melhorarmos.

Tem a duração prevista de 5 minutos.

A sua participação é voluntária e os dados colhidos serão guardados e tratados de forma confidencial e anónima.

Agradecemos a sua colaboração.

Se tiver dúvidas envie email para suzetesoes@campus.esel.pt.

*Obrigatório

1. Grau de satisfação com o Design *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Insatisfeito (a)	Pouco Satisfeito(a)	Satisfeito (a)	Muito Satisfeito (a)
Cor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grafismo (Tipo de letra e tamanho de letra)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fácil leitura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apresentação da informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imagens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Videos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Grau de satisfação com o conteúdo da informação *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Insatisfeito (a)	Pouco Satisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito Satisfeito (a)
Linguagem simples e clara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atualidade da informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compreensão da informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organização da informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilidade da informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diversidade da informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Videos de exercícios (página 26)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Links de acesso à informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sugestões no capítulo CUIDE DE SI (página 9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lista de medicamentos (página 36)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dicas de Bolso (página 46 e 47)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Grau de satisfação com as temáticas *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Insatisfeito (a)	Pouco Satisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito Satisfeito (a)
SER CUIDADOR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CUIDE DE SI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CUIDE DAS SUAS EMOÇÕES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CUIDE DA SUA ALIMENTAÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEJA ATIVO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CUIDE DA SUA MEDICAÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
USE O DIGITAL A SEU FAVOR: COMPETÊNCIAS DIGITAIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Grau de satisfação Geral *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Insatisfeito (a)	Pouco Satisfeito (a)	Satisfeito (a)	Muito Satisfeito (a)
Grau de satisfação Geral com o ebook Cuidar O Cuidador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. **Recomendaria este ebook a outras pessoas? ***

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Talvez

6. **Deixe o seu comentário e/ou sugestão**

7. **Obrigada!**

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Apêndice XVII - Cartão com link do site da UCC para acesso aos materiais IEC

Cartão de informação
com o acesso aos materiais digitais no site da UCC

 <p style="text-align: center;">Unidade De Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde</p> <p>Website: https://uccbenfica.wixsite.com/website</p> <p>Siga os seguintes Passos de pesquisa:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Aceder ao separador A UCC2) Escolher Os nossos conselhos (em reformulação)3) Consultar:<ul style="list-style-type: none"> <i>Ebook</i> “Cuidar O cuidador” Vídeos de exercício físico 1 e 2 Roteiro dos Recursos Comunitários	 <p style="text-align: center;">Unidade De Cuidados na Comunidade Integrar na Saúde</p> <p>Website: https://uccbenfica.wixsite.com/website</p> <p>Siga os seguintes Passos de pesquisa:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Aceder ao separador A UCC2) Escolher Os nossos conselhos (em reformulação)3) Consultar:<ul style="list-style-type: none"> <i>Ebook</i> “Cuidar O cuidador” Vídeos de exercício físico 1 e 2 Roteiro dos Recursos Comunitários
--	---

AVALIAÇÃO DO ROTEIRO DOS RECURSOS COMUNITÁRIOS

Após a consulta do roteiro dos recursos comunitários, responda às seguintes questões (Q), colocando uma **cruz (X)** em cada resposta.

Q1: Como considera a informação que consta no **Roteiro**?

Nada útil	Pouco útil	Útil	Muito útil

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q2: Como considera a informação na área da **saúde**?

Nada útil	Pouco útil	Útil	Muito útil

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q3: Como considera a informação na área **social**?

Nada útil	Pouco útil	Útil	Muito útil

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q4: Como considera a informação na área de **lazer, cultura e desporto**?

Nada útil	Pouco útil	Útil	Muito útil

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q5: Considera que esta informação vai ao encontro das suas necessidades?

Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q6: Considera que a informação do roteiro contribuiu para **aumentar** o seu conhecimento em relação aos recursos comunitários?

Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q7: Como prefere consultar o roteiro dos recursos comunitários?

Meio digital	Impresso em Papel

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q8: Da informação que consultou, refira **2** recursos comunitários que considere úteis?

1) _____

2) _____

Obrigada!

AVALIAÇÃO DO EBOOK “CUIDAR O CUIDADOR”

Após a consulta do *ebook*, responda às seguintes questões (Q), colocando uma **cruz (X)** em cada resposta.

Q1: Como considera a informação que consta no **ebook**?

Nada útil	Pouco útil	Útil	Muito útil

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q2: Como considera a informação que consta no capítulo “**Ser Cuidador**”?

Nada útil	Pouco útil	Útil	Muito útil

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q3: Como considera a informação que consta no capítulo “**Cuide de si**”?

Nada útil	Pouco útil	Útil	Muito útil

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q4: Como considera a informação que consta no capítulo “**Cuide das suas Emoções**”?

Nada útil	Pouco útil	Útil	Muito útil

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q5: Como considera a informação que consta no capítulo “**Cuide da sua alimentação**”?

Nada útil	Pouco útil	Útil	Muito útil

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q6: Como considera a informação que consta no capítulo “**Seja ativo**”?

Nada útil	Pouco útil	Útil	Muito útil

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q7: Como considera a informação que consta no capítulo “**Cuide da sua medicação**”?

Nada útil	Pouco útil	Útil	Muito útil

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q8: Como considera a informação que consta no capítulo “**Use o digital a seu favor: competências digitais**”?

Nada útil	Pouco útil	Útil	Muito útil

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q9: Considera que esta informação vai ao encontro das suas necessidades em relação à **promoção** da sua **saúde**?

Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q10: Considera que a informação do *ebook* contribuiu para **aumentar** o seu **conhecimento** relativamente à promoção da sua saúde?

Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q11: Considera que a informação do capítulo “Use o digital a seu favor: competências digitais”, contribuiu para **aumentar** o seu conhecimento relativamente ao acesso digital da informação?

Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q12: Como considera a informação dos vídeos dos exercícios físicos:

Nada útil	Pouco útil	Útil	Muito útil

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q13: Como considera o *ebook* “Cuidar o Cuidador” em relação à utilidade:

Nada útil	Pouco útil	Útil	Muito útil

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q14: Como prefere consultar o *ebook* “Cuidar o Cuidador”?

Meio digital	Impresso em Papel

(Coloque uma **cruz (X)** numa das opções)

Q15: Da informação que consultou:

a) Refira **3** comportamentos saudáveis a adotar para promover a sua saúde?

1) _____

2) _____

3) _____

b) Refira **2** sites credíveis no acesso à informação de saúde:

1) _____

2) _____

Q16: Que outra informação gostaria de ter encontrado no *ebook*?

