



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Literacia em Saúde e *Burnout* dos cuidadores formais em Contexto Institucional – Revisão da Literatura

Alexandre Ramos Pires n.º 21989

Viseu, novembro de 2023



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Literacia em Saúde e *Burnout* dos cuidadores formais em Contexto Institucional - Revisão da Literatura

Alexandre Ramos Pires n.º 21989

Estágio com Relatório Final: Enfermagem em Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social

Trabalho efetuado sob a orientação de
Prof.ª Doutora Odete Amaral

Viseu, novembro de 2023

“Ser Enfermeiro é, na sua essência, estar disponível para cuidar, de uma forma holística, o seu próximo, promovendo a sua saúde, com total respeito pela vida humana!”

(Autor desconhecido)

Agradecimentos

Reconheço que, para chegar ao fim deste meu percurso formativo, necessitei da ajuda, apoio e colaboração de muitas pessoas, a quem quero dedicar estas breves linhas.

À Professora Doutora Odete Amaral, pela orientação, partilha de conhecimentos e saberes, por potenciar a minha experiência, me acompanhar e apoiar durante esta caminhada; por ser uma grande entusiasta da investigação e de práticas profissionais de excelência, com quem tanto pude aprender.

À Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária, Rita Andrade, pelas partilhas, vivências e recetividade. Ficar-me-á sempre na memória.

A toda a equipa de profissionais com os quais cooperei no decorrer do estágio, por me receberem como um membro integrante da mesma.

Às minhas filhas, que me levaram a descobrir o verdadeiro sentido da vida e o pleno significado da palavra Amor, no que de mais profundo e fundamental que ela significa. Fizeram-me ver que há um mundo sublime, antes das palavras e para além delas, onde se reúnem a ternura, a delicadeza, a leveza e a compreensão, numa subtil, plena e serena sintonia.

À minha esposa, pelo apoio e amor incondicional, por tudo o que passámos e superámos em família, sem ti não era possível.

A todos vós, muito obrigado.

Resumo

Introdução: O fenómeno do envelhecimento da população coloca grandes desafios, que incluem o aumento de doenças crónicas, que se tornam uma das principais causas de incapacidade, morbilidade e dependência. Esse cenário, somado às mudanças estruturais no interior das famílias, fez com que os cuidados prestados aos idosos pelo sistema informal se tornassem insuficientes. Os cuidados prestados por cuidadores formais passaram a ser uma das alternativas complementares e de grande importância.

Objetivo: Mapear evidências científicas sobre a literacia em saúde e o *burnout* em cuidadores formais em contexto institucional.

Metodologia: *Scoping Review*, seguindo-se a estratégia PCC (população, conceito e contexto). A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL *Plus with Full Text*, MEDLINE *with Full Text*, MedicLatina, *eBook University Press Collection* (EBSCOhost), *eBook Collection* (EBSCOhost), *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, PubMed e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Para a elaboração da mesma, seguiram-se as orientações metodológicas atualizadas para a realização de uma *Scoping Review*, orientadas pelo *Joana Briggs Institute* e PRISMA ScR.

Resultados: Dos 14 artigos submetidos à leitura do texto completo, resultaram cinco artigos que preencheram os critérios de inclusão definidos e deram resposta à questão de pesquisa. Verificou-se uma percentagem significativa de cuidadores formais a sentir que o seu trabalho é emocionalmente desgastante, traduzindo-se em exaustão emocional, em *burnout*, ainda que com prevalência de níveis baixos e moderados, baixa despersonalização (e realização pessoal moderada). Os fatores associados ao *burnout* e ao stresse mais elevados referem-se particularmente à baixa satisfação profissional, menor perceção da adequação pessoal, mau ambiente laboral, sensação de falta de apoio, classificar a liderança da instituição como má e cuidar de residentes com comportamentos agitados. Constatou-se que alguns cuidadores formais revelaram níveis moderadamente altos de exaustão emocional e distanciamento, a vivenciarem sentimentos de vazio emocional, sobrecarga de trabalho, grande necessidade de repouso e exaustão física, acabando igualmente por se distanciarem do trabalho. Ficou também demonstrado que a literacia em saúde se correlacionou diretamente com o apoio social, ou seja, existência de uma correlação entre o apoio social e a capacidade dos cuidadores formais prestarem cuidados. E os estudos demonstram que os cuidadores apresentam baixos níveis de literacia em saúde?

Conclusões: A realização desta *Scoping Review* reforça a importância do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária no planeamento de estratégias de promoção de literacia em saúde em cuidadores formais em contexto institucional, para que possam, reduzir e prevenir o *burnout* relacionado com a complexidade das suas tarefas na prestação de cuidados.

Palavras-chave: Cuidador formal; Idoso; *Burnout*; Literacia em saúde; Enfermeiro; Enfermagem Comunitária.

Abstract

Introduction: The phenomenon of an ageing population poses major challenges, including an increase in chronic diseases, which have become one of the main causes of disability, morbidity and dependency. This scenario, coupled with structural changes within families, has meant that the care provided to the elderly by the informal system has become insufficient. Care provided by formal caregivers has become one of the most important complementary alternatives.

Objective: To map scientific evidence on health literacy and burnout in formal caregivers in an institutional setting.

Methodology: Scoping Review, following the PCC strategy (population, concept and context). The search was carried out in the databases CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE with Full Text, MedicLatina, eBook University Press Collection (EBSCOhost), eBook Collection (EBSCOhost), Psychology and Behavioral Sciences Collection, PubMed and Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. To prepare it, the updated methodological guidelines for conducting a Scoping Review were followed, guided by the Joanna Briggs Institute and PRISMA ScR.

Results: Of the 14 articles submitted for full-text reading, five articles met the defined inclusion criteria and answered the research question. There was a significant percentage of formal caregivers who felt that their work was emotionally draining, resulting in emotional exhaustion, burnout, although with a prevalence of low and moderate levels, low depersonalization (and moderate personal accomplishment). The factors associated with higher levels of burnout and stress are particularly related to low job satisfaction, a lower perception of personal adequacy, a poor working environment, a feeling of lack of support, classifying the institution's leadership as poor and caring for residents with agitated behavior. It was found that some formal caregivers showed moderately high levels of emotional exhaustion and detachment, experiencing feelings of emotional emptiness, work overload, great need for rest and physical exhaustion, also ending up distancing themselves from work. It was also shown that health literacy correlated directly with social support, i.e. there was a correlation between social support and the ability of formal caregivers to provide care.

Conclusions: This Scoping Review reinforces the importance of Community Health Nurse Specialists in planning strategies to promote health literacy among informal caregivers in an institutional setting, so that they can reduce and prevent burnout related to the complexity of their care tasks.

Keywords: Formal caregiver; Elderly; Burnout; Health literacy; Nurse; Community nursing.

Sumário

Introdução.....	15
1. Competências Adquiridas	19
1.1 - Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.....	25
1.2 - Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária .	27
2. Atividades desenvolvidas.....	31
2.1. Literacia em saúde e <i>burnout</i> em contexto institucional - Revisão da Literatura	31
2.2. Material e métodos.....	38
2.3. Resultados	40
2.4. Discussão.....	43
2.5. Conclusão	47
3. Considerações finais.....	49
Referências bibliográficas	51
Anexos	57
Anexos I.....	59
Anexos II.....	62
Anexos III.....	64
Anexos IV	66

Lista de figuras e quadros

Quadro 1- Profissionais da UCC Viseense	21
Quadro 2. Expressões de pesquisa booleana.....	38
Quadro 3. Características e principais resultados dos estudos incluídos	41
Figura 1. Área de Influência da UCC Viseense	22
Figura 2. Distribuição das inscrições nos Cuidados de Saúde Primários (2022)	22
Figura 3. Diagrama de fluxo do PRISMA-ScR.....	40

Lista de siglas, acrónimos e abreviaturas

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

ACES DL - ACES Dão Lafões

ARS - Administração Regional de Saúde

DGS – Direção-Geral de Saúde

ESSV - Escola Superior de Saúde de Viseu

NUT - Nomenclatura da Unidade Territorial

OE – Ordem dos Enfermeiros

ERPI - Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas

p - Página

USP - Unidade de Saúde Pública

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

Introdução

No âmbito do Estágio com Relatório Final – Enfermagem em Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, sob a orientação da Professora Doutora Odete Amaral e em tutoria de uma Enfermeira Mestre e Especialista Rita Andrade, emergiu a elaboração do relatório de estágio decorrido na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Viseense, cuja finalidade consiste em refletir sobre a prática desenvolvida em coadjuvação com a componente teórica e teórico-prática do curso. O estágio teve a duração de 360 horas de contacto, com início no dia 20/02/2023 e término a 30/06/2023. Os estágios permitem a aquisição de conhecimentos sob a supervisão de profissionais experientes e com formação na área do curso, uma parceria que dá origem a experiências de aprendizagem à medida que surgirem as oportunidades. Um estágio ajuda a familiarizar um enfermeiro estudante com os aspetos do dia-a-dia do contexto clínico (Ahmadi et al., 2020). Neste contexto e tendo em conta que me encontro no caminho em direção ao patamar de especialista/perito, fazendo uso das palavras de Benner (1982), a realização deste estágio foi um impulso para tal. Como defende a autora, o enfermeiro perito é capaz de reconhecer exigências e recursos em situações e atingir os seus objetivos. Este enfermeiro sabe o que necessita de ser feito, o que conseguem através da compreensão intuitiva da situação com base no seu profundo conhecimento e experiência (Benner, 1982). Mas, para que pudesse alcançar tal patamar, aproveitei todas as oportunidades de aprendizagem, o que contribuiu para o meu crescimento profissional e pessoal. Acresce também salientar que o enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária deve deter competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas em Enfermagem Comunitária, estabelecidas pelo Regulamento n.º 428/2018. Assim, os meus objetivos, que foram estabelecidos para este estágio, retiveram como ponto de partida o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, designadamente: a) Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; b) Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; c) Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde. d) Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Regulamento n.º 429/2018, 16 de julho de 2018, p. 19354).

