





Planeamento em saúde na intervenção da enfermagem comunitária: capacitação dos cuidadores informais através dos recursos da comunidade

Health planning community nursing intervention: training of informal caregivers through community resources

Maria de Fátima Mendes Carvalho Fernandes^{1*} , Rita Isabel dos Santos Mota² , Andreia Costa³ , Adriana Henriques³ 

¹Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal.

²Unidade de Saúde Familiar, Monsanto, ARSLVT, Lisboa, Portugal.

³Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR) - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal.

*Autor correspondente/Corresponding author: mariafatimafernandes@campus.esel.pt

Recebido/Received: 28-09-2021; Revisto/Revised: 03-02-2022; Aceite/Accepted: 11-07-2022

Resumo

Introdução: Portugal assiste a alterações demográficas da população, sobretudo o seu envelhecimento, o que leva ao aparecimento de doenças crónicas, sendo a família cada vez mais solicitada a desempenhar o papel de cuidador informal. É fundamental promover a sua capacitação. **Objetivo:** contribuir para o processo de capacitação dos cuidadores informais a partir dos recursos que existem na comunidade. **Metodologia:** Foi utilizada a metodologia do Planeamento em Saúde. Para realizar o diagnóstico da situação foi utilizado um instrumento de recolha de dados constituído por questionários e escalas de avaliação. Os participantes foram os cuidadores informais que prestavam assistência a familiares dependentes, com idade igual ou superior a dezoito anos em visita domiciliária pela equipa de enfermagem de uma unidade de saúde. Tratou-se de uma amostra não probabilística, por conveniência. Como estratégias de intervenção, utilizaram-se a Educação para a Saúde e Comunicação em Saúde. **Resultados:** Após análise descritiva dos dados apurou-se que os cuidadores informais tinham um conhecimento reduzido sobre os recursos existentes na comunidade e um nível problemático, no Índice Geral de Literacia em Saúde. Como intervenções realizadas para a capacitação do cuidador informal foram elaborados três produtos de informação sobre os recursos que existem na comunidade. Para possibilitar o diagnóstico precoce foi ainda realizada uma sessão de formação aos profissionais de saúde sobre a utilização da Escala Sobrecarga do Cuidador. **Conclusão:** Dada a importância do papel dos cuidadores informais na prestação de cuidados à pessoa com dependência, é fundamental traçar o seu perfil para adequar as estratégias de intervenção às suas necessidades.

Palavras-chave: cuidador informal, enfermagem comunitária, *empowerment*, comunidade.

Abstract

Introduction: Portugal is witnessing demographic changes in population, especially due to its aging, which leads to the increase of chronic diseases. The family is increasingly asked to play the role of informal caregiver so it is essential to promote its training. **Objective:** Contribute to the training of the informal caregiver using the resources available in the community. **Methodology:** We have used the Health Planning Methodology. For the situation diagnosis, we have used an instrument for data collection which is a questionnaire and assessment scales. The participants were all informal caregivers aged 18 or over who aid self-care dependent family members, on a home visit, by the USF (Family Health Unit) nursing team. It is a non-probabilistic sample. As strategies, we have used the Educational Training for Health and Health Communication. **Results:** After applying the data collection instruments, we proceeded to do their analysis. This revealed that the informal caregiver had a lack of knowledge on the resources available in the community, as well as a problematic lack in training in the health area. The interventions performed, for the training of the informal caregiver, were the creation of three information products about the resources that exist in the community. To enable early diagnosis, a training session was held for health professionals on the use of the caregiver burden scale. **Conclusion:** Given the importance of the role of informal caregivers in providing care to the self-care dependent people, it is essential to draw their profile to adapt intervention strategies to their needs.

Keywords: informal caregiver, community nursing, empowerment, community.

1. INTRODUÇÃO

Em Portugal temos vindo a assistir ao progressivo aumento da esperança de vida e, conseqüentemente, ao envelhecimento da população. Isto deve-se, em parte, ao progresso da ciência e à melhoria do acesso aos cuidados de saúde (Instituto Nacional de Estatística, 2017; Serviço Nacional de Saúde, 2018 a). Existe uma diminuição da população com menos de 15 anos e um aumento da população com idade igual ou superior a 65 anos (Serviço Nacional de Saúde, 2018 b).

Associadas ao envelhecimento surgem as doenças crónicas, com custos individuais, familiares e sociais e que são a principal causa de mortalidade e morbidade, da pessoa idosa (Broeiro, 2015; Cavalcanti *et al.*, 2017; Romana *et al.*, 2019). A condição de saúde leva a alterações nos papéis familiares e sociais e tem influência na independência da pessoa e nas atividades de vida diária (Peixoto & Machado, 2016 a; Sequeira, 2010 a). A família é assim impelida para o papel de cuidador informal. Entende-se como «Cuidador informal» “o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta, cumprindo os deveres referidos no artigo 6.º do Estatuto” (Lei 100/2019, p.9).

Estima-se que em Portugal possam existir cerca de 800 mil cuidadores informais. Na Europa, 80% dos cuidados relacionados com doenças associadas ao envelhecimento são prestados por familiares e amigos (www.cuidadoresportugal.pt, consultada a 16/06/2020).

O apoio do cuidador informal pode surgir por motivação própria ou questões culturais, morais ou religiosas (Abreu, 2011; Araújo & Martins, 2016; Sequeira, 2010 a).

As políticas de saúde em Portugal aconselham a permanência da pessoa dependente no domicílio e junto da sua família, sempre que possível (Teixeira *et al.*, 2017). A capacitação do cuidador informal é primordial para dar continuidade aos cuidados de uma forma segura, mas também para que desenvolvam estratégias para lidar com a sobrecarga física e psicológica inerente ao cuidar. Pela proximidade que tem do cuidador informal, o enfermeiro deve promover a adaptação à nova situação, incentivando para a literacia em saúde e contribuindo para o uso adequado dos serviços.

O papel do cuidador informal pode ser organizado em três áreas: “apoio em termos de informação e orientação, apoio emocional e apoio instrumental” (Sequeira, 2010 a, P.179).

De acordo com a revisão da literatura efetuada, a capacitação pode ser efetuada, utilizando reuniões familiares, sessões individuais ou em grupo e grupos comunitários de apoio bem como o uso das tecnologias de informação e comunicação, telefone e internet (Peixoto & Machado, 2016 a; Schaller *et al.*, 2015; Yu *et al.*, 2019).

O presente projeto, apresentado na 4ª Reunião Internacional da Rede Académica das Ciências de Saúde da Lusofonia, teve como objetivo contribuir para o processo de capacitação dos cuidadores informais a partir dos recursos existentes na comunidade.

2. METODOLOGIA

Desenvolveu-se um projeto de intervenção na comunidade,

1. INTRODUCTION

In Portugal, we have been witnessing a progressive increase in life expectancy and, consequently, an aging population. This is partly due to the progress of science and improved access to healthcare (Instituto Nacional de Estatística, 2017; Serviço Nacional de Saúde, 2018 a). There is a decrease in the population under 15 years and an increase in the population aged 65 and over (Serviço Nacional de Saúde, 2018 b).