Obrigada!

Apêndice XIX - Plano da sessão, apresentação e instrumento de avaliação

PLANO DE SESSÃO

Título: Divulgação do projeto “Capacitar para cuidar, com a Literacia em Saúde Digital”

Data e hora: 05/01/2023 às 14h30

Duração: 1h

Local: UCC Integrar na Saúde

Formadora: Suzete Soares (aluna do MEC da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)

Destinatários: Equipa multidisciplinar da UCC Integrar na Saúde

Objetivos Gerais:

- ✓ Divulgar o diagnóstico de situação do projeto
- ✓ Divulgar as estratégias de intervenção de enfermagem elaboradas:
 - Roteiro dos recursos comunitários (*ebook*)
 - Manual de “Cuidar o Cuidador” (*ebook* + vídeo)

Objetivos específicos:

Que os profissionais de saúde:

- ✓ Tenham conhecimento do diagnóstico de situação da população da ECCL.
- ✓ Tenham conhecimento da existência dos *ebooks*;
- ✓ Divulguem o acesso a estas ferramentas digitais.

GUIÃO DA SESSÃO

Fases	Conteúdos	Métodos e Técnicas	Recursos didáticos	Tempo
Introdução	Apresentação do projeto: - Objetivos; - Pertinência do estudo; - Conceitos.	Método ativo: expositivo	❖ Apresentação em suporte digital: (Apresentação no <i>Powerpoint</i>) - Computador - Data show - Tela de visionamento - Internet.	10 min.
Desenvolvimento	Planeamento em saúde: - Diagnóstico de situação; - Diagnósticos e intervenções de enfermagem.	Método ativo: Expositivo e interrogativo		35 min.
Conclusão	- Referências bibliográficas; - Discussão em equipa; - Esclarecimento de dúvidas.	Método ativo: Expositivo e interrogativo		10min.
Avaliação	Avaliação da sessão	Questionário de satisfação	Papel Impressora caneta	5min.

AVALIAÇÃO DA SESSÃO

TEMA: _____

DATA: _____ DURAÇÃO: _____

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

APRECIÇÃO DA SESSÃO	DISCORDA TOTALMENTE	DISCORDA	CONCORDA	CONCORDA TOTALMENTE
1. As suas expectativas em relação à sessão de formação foram satisfeitas.				
2. Os objetivos da sessão de formação foram atingidos.				
3. Para a sua atividade profissional a sessão de formação foi útil.				
4. Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos.				
5. Foram abordados todos os pontos que considerou importantes.				
6. O <i>ebook</i> “Roteiro dos recursos comunitários” é útil.				
7. O <i>ebook</i> “Cuidar o cuidador” é útil.				
8. Os audiovisuais utilizados foram adequados à mensagem transmitida.				
9. O horário da sessão de formação foi adequado.				

Comentários e Sugestões

--

OBRIGADA!

Projeto

“Capacitar para cuidar, com a literacia em saúde digital”

Unidade Curricular Estágio com relatório

Orientadora Pedagógica: Prof. Dra Andreia Costa

Orientadora clínica: Enf^a Fátima Fernandes

Discente:

Suzete Soares, nº 10968



Turma do Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização
em Enfermagem Comunitária

6 de janeiro de 2023



aces



Índice:

1 – OBJETIVOS DO PROJETO

2 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1- Enquadramento conceptual

3 – METODOLOGIA (Planeamento em saúde)

3.1 - Diagnóstico da situação

3.2 - Diagnóstico de enfermagem

3.3 – Fixação dos objetivos

3.4 – Seleção de estratégias

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Objetivos do projeto:

Objetivo Geral:

Contribuir para a promoção da Literacia em Saúde dos cuidadores informais através da tecnologia digital.

Objetivos específicos:



Identificar as ferramentas digitais utilizadas pelos CI no acesso à informação de Saúde digital disponíveis na literatura científica;



Caracterizar o nível sociodemográfico do CI, nível de literacia em saúde, o conhecimento dos recursos e apoio na comunidade;



Caracterizar o grau de satisfação com a plataforma CUIDAGEST;

2. Enquadramento teórico

Com o envelhecimento da população, as sociedades são confrontadas com o aumento das DCNT e incapacitantes, sendo um desafio para a sustentabilidade dos sistemas de saúde (Araújo & Martins, 2016).

Os cuidadores informais são elemento chave na continuidade de cuidados no domicílio e um contributo para a sustentabilidade do sistema de cuidados (Eurocarers, 2020).

A tecnologia digital é o meio recomendado aos profissionais de saúde, para a Promoção da saúde, através da melhoria da Literacia em Saúde (WHO, 2021).

2. Enquadramento teórico



(Lei nº100, 2019; O.E., 2011; Sørensen et al, 2012; WHO, 2021)

2.1. Enquadramento conceptual

Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender



fonte:<https://nursekey.com/health-promotion-model/> acedido a 21/05/2022

Modelo Concetual integrativo de Literacia em Saúde de Sørensen



Fonte:<https://ictandhealth.com/redactieraad/dr-kristine-sorensen/>, acedido a 21/05/2022

2.1 Enquadramento conceptual

Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

- Conceitos: Pessoa, Ambiente e Enfermagem.
- Estudar os comportamentos que levam a promoção de saúde.
- Dimensões: decisão, análise crítica, teste e apoio.
- Intervenção de enfermagem no âmbito da promoção da saúde através da mudança de comportamento.

(Victor, Lopes & Ximenes, 2005).

Modelo Concetual integrativo de Literacia em Saúde de Sørensen

- Conceitos: conhecimento, motivação, competências.
- Domínios: promoção da saúde, prevenção da doença, cuidados de saúde.
- Competências: aceder, compreender, avaliar e aplicar.
- 12 dimensões.
- Intervenção de enfermagem ao longo do ciclo de vida.