Pretendo demonstrar como atingi os objetivos a que me propus e as atividades que desenvolvi na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), descrevendo também as aprendizagens e análise crítica das atividades desenvolvidas ao longo do estágio e que me

permitiram atingir as competências de enfermeiros especialista na área já mencionada. Quero, desde já, deixar registado que desenvolvi e participei em todas as atividades que surgiram e que me permitiram enriquecer os meus conhecimentos teórico-práticos.

Desejo, com este relatório, efetuar uma reflexão sobre a intervenção/atuação na UCC Viseense, espelhando os meus contributos como forma de melhorar a prestação de cuidados ao utente/família/comunidade, através das seguintes atividades desenvolvidas, tendo sempre como principal premissa na prestação de cuidados as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Assim, para além da investigação desenvolvida passo a listar outras atividades desenvolvidas que me permitiram a aquisição de competências:

- Sessão Mês do Coração;
- Elaboração de um artigo de opinião em Saúde para jornal “Diário de Viseu” sobre Esclerose Múltipla;
- Realização de visitas domiciliárias em ECCL;
- Elaboração de Plano Saúde Individual (efetuada para as crianças nas escolas, individualizado em caso de doença, por exemplo, alergias, alimentares ou outras diabetes);
- Participação na Reunião da Equipa Local de Saúde Escolar (ELSE) onde foram abordados temas tendo em conta a operacionalização deste programa;
- Participação em atividade alusiva ao Mês Abril- Maus tratos na Infância;
- Participação em sessão de saúde escolar no âmbito do Suporte Básico de Vida (SBV);
- Elaboração de uma sessão de educação para a saúde intitulada “Cuidar em Enfermagem”, para os profissionais da UCC no âmbito do Plano de Desenvolvimento e Formação Contínua da UCC.

Uma atividade, após a análise das necessidades e prioridades da UCC e tendo presente o desenvolvimento do estágio em Enfermagem em Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social, surgiu o desenvolvimento da investigação *Literacia em saúde e burnout em cuidadores formais em contexto institucional – Revisão da literatura*. A relevância de estudar e refletir sobre a literacia em saúde e *burnout* de cuidadores formais é uma necessidade cada vez maior, uma vez que estes assumem um papel importante na nossa sociedade quando se trata de prestar cuidados integrais à pessoa dependente e idosos. Existem vários

fatores que tornam esta profissão indispensável. As mudanças ambientais e os hábitos de vida contemporâneos criaram uma sociedade propensa a doenças crónicas. Da mesma forma, a população mais jovem é diagnosticada com doenças crónicas, que antes eram consideradas doenças relacionadas a adultos mais velhos. Assim, em todo o mundo, existe um número significativo de população que necessita de cuidados de saúde constante, bem como assistência de cuidados, o que justifica a realização da presente revisão da literatura cujo objetivo consiste em mapear evidências científicas sobre a literacia em saúde e o *burnout* em cuidadores formais em contexto institucional, tendo por base o facto de, se por um lado, a sociedade enfrenta o desafio do envelhecimento populacional, por outro lado, também enfrenta o aumento da esperança de vida que acarreta o aumento das doenças crónicas. Daí a importância da investigação antes do planeamento e intervenção da UCC.

Em termos estruturais, o presente relatório expõe as competências alcançadas ao longo do estágio, a reflexão crítica das atividades desenvolvidas (uma das atividades engloba e desenvolve o estudo de investigação), findando com uma reflexão final.

1. Competências Adquiridas

Este capítulo inicia com a caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade, onde decorreu o estágio de Enfermagem Integrados em Saúde e Apoio Social, seguindo-se uma análise crítico-reflexiva das competências adquiridas e atividades desenvolvidas para adquirir as competências.

Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade

Com a reestruturação dos Centros de Saúde, estabelecida pelo DL n.º 28/2008 de fevereiro, os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais centros de saúde, cuja missão é garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica. A Unidade de Cuidados na Comunidade é uma das unidades funcionais do agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Dão Lafões em conformidade com o estipulado no nº2 do artigo 7º do decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro, de acordo com o parecer técnico da Equipa Regional de Apoio (ERA). O Regulamento da Organização e Funcionamento das UCC foi aprovado através do despacho n.º 10143/2009 de 16 de abril. Com base neste regulamento, a UCC intervém no âmbito comunitário e numa lógica de base populacional.

A UCC em causa encontra-se integrada no Centro de Saúde Viseu 3, pertencente ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Dão Lafões, dependente da Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro. É dotada de autonomia organizativa técnica e integrada numa lógica de rede com as outras unidades funcionais do ACeS Dão Lafões, sem prejuízo da necessária articulação interinstitucional, indispensável à concretização da sua missão. Após homologação do Plano de Ação com o parecer técnico da ERA a 16 novembro de 2017, iniciou funções a 18/12/2018 tendo como missão prestar cuidados de saúde de domínio biopsicossocial (numa lógica de prestação de cuidados integrada e de proximidade) de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física/psíquica e funcional. Atua ainda na literacia em saúde e na integração em redes de apoio à família, garantindo sempre a continuidade, a acessibilidade, a satisfação dos utentes, o rigor e a excelência na prestação de cuidados, contribuindo para a obtenção de incontestáveis ganhos em saúde. A UCC Viseense tem como visão ser um referencial de boas práticas em

contexto comunitário, através da gestão eficaz e eficiente de recursos físicos e humanos, garantindo a melhoria contínua dos cuidados prestados, assegurando os padrões de qualidade em saúde. O objetivo principal é contribuir para a melhoria da saúde da população da sua área de abrangência, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo assim, de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACeS, em que se integra (Manual acolhimento da UCC Viseense para Alunos)

A UCC Viseense também é constituída pela ECCI (Equipa Cuidados Continuados Integrados), prevista no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho. Participa ainda na formação dos diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases: pré-graduada, pós-graduada e contínua. A UCC Viseense rege-se pelos seguintes valores - Respeito pela igualdade de direitos consagrados na Constituição da República ao utente, família e comunidades, assegurado a não discriminação; Promoção da Autonomia física e mental do utente; Direito à Saúde e Acessibilidade dos cuidados em tempo útil; Atitude centrada nas pessoas, famílias e grupos, detendo como principal premissa a dignidade humana; Cumprimento dos Princípios Éticos e Deontológicas inerentes a cada área profissional; Reconhecimento da responsabilidade do utente pelo seu projeto de saúde, atendendo aos seus direitos e deveres consagrados na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, respeitando as suas escolhas, as boas práticas profissionais, preconizando uma gestão participativa baseada num sistema de comunicação assertiva e espírito de equipa entre todos os profissionais, bem como promover a motivação e a satisfação profissional. O horário de funcionamento da UCC Viseense é entre as 08h e as 20h de segunda a sexta-feira, sendo o período assistencial das 8:30 às 19:30. Pode haver lugar a alargamento para fins de semana e feriados em caso de necessidade de prestação de cuidados inadiáveis a utentes integrados na ECCI entre as 09:00 e as 17:00h aos sábados, domingos e feriados, num período de 4 horas por dia. O horário dos profissionais é elaborado de acordo com as necessidades detetadas na população alvo da UCC e com as atividades a realizar em articulação com os parceiros sociais do concelho de Viseu e respetivas Unidades Funcionais do ACeS Dão Lafões. As marcações para os diferentes programas/projetos da carteira de serviços podem ser realizadas quer presencialmente, quer telefonicamente, nos dias úteis durante o período das 10:00 às 16:00h.

A UCC Viseense é constituída por uma equipa multidisciplinar, em permanência ou em colaboração parcial, que responde às necessidades de saúde e sociais identificadas no diagnóstico de saúde e que permitem assegurar o conjunto de atividades essenciais da sua missão e atribuições constantes da carteira de serviços, como explícito no quadro 1.

Salienta-se a falta de enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna, pois estes dariam certamente resposta às necessidades da população nesta área.