Chronic diseases are associated with aging, with individual, family and social costs, which are the main cause of mortality and morbidity in the elderly (Broeiro, 2015; Cavalcanti *et al.*, 2017; Romana *et al.*, 2019). The health condition leads to changes in family and social roles and influences the person's independence and activities of daily living (Peixoto & Machado, 2016 a; Sequeira, 2010 a). The family is thus propelled into the role of informal caregiver. An “informal caregiver” is understood as “the spouse or common-law partner, relative or similar up to the 4th degree of the straight line or collateral line of the person cared for, who accompanies and takes care of this person, fulfilling the duties referred to in article 6º of the statute” (Law 100/2019, P.9).

It is estimated that in Portugal there may be around 800 thousand informal caregivers. In Europe, 80% of care related to diseases associated with aging is provided by family and friends (www.cuidadoresportugal.pt, consulted on 16/06/2020).

The support of the informal caregiver can arise for their own motivation or cultural, moral, or religious issues (Abreu, 2011; Araújo & Martins, 2016; Sequeira, 2010 a).

Health policies in Portugal advise the dependent person to stay home and with his family, whenever possible (Teixeira *et al.*, 2017). The training of informal caregivers is essential to provide continuity of care in a safe way, but also to develop strategies to deal with the physical and psychological burden inherent in caring. Due to their proximity to the informal caregiver, nurses must adapt to the new situation, encouraging health literacy and contributing to the proper use of services.

The role of the informal caregiver can be organized into three areas: “support in terms of information, guidance and emotional support” (Sequeira, 2010 a, P. 179).

According to the literature review, training can be carried out using family meetings, individual or group sessions and community support groups, as well as the use of information and communication technologies, telephone and the internet (Peixoto & Machado, 2016 a; Schaller *et al.*, 2015; Yu *et al.*, 2019).

This project, presented at the 4th International Meeting of the Academic Network of Health Sciences of Lusophony, aimed to contribute to the process of training informal caregivers using existing resources in the community.

2. METHODOLOGY

An intervention project was developed in the community, as part of an extended project of the municipality of Lisbon- “Profile of Informal Caregivers in the Municipality of Lisbon”. It took place in a Family Health Unit (USF), of the Group of Health Centers, of the Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), between June 2020 and April 2021.

The project followed the Health Planning methodology

integrado num projeto alargado do município de Lisboa - "Perfil dos Cuidadores Informais no Município de Lisboa". Decorreu numa Unidade de Saúde Familiar (USF), do Agrupamento de Centros de Saúde, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), entre junho de 2020 e abril de 2021.

O projeto seguiu a metodologia do Planeamento em Saúde, proposta por Imperatori e Giraldes, (1993), o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, e o modelo de *Empowerment*. O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender fomenta uma mudança para comportamentos promotores de saúde, tendo em conta as características da pessoa, a sua experiência, os sentimentos e os conhecimentos sobre o comportamento que se pretende. O Modelo de *Empowerment* visa uma participação mais ativa do utente/doente no seu processo de saúde/doença, "(...) indivíduos se autopercebem como detentores de recursos e forças para controlar o rumo das suas vidas e a solução dos seus problemas" (Melo, 2020, P. 43).

Foram definidos como critérios de inclusão para a população em estudo, todos os cuidadores informais com idade igual ou superior a dezoito anos que prestavam assistência a familiares dependentes, em visita domiciliária pela equipa de enfermagem da USF. Os que aceitaram participar no projeto, forneceram o seu consentimento livre e esclarecido. Tratou-se de uma amostra não probabilística, por conveniência, constituída por nove díades. Para a sua realização, foram cumpridos todos os procedimentos éticos e legais, tendo sido pedida autorização à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional Saúde Lisboa Vale Tejo (Parecer 079/CES/INV/2020), e o consentimento livre e esclarecido ao cuidador informal e à pessoa cuidada. Tiveram sempre subjacente o princípio da autonomia, da confidencialidade, da beneficência e da não maleficência.

Inicialmente foi elaborada uma *Scoping Review*, conforme o modelo do *Joanna Briggs Institute* (JBI), que visou analisar a produção do conhecimento científico sobre os recursos que existem na comunidade para capacitar os cuidadores informais.

Tendo em conta os recursos existentes na comunidade os estudos mostraram também que os métodos mais utilizados para a capacitação do cuidador informal, são métodos focados no *Empowerment*, a promoção da literacia em saúde (Etemadifar et al, 2018; Deyhoul et al., 2020; Schaller et al., 2015; Yu et al., 2019). Evidenciam ainda que os cuidados centrados no doente/família, e a promoção da saúde contribuem para a capacitação do cuidador informal.

Seguidamente, foram realizadas as várias etapas do Planeamento em Saúde. Para o diagnóstico da situação foi elaborado um inquérito, constituído por questionários e escalas de avaliação. Os cuidadores informais foram caracterizados relativamente à sua condição sociodemográfica, e conhecimento dos recursos comunitários. Foi usado o Questionário Literacia em Saúde Portugal da Prof.^a Rita Espanha e da Prof.^a Kristine Sorensen, para avaliação dos níveis de literacia em saúde. Avaliou-se o seu bem-estar e a sua sobrecarga enquanto cuidador informal, utilizando o Instrumento de medição de bem-estar OMS (cinco), a Escala de Sobrecarga do Cuidador, traduzida e validada para a população Portuguesa pelo Prof. Sequeira.

proposed by Imperatori and Giraldes (1993), Nola Pender's Health Promotion Model, and the Empowerment model. Nola Pender's Health Promotion Model encourages a shift towards health-promoting behaviors, taking into account the person's characteristics, experience, feelings and knowledge about the desired behavior. The Empowerment Model aims at a more active participation of the user/patient in their health/disease process, "(...) individuals perceive themselves as having resources and strength to the course of their lives and the solution of their problems" (Melo, 2020, P. 43).

The inclusion criteria for the study population were defined as all informal caregivers aged 18 or over who aided dependent family members, during home visits by the USF nursing team. Those who agreed to participate in the project provided their free and informed consent. It was a non-probabilistic sample, for convenience, consisting of nine dyads. In order to carry it out, all ethical and legal procedures were complied with, and authorization was requested from the Health Ethics Committee of the Saúde Lisboa e Vale do Tejo Regional Administration (Opinion 079/ CES/INV/2020), and the free and informed consent informal caregiver and the person being cared for. They always had the underlying principle of autonomy, confidentiality, beneficence and non-maleficence.

Initially, a Scoping Review was prepared, according to the Joanna Briggs Institute (JBI) model, which aimed to analyze the production of scientific knowledge about the resources that exist in the community to train informal caregivers.

Considering the existing resources in the community, studies have also show that the most used methods for training informal caregivers are methods focused on Empowerment, the promotion of health literacy (Etemadifar et al, 2018; Deyhoul et al., 2020; Schaller et al., 2015; Yu et al., 2019). They also show that patient/family-centered care and health promotion contribute to the training of informal caregivers.