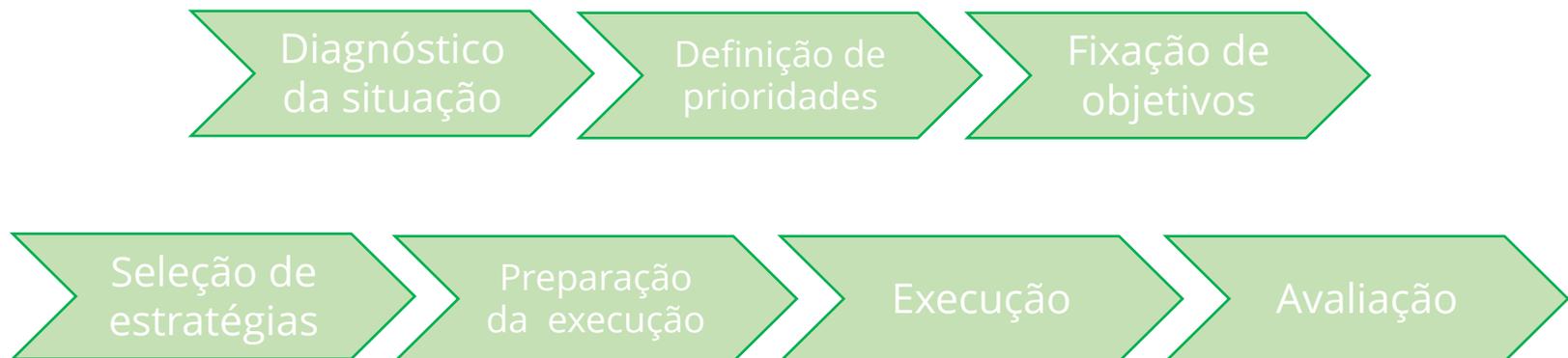
(Sørensen et al, 2012)

3. Metodologia

PLANEAMENTO EM SAÚDE



Processo contínuo e dinâmico constituído pelas seguintes etapas:



(Imperatori & Giraldes, 1993)

3. Metodologia

Procedimentos éticos

 Parecer Comissão de Ética para a Saúde, Favorável à realização do projeto (Processo 058/CES/INV/2022, de 22/07/22).

Contexto

Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS), da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, entre março de 2022 a fevereiro de 2023.

3.1 - Diagnóstico de situação

Colheita de dados

A colheita de dados decorreu durante o acompanhamento, da equipa de enfermagem, nas visitas domiciliárias aos utentes referenciados à ECCL, entre 28 de setembro a 31 de outubro 2022.

Foram aplicados os seguintes instrumentos:

- Questionário do conhecimento dos cuidadores acerca dos recursos na comunidades;

- HLS19- Q12-PT;

- Inquérito de satisfação sobre a Plataforma CuidaGest.

3.1 -Diagnóstico de situação

População e Amostra

População (N=28)

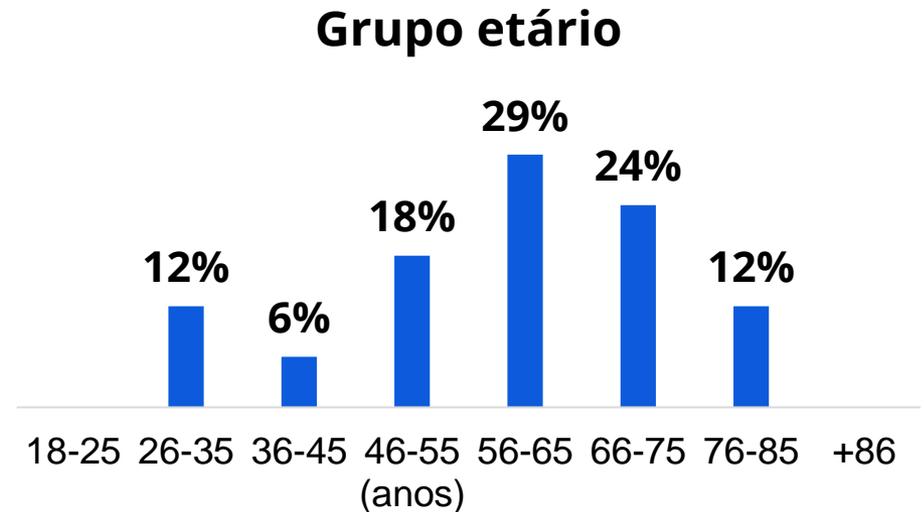
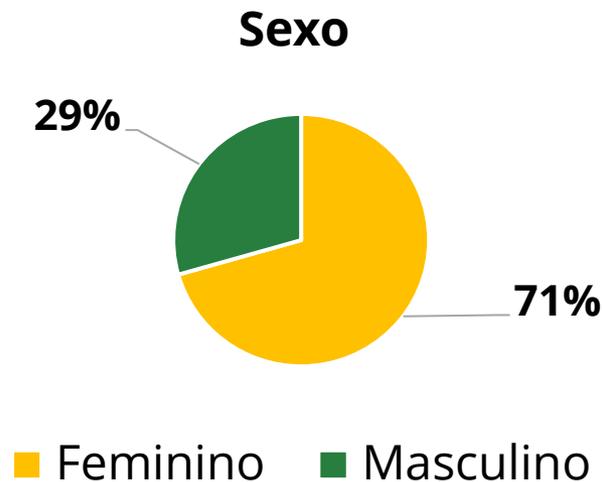
- ✓Cuidadores Informais (CI) com mais de 18 anos e com acesso às tecnologias digitais;
- ✓ Cuidadores informais de pessoas referenciadas para a ECCL da UCC a necessitar de cuidados de enfermagem.

Amostra (n=17)

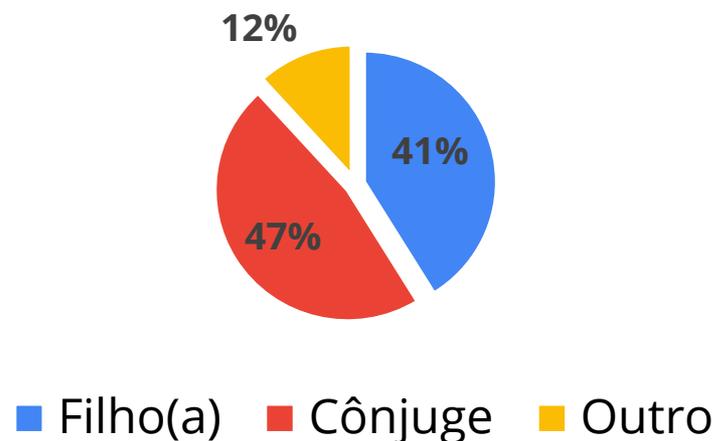
Sexo	Frequência	Percentagem
Feminino	12	71%
Masculino	5	29%
Total	17	100%