Quadro 1. Profissionais da UCC Viseense

Nome	Categoria Profissional	Local de Trabalho de Origem
Ana Cláudia Albuquerque Almeida Santos Oliveira	Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária	UCC Viseense
Diana Isabel Martins Fernandes	Enfermeira Especialista em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediatria	UCC Viseense
Emília Esteves	Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação	UCC Viseense
Joaquim Filipe Silva Carreira	Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica	UCC Viseense
Joel Diogo Matias Carvalhais	Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria	UCC Viseense
Maria Teresa Leal Paim Martins	Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação	UCC Viseense
Teresa Maria Correia Gomes	Enfermeira Especialista em Enfermagem Saúde Mental e Psiquiatria	UCC Viseense
Rita Daniela Gonçalves Matias de Andrade	Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária	UCC Viseense
Etelvina Maria Santos Pina Marques Alves	Técnica Superior de Serviço Social	URAP
Maria Fernanda dos Santos Gomes Rodrigues	Assistente Técnica	UAG

Fonte: Adaptado de Manual de Acolhimento da UCC Viseense.

As freguesias sob a área de influência da UCC Viseense são Calde, Lordosa, Fragosela, São João de Lourosa, Silgueiros, União de Freguesias Chã e Fail, União de Freguesias Repeses e São Salvador, Ranhados, União de Freguesias Boa Aldeia, Farminhão e Torredeita e freguesia de Coutos de Viseu, como se pode verificar pela figura abaixo (Figura 1).



Figura 2. Distribuição das inscrições nos Cuidados de Saúde Primários (2022).

Fonte: ACeS Dão Lafões

A carteira de Serviços existente inclui os seguintes programas:

- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – RNCCI;
 - Equipa de Cuidados Continuados Integrados Viseense – ECCI
- Programa Nacional de Promoção de Saúde Escolar – PNPSE;
- Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral- PNPSO;
- Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco Viseense- NACJR;
- Equipa Prevenção de Violência ao Longo do Ciclo de Vida Viseense – EPVA;
- Sistema Nacional de Intervenção Precoce à Infância – SNIPI;
 - Equipa Local de Intervenção à Infância de Viseu – ELI;
- Comissão de Promoção de Direitos e Proteção de Crianças e Jovens em Risco de Viseu- CPCJ;
- Rede social;
 - Conselho Local de Ação Social de Viseu – CLAS;
- Núcleo de Inserção Social de Viseu- NLI;
 - Rendimento Social de Inserção;
- Plano Nacional de Saúde Mental;
- Saúde da Família;
- Saúde do Adulto e do Idoso;

- Investigação em Saúde;
- Programa de Monitorização da Qualidade;
- Programa de Desenvolvimento Profissional e Formação Contínua.

Cada programa tem um elemento da equipa responsável pelo mesmo, que tem como objetivo harmonizar a atuação dos vários grupos profissionais, com vista à otimização da resposta às necessidades de saúde da comunidade abrangente. A Intervenção da UCC Viseense atua ainda na Literacia em Saúde e na Integração em Redes de Apoio à Família, garantindo sempre a continuidade, a acessibilidade, a satisfação dos utentes, o rigor e a excelência na prestação de cuidados, contribuindo para a obtenção de incontestáveis ganhos em saúde.

Visa ser um referencial de boas práticas em contexto comunitário, através da gestão eficaz e eficiente dos recursos físicos e humanos, garantindo a melhoria contínua dos cuidados prestados e assegurando os padrões de qualidade em saúde.

1.1 - Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

As Competências Comuns do Enfermeiro Especialista estão descritas no Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019, sendo estas: *“responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento das aprendizagens profissionais.”* (p.4745). Estas são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas das diferentes áreas de especialidade, tendo em conta que as mesmas são transversais a todas elas e advêm do aprofundamento de competências do enfermeiro de cuidados gerais (OE, 2019). Quanto às Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e no contexto do estágio na UCC, irão ser descritas de seguida as que atingi em conformidade com os domínios que a integram.

Os padrões éticos profissionais assentam num

“conceito moral básico que é a preocupação com o bem-estar de outros seres humanos. Não basta a qualidade científica ou a técnica, pois somos gente que cuida de gente, pelo que se exige uma qualidade humana e humanizadora, o respeito por si próprio, enquanto pessoa, é condição fundamental para respeitar o Outro... temos de tratar-nos com gentileza e dignidade para podermos olhar os outros com gentileza e dignidade” (OE, 2005, p.17).

Este pequeno excerto transmite a importância que os princípios éticos, deontológicos e de responsabilidade profissional assumem em todo o ambiente de cuidados. Sem querer desvalorizar as outras atividades desenvolvidas, considero que esta é das mais relevantes para a sua concretização plena. A reflexão ética e deontológica em enfermagem pressupõe a definição de exigências aquando da prestação de cuidados. Inerente à prática de cuidados existem deveres, direitos, normas, princípios e valores que devem ser respeitados no exercício da profissão de enfermagem. O enfermeiro, para poder cuidar, tem de utilizar um saber próprio, o chamado saber de enfermagem que permite cuidar do utente/família na sua globalidade, prestando cuidados personalizados (Paço, 2021). A adoção de comportamentos éticos e deontológicos adequados ao contexto biológico, psicológico, social e cultural do utente e da sua família, revela-se de extrema importância para o cumprimento dos deveres profissionais preconizados para a profissão de enfermagem (Paço, 2021).

Desta forma, no decurso deste estágio agi sempre de acordo com as normas legais e tive a preocupação de apresentar uma conduta apoiada em comportamentos éticos e deontológicos, isenta de juízos de valor, demonstrando respeito pelo utente/família e grupos privilegiando a sua autonomia, direitos e valores próprios. O respeito pela pessoa significa,

principalmente, reconhecer e promover a sua capacidade para pensar, decidir e agir, considerando a pessoa como um ser autónomo e independente, portador de crenças e valores que devem ser respeitados. Manifesta-se respeito quando, na relação connosco, o outro se sente pessoa; uma pessoa com nome próprio, única e insubstituível (OE, 2005). Considero que reconhecer uma pessoa como única e insubstituível manifesta-se, por exemplo, no respeito pela capacidade individual que esta tem em tomar decisões sobre si própria e no reconhecimento do direito que esta tem em aceitar ou recusar as propostas de tratamento que lhe são feitas.

Na minha relação, tentei sempre demonstrar sensibilidade, disponibilidade e flexibilidade para com o utente/família. Sempre que estabeleci alguma interação com esta díade, abordei-a com respeito e segundo as suas preferências, estabeleci um clima de confiança e escutei-a com atenção, considerando, nas relações interpessoais que tive, a idade e o nível psico-sociocultural da pessoa. O enfermeiro deve, em toda a sua atuação, abordar a pessoa alvo dos seus cuidados numa perspetiva holística e integrativa, vendo-a como portadora de uma experiência única de vida, como membro integrante de uma família e comunidade, com direito a cuidados qualificados e ao respeito pelos seus valores, crenças e escolhas (Paço, 2021). Assim, desenvolvi e aperfeiçoei competências comunicacionais junto do utente/grupo/comunidade, uma atividade que sempre me acompanhou ao longo deste estágio. É importante que o enfermeiro tenha a sensibilidade e o cuidado de apresentar-se ao utente/grupo/comunidade sempre de forma individualizada, humanizada e personalizada. Cabe-nos a nós, enquanto profissionais de saúde, criar um ambiente propício ao estabelecimento de uma comunicação assertiva e eficaz, de forma a facilitar a expressão de dúvidas, sentimentos, receios e expectativas, por parte daqueles que cuidamos.

Nas competências do domínio da melhoria contínua da qualidade estas garantem um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica, desenvolvendo práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua, garantindo um ambiente terapêutico e seguro (OE, 2019). Todas as atividades realizadas tiveram por base a qualidade dos cuidados e indicadores de qualidade, tendo sempre em consideração que a melhoria da qualidade contínua é uma melhoria progressiva e desenvolvimental dos processos, da segurança e dos cuidados prestados aos utentes/família/comunidade. O seu objetivo inclui a melhoria das intervenções, resultados, processos de sistemas, melhoria do ambiente de trabalho (O'Donnell & Gupta, 2023).

Nas competências do domínio da gestão dos cuidados esta gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde, adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Para atingir este domínio, foi importante, conhecer as metas, os projetos e os indicadores a atingir bem como identificar as ações/ estratégias definidas para desenvolver cada projeto na UCC. Foi também importante o conhecimento da organização e funcionamento da UCC, o que foi uma constante ao longo do estágio, e me permitiu compreender a estrutura, a orgânica e o funcionamento da Unidade, bem como os objetivos a ela inerentes, metodologia de trabalho, recursos humanos e materiais e articulação com outros serviços. Consultei regulamentos, protocolos e normas da Unidade. Colaborei na gestão dos cuidados de enfermagem, recursos humanos e recursos materiais. Outra atividade consistiu na identificação das necessidades de cada indivíduo/família/grupos/comunidade, para que, assim, pudesse dar resposta a essas mesmas necessidades.