Then, the various stages of Health Planning were carried out. For the diagnosis of the situation, an inquiry was elaborated, constituted by questionnaires and evaluation scales. Informal caregivers were characterized in terms of their sociodemographic condition and knowledge of community resources. The Portuguese Health Literacy Questionnaire by Prof. Rita Espanha and Prof. Kristine Sorensen, was used to assess health literacy levels. Their well-being and burden as an informal caregivers were evaluated, using the WHO well-being Measurement Instrument (five), the Caregiver Burden Scale, translated and validated for the Portuguese population by Prof. Sequeira.

The Barthel Index and the Lawton & Brody Index, validated for the Portuguese population by Prof. Araújo et al, were used to characterize the person cared for, in terms of their functional capacity to perform activities of daily living and instrumental activities.

The information was collected in person at home, through telephone contact or leaving the survey to be collected on the next visit, between January 4th and 31st, always according to the will and availability of the informal caregiver and complying with the safety rules issued by the Direção Geral da Saúde, given the state of emergency. To minimize any inconvenience or difficulty in filling it out, we read and filled it out when needed.

O Índice de *Barthel* e o Índice de *Lawton & Brody*, validado para a população Portuguesa pela Prof.^a Araújo *et al.*, foi usado para caracterizar a pessoa cuidada, relativamente à sua capacidade funcional para realizar as atividades de vida diária e as atividades instrumentais.

A informação foi recolhida presencialmente no domicílio, através de contato telefónico ou deixando o inquérito a ser recolhido na visita seguinte, entre 04 a 31 de Janeiro, sempre de acordo com a vontade e disponibilidade do cuidador informal e cumprindo as regras de segurança, emanadas pela Direção Geral da Saúde, face ao estado de emergência. Como forma de minimizar o eventual incómodo ou dificuldade no seu preenchimento, procedeu-se à leitura e preenchimento do mesmo.

Após o diagnóstico de situação, foi envolvida uma equipa de peritos da USF. Para a etapa da priorização dos problemas, aplicou-se como técnica, a grelha de análise. Tendo em conta os problemas priorizados, foram formulados os diagnósticos de enfermagem, utilizando a taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE ® versão 2015):

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

Após a etapa da priorização foram definidos os objetivos. Como objetivo geral, contribuir para a capacitação do cuidador informal, através dos recursos existentes na comunidade, na área geográfica da USF, entre Fevereiro a Abril de 2021. Foram também definidos dois objetivos específicos, com as respetivas atividades e metas, como se pode ver representado na tabela 1.

After the diagnosis of the situation, a team of experts from the health unit was involved. For the problem's prioritization stage, the analysis grid was applied as a technique. Taking into account the prioritized problems, the nursing diagnoses were formulated, using the taxonomy of the International Classification for Nursing Practice (ICNP ® version 2015):

- Informal caregiver with committed knowledge of existing resources in the community.
- Risk of caregiver stress, due to overload.

After the prioritization stage, the objectives were defined. As general objective, we considered to contribute to the training of informal caregivers, through existing resources in the community, in the geographic area of the health united, between February and April 2021. Two specific objectives were also defined, with the respective activities and goals, as can be seen and represented in table 1.

Tabela/Table 1: Objetivos, atividades e metas/Objectives, activities and goals.

Objetivos Específicos/Specific objectives	Atividades/Activities	Metas/Goals
Promover a aquisição de conhecimentos em relação aos recursos existentes na comunidade, por parte dos cuidadores informais, da amostra do projeto. Durante o mês Fevereiro e Março 2021/Promote the acquisition of knowledge in relation to existing resources in the community, by informal caregivers, in the project sample. During February and March 2021.	Elaboração de três produtos de divulgação de informação, Poster, Folheto e Livro informativo para os cuidadores informais/Development of three information dissemination products: Poster, Leaflet and Information book for informal caregivers.	100%, de produtos elaborados/100% of elaborated products. 70%, dos cuidadores informais, avaliem de útil e muito útil, a questão permitiu aumentar o seu conhecimento, sobre os recursos, que existem na comunidade. Através do questionário de avaliação/70% of informal caregivers considered it useful and very useful, the question allowed them to increase their knowledge about the resources that exist in the community, through the evaluation questionnaire.
Promover a utilização da Escala de Sobrecarga do cuidador, pela equipa de saúde, a fim de adequar os recursos ao mesmo. Durante o mês de Março de 2021/Promote the use of the Caregiver Burden Scale, by the health team, to adapt resources to it. During the month of March 2021	Realização de duas sessões de formação sobre a utilização da Escala de Sobrecarga do cuidador. Uma no Polo A e outra no Polo B/Two Training Sessions on the use of the Caregiver Burden Scale. One at A unit, another at B.	70%, de profissionais presentes na sessão de formação/70% of professionals present at the Training Session. 70%, dos profissionais de saúde, avaliem de concordo ou concordo totalmente que a formação favoreceu a aquisição conhecimentos, relativamente à sobrecarga do cuidador. Através do questionário de avaliação/70% of health professionals agree or totally agree that the training favored the acquisition of knowledge regarding the caregiver burden, through the evaluation questionnaire.

Seguindo a metodologia do planeamento em saúde, procedemos à seleção de estratégias para intervir nos problemas priorizados e que levam à concretização dos objetivos traçados. Estas estratégias foram ancoradas no Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender e na informação da *scoping review*, tendo presente custos, obstáculos, vantagens e inconvenientes.

Following the methodology of health planning, we proceeded to the selection of strategies to intervene in the prioritized problems and that led to the achievement of the outlined objectives. These strategies were anchored in Nola Pender's Health Promotion Model and in the information from the *scoping review*, bearing in mind costs, obstacles, advantages

Selecionamos a Comunicação em Saúde, “ (...) remete-nos para o estudo e utilização de estratégias de comunicação, para informar e influenciar as decisões das pessoas e das comunidades, com base em conhecimentos, atitudes e práticas no sentido de promover a saúde” (Sequeira, 2016,p. 88). Esta comunicação foi efetuada através de informação fornecida de forma individual aos cuidadores informais no domicílio. Elaborou-se um folheto para os cuidadores informais com informação sobre os Recursos que existem na comunidade e um “livro” com os Apoios, Recursos e Direitos e Deveres. Foi ainda realizado um poster para a população em geral, com informação acerca dos recursos da comunidade, afixado no serviço.

Foi sugerida pela equipa de peritos da USF uma sessão de formação sobre a Escala de Sobrecarga do Cuidador, tendo em vista os cuidados preventivos e a promoção da saúde dos cuidadores.

3. RESULTADOS

Foi utilizada a estatística descritiva para a análise dos dados, utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 25, e o programa informático Microsoft Office Excel 2010. Assim podemos identificar os problemas e necessidades sentidas, facilitando o planeamento das intervenções.