3.1 - Diagnóstico de situação

Dados sociodemográficos do Cuidador Informal



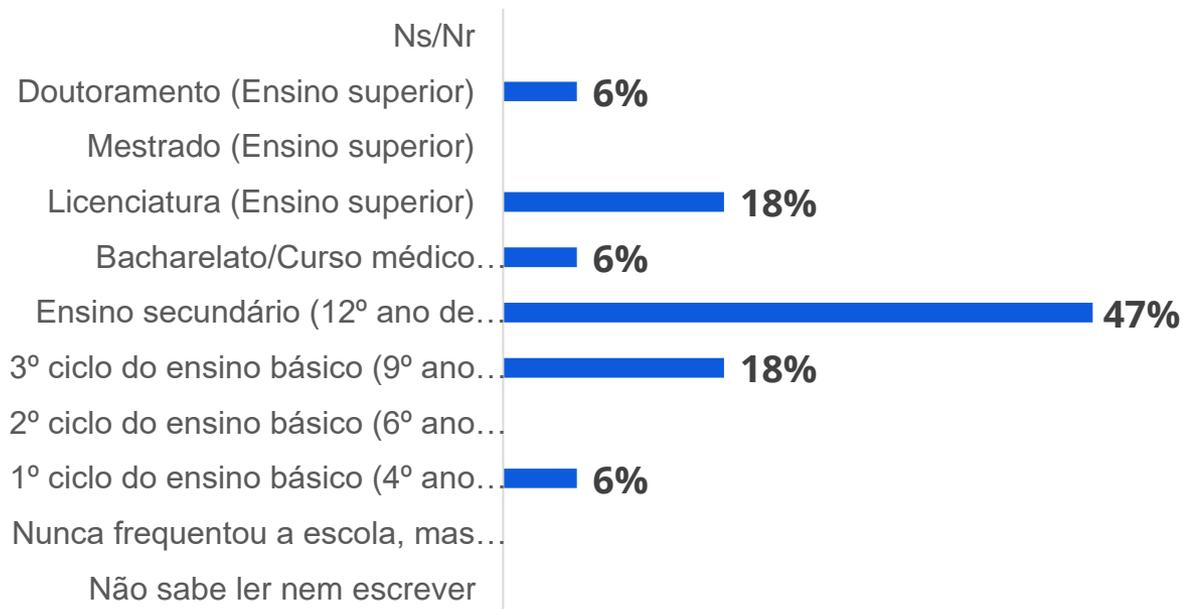
Grau de parentesco



3.1 - Diagnóstico de situação

Dados sociodemográficos do Cuidador Informal

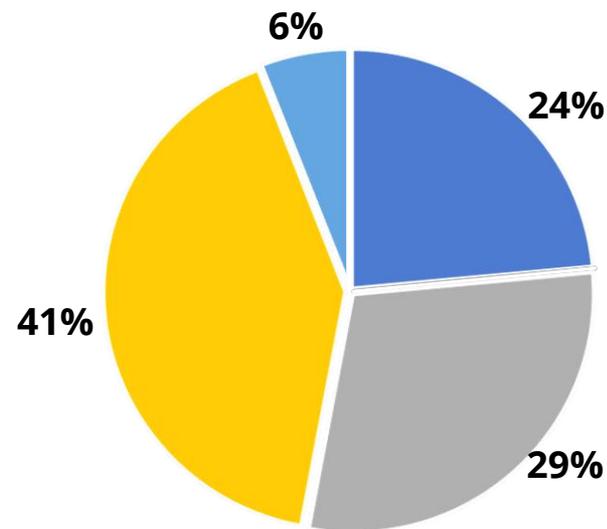
Escolaridade



3.1 - Diagnóstico de situação

Dados sociodemográficos do Cuidador Informal

Atividade Profissional



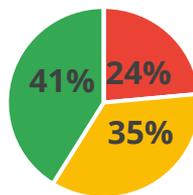
- Trabalha a tempo completo
- Está desempregado(a)
- Doméstica
- Ns/Nr

- Trabalha a tempo parcial
- Reformado(a)
- Estudante

3.1 - Diagnóstico de situação

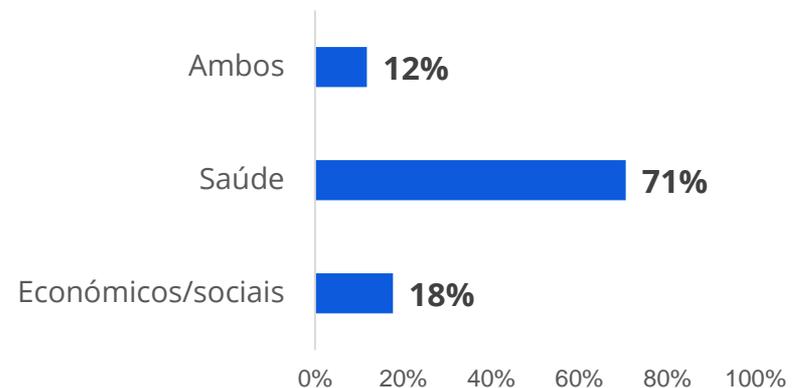
Pessoa cuidada:

Opinião do cuidador sobre Dependência da pessoa que cuida



- Total dependência
- Dependência grave
- Dependência moderada

Apoios



Em relação à **pessoa cuidada** 53% são do sexo masculino, com idade compreendida entre 56 e 86 anos, 30% com o ensino superior seguido de 24% com 1º ciclo.

3.1 - Diagnóstico de situação

Tratamento e interpretação dos dados

Caracterização do conhecimento dos cuidadores informais acerca dos recursos e apoios comunitários:

- **58,82%** (10) discordam ter *conhecimento acerca dos recursos comunitários de apoio à pessoa com dependência*;
- **52,94%** (9) discordam ter *conhecimento acerca dos recursos informativos de apoio à pessoa com dependência*;
- **76.47%** (13) discordam ter *conhecimento acerca dos apoios sociais a que têm direito enquanto cuidadores*.
- **47,06%** (8) concorda ter *conhecimento da lei que define o estatuto de cuidador informal e a sua operacionalização*, contrastando com **41,18%** (7) que discorda ter conhecimento.
- **58,82%** (10) discordam ter *conhecimento acerca dos direitos e deveres do cuidador*.

3.1 - Diagnóstico de situação

Tratamento e interpretação dos dados

Em relação à satisfação da saúde dos CI:

- **47,06%** (8) concordam com a afirmação *"Sinto me satisfeito com a minha saúde"*;
- **76,47%** (13) concordam com a necessidade de aumentar a literacia na dimensão dos cuidados em saúde;
- **70,59%** (12) concordam sentir necessidade de aumentar a literacia em saúde na dimensão da prevenção da doença;
- **70,59%** (12) concordam sentir necessidade de aumentar a literacia em saúde na dimensão da promoção da saúde;
- **52,94%** (9) concordam com a afirmação *"sinto-me confortável em utilizar o ambiente da "internet" para aceder a informação de saúde"*.