Nas competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais é desenvolvido o autoconhecimento e a assertividade, baseando a sua praxis clínica especializada em evidência científica (Ordem dos Enfermeiros, 2019). No decorrer de todo o percurso formativo foram diversas as oportunidades que proporcionaram o autoconhecimento de forma a melhorar a qualidade dos cuidados prestados, a análise e avaliação das ações desenvolvidas e das intervenções realizadas. Foi possível movimentar os conhecimentos teóricos e as competências adquiridas anteriormente na prática e obter novos conhecimentos durante o estágio. Tive sempre como premissa que o desenvolvimento profissional, enquanto especialidade da prática de enfermagem, deve basear-se na investigação, em evidências científicas para se obter uma prática de qualidade.

1.2 - Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

Tendo em consideração as competências descritas pela OE para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, apresento um conjunto de objetivos gerais e específicos que alcancei através de um conjunto de atividades desenvolvidas no decorrer deste estágio.

Foi extremamente importante a minha integração na equipa multidisciplinar, com a qual estabeleci uma boa relação com os diferentes elementos. A acrescentar, o facto de ter

tido tutoras responsáveis pelo meu processo de aprendizagem, o que facilitou enormemente todo o meu processo de integração. Considero que a realização de estágio com orientação por método de tutoria é mais vantajosa, tanto para o estudante como para o tutor, se forem responsabilizados para essa tarefa. É importante que o estudante tenha como referência um profissional que tenha a responsabilidade de o acompanhar no processo de reflexão na ação e na validação de componentes teóricas. Ao nível das interações consegue-se maior aproximação, envolvimento e relacionamento empático, que permite ao estudante progredir na sua autonomia e, por conseguinte, no seu processo de aprendizagem.

Foi muito importante a minha participação em ações de promoção da adesão a estilos de vida saudáveis, nos variados contextos, uma vez que a educação para a saúde é uma excelente estratégia para a promoção da literacia em saúde, tendo como principais finalidades aumentar a consciencialização das comunidades acerca das questões relacionadas com a saúde dos seus membros, colocar as questões da saúde na agenda das pessoas, ajudar na aquisição de conhecimentos e competências, bem como promover atitudes favoráveis à saúde e à promoção de valores de bem-estar e equilíbrio.

Demonstrei sempre disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas, recorrendo a uma linguagem clara, tendo em conta o nível de literacia de cada utente. Facilitei sempre uma comunicação com o utente/família/grupos/comunidade, fornecendo informações claras e sucintas, em conformidade com as suas necessidades de saúde identificadas e/ou possíveis riscos/complicações. Tive a oportunidade de realizar intervenções junto do utente/família/grupos/comunidade, com destaque para o diagnóstico, planeamento e intervenção na saúde, visando um envolvimento e capacitação que os possibilitasse gerir a sua própria saúde. Deste modo, posso dizer que consegui obter mais conhecimentos, tornei-me mais independente na realização das atividades, como futuro enfermeiro especialista, o que foi alcançado pela plena integração na dinâmica funcional e organizacional da unidade.

Particpei em visitas domiciliárias, que se configuram de grande importância, na medida em que ajudam a estabelecer uma comunicação forte e positiva entre os enfermeiros e o indivíduo/comunidade. Para tal, foi extremamente importante o estabelecimento de um plano de cuidados de enfermagem, tendo como parceiros o utente/família/comunidade para a promoção de hábitos de saúde e prevenção da doença. A visitação domiciliária permitiu um conhecimento mais efetivo da realidade de cada utente/família, estabelecendo uma comunicação assertiva, empática e positiva com a família, no seu todo. Prestei, neste sentido, cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, ao indivíduo e famílias mais vulneráveis, em situação

de maior risco ou doença, que requeira acompanhamento próximo. Tive sempre como princípio basilar o cuidar da família/grupo/comunidade como unidade de cuidados.

Procurei, em conjunto com a equipa, transmitir informações sobre as respostas que existem na comunidade no sentido de apoiar as famílias. A aproximação empática com grupo/comunidade resultou numa relação terapêutica, tendo por base o respeito pelos princípios éticos e deontológicos. Deste modo, demonstrei uma atitude ética e deontológica, adotando uma conduta marcada pelo sigilo e descrição profissional, com permanente demonstração de respeito pelos utentes/grupo, colegas e restantes profissionais.

Adotei uma atitude responsável na prestação de cuidados de enfermagem, sustentada na investigação, no conhecimento e na reflexão sobre a ação, na ação e para a ação, o que requereu a conjugação dos conhecimentos teóricos com os cuidados prestados. Assim, considero ter demonstrado iniciativa e abertura para a aprendizagem, aproveitando todas as oportunidades de forma construtiva, dinamizando processos de mudança e de inovação, através dos resultados de investigação.

Foi sempre minha preocupação a promoção de uma atitude zelosa e ética, de empenho no desenvolvimento profissional e de envolvimento no trabalho em equipa multiprofissional, contribuindo para a visibilidade dos serviços, como organização inteligente e inovadora.

Em todas as atividades que desenvolvi, ao longo deste estágio, tentei sempre uma aproximação do utente/grupo/comunidade com vista a criar uma relação terapêutica, na base do respeito pelos princípios éticos e deontológicos, adotei uma atitude responsável na prestação de cuidados de enfermagem, suportada pela investigação, conhecimento e reflexão sobre as práticas realizadas. Tentei relacionar os conhecimentos teóricos com os cuidados prestados, expressando as minhas dúvidas e aceitando todas as orientações e críticas construtivas que me foram dirigidas. Procurei sempre ter iniciativa e abertura para a aprendizagem, pois, a meu ver, todas as oportunidades são construtivas.

Envolver a família, sempre que possível, no processo de cuidados foi outro aspeto que nunca descorei da minha prática. A família deve ser vista como parceira nos cuidados, a família é um elemento facilitador na consecução do plano de cuidados estabelecidos, sendo uma fonte de informação crucial para a identificação dos problemas e necessidades afetadas. Deste modo, na interação que estabeleci com a família, tive como precaução: demonstrar disponibilidade para ouvir e adotar uma postura de compreensão; utilizar uma linguagem clara e compreensível, adequada ao nível sociocultural e cognição de cada membro da família e de selecionar a informação a transmitir, tendo em conta as suas necessidades sentidas, validando a receptividade e compreensão da mesma.

Para além da comunicação verbal, foi crucial, para mim, estabelecer uma comunicação não verbal. A meu ver a interação, o diálogo, os gestos, o sorriso e o toque facilitam enormemente todo o processo de comunicação, assumindo formas de comunicação cruciais e fundamentais no estabelecimento da relação terapêutica entre o enfermeiro e o utente. A vertente relacional, empática e humana são a base de sustentação da prática de enfermagem. Considero que capacidades suficientes de comunicação são uma garantia da qualidade do processo de enfermagem, pois ninguém faz enfermagem nem como arte nem como ciência, sem ser capaz de comunicar eficazmente. Concluindo, considero que comunicar eficazmente, atendendo às relações interpessoais estabelecidas no contexto deste estágio, foi uma atividade desenvolvida e alcançada sem dificuldade.

2. Atividades desenvolvidas

2.1. Literacia em saúde e *burnout* em contexto institucional - Revisão da Literatura

Uma questão crucial do impacto do prolongamento da esperança de vida é o aparecimento de limitações funcionais e de incapacidade à medida que as pessoas envelhecem (Ebeling et al., 2020). Antes do século XX, poucas pessoas atingiam a velhice elegíveis. A revolução na tecnologia médica moderna que ocorreu no início do século XX curou muitas doenças mortais e reduziu as taxas de mortalidade na maioria das nações do mundo (Ismail et al., 2021). Assim, a expectativa de vida da população em muitos países está a aumentar rapidamente e o número de idosos aumentou exponencialmente. Muitos países em desenvolvimento passaram por uma mudança de situações de alta fecundidade e mortalidade para baixa fecundidade e mortalidade, um processo denominado transição demográfica (Ismail et al., 2021).

Observando-se a história demográfica, o crescimento da terceira idade está intimamente relacionado com o ritmo da transição demográfica de um país. A confluência de fertilidade reduzida e a melhoria da saúde e da longevidade gerou números e proporções crescentes de populações mais velhas em todo o mundo (Jarzebski et al., 2021). A diminuição de taxas dos jovens e a diminuição das taxas de mortalidade, sobretudo nas idades mais avançadas, conduzem ao aumento do número de idosos na estrutura da população. Essas mudanças, aliadas ao aumento da longevidade, produzem um número crescente de idosos. Aumentos contínuos na expectativa de vida em idades mais avançadas têm sido a norma na maioria dos países do mundo, resultando, em muitos casos, na institucionalização (Jarzebski et al., 2021).