Apurou -se que 78%, dos cuidadores informais são do sexo feminino e a média de idade é de sessenta e seis anos. O agregado familiar é composto, maioritariamente, por três pessoas (55,6%), em regime de coabitação. O papel de cuidador informal é maioritariamente exercido filhos/filhas (56%) e cónjuge (33%). A maioria é pouco escolarizada, tendo como nível de instrução o primeiro ciclo (44%) e encontra-se desempregado (33%) ou reformado (33%). O rendimento mensal dos inquiridos é baixo, 22% auferem 500 Euros ou menos, 44% recebe entre 501 a 1000 Euros. Relativamente à profissão que exercem ou exerceram, 67% são trabalhadores não qualificados, segundo a classificação portuguesa das profissões (2010), conforme dados apresentados na tabela 2.

and disadvantages. We selected Communication in Health,“(...) it refers us to the study and use of communication strategies, to inform and influence the decisions of people and communities, based on knowledge, attitudes and practices in order to promote health” (Sequeira, 2016, p. 88). This communication was carried out through information provided individually to informal caregivers at home.

A leaflet was prepared for informal caregivers with information about the Resources that exist in the community and a “book” with Support, Resources and Rights and Duties. A poster was also made for the general population, with information about community resources and posted at the health service unit.

A training session on the Caregiver Burden Scale was suggested by the health united team of experts with a view to preventive care and health promotion for caregivers.

3. RESULTS

Descriptive statistics were used for data analysis, using the software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 25, and the computer program Microsoft Office Excel 2010. This way we can identify the problems and the needs that were felt, facilitating the planning of interventions.

It was found that 78% of informal caregivers are female and the average age is sixty-six years. The household is composed mainly of three people (55.6%), living in cohabitation. The role of the informal caregiver is mostly played by sons/daughters (56%) and spouse (33%). The majority is poorly educated, having the primary school education (44%) and is unemployed (33%) or retired (33%). The monthly income of respondents is low, 22% earn 500 Euros or less, 44% earn between 501 and 1000 Euros. Regarding the profession they practice or have practiced, 67% are unskilled workers, according to the Portuguese classification of professions (2010) and according to data presented in table 2.

Tabela/Table 2: Caraterização sociodemográfica dos participantes/Sociodemographic characterization of participants.

	Masculino/ Male		Feminino/ Female		Total	
	N	%	N	%	N	%
Idade do Cuidador (anos)/Caregiver age (years)						
50 a 60	1	11%	2	22%	3	33%
61 a 70	0	0%	3	33%	3	33%
71 a 80	1	11%	1	11%	2	22%
81 a 90	0	0%	0	0%	0	0%
91 a 100	0	0%	1	11%	1	11%
Estado Civil/Marital status						
Solteiro/Single	1	11%	1	11%	2	22%
Casado/União de facto/ Married/Cohabitation	1	11%	4	44%	5	56%
Divorciado/Separado/Viúvo/ Divorced/Separated/Widower	0	0%	2	22%	2	22%
Grau parentesco com a pessoa cuidada/Degree of relationship with the person cared						
Pai/Father	0	0%	0	0%	0	0%

Mãe/Mother	0	0%	0	0%	0	0%
Filho/Filha/ Son/Daughter	2	22%	3	33%	5	56%
Cônjuge/Spouse	0	0%	3	33%	3	33%
Outro/Other	0	0%	1	11%	1	11%
Agregado Familiar/Family						
Duas pessoas/Two People	0	0%	4	44%	4	44%
Três Pessoas/Three People	2	22%	3	33%	5	56%
Habilitações literárias/Academic qualifications						
1º ciclo/1st cycle	1	11%	3	33%	4	44%
2º ciclo/2nd cycle	1	11%	1	11%	2	22%
Secundário/Secondary school	0	0%	2	22%	2	22%
Licenciatura e Mestrado/Degree and Masters	0	0%	1	11%	1	11%
Situação Profissional/Professional situation						
Tempo completo/Full Time	0	0%	1	11%	1	11%
Tempo parcial/Part Time	0	0%	0	0%	0	0%
Desempregado sem subsídio/Unemployed without benefit	1	11%	2	22%	3	33%
Desempregado com subsídio/ Unemployed with benefit	0	0%	0	0%	0	0%
Reformado/Retired	1	11%	2	22%	3	33%
Incapacitado para o trabalho/Unable to work	0	0%	0	0%	0	0%
Doméstica/Retired	0	0%	1	11%	1	11%
Outra/Retired	0	0%	1	11%	1	11%
Rendimento mensal agregado/Aggregated monthly income						
≤ 500€	0	0	2	22	2	22
501 a 1000€	1	11	3	33	4	44
1001 a 1500€	1	11	0	0	1	11
1501 a 2000€	1	11	0	0	1	11
2001 a 2500€	0	0	1	1	1	11
Profissão de acordo com a classificação Nacional de Profissões (2010)/Profession according to the National classification of Professions (2010)						
Representantes do Poder legislativo e de Órgãos executivos, Dirigentes, Directores e Gestores executivos/Officer of Legislature and executive Bodies, Leaders, Directors and executive Manager	0	0%	0	0%	0	0%
Especialistas das atividades intelectuais e Científicas/ Specialists in Intellectual and Scientific Activities	0	0%	1	11%	1	11%
Técnicos e Profissões de nível intermédio/Technicians and Professions of intermediate level	0	0%	0	0%	0	0%
Pessoal Administrativo/Administrative staff	0	0%	1	11%	1	11%
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores/Personal, safety and security services workers and sellers	0	0%	0	0%	0	0%
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta/Farmers and skilled workers in agriculture, fisheries and forestry	0	0%	0	0%	0	0%
Trabalhadores qualificados da Indústria, Construção e Artífices/Skilled workers in Industry, Construction and Craftsmen	0	0%	0	0%	0	0%
Operadores de instalações e máquinas e Trabalhadores da montagem/Plant and Machine Operators and Assembly Workers	1	11%	0	0%	0	11%
Trabalhadores não qualificados/Unskilled workers	1	11%	5	56%	6	67%
Idade da pessoa cuidada (anos)/Age of the person cared for (years)						
50 a 60	0	0	0	0	0	0
61 a 70	1	11	0	0	1	11
71 a 80	2	22	0	0	2	22
81 a 90	2	22	0	0	2	22
91 a 100	2	22	2	22	4	44

Em média, os participantes neste projeto cuidam da pessoa dependente há sete anos e prestam, cerca de seis horas de cuidados diariamente, sendo que dois cuidadores informais não souberam quantificar, o número de horas empregue nos

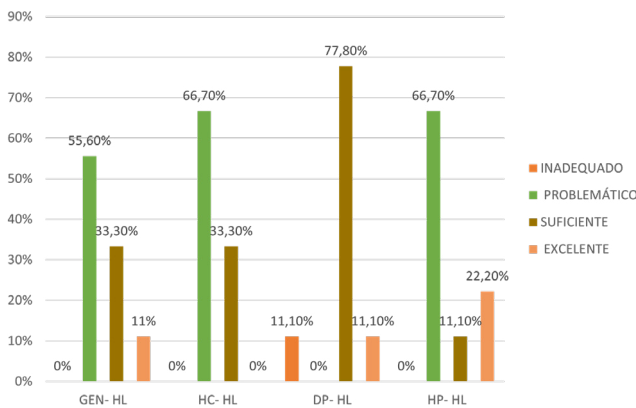
On average, the participants in this project have been taking care of the dependent person for seven years and provide about six hours of care daily, although two informal caregivers were unable to quantify the number of hours spent

cuidados.