3.1 - Diagnóstico de situação

Tratamento e interpretação dos dados

Quais as ações que para si contribuiriam para aumentar a satisfação com a sua saúde e bem-estar?"

- **100%** (17) o contato com os profissionais de saúde:
 - 100% (17) o enfermeiro,
 - 94,12% (16) o médico,
 - 76,47% (13) o assistente social,
 - 64,71% (11) com o fisioterapeuta,
 - 58,82% (10) com o nutricionista.
- **70,59%** (12) selecionaram a consulta de plataformas digitais,
- **52,94%** (9) webinares/seminários /conferências *on line*.

3.1 - Diagnóstico de situação

Tratamento e interpretação dos dados

Quais as ações que para si contribuiriam para aumentar a sua literacia em saúde?”,

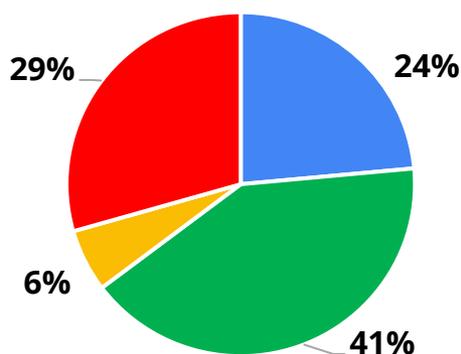
- **100%** (17) o contato com os profissionais de saúde:
 - 100% (17) o enfermeiro,
 - 94,12% (16) o médico,
 - 76,47% (13) o assistente social,
 - 64,71% (11) com o fisioterapeuta.
- **70,59%** (12) selecionaram a consulta de plataformas digitais,
- **58,82%** (10) webinares/seminários /conferências *on line*.