Em relação à distribuição da população residente na área de influência da UCC onde decorreu o estágio e surgiu a necessidade desta investigação, por grandes grupos etários, em conformidade com os dados do INE (2021) relativos aos últimos Censos, em 2021, foi registado um aumento da taxa de residentes com idade superior aos 65 anos (30,5%), contrastando com os 23,4% da população portuguesa em geral. O índice de envelhecimento subiu para valores de 246,3% na NUT Dão Lafões, à semelhança da NUT das Beiras e Serra da Estrela e do Douro, com respetivamente, 337,9% e 274,4%” referência. Deste

modo, o índice de dependência de idosos ultrapassou os 47%, tendo atingido os 57% na NUT das Beiras e Serra da Estrela, com realce, assim, para a diferença face aos valores nacionais, onde o índice de envelhecimento é de 182%, sendo que o índice de dependência de idosos não atinge os 37% (INE, 2021). Por conseguinte, este aumento de anos de vida acarreta também o aumento das doenças degenerativas e o incremento de doentes com patologia crónica múltipla. Neste sentido, as instituições prestadoras de cuidados a pessoas idosas devem estar dotadas de cuidadores formais qualificados, uma vez que estes são os responsáveis pela grande maioria dos cuidados prestados e têm

“um papel essencial na satisfação das necessidades da população idosa institucionalizada que é, normalmente, a que apresenta maiores necessidades de apoio por limitações funcionais, por quebra das redes familiares e sociais de suporte e com quadros de pluri-patologia que se traduzem muitas vezes em níveis elevados de dependência e de necessidade de apoio” (Pinheira & Beringuilho, 2017, p. 225).

A palavra ‘*cuidado*’ é um conceito que se incorpora ao nosso cotidiano e é referido no contexto de qualquer ato de atenção, supervisão, preparação, proteção, prevenção, promoção e preservação da vida (Thomas, 2016). O cuidado está associado ao crescimento de cada ser vivo. A definição de cuidado é, no entanto, multifacetada (Thomas, 2016). Este tem a sua origem na literatura romana antiga e fontes filosóficas. De acordo com Kristeva et al. (2018), o termo representou dois significados essenciais, porém contraditórios, sendo referido na literatura do período pré-histórico romano. Por um lado, definia a ansiedade e preocupações ao descrever uma pessoa com sobrecarregada de cuidados; por outro lado, também significava cuidar do bem-estar de outro ser humano (Kristeva et al., 2018). Deste último significado derivou a conotação positiva de cuidado como um fenómeno ontológico-existencial que eleva o ser humano. O termo “cuidado” afeta toda a vida humana, mente e corpo, e é fundamental para a própria natureza e existência do ser humano (Kristeva et al., 2018). Um indivíduo, desde o nascimento até a morte, é cercado por uma ou outra forma de cuidado na medida em que sem ele perde o sentido da vida (Kristeva et al., 2018; Kunkle et al., 2020). Contudo, a definição de cuidado tem sofrido várias interpretações e perspetivas ao longo tempo, diferindo de culturas, sociedades e profissões. A palavra “cuidado”, para cada uma destas áreas, representa algo distinto e específico. Assim, pode ser totalmente centrado no empreendimento humanitário ou pode ser puramente comercial (Sadat-Hoseini & Khosropanah, 2017). Os investigadores usam o termo “cuidado” de diferentes perspetivas, mas coincidindo na sua importância para a humanidade em geral e no campo da saúde, a nível profissional, em particular (Sadat-Hoseini & Khosropanah, 2017).

O ato de cuidar é descrito como uma expressão de compaixão, empatia, compreensão, preocupação e bondade para com o Outro (Naidoo et al., 2018). Pela virtude de ser humano, cuidar é o modo essencial de vida e, devido ao nosso instinto, todos nós temos a capacidade de ser cuidadores. Ainda assim, a compreensão e manifestação de cuidado pode diferir com base em configurações sociais, contextos culturais e princípios morais (Naidoo et al., 2018).

Na perspetiva da saúde, ato de cuidar é muito antigo, desde Florence Nightingale (1860, cit. por Watson, 1998). Ainda que não encontremos referência direta ao cuidado interpessoal, o seu trabalho e publicações refletem a essência do cuidado para com o Outro na profissão de saúde. Esta enfatizou o facto de que existe uma ligação profunda entre o eu, o outro e todo o universo, e esse senso de união é uma fonte para compreender, aprender, cuidar, bem como um poder no processo de cura (Watson, 1998). Atualmente, assume um carácter central na área da saúde e é considerado como uma identidade desse empreendimento profissional. O conceito de cuidar não significa apenas cuidar de alguém, mas também proporcionar a recuperação da saúde que envolve toda a vida, mente e corpo de um indivíduo e a de quem cuida (Martín, 2015). Este está no cerne da natureza humana, no entanto, às vezes envolve muito sacrifício e doação, principalmente quando se trata de cuidar de alguém dependente; seja por doença ou velhice. Cuidar de um dependente é indispensável, porque os cuidados que uma pessoa doente recebe, seja em casa ou numa instituição, são frequentemente a parte mais importante do seu tratamento (Herrreira & Meléndez, 2018).

Nos últimos anos tem vindo a ocorrer uma mudança no modo de prestar cuidados, devido à distribuição, aos determinantes e à ocorrência de doenças, a ciência tem contribuído para o desenvolvimento de estratégias de prevenção das mesmas. As doenças que, no passado, eram consideradas agudas e com morte iminente, estão agora a evoluir para doenças crónicas. Subsequentemente, tem resultado no aumento de doentes crónicos e de idosos, diminuição de profissionais de saúde, escassez de recursos públicos e os custos financeiros dos cuidados prestados em cuidados de saúde primários levaram a deslocar o cuidar para instituições e/ou para o domicílio (Landers et al., 2016; Melby et al., 2018). A importância e a relevância dos cuidados de saúde profissionais são imprescindíveis. Como cuidar de alguém dependente pode representar stresse, sobrecarrega e negligência de outros deveres e responsabilidades pessoais, os cuidados institucionalizados ainda desempenham um papel vital no melhor funcionamento do pessoal e social dos membros da família (Kunkle et al., 2020).

Num sentido mais amplo, os cuidadores formais são caracterizados como cuidadores que têm de ter formação académica ou profissional específica para a sua função, são remunerados pelos seus serviços e que tendem a realizar atividades especializadas que exigem habilidades e práticas (Nascimento, 2006). Os cuidadores formais, muitas vezes, mas nem sempre, seguem um cronograma relativamente bem definido, estrutura e trabalho estabelecidos. O dever fundamental de um cuidador formal é assistir as pessoas dependentes e ajudar a dar respostas às suas necessidades. No entanto, a lista real de trabalho que provavelmente farão é longa e diversificada e inclui auxiliar nas necessidades diárias, como limpeza, banho e vestir-se; transferências, prevenção de qualquer acidente; terapêutica medicamentosa; arrumação, lavar roupa, cozinhar; ajudar nos passeios comunitários e acompanhamento (Ravenswood et al., 2014). Dependendo do país e do ambiente, os cuidadores formais são conhecidos por uma ampla variedade de nomes, por exemplo: auxiliares de enfermagem, pessoal de cuidados diretos, trabalhadores de apoio, pessoal para-profissional, assistentes de cuidados de saúde e assistentes de cuidados pessoais (Ravenswood et al., 2014). Em Portugal, como referem Manuel et al. (2020, p. 87), “as instituições de acolhimento de idosos têm procurado melhorar os seus serviços, mas assiste-se ainda a escassa intervenção no que diz respeito aos cuidadores formais”, os quais são aqueles que assumem “livremente as funções de cuidador, para as quais teve preparação académica e profissional”. As mesmas autoras salientam ainda que denominação de cuidador formal compreende

“as pessoas que prestam cuidados remunerados no domicílio. São pessoas que cumprem tarefas delegadas pela família ou pelos profissionais de saúde e, de um modo geral, possuem formação de auxiliar ou técnico de enfermagem, orientada para o cuidado em saúde de doentes com patologias físicas ou mentais” (Manuel et al., 2020, p. 87).

O envelhecimento resulta em fragilidades e incapacidade física e mental, fazendo com que muitos idosos requeiram cuidados mais extensos do que os membros da família podem prestar. Além disso, a estrutura familiar tradicional e a socialização mudaram, com mais mulheres a trabalharem devido à urbanização e à industrialização. Por estas razões, os cuidados domiciliários para as pessoas idosas estão a decrescer, levando a um aumento da procura de lares/Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas (ERPI) (Gil, 2020; Sun et al., 2021). Como referem Medeiros et al. (2020), considerando-se as elevadas taxas de institucionalização, as ERPI devem proporcionar boa qualidade de vida aos seus residentes, o que implica que os cuidadores formais, que aí exercem funções, estejam devidamente

capacitados para cuidar dos idosos, visando a maximização da sua qualidade de vida e lhes proporcionar em envelhecimento positivo (Davidson & Szanton, 2020).