Quando existe alguma situação com a qual não sabem lidar, 78%, dos inquiridos recorre ao enfermeiro.

Desconhecem os recursos que existem na comunidade que visam a sua capacitação enquanto cuidadores 66,7% e 100% recorrem ao Centro de Saúde como recurso na comunidade. Os cuidadores informais que responderam que tiveram conhecimento dos recursos existente referem que essa informação foi adquirida através dos profissionais de saúde ou meios digitais, como a TV e internet.

Relativamente ao nível de literacia em saúde, 55,6% revela um nível problemático no Índice Geral de Literacia em Saúde, 33,3% nível suficiente e 11,1% nível excelente. No Índice de Literacia no âmbito dos Cuidados de Saúde, 66,7% da amostra revela um nível problemático e 33,3% um nível suficiente. No Índice de Literacia no âmbito da Prevenção da Doença, 77,8% tem um nível suficiente e 11,1% excelente. Por fim, no Índice de Literacia no âmbito da Promoção da Saúde, 66,7% tinha um nível problemático, 11,1% suficiente e 22,2% excelente, como representado no Gráfico 1.



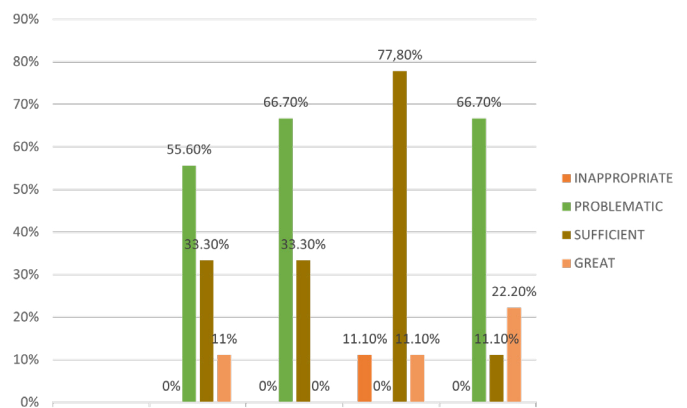
Gráfico/Graphic 1: Níveis de literacia em saúde/Health Literacy Levels.

Legenda/Subtitle: GEN-HL índice geral de literacia em saúde, índice de literacia no âmbito dos cuidados de saúde (HC-HL), índice de literacia no âmbito da prevenção da doença (DP-HL) e índice de literacia em saúde no âmbito da promoção da saúde (HP-HL)/GEN-HL general health literacy index, HC-HL health care literacy index, DP-HL disease prevention literacy index, and HP-HL health literacy index in health promotion.

on care.

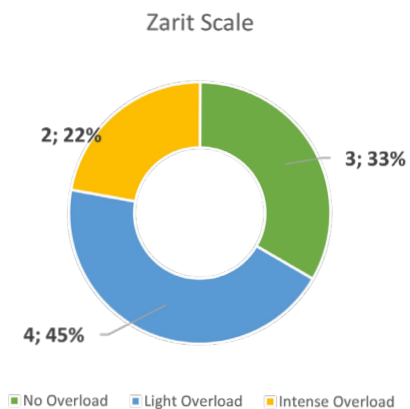
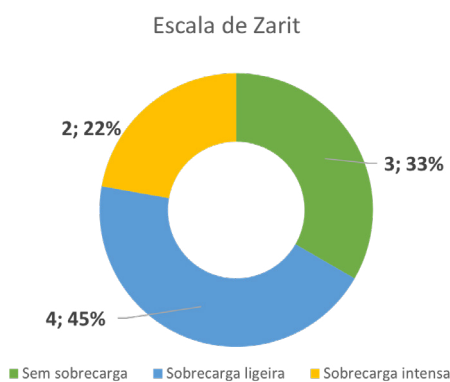
When there is a situation that they do not know how to deal with, 78% of the respondents turn to the nurse.

As unaware of the resources that exist in the community that aim to train them as caregivers there are 66.7% and 100% use the Health Center as a resource in the community. Informal caregivers who responded that they were aware of the existing resources report that this information was acquired through health professionals or digital media, such as TV and the internet. Regarding the level of health literacy, 55.6% reveal a problematic level in the General Health Literacy Index, 33.3% a sufficient level and 11.1% an excellent level. In the Health Care Literacy Index, 66.7% of the sample reveals a problematic level and 33.3% a sufficient level. In the Literacy Index within the scope of Disease Prevention, 77.8% have a sufficient level and 11.1% have an excellent level. Finally, in the Literacy Index within the scope of Health Promotion, 66.7% had a problematic level, 11.1% had a sufficient level and 22.2% had an excellent level, as shown in Graph 1.



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

As for the Risk of Caregiver Burden, 44.4% have a slight burden and 22.2% have an intense burden (Graph 2).



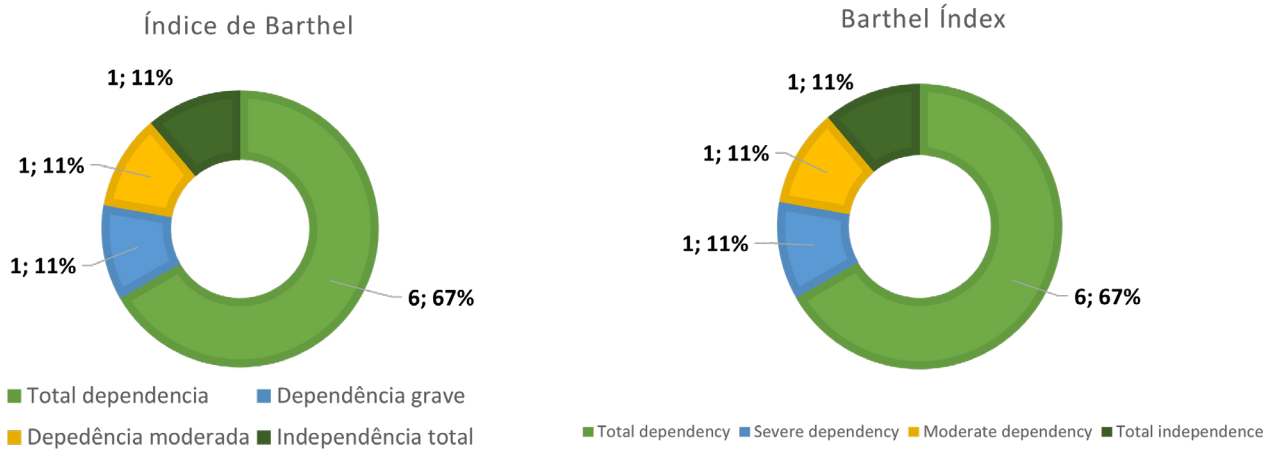
Gráfico/Graphic 2: Sobrecarga do cuidador/Caregiver burden.

Segundo a Escala de Bem-estar da OMS, na questão “Senti-me alegre e bem-disposta”, 33,3% responderam “Nunca” e 44,4% responderam “A maior parte do tempo”. Na questão “Senti-me calmo e tranquilo”, 33,3% “Nunca acordam a sentir-se fresco e repousado”.