3.1 - Diagnóstico de situação

Tratamento e interpretação dos dados

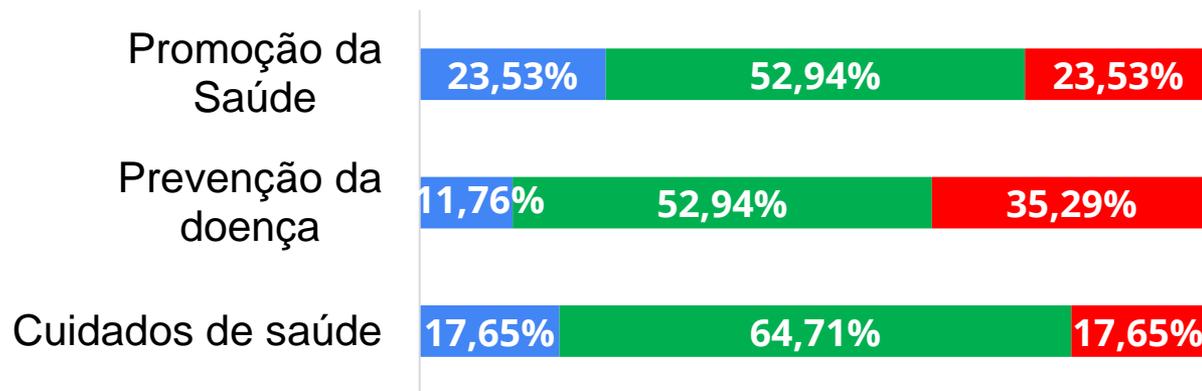
Nível de Literacia em Saúde Geral

Literacia em Saúde Geral



■ Excelente ■ Suficiente
■ Inadequado ■ Problemático

Nível de LS por dimensão



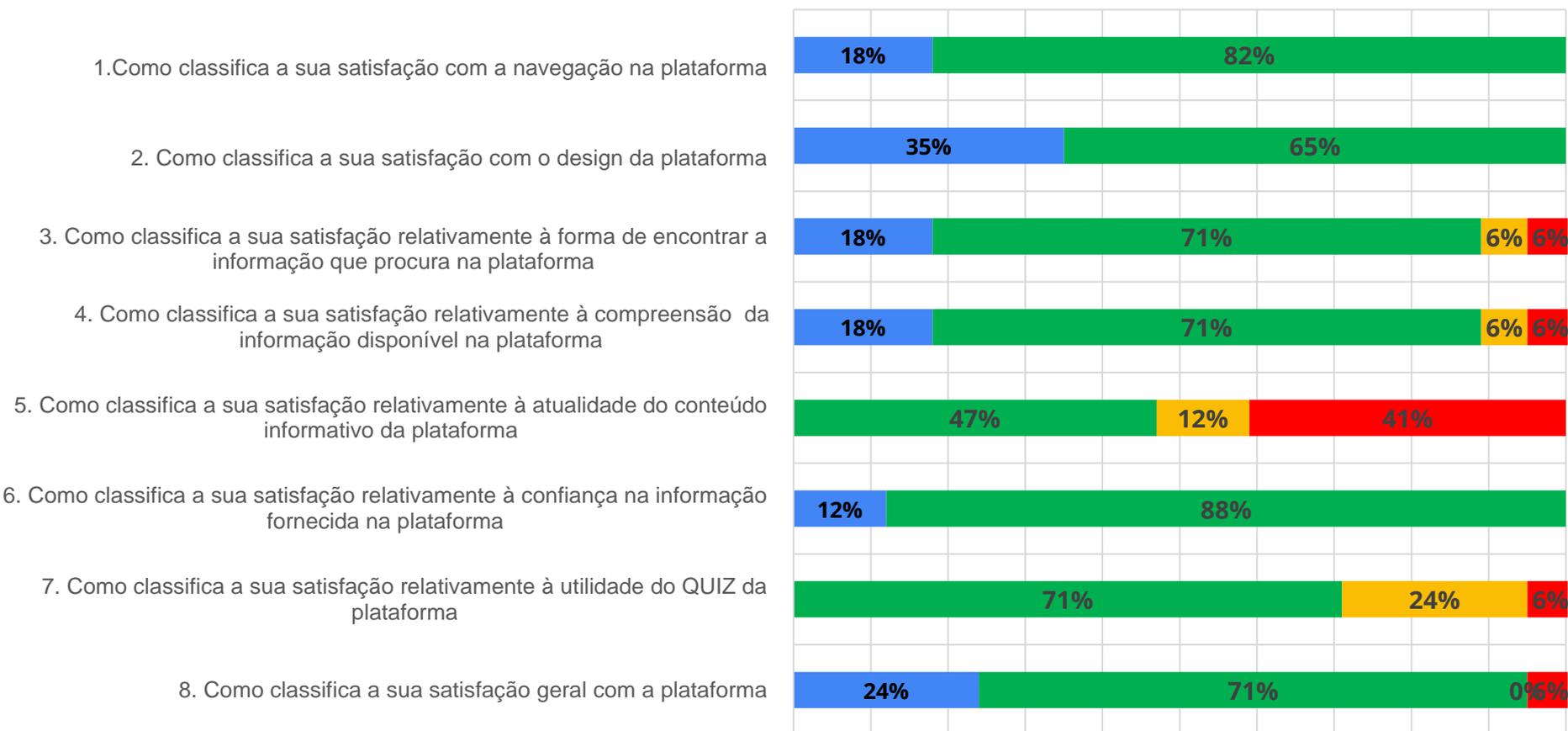
■ Exc ■ Suf ■ Prob ■ Ina

3.1 - Diagnóstico de situação

Tratamento e interpretação dos dados

Satisfação com a plataforma Cuidagest

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



■ Muito satisfeito (a) ■ Satisfeito (a) ■ Indiferente ■ Insatisfeito (a) ■ Muito Insatisfeito (a)

3.2 – *Diagnósticos de enfermagem*

1. Conhecimento do cuidador informal comprometido relacionado com os recursos comunitários;
2. Conhecimento do cuidador informal sobre promoção da saúde comprometido;
3. Atitude do Cuidador informal comprometida relacionado com a dificuldade em selecionar informação no meio digital.

3.2 – *Diagnósticos de enfermagem*

Foco: CONHECIMENTO

- ✓ Avaliar o conhecimento para promover comportamento de procura de saúde
- ✓ Avaliar o potencial para melhorar o conhecimento:
 - capacidade cognitiva
 - consciencialização das mudanças no seu estado de saúde
 - força de vontade expressa na aprendizagem
 - envolvimento no processo de ensino/ aprendizagem
- ✓ Ensinar sobre comportamento de procura de saúde
- ✓ Educar para a saúde
- ✓ Providenciar material de leitura

3.3 – *Fixação dos objetivos*

Objetivo específico 1: Promover o conhecimento, sobre recursos comunitários, dos CI dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, no período de janeiro à 1ª semana de fevereiro de 2023.

Objetivo específico 2: Contribuir para o conhecimento sobre promoção da saúde, dos CI dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, no período de janeiro à 1ª semana de fevereiro de 2023.

Objetivo específico 3: Contribuir para a capacitação dos CI dos utentes referenciados à ECCI da UCC Integrar na Saúde, na seleção de informação sobre saúde, no meio digital, no período de janeiro à 1ª semana de fevereiro de 2023.

3.4 – Seleção de estratégias

Incentivo à Participação

Promoção da saúde

Murdaugh, C.L.; Persons, M.A. & Pender, N.J. (2019)



Literacia em Saúde Digital

(Sørensen et al, 2012)

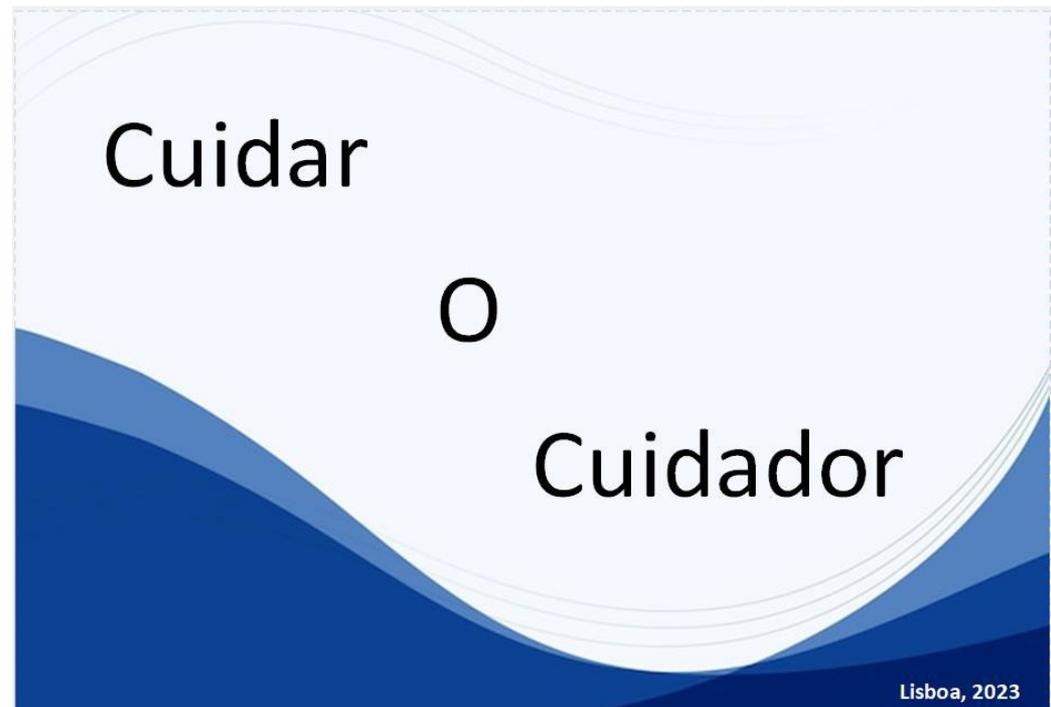
Ferramentas digitais
Plataforma digital

Quinn et al.,(2019); Egan et al, (2021); Lwin, Sheldenkar, & Panchapakesan, 2021; Santos (2021); Gamble et al,(2021); Irizarry et al, 2017).

Imagem: https://br.freepik.com/vetores-gratis/trabalho-em-equipe-de-marketing-e-enorme-megafone-com-icone-de-media-marketing-e-branding-outdoor-e-anuncio-conceito-de-estrategias-de-marketing-em-fundo-branco_11667299.htm#query=estrategias&position=14&from_view=search&track=sph

3.4 – Seleção de estratégias

Ferramentas digitais



Referências bibliográficas

- Antunes, T. (2021). Manual de acolhimento: integração a novos elementos alunos. Lisboa: UCC Integrar na Saúde.
- Araújo, F.& Martins, T (2016). *A pessoa dependente & o familiar cuidador*. Capítulo 7: *Avaliação dos cuidadores: considerações e orientações para a prática* Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. P. 113-130. ISBN: 978-989-20-7135-0.
- Eurocarers (2020). Europe semester what is in it for carers? *Review of the Country Reports and Country Specific Recommendations*.
- Imperatori, E. & Giraldes, M.R. Metodologia do planeamento da saúde - Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, 1993.
- Lei nº 100 do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (2019). Diário da República: I Série, nº117/2019
- Murdaugh, C.L.; Persons, M.A. & Pender, N.J. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (8th Ed). Pearson
- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
- World Health Organization (2021) Global Strategy on Digital Health 2020-2025. Geneva: WHO. ISBN: 978-92-4-002092-4.