O número crescente de idosos que residem em ERPI com condições crónicas de saúde e necessidades de apoio relacionadas acrescenta pressão a uma força de trabalho muitas vezes sobrecarregada. A qualidade dos cuidados centrados no idoso depende da capacidade dos cuidadores formais em prestar cuidados seguros e adequados aos residentes (PHI, 2020). O esforço físico da assistência a cada idoso, multiplicado pela população de idosos nas ERPI, juntamente com as necessidades psicológicas e espirituais de cada residente, cria uma carga única para os cuidadores formais (Kunkle et al., 2020). A prestação de cuidados aos residentes de ERPI é psicológica e fisicamente exigente. A sobrecarga dos cuidadores formais engloba cinco atributos - percepção do stresse, prestação de cuidados a outra pessoa, dependência do idoso, responsabilidade e competência (Kunkle, 2022). A mesma autora explorou estes cinco atributos da sobrecarga formal do cuidador formal através de uma abordagem de métodos mistos para determinar se os atributos estão presentes e de que forma o contexto do lar de idosos contribui para a sobrecarga dos cuidadores formais. Mais especificamente avaliou a sobrecarga de cuidadores formais que prestam cuidados diretos aos residentes num lar de idosos no Midwest dos Estados Unidos, tendo concluído que todos os atributos da sobrecarga estavam presentes e não foram identificados atributos adicionais. Foi confirmada uma elevada taxa de sobrecarga física e psicológica, o que leva a autora a sugerir um maior apoio a estes trabalhadores (Kunkle, 2022). Quaisquer que sejam as características dos cuidadores formais, a sua função é uma responsabilidade que é altamente desafiadora. Não só exige muita aprendizagem, literacia em saúde, mudanças e adaptações ao estilo de vida, mas também envolve sentimentos de exaustão, sobrecarga emocional, tristeza, desânimo, stresse e *burnout*, pois as relações que os cuidadores formais desenvolvem com os recetores dos seus cuidados requerem um nível contínuo e intenso de contacto emocional (Kunkle et al., 2020).

Num estudo realizado em Castelo Branco com uma amostra de 254 cuidadores formais de 15 instituições da região mostrou que a amostra era exclusivamente feminina, com uma média de idades de $44,12 \pm 10,24$ anos, maioritariamente casada (71,5%) e com filhos (85%); 68,3% tinham escolaridade até ao 3º ciclo do ensino básico e a formação técnico-profissional era residual (6,7%). Em média, exerciam a atividade na instituição onde trabalhavam há sete anos; 76,2% referiu ter formação na área, sendo esta formação realizada maioritariamente no local de trabalho (65,1%) e, em algumas competências básicas (“Higienização e conforto”, “Cuidados humanos básicos” e “Técnicas de

mobilização, posicionamento e transferência de utentes”) foi em mais de 40% dos casos realizada por colegas com a mesma categoria e que exercem as mesmas funções (Pinheira & Beringuilho, 2017) em todas as dimensões da qualidade de vida, as pontuações obtidas são mais baixas que as obtidas por um grupo de indivíduos saudáveis no estudo de validação do instrumento para a população portuguesa. Verificaram-se melhores níveis de qualidade de vida no domínio físico ($p= 0,038$), psicológico ($p=0,003$) e social ($p=0,009$) em participantes que possuíam formação na área em que trabalhavam (Pinheira & Beringuilho, 2017).

Os cuidadores formais precisam de ter as competências necessárias, no caso literacia em saúde, para realizar tarefas complexas e utilizar as oportunidades de acesso, compreensão e partilha de informações de saúde fiáveis, a fim de poderem gerir e tomar decisões bem-sucedidas em relação à doença. A literacia em saúde envolve não só as competências cognitivas e funcionais dos cuidadores formais, mas também o esforço de colaboração entre a equipa, utentes, organizações de cuidados de saúde e comunidades. Esta visão colaborativa da literacia em saúde sublinha a sinergia entre os destinatários dos cuidados de saúde, os cuidadores formais e os recursos dos sistemas de saúde para reduzir as barreiras à literacia em saúde, prevenir o *burnout* e diminuir as desigualdades na saúde (Wittenberg et al., 2020).

Costa (2017), no seu estudo, com uma amostra por 148 cuidadores formais portugueses, verificou que 14,9% apresentava níveis elevados de *burnout* relacionado com o utente; 21.6% níveis mais elevados relacionados com o *burnout* Pessoal e 21.6% ultrapassou o ponto de corte de 50 para o *burnout* relacionado com o trabalho. As suas evidências indicam que ser cuidador formal do sexo masculino, desejar mudar de profissão, faltar com maior frequência ao trabalho e revelar níveis mais elevados de sobrecarga foram preditores de níveis mais elevados de *burnout*.

Os cuidadores formais apoiam a pessoa idosa nos cuidados pessoais e nas atividades instrumentais da vida diária, incluindo comportamentos de saúde, a preparação de refeições adequadas, a medicação e a promoção de uma atividade física segura (Lorini et al., 2023). A capacidade de lidar com estas tarefas depende particularmente da literacia em saúde que possuem, definida como o conjunto de capacidades cognitivas e sociais necessárias para ter acesso, compreender e usar a informação para manter e promover um estado de boa saúde (Lorini et al., 2023). Ter literacia em saúde significa situar a própria saúde e a da pessoa cuidada num contexto específico, compreender os fatores que a influenciam e saber como os abordar. As pessoas com um nível adequado de literacia em

saúde têm a capacidade de assumir a responsabilidade pela sua própria saúde (Lorini et al., 2023).

Por conseguinte, torna-se cada vez mais necessária uma estratégia destinada a cuidar das pessoas com doenças crônicas cada vez mais necessária, nomeadamente acompanhando a trajetória da doença e apoiar o cumprimento do regime terapêutico. Os cuidados de longa duração são, assim, indispensáveis para garantir a qualidade de vida dessas pessoas, o que continua a ser um desafio na União Europeia, uma vez que uma parte significativa da procura de cuidados que não está a ser satisfeita e as incoerências entre os sistemas de cuidados de longa duração na Europa (Costa et al., 2022). Capacitar os cuidadores formais e promover-lhes a aquisição de conhecimentos e competências é crucial para garantir resultados positivos nos cuidados de referência. Neste processo, o conceito de literacia em saúde não pode ser descurado, uma vez que está no centro da agenda 2030 para a promoção da saúde (Declaração de Xangai) como um setor estrutural para preservar a realização dos objetivos de desenvolvimento sustentável, capacitando os cidadãos individuais para exigir direitos e serviços de qualidade, e permitindo o envolvimento na ação coletiva de promoção da saúde (OMS, 2018). A literacia em saúde é definida pelo Consórcio Europeu de Literacia em Saúde como um conceito relacionado com os conhecimentos, as competências e a motivação das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação sobre a saúde, permitindo-lhes tomar decisões sobre os cuidados de saúde, promoção da saúde e prevenção de doenças que mantêm ou aumentam a qualidade de vida (OMS, 2013).

O envelhecimento progressivo das populações representa uma mudança sociodemográfica que se traduz num número crescente de pessoas idosas cada vez mais com dependência. Neste contexto, a par das várias repercussões governamentais, orçamentais e sociais, têm surgido também preocupações ao nível da formação e da literacia em saúde, nomeadamente no que se refere às competências dos cuidadores formais, que também são um dos pilares essenciais para assegurar e manter os cuidados aos idosos. O cuidar da pessoa idosa por parte dos cuidadores formais é um ato complexo que acarreta exaustão física e psicológica. Esta é uma preocupação que resultou na elaboração de uma revisão da literatura, cujos resultados servirão para o planeamento de estratégias de intervenção que possam minimizar e/ou prevenir o *burnout* nos cuidadores formais em contexto institucional. Assim, o objetivo desta investigação é verificar o nível literacia em saúde e de *burnout* em cuidadores formais.

2.2. Material e métodos

A metodologia escolhida foi a revisão da literatura o que se deve à sua natureza exploratória e porque permite aos investigadores identificar e sintetizar evidências sobre um tópico específico de relevância (Tricco et al., 2018). Assim, para responder à questão inicial delineada, “Qual o nível literacia em saúde e de *burnout* em cuidadores formais?”, foram selecionados artigos disponíveis em bases de dados científicas, por serem consideradas ferramentas analíticas fiáveis e que garantem o acesso rápido a trabalhos relevantes com revisão por pares. Foram seguidas as recomendações de Tricco et al. (2018) na utilização do PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).

Na sequência da questão de pesquisa, o objetivo desta revisão consiste em mapear evidências científicas sobre a literacia em saúde e *burnout* em cuidadores formais em contexto institucional. Para definir a expressão de pesquisa, utilizou-se a estrutura PCC, que determina que “P” População e, neste caso, considerámos cuidadores formais; população o Conceito “C” a literacia em saúde e *burnout*; e o Contexto “C” contexto institucional.