Relativamente à pessoa cuidada na sua maioria é do sexo masculino, 78%, a média de idade é de oitenta e cinco anos, sendo que a maioria se encontra-se na faixa etária dos 91 aos 100 anos (44%). No Índice de Barthel, 66,7% apresentam total dependência, para realizar as atividades básicas de vida diária (Gráfico 3).

According to the WHO Well-being Scale, in the question “I felt happy and in a good mood”, 33.3% answered “Never” and 44.4% answered “Most of the time”. In the question “I felt calm and peaceful”, 33.3% “They never wake up feeling fresh and rested”.

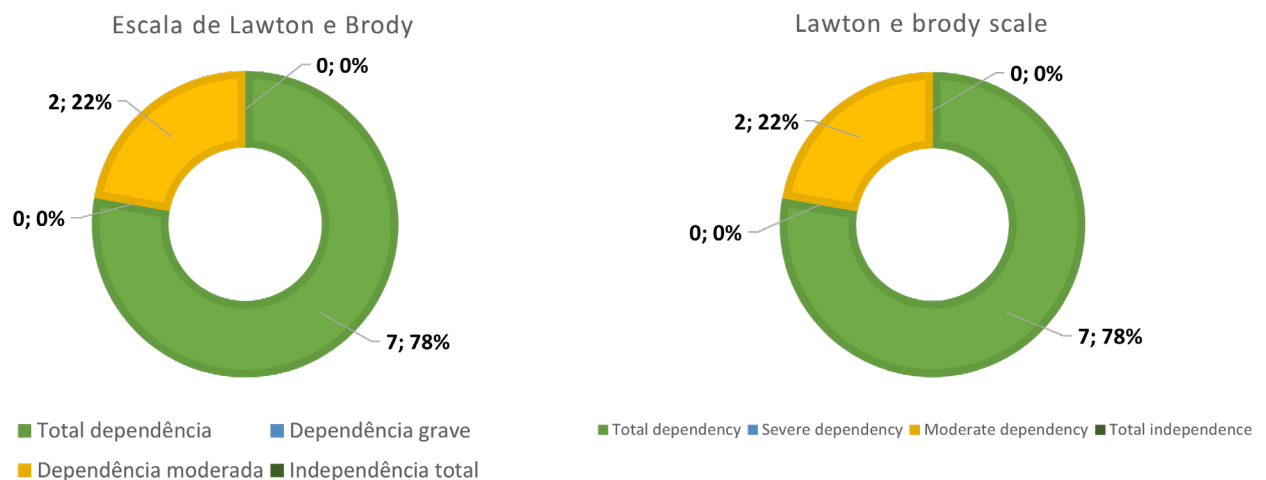
Regarding the person cared for, the majority is male, 78%, the average age is eighty-five years, and the majority is in the age group from 91 to 100 years (44%). In the Barthel Index, 66.7% are totally dependent to perform basic activities of daily living (Graph 3).



Gráfico/Graphic 3: Grau dependência nas atividades de vida diária/Degree of dependence in activities of daily living.

Após a aplicação da Escala de Lawton y Brody, verificou-se que 66,7% são totalmente dependentes nas atividades instrumentais de vida diária (Gráfico 4).

After applying the Lawton and Brody Scale, it was found that 66.7% are totally dependent on instrumental activities of daily living (Graph 4).



Gráfico/Graphic 4: Grau dependência nas atividades instrumentais de vida diária/Degree of dependence on instrumental activities of daily living

Após a intervenção realizada procedemos à sua avaliação. Esta é considerada como a última etapa do planeamento em saúde. Foram utilizados indicadores de atividade e Indicadores de resultado conforme expresso na tabela 3.

After the intervention performed, we proceeded to its evaluation. This is considered as the last stage of health planning. Activity indicators and result indicators were used as expressed in table 3.

Tabela/Table 3: Avaliação/Intervention evaluation.

Indicador de atividade/ Activity indicator	Construção/ Construction	Meta/ Goal	Resultado/ Result
Número de produtos de divulgação elaborados e número de produtos previstos/ Number of promotional products prepared and number of expected products	Nº total de produtos de divulgação elaborados (3) / Nº total de produtos previstos (3) X 100/ Total number of promotional products prepared (3)/ Total number of expected products (3) X 100	100%	100%
Número de profissionais de saúde, presentes na Sessão de Formação e número de profissionais da unidade/Number of health professionals present at the Education Session and number of professionals in the unit	Nº profissionais de saúde, presentes na Sessão de Formação (12) / Nº total de profissionais de saúde (16) X100/Number of health professionals present at the Education Session (12)/Total number of health professionals (16) X100	70%	75%
Indicador de resultado/ Result indicator	Construção/ Construction	Meta/ Goal	Resultado/ Result
Número de profissionais de saúde que avaliaram de concordo ou concordo totalmente que a formação favoreceu a aquisição conhecimentos, relativamente à sobrecarga do cuidador, no polo A E número de profissionais presentes/Number of health professionals who agreed or totally agreed that the training favored the acquisition of knowledge, in relation to caregiver burden, in unit A and number of professionals present	Nº de profissionais de saúde que avaliaram positivamente a sessão, no Polo A (6) / Nº total de profissionais de saúde, presentes no polo A (6) X 100/ Number of health professionals who positively evaluated the session, in Unit A (6) / Total number of health professionals present in Unit A (6) X 100	70%	100%
Número de cuidadores que avaliaram de útil e muito útil, a questão “Esta informação permitiu aumentar o seu conhecimento relativo aos recursos comunitários, para a pessoa cuidada e cuidador Informal” e número de cuidadores que participaram/ Number of caregivers who assessed the question “This information allowed them to increase their knowledge regarding community resources, for the person being cared for and informal caregivers” and number of caregivers who participated as useful and very useful.	Nº cuidadores que avaliaram positivamente a intervenção (8) / Nº total de cuidadores, que participaram (9) X100/Number of caregivers who positively evaluated the intervention (8) / Total number of caregivers who participated (9) X100	70%	89%

Devido ao limite temporal da intervenção, não foi possível avaliar qual o impacto do projeto na vida do cuidador informal e da pessoa cuidada. Através dos indicadores pudemos verificar que os objetivos traçados foram alcançados. Os cuidadores informais, bem como os profissionais de saúde, consideraram que a informação fornecida foi útil.

4. DISCUSSÃO

Verificou-se que o papel de cuidador informal, tal como é retratado na literatura consultada, é exercido maioritariamente, pelo sexo feminino, filhas ou cônjuge, sem atividade laboral, com baixo rendimento e poucas qualificações (Kuo et al., 2016; Nickell et al., 2020; Schaller et al., 2015; Sequeira, 2010 a; Yu et al., 2019). Apesar do tamanho diminuto, da amostra, os resultados encontrados estão de acordo com outros estudos já realizados acerca do cuidador informal.

Quando necessitam de informação sobre saúde, recorrem aos profissionais da área, como é referido no Inquérito de Literacia em Saúde Portugal “ (...) contato direto com profissionais de saúde enquanto forma privilegiada de obtenção de informação sobre saúde. (...) O recurso a redes (por exemplo associações de doentes) é, em média bastante menos frequente” (Espanha et al., 2015, P. 63).