Projeto:

“Capacitar para cuidar, com a Literacia em saúde digital”



Obrigada!

suzetesoes@campus.esel.pt

Tabela – Indicadores de Avaliação

Indicador de atividade	Meta	Resultado
<ul style="list-style-type: none"> % de produtos digitais elaborados e número de produtos previstos $\frac{\text{n}^\circ \text{ de produtos digitais elaborados (4)} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de produtos digitais previstos (4)}}$	100%	100%
<ul style="list-style-type: none"> % de visitas domiciliares realizadas para divulgação do roteiro dos Recursos Comunitários e do Ebook $\frac{\text{n}^\circ \text{ de visitas domiciliares realizadas (18)} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ total de CI elegíveis (9)}}$	100%	200%
<ul style="list-style-type: none"> % de enfermeiros que participaram na sessão de formação $\frac{\text{n}^\circ \text{ de enfermeiros que compareceram na sessão de formação (7)} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ total de enfermeiros da UCC (7)}}$	90%	100%
Indicador de resultado	Meta	Resultado
<ul style="list-style-type: none"> % de CI com acesso ao roteiro dos Recursos Comunitários $\frac{\text{n}^\circ \text{ de CI com acesso ao roteiro dos Recursos Comunitários (9)} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ total de CI elegíveis (9)}}$	70%	100%
<ul style="list-style-type: none"> % de CI com conhecimento sobre os Recursos Comunitários $\frac{\text{n}^\circ \text{ de CI que enunciam pelo menos 2 recursos comunitários (9)} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ total de CI com acesso ao roteiro (9)}}$	50%	100%

Indicador de resultado (cont)	Meta	Resultado
<ul style="list-style-type: none"> % de CI que respondam no questionário de avaliação de útil ou muito útil o roteiro dos Recursos Comunitários $\frac{\text{n}^\circ \text{ de CI que responderam no questionário de avaliação de útil ou muito útil o roteiro dos RC (9)} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ total de CI com acesso ao roteiro (9)}}$	50%	100%
<ul style="list-style-type: none"> % de enfermeiros com conhecimento sobre o roteiro dos Recursos Comunitários e sobre o ebook $\frac{\text{n}^\circ \text{ de enfermeiros com conhecimento sobre o roteiro dos Recursos Comunitários e ebook (7)} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ total de enfermeiros da UCC (7)}}$	90%	100%
<ul style="list-style-type: none"> % de CI com acesso ao <i>ebook</i> “Cuidar O cuidador” $\frac{\text{n}^\circ \text{ de CI com acesso ao ebook (9)} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ total de CI elegíveis da UCC (9)}}$	70%	100%
<ul style="list-style-type: none"> % de CI que referem o contributo do <i>ebook</i> no conhecimento sobre promoção da sua saúde $\frac{\text{n}^\circ \text{ de CI que responderam no questionário de avaliação com concordo ou concordo muito, o contributo do ebook no conhecimento sobre promoção da sua saúde (9)} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de CI com acesso ao ebook (9)}}$	50%	100%
<ul style="list-style-type: none"> % de CI que referem 3 comportamentos saudáveis adotar para promover a saúde $\frac{\text{n}^\circ \text{ de CI que referem 3 comportamentos saudáveis a adotar para promover a saúde (9)} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ de CI com acesso ao ebook (9)}}$	50%	100%

Indicador de resultado (cont)	Meta	Resultado
<ul style="list-style-type: none"> % de CI que referem a utilidade do <i>ebook</i> na promoção da saúde $\frac{\text{n}^\circ \text{ de CI que referem no questionário de Resultado, o } \textit{ebook} \text{ como } \textit{útil} \text{ e } \textit{muito } \textit{útil}, \text{ na } \textit{promoção} \text{ da } \textit{saúde} \text{ (9)}}{\text{n}^\circ \text{ total de CI com acesso ao } \textit{ebook} \text{ (9)}} \times 100$ 	50%	100%
<ul style="list-style-type: none"> % de CI que consultaram o capítulo “Use o digital a seu favor: competências digitais” $\frac{\text{n}^\circ \text{ de CI que consultaram o capítulo “use o digital a seu favor: competências digitais” (9)}}{\text{n}^\circ \text{ total de CI com acesso ao } \textit{ebook} \text{ (9)}} \times 100$ 	70%	100%
<ul style="list-style-type: none"> % de CI que referem o contributo da informação do capítulo “Use o digital a seu favor: competências digitais”, no acesso à informação em saúde digital $\frac{\text{n}^\circ \text{ de CI que responderam concordo e concordo muito no contributo do capítulo “Use o digital a seu favor: competências digitais” no acesso à informação de saúde (9)}}{\text{n}^\circ \text{ de CI com acesso ao } \textit{ebook} \text{ (9)}} \times 100$ 	40%	100%
<ul style="list-style-type: none"> % de CI que referem 2 sites credíveis no acesso à informação de saúde $\frac{\text{n}^\circ \text{ de CI que referem 2 sites credíveis no acesso à informação de saúde (8)}}{\text{n}^\circ \text{ de CI com acesso ao } \textit{ebook} \text{ (9)}} \times 100$ 	40%	89%
<ul style="list-style-type: none"> % de CI que referem a utilidade do capítulo “Use o digital a seu favor: competências digitais” no acesso à informação digital $\frac{\text{n}^\circ \text{ de CI que referem como } \textit{útil} \text{ e } \textit{muito } \textit{útil} \text{ no questionário, a utilidade do capítulo “Use o digital a seu favor: competências digitais” no acesso à informação de saúde digital (9)}}{\text{n}^\circ \text{ total de CI com acesso ao } \textit{ebook} \text{ (9)}} \times 100$ 	50%	100%