Após a definição dos termos de pesquisa, extraídos dos descritores do *Medical Subject Headings* (MESH) e Descritores em Ciências da Saúde (DECS), os termos foram conjugados com uma expressão lógica, utilizando os operadores booleanos AND e OR e instrumentos adicionais como “()” e “*”. A expressão de pesquisa final utilizada foi a que se encontra no quadro (cf. Quadro 2)

Quadro 2. Expressões de pesquisa booleana

Bases de dados	Expressões de pesquisa booleana	Resultados
PubMed/MEDLINE	Search: Search: ("burnout, psychological"[MeSH Terms] OR "burn out"[Title/Abstract] OR Burn-out Syndrome[Title/Abstract] OR "burnout"[Title/Abstract] OR "burnout syndrome"[Title/Abstract] OR "psychological burn out"[Title/Abstract] OR "burnout, professional"[MeSH Terms] OR "career burnout"[Title/Abstract] OR "occupational burnout"[Title/Abstract]) AND ("Caregiver* OR "Formal* caregiver*" OR Carer* AND ("Health Literacy") AND ("Residential" AND "homes")) AND ((y_5[Filter]) AND (english[Filter] OR french[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter]))	108
CINAHL complete	Search: ("burnout, psychological" OR "burnout syndrome" OR "psychological burn out" OR "burnout, professional" OR "career burnout" OR "occupational burnout" AND "Caregiver* OR "Formal* caregiver*" OR Carer* AND ("Health Literacy") AND ("Residential" AND "homes")) AND ((y_5[Filter]) AND (english[Filter] OR french[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter]))	52
RCAAP	Burnout AND cuidador formal; contexto institucional.	5
Total		165

A pesquisa foi efetuada em várias bases de dados da área da saúde, nomeadamente *Academic Search Complete*, *CINAHL Plus with Full Text*, *MEDLINE with Full Text*, *MedicLatina*, *eBook University Press Collection* (EBSCOhost), *eBook Collection* (EBSCOhost), *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *PubMed* e *Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP)*. Os artigos a incluir na investigação foram selecionados utilizando critérios de inclusão e exclusão, nomeadamente: critérios de inclusão artigos que compreendiam a avaliação dos níveis de *burnout* ou de literacia em saúde dos cuidadores formais e artigos que relacionavam o *burnout* e a literacia em saúde dos cuidadores formais; artigos com data de publicação a partir de 2018; artigos escritos em inglês, português ou espanhol; critérios de exclusão; artigos de opinião, literatura cinzenta; artigos cujo foco de estudo fosse cuidadores informais/cuidadores familiares; artigos que não disponibilizarem o texto completo, escritos noutros idiomas que não os selecionados e com data de publicação inferior ao friso temporal considerado.

O processo de seleção dos artigos seguiu o fluxograma PRISMA-ScR. Ressalta-se que, durante o processo de análise dos estudos, dois revisores independentes, o investigador e uma enfermeira especialista na área, realizaram a avaliação crítica, extração e síntese dos dados, não tendo havido discordância na análise e tomada de decisão de inclusão ou exclusão dos artigos. A partir da pesquisa nas bases de dados, foram inicialmente identificados 165 artigos entre os anos de pesquisa de 2018 e 2023. Deste total, de artigos foram excluídos 62 por estarem duplicados nas bases de dados. Os restantes artigos, num total de 103, foram triados com base no título e no resumo, resultando na exclusão de 89 artigos, uma vez que avaliavam os cuidadores informais. Os 14 artigos restantes foram submetidos à leitura do texto completo, resultando na exclusão de 9 utilizando os critérios de exclusão e inclusão. Assim, cinco artigos publicados preencheram os critérios de inclusão definidos e foram incluídos no processo de revisão, como mostra a Figura 3, contendo uma representação esquemática do processo de seleção dos artigos de acordo com o guia PRISMA-ScR para relato de revisões de literatura.

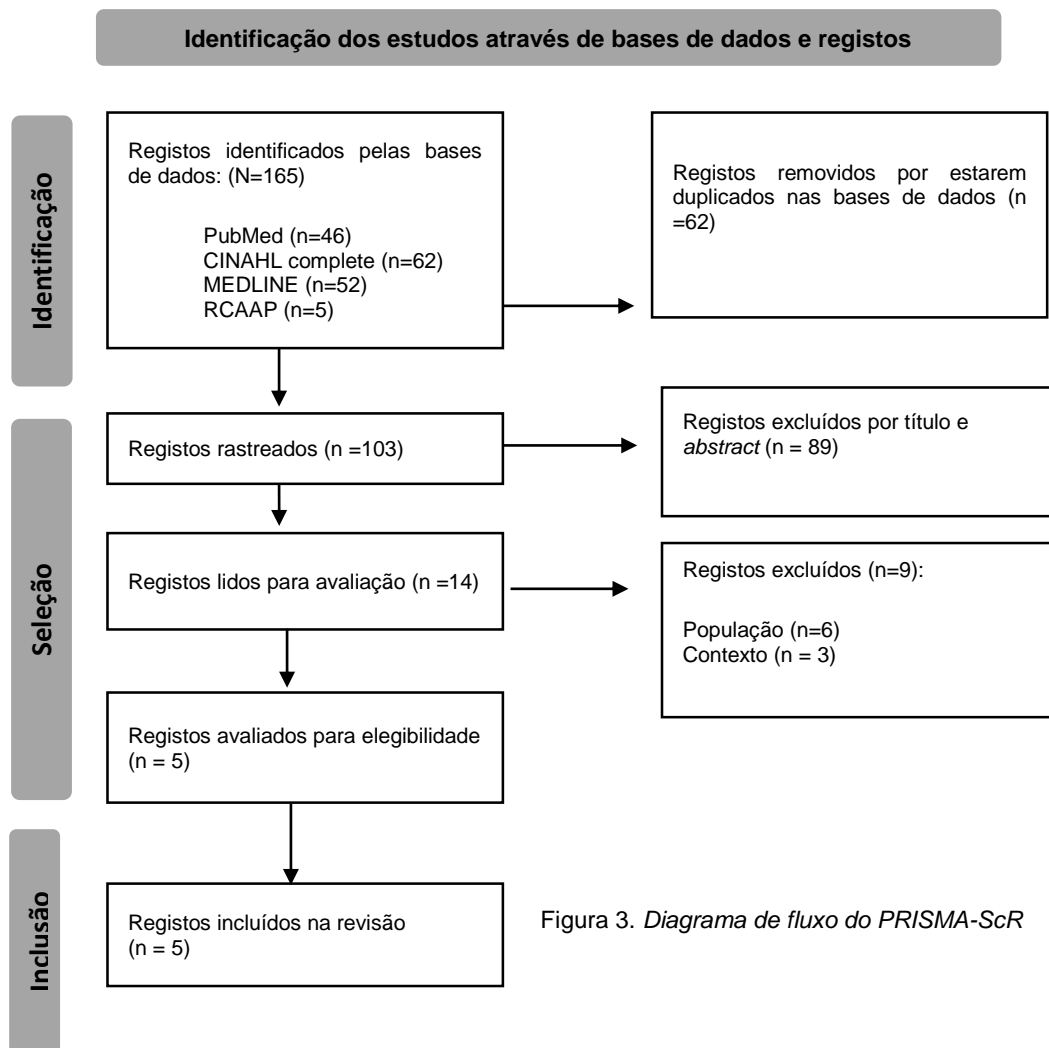


Figura 3. Diagrama de fluxo do PRISMA-ScR

2.3. Resultados

Segue-se a apresentação dos resultados no Quadro 3 no qual se registaram as principais informações de cada artigo/estudo selecionado, como autor, país, ano, definições/contexto e resultados relevantes para a pergunta de revisão.