Os dados recolhidos sobre os níveis de literacia estão também em concordância com o Inquérito de Literacia em Saúde Portugal, onde foram identificados grupos muito vulneráveis, em que 60% das pessoas têm níveis de literacia “problemático” ou “inadequado”. Estes grupos vulneráveis são compostos por pessoas com 65 anos ou mais, com baixo nível escolar e de rendimento (DGS, 2019).

Due to the time limit of the intervention, it was not possible to assess the impact of the project on the life of the informal caregiver and the person cared for. Through the indicators, we were able to verify that the outlined objectives were achieved. Informal caregivers, as well as health professionals, found the information provided to be useful.

4. DISCUSSION

It was found that the role of caregiver, as portrayed in the consulted literature, is mostly performed by females, daughters or spouses, unemployed, with low income and few qualifications (Kuo et al., 2016; Nickell et al., 2020; Schaller et al., 2015; Sequeira, 2010 a; Yu et al., 2019). Despite the small size of the sample, the results found agree with other studies already carried out on the informal caregiver.

When they need information on health, they turn to professionals in the area, as mentioned in the Portugal Health Literacy Survey “ (...) direct contact with health professionals as a privileged way of obtaining health information. (...) The use of networks (e.g., patient associations) is, on average, much less frequent” (Espanha et al., 2015, P. 63).

The data collected on literacy levels are also in agreement with the Portuguese Health Literacy Survey, where very vulnerable groups were identified, in which 60% of people have “problematic” or “inadequate” literacy levels. These vulnerable groups are made up of people aged 65 and over, with a low level of education and income (DGS, 2019).

The use of Nola Pender's Health Promotion Model made it possible to analyze the factors that contribute to behavior change, through the acquisition of knowledge, taking into

O uso do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender permitiu analisar os fatores que contribuem para a mudança de comportamento, pela aquisição de conhecimentos, tendo em conta o meio. Permitindo que a pessoa seja mais participativa no seu processo de gestão da saúde/doença.

A percepção de qualidade de vida, por parte dos cuidadores é apresentada como menor relativamente à população em geral (Teixeira *et al.*, 2017).

A literatura sugere que o recurso a plataformas digitais ou teleassistência podem ser ferramentas facilitadoras, para a capacitação dos cuidadores informais (Lumini & Freire, 2016; Nieuwboer *et al.*, 2017; Schaller *et al.*, 2015; SNS, 2018b), mas, como foi identificado nem todos os cuidadores conseguem aceder, principalmente devido à sua insuficiente literacia digital. A utilização de grupos de suporte e associações de doentes ajudam o cuidador informal a minimizar a sua sobrecarga (Peixoto & Machado, 2016 b; Rosney *et al.*, 2017; Yu *et al.*, 2019) e consequentemente, a melhorar a qualidade de vida. Para este efeito são necessárias intervenções que capacitem os cuidadores informais no acesso ao conhecimento da sua existência e da sua utilidade.

O envelhecimento e as doenças crónicas são desafios para os cuidados de saúde assim como para as famílias (Lumini & Freire, 2016). Pela proximidade com a família, o enfermeiro acompanha a transição para o papel de cuidador informal, reconhece a importância do trabalho em conjunto com outros profissionais, que visam a promoção da saúde e a capacitação do utente (Peixoto & Machado, 2016 b).

5. CONCLUSÃO

O papel dos cuidadores informais na prestação de cuidados à pessoa com dependência é imprescindível, sendo premente a sua capacitação através de informação e formação útil, adaptada às suas necessidades. Neste projeto de intervenção comunitária verificou-se:

- O papel de cuidador informal, desempenhado maioritariamente, por mulheres;
- Nível geral de literacia em saúde problemático;
- Risco de sobrecarga do cuidador informal;
- Pessoa cuidada apresenta total dependência nas atividades básicas de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária;
- A promoção do conhecimento do cuidador informal sobre os recursos existentes na comunidade;

Pela proximidade com a família, o enfermeiro acompanha as transições ao longo do ciclo de vida, atua a todos os níveis de prevenção, reconhece a importância do trabalho em conjunto com outros profissionais, estabelece parcerias várias, que visam a promoção da saúde e a capacitação do utente, família e comunidade.

Ao longo deste projeto constatou-se a importância fulcral do papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, através da caracterização do cuidador informal e da pessoa cuidada, com a elaboração dos produtos de informação, dirigidos ao cuidador informal, promoveu-se o processo de capacitação de grupos. Este atua na promoção da saúde (pessoa/famílias ou grupos), demonstrando a importância

account the environment, allowing the person to be more participatory in their health/disease management process.

Caregivers' perception of quality of life is presented as lower compared to the general population (Teixeira *et al.*, 2017).

The literature suggests that the use of digital platforms or telecare can be facilitating tools for the training of informal caregivers (Lumini & Freire, 2016; Nieuwboer *et al.*, 2017; Schaller *et al.*, 2015; SNS, 2018b), but, as identified, not all caregivers can access it, mainly due to their insufficient digital literacy. The use of support groups and patient associations help the informal caregiver to minimize their burden (Peixoto & Machado, 2016 b; Rosney *et al.*, 2017; Yu *et al.*, 2019) and, consequently, improve the quality of life. For this purpose, interventions are needed to enable informal caregivers to gain access to knowledge of their existence and usefulness.

Aging and chronic diseases are challenges for health care as well as for families (Lumini & Freire, 2016). Due to the proximity to the family, the nurse accompanies the transition to the role of informal caregiver, recognizes the importance of working together with other professionals, aimed at promoting health and training the user (Peixoto & Machado, 2016 b).

5. CONCLUSION

The role of informal caregivers in providing care to the person with dependency is essential, and their training through information and useful training, adapted to their needs, is urgent. In this community intervention project, it was found:

- The role of informal caregiver, played mostly by women;
- Problematic general level of health literacy;
- Risk of informal caregiver overload;
- Person cared for is totally dependent on basic activities of daily living and instrumental activities of daily living;
- Promoting the informal caregiver's knowledge of existing resources in the community.

Due to proximity to the family, nurses accompany transitions throughout the life cycle, act at all levels of prevention, recognize the importance of working together with other professionals and establish various partnerships aimed at promoting health and training of the user, family and community.

Throughout this project, the central importance of the role of the Nurse Specialist in Community Nursing was verified through the characterization of the informal caregiver and the person cared for, with the elaboration of information products, aimed at the informal caregiver. The training process was promoted in groups. It works in health promotion (person/families or groups), demonstrating the importance of applying theoretical nursing models for a better understanding of health problems and for a more targeted action.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

M.F. and R.M. methods, results and discussion, A.C. and A.H. design and review. A.H. project coordination. All authors read and agreed with the version published in the manuscript.

da aplicação dos modelos teóricos de enfermagem para uma melhor compreensão dos problemas em saúde e para uma atuação mais direcionada.

CONTRIBUIÇÕES AUTORAIS

M.F., R.M., A.C. e A.H. métodos, resultados e discussão. A.C. e A.H. conceção e revisão. A.H. coordenação do projeto. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada no manuscrito.