Avaliação do Roteiro dos Recursos Comunitários

Tabela 1

Resultados

Avaliação Roteiro	Nada útil		Pouco útil		Útil		Muito útil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Q1: Como considera a informação que consta no Roteiro?	0	0%	0	0%	2	22%	7	78%	9	100%
Q2: Como considera a informação na área da saúde ?	0	0%	0	0%	3	33%	6	67%	9	100%
Q3: Como considera a informação na área social ?	0	0%	0	0%	4	44%	5	56%	9	100%
Q4: Como considera a Informação na área de lazer, cultura e desporto ?	0	0%	0	0%	6	67%	3	33%	9	100%

Avaliação Roteiro	Discordo totalmente		Discordo		Concordo		Concordo totalmente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Q5: Considera que a informação vai ao encontro das suas necessidades?	0	0%	0	0%	6	67%	3	33%	9	100%
Q6: Considera que a informação do roteiro contribuiu para aumentar o seu conhecimento em relação aos recursos comunitários?	0	0%	0	0%	1	11%	8	89%	9	100%

Avaliação Roteiro	Meio Digital		Impresso em Papel		Total	
	n	%	n	%	n	%
Q7: Como prefere consultar o roteiro?	6	67%	3	33%	9	100%

Apêndice XXII - Avaliação do ebook “Cuidar o Cuidador” - intervenção

Avaliação do *ebook* Cuidar O Cuidador

Tabela 1

Resultados

Avaliação <i>ebook</i>	Nada útil		Pouco útil		Útil		Muito útil		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Q1: Como considera a informação que consta no <i>ebook</i> ?	0	0%	0	0%	4	44%	5	56%	9	100%
Q2: Como considera a informação que consta no capítulo " Ser Cuidador "?	0	0%	0	0%	5	56%	4	44%	9	100%
Q3: Como considera a informação que consta no capítulo " Cuide de si "?	0	0%	0	0%	4	44%	5	56%	9	100%
Q4: Como considera a informação que consta no capítulo " Cuide das suas emoções "?	0	0%	0	0%	3	33%	6	67%	9	100%
Q5: Como considera a informação que consta no capítulo " Cuide da sua alimentação "?	0	0%	0	0%	2	22%	7	78%	9	100%
Q6: Como considera a informação que consta no capítulo " Seja ativo "?	0	0%	0	0%	7	78%	2	22%	9	100%
Q7: Como considera a informação que consta no capítulo " Cuide da sua medicação "?	0	0%	0	0%	2	22%	7	78%	9	100%
Q8: Como considera a informação que consta no capítulo " Use o digital a seu favor: competências digitais "?	0	0%	0	0%	4	44%	5	56%	9	100%
Q12: Como considera a informação dos vídeos dos exercícios físicos?	0	0%	0	0%	6	67%	3	33%	9	100%
Q13: Como considera o <i>ebook</i> em relação à utilidade?	0	0%	0	0%	4	44%	5	56%	9	100%

Avaliação <i>ebook</i>	Discordo totalmente		Discordo		Concordo		Concordo totalmente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Q9: Considera que a informação vai ao encontro das suas necessidades em relação à promoção da sua saúde?	0	0%	0	0%	6	67%	3	33%	9	100%
Q10: Considera que a informação do <i>ebook</i> contribuiu para aumentar o seu conhecimento relativamente à promoção da sua saúde?	0	0%	0	0%	7	78%	2	22%	9	100%
Q11: Considera que a informação do capítulo "Use o digital a seu favor: competências digitais", contribuiu para aumentar o seu conhecimento relativamente ao acesso digital da informação?	0	0%	0	0%	5	56%	4	44%	9	100%

Tabela 1 (cont)

Avaliação ebook	Meio Digital		Impresso em Papel		Total	
	n	%	n	%	n	%
Q7: Como prefere consultar o roteiro?	7	78%	2	22%	9	100%

Avaliação da sessão de formação

No dia 6 de janeiro de 2023, na sala de reunião da UCC Integrar na Saúde, foi realizada a sessão de formação pela mestrandia, sob orientação da enfermeira clínica Fátima Fernandes. Foi enviado email com o convite para a equipa de enfermagem.

Estiveram presentes todos os enfermeiros da UCC Integrar na Saúde (n= 7).

APRECIÇÃO DA SESSÃO	DISCORDA TOTALMENTE	DISCORDA	CONCORDA	CONCORDA TOTALMENTE	Total (n)	Total (%)
1. As suas expectativas em relação à sessão de formação foram satisfeitas.			2	5	7	100
2. Os objetivos da sessão de formação foram atingidos.			1	6	7	100
3. Para a sua atividade profissional a sessão de formação foi útil.			1	6	7	100
4. Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos.			1	6	7	100
5. Foram abordados todos os pontos que considerou importantes.			2	5	7	100
6. O <i>ebook</i> "Roteiro dos recursos comunitários" é útil.				7	7	100
7. O <i>ebook</i> "Cuidar O Cuidador" é útil.			1	5	6	86
8. Os audiovisuais utilizados foram adequados à mensagem transmitida.			2	5	7	100
9. O horário da sessão de formação foi adequado.			2	5	7	100
Total de respostas					N=7	100%

No final da sessão foi entregue o Questionário de satisfação a todos os presentes, tendo sido devolvido, igual número de questionários respondidos.

De acordo com os resultados obtidos nas respostas verifica-se uma avaliação positiva nos itens avaliados. De acordo com os seguintes indicadores:

Indicador de adesão:

% de enfermeiros que participaram na sessão de formação

Nº de enfermeiros que compareceu na sessão (n=7) X100= 100%

Nº de enfermeiros convidados para a sessão (n=7)

Indicador de resultado:

% de enfermeiros com conhecimento sobre o roteiro dos recursos comunitários

Nº de enfermeiros com conhecimento sobre o roteiro (n=7) X100 =100%

Nº de enfermeiros da UCC (n=7)

Indicador de resultado:

% de enfermeiros com conhecimento sobre o ebook “Cuidar O cuidador”

Nº de enfermeiros com conhecimento sobre o ebook (n=7) X100 =100%

Nº de enfermeiros da UCC (n=7)

Todos os enfermeiros concordaram (1) e concordaram totalmente (6) com a utilidade da sessão para a sua atividade profissional.

Em relação ao **Roteiro dos Recursos Comunitários**, 100% (7) concordaram totalmente em relação à sua utilidade. Quanto ao *ebook* **Cuidar O Cuidador** nas 6 respostas obtidas nesta questão, um enfermeiro concordou com a sua utilidade e cinco enfermeiros concordaram totalmente.

Em relação à satisfação das expectativas face à sessão 28,6% (2) concordaram estar satisfeitos e 71,4% (5) concordaram muito.