FINANCIAMENTO

Este projeto não teve qualquer financiamento.

CONFLITOS DE INTERESSE

Ausência de conflito de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS/REFERENCES

- Abreu, W. C. *Transições e contextos multiculturais: contributos para a anamnese e recurso aos cuidadores informais*. 2ª edição. Formasau, Coimbra, 2011.
- Araujo, F. & Martins, T., Avaliação dos cuidadores, considerações e orientações para a prática, In: *A pessoa dependente e o familiar cuidador*, Martins T., Araújo M. F., Peixoto M. J. & Machado P.P. (Org.). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 113-130: 2016.
- Araujo, F., Ribeiro, J.L., Oliveira, A., & Pinto, C. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 25 (2), 59- 66, 2007. <https://hdl.handle.net/10216/15740>.
- Broeiro, P. Multimorbidade e comorbidade: duas perspectivas da mesma realidade. *Revista Portuguesa Medicina Geral e Familiar*. 31, 158- 160, 2015.
- Cavalcanti, G., Doring, M., Portella, M. R., Mascarelo, E. C., & Dellani, M. P. Multimorbidade associada à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, 20(5): 635 – 643, 2017. <https://doi.org/10.1590/1981-2256201720.170059>.
- Deyhoul, N., Vasli, P. Rohani, C. Shakeri, N. & Hosseini, M. The effect of family-centered empowerment program on the family caregiver burden and the activities of daily living of Iranian patients with stroke: a randomized controlled trial study. *Clinical and Experimental Research on Aging*, 32: 1343- 1352, 2020. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01321-4>.
- Direção Geral da Saúde. *Plano de Ação Para a Literacia em Saúde Health Literacy Action Plan Portugal 2019-2021*. DGS, 2019.
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes R. V. "Literacia em saúde em Portugal", CIES-IUL e FCG. 2015.
- Etemadifar, S., Heidari, M., Jivad, N., & Masaudi, R. Effects of family-centered empowerment intervention on stress, anxiety, and depression among family caregivers of patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 88: 106-112, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.08.03>.
- <https://www.cuidadoresportugal>, consultado a 16/06/2020.
- Imperatori, E. & Giraldes, M. R. *Metodologia do planeamento em saúde*. (3ª ed.). Escola Nacional de Saúde Pública, 1993.
- Instituto Nacional de Estatística. Classificação Portuguesa das profissões 2010, 2011. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&lang=pt.
- Instituto Nacional de Estatística. Projeções de População Residente 2015-2080. 2017. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&lang=pt.
- Joanna Briggs Institute. *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia: The Joanna Briggs Institute, 2015. <https://joannabriggs.org>.
- Kuo, W., Yen, M., Fetzer, S., Shyu, Y., Lee, T., & Ma, H. (2016). A home-based training programme improves family caregivers' oral care practices with

FINANCING

This project did not have any funding.

INTEREST CONFLICTS

Absence of conflict of interest.

- stroke survivors: a randomized controlled trial. *International Journal of Dental Hygiene*. 14, 82-91. <https://doi.org/10.1111/idh.12138>.
- Lei 100/2019. Aprova o Estatuto do Cuidador Informal, altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei nº 13/2003, de 21 de maio. Assembleia da República. Diário da República, 1ª Série I (Nº 171/2019 de 06/09/2019), 3-16, 2019. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/100/2019/09/06/p/dre>.
- Lumini, M.J. & Freire, R.M. (2016). As novas tecnologias no processo de cuidar. In T. Martins, M. F. Araújo, M. J. Peixoto & P.P. Machado (Org.), *A pessoa dependente e o familiar cuidador* (pp.143-159). Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Melo, P. *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública*. LIDEL, Lisboa, 2020.
- Ministério da Saúde. *Retrato da saúde, Portugal*. SNS, 2018a.
- Ministério da Saúde. *Relatório anual acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas SNS*, 2018b.
- Nickell, L.A., Tracy, C. S., Bell, S.H., & Upshur, R. E. Effect of an innovative model of complexity care on family caregiver experience. *Canadian Family Physician*. 66, 194-200, 2020. <https://www.cfp.ca/content/66/3/194?rss=1>.
- Nieuwboer, M.S., Richters, A., & Marck, M. V. (2017). Collaborative primary care for community dwelling individuals with dementia: the DementiaNet approach. *International Journal of Integrated Care*. 17 (5): A22, 1-8. <https://doi.org/10.5334/ijic.3323>.
- Ordem dos Enfermeiros. CIPE versão 2015- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Edição Portuguesa, 2016.
- Peixoto, M.J. & Machado, P.P. A sobrecarga e o stresse do cuidador. In: *A pessoa dependente e o familiar cuidador*, Martins T, Araújo MF, Peixoto MJ & Machado PP (Org.). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 95- 111, 2016a.
- Peixoto, M.J. & Machado, P.P. (2016 b). Programas de intervenção aos familiares cuidadores. In: *A pessoa dependente e o familiar cuidador*, Martins T, Araújo MF, Peixoto MJ & Machado PP (Org.). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 131- 142, 2016b.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. *Health Promotion in nursing practice*. 7ª Edição, 2015.
- Romana, G. Q., Kislaya, I., Salvador, M. R., & Dias, C. Multimorbidade em Portugal: dados do primeiro inquérito nacional de saúde com exame físico. *Acta Médica Portuguesa*. 32 (1): 30 – 37, 2019. <https://doi.org/10.20344/amp>.
- Rosney, D.M., Noe, M.F., & Horvath, P. J. Powerful Tools for Caregivers, a group psychoeducational skill- Building Intervention for family caregivers. *Journal of Caring Sciences*. 6 (3), 187- 198, 2017. <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.019>.
- Schaller, S., Schmidt, V.M., Gobin, J., Riech, M. C., Griebel, L., Engel, S., Stein V., Graessel, E. & Rabas, P.L. (2015). Tailored e- Health services for the dementia care setting: a pilot study of eHealthMonitor. *BMC Medical Informatics and Decision & Making*. 15: 58, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12911-015-0182-2>.
- Sequeira, C.A. *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. LIDEL, Lisboa, 2010a.
- Sequeira, C.A. (2010 b). Adaptação e validação da Escala de sobrecarga do cuidador de Zarit. *Revista Referência*. 12, 9- 16. <http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/12-0916.pdf>.
- Sequeira, C.A. *Comunicação Clínica e relação de ajuda*. LIDEL, Lisboa, 2016.
- Teixeira, A. R., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J.A., Almeida, M.J., Matias, M.L., Ferreira, M.S., Narigão, M., Lourenço, R. & Nascimento, R. *Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional*, 2017. <https://www.app.com.pt/medidas-de-intervencao-junto-dos-cuidadores-informais-documento-enquadrador-perspetiva-nacional-e-internacional>.
- Yu, D.S., Li, P.W., Zhang, F., Cheng, S., Ng, T., & Judge, K.S. The effects of a dyadic strength-based empowerment program on the health outcomes of people with mild cognitive impairment and their family caregivers: a randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*. 14: 1705-1717, 2019. <https://doi.org/10.2147/CIA.S213006>.