Quadro 3. Características e principais resultados dos estudos incluídos

Estudo	Autores	País	Ano	Definição/ Contexto	Participantes	Resumo/Resultados
E1	Valido, S., Caldeira, E.C., & Mendes, F.	Portugal	2022	Estudo transversal, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, para avaliar o <i>burnout</i> entre cuidadores formais de instituições para idosos. No âmbito do projeto ESACA-Envelhecer com Segurança no Alentejo (Prevenir as Quedas e a Violência sobre Idosos) -Compreender para Agir (Envelhecer com Segurança). Como instrumentos de recolha de dados, foram aplicados o <i>Copenhagen Burnout Inventory</i> (CBI) (Kristensen, et al. 2005) adaptado e validado para a população portuguesa (Fonte, 2011) e a <i>Shirom-Melamed Burnout Measure</i> (SMBM) (Gomes, 2012).	34 cuidadores formais de três instituições que prestam cuidados a idosos no distrito de Évora.	A maioria dos participantes (96,3%) não apresentou <i>burnout</i> , embora tenham relatado sentircansaço físico e emocional. Sentem que o seu trabalho é emocionalmente desgastante e a maioria (64,7%) sente-se exausta no final do dia de trabalho. Sentem-se frequentemente (15,6%) ou às vezes (65,6%) esgotados por causa do seu trabalho. A análise da pontuação global da SMBM revelou que um participante apresentou valores sugestivos de <i>burnout</i> .
E2	Carvalho, B.L.P.	Portugal	2021	Estudo correlacional para identificar quais os fatores protetores individuais e contextuais associados a níveis maiores de qualidade de vida, de satisfação com o trabalho e níveis de <i>burnout</i> nos cuidadores formais, a trabalharem há mais de três meses em ERPI. Para recolha de dados aplicaram-se: Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A); a Escala de Empatia Básica (BES); a Escala de Crença no Mundo Justo (CMJ); a Escala de Perceção de Suporte Organizacional (EPSO), Escala de Satisfação Profissional, WHOQOL-Bref e o Oldenburg Burnout Inventory (OLBI).	50 cuidadores formais portugueses	Os valores médios de resposta aproximaram-se do ponto 3 para o <i>burnout</i> , revelando níveis moderadamente altos na dimensão exaustão emocional (M=2,69) e na dimensão distanciamento (M=2,47), ou seja, em média, os participantes concordam com as afirmações, experienciando sentimentos de vazio emocional, sobrecarga de trabalho, grande necessidade de repouso e exaustão física, acabando também por se distanciarem do trabalho.
E3	Costello, H., Walsh, S., Cooper, C., & Livingston, G.	Reino Unido	2018	Meta-análise, evidência sobre stresse, <i>burnout</i> e fatores associados em cuidadores formais de idosos com demência residentes em ERPI	Cuidadores formais de idosos com demência residentes em ERPI	Oito dos nove estudos que relataram a média do <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI) encontraram níveis baixos ou moderados de <i>burnout</i> . A meta-análise de quatro estudos que aplicaram o MBI encontrou níveis moderados de exaustão emocional (M=18,34), baixa despersonalização (M=6,29) e realização pessoal moderada (M=33,29). Os fatores associados ao <i>burnout</i> e ao stresse mais elevados incluíram: menor satisfação profissional, menor perceção da adequação pessoal, mau ambiente laboral, sensação de falta de apoio, classificar a liderança da instituição como má e cuidar de residentes com comportamentos agitados. A maioria apresentava níveis de <i>burnout</i> baixos ou moderados.
E4	Li, Y., Hu, L., Mao, X., Shen, Y., Xue, H., Hou, P., & Liu, Y.	China	2020	Estudo quantitativo, transversal, com o objetivo de construir um modelo de equação estrutural para explorar a relação entre a literacia em saúde, o apoio social e a capacidade de prestação de cuidados	225 utentes com demência e seus cuidadores formais do Departamento de Geriatria e Neurologia.	As pontuações médias para a literacia em saúde, apoio social e capacidade de prestação de cuidados foram 13,93±4,18, 34,64±6,42 e 44,44±9,31, respetivamente. A literacia em saúde relacionou-se diretamente com o apoio social. O apoio social correlacionou-se com a capacidade de prestação de cuidados

				dos cuidadores formais a pessoas com demência.		Este estudo mostrou que a melhoria da literacia em saúde dos cuidadores formais melhorou efetivamente a sua capacidade de prestação de cuidados e que o apoio social era importante para a ligação entre a literacia em saúde e a capacidade de prestação de cuidados.
E5	Morais, J.T.S.C.	Portugal	2019	Avaliar o <i>Burnout</i> , através da recolha de informação sociodemográfica e através da administração da escala de MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey) em cuidadores formais; perceber o impacto que esta síndrome tem na vida destes profissionais, concretamente enfermeiros, psicólogos, gerontólogos, auxiliares e animadores socioculturais	115 cuidadores formais de diversas instituições do distrito de Coimbra	Baixos níveis de <i>burnout</i> nas dimensões despersonalização e realização pessoal e níveis moderados na dimensão exaustão emocional. O conhecimento desta problemática atual necessita de ser reconhecida pela sociedade e prevenida através de recursos próprios para os cuidadores formais de pessoas idosas, como forma de aumentar a sua qualidade de vida e dos próprios utentes que deles dependem

2.4. Discussão

O aumento sem precedentes do envelhecimento da população nas últimas décadas conduziu a uma mudança no perfil epidemiológico das sociedades, resultando num aumento da prevalência de doenças crônicas, incapacidades cognitivas e funcionais idosas e a sua elevada dependência de cuidados formais e informais. Os cuidadores formais desempenham um papel vital nos cuidados de saúde dos idosos, mas as suas necessidades de saúde e bem-estar são frequentemente ignoradas. O presente estudo visou mapear evidências científicas sobre a literacia em saúde e o *burnout* em cuidadores formais.

No estudo de Valido et al. (2022, E1), realizado com uma amostra de 34 cuidadores formais de três instituições que prestavam cuidados a idosos no distrito de Évora, a maioria tinha idade entre 45 e 50 anos (30%), sendo todos do sexo feminino, a trabalhar na profissão entre 5-10 anos (51,5%), 43,8% trabalhavam na atual instituição entre 1-5 anos, 62,5% tinham um horário de trabalho fixo. O horário de trabalho era bastante variável: 55,6% trabalhavam 40 horas/semana, 29,6% 35 horas/semana, 7,4% 42 horas/semana e 7,4% 37 horas/semana; 33,3% prestavam cuidados a idosos internados em instituições e 66,7% prestavam cuidados domiciliários e institucionais; 74,2% afirmaram que não deixariam o seu emprego na instituição atual. Relativamente ao *burnout*, mais concretamente à exaustão física, psicológica e pessoal sentida, 88,2% dos participantes referiram sentir-se cansados “frequentemente” ou “às vezes”. Os sentimentos de fraqueza e de suscetibilidade a doenças foram referidos com menos frequência: 44,1% da amostra responderam “raramente” e 17,6% “quase nunca/nunca”. As respostas dos participantes aos sentimentos de *burnout* pessoal foram as seguintes: 58,8% das respostas foram “às vezes”, 23,5% “raramente” e 14,7% “frequentemente”. A pontuação média do *burnout* pessoal foi de $3,03 \pm 0,71$, o que denota um baixo nível de *burnout* pessoal. Relativamente à avaliação do *burnout* relacionado com o trabalho, 47,1% dos participantes responderam que o seu trabalho era “sempre” ou “muitas vezes” emocionalmente desgastante e 64,7% disseram que “às vezes” se sentem exaustos no final do dia de trabalho. No entanto, 41,2% afirmaram que, nos tempos livres, ainda tinham tempo para a família e para os amigos. Cerca de 65,6% dos participantes foram classificados como estando no nível 3, 18,8% no nível 4 e 15,6% no nível 2. A pontuação média do *burnout* relacionado com o trabalho foi de $3,03 \pm 0,59$. Quanto ao *burnout* relacionado com o utente, para 58,85% dos participantes, era “por vezes” difícil trabalhar com utentes e para 41,52% era “às vezes” difícil trabalhar com eles. A análise estatística da pontuação global do *burnout* relacionado com o utente mostrou que 57,6%

responderam “raramente”, 36,4% “às vezes” e 6,1% “quase nunca/nunca”. Contrariamente, no estudo de Carvalho (2020, E2), com uma amostra de 50 cuidadores formais a exercer funções no centro de Portugal, sendo 86% do sexo feminino, com a maior parte (74%) a trabalhar por turnos rotativos e a referirem, maioritariamente, que, caso pudessem, não mudariam de profissão (68%), as variáveis individuais explicaram 42% da variância da exaustão emocional (*burnout*), verificando-se que quanto menor o autocuidado e crença no mundo justo (pessoal) mais exaustão emocional revelavam. A variável com maior impacto na explicação da exaustão emocional foi a referente ao autocuidado. Verificaram-se níveis moderadamente altos de *burnout* e de satisfação com o trabalho e de qualidade de vida. Os cuidadores com níveis satisfatórios de autocuidado demonstraram maior qualidade de vida e menor *burnout*; os com maior crença no mundo justo (pessoal) manifestaram menor exaustão emocional, maior satisfação com o trabalho e qualidade de vida; os mais religiosos apresentam menor desinvestimento. Os mais identificados com a organização revelaram menor *burnout*. Assim, neste estudo, contrariamente às evidências encontradas por Valido et al. (2022, E1) e de Costello et al. (2018, E3), os cuidadores formais apresentaram níveis moderadamente altos de *burnout*, sendo os principais fatores de risco a dependência do utente, a falta de tempo para si próprios, a desinformação e depois as alterações cognitivo-comportamentais dos utentes (Carvalho, 2020, E2). Há evidências de que os cuidadores formais experimentam redução na sua qualidade de vida devido à exposição frequente à deterioração da saúde das pessoas cuidadas, aos elevados níveis de dependência, à sua morte e ao processo de luto das suas famílias, resultando, em muitas situações, em *burnout*. O stresse e o *burnout* dos cuidadores formais de idosos residentes em ERPI podem estar relacionados com a elevada rotatividade de utentes e a uma pior qualidade dos cuidados (Woodhead et al., 2016). Importa ressaltar que Costello et al. (2018, E3) referem que o facto de a sua meta-análise ter demonstrado que a maioria dos cuidadores formais apresentava níveis de *burnout* baixos ou moderados pode dever-se à elevada heterogeneidade de amostras e países que encontraram, sendo provável que os possíveis fatores de stresse e de proteção variem entre países. Dão, assim, como exemplo, os pontos de corte do *burnout* e de stresse determinados numa amostra normativa americana significativamente mais elevados do que os encontrados numa amostra normativa holandesa. Os mesmos autores também constataram que os estudos que avaliaram o *burnout* ou os fatores relacionados com o stresse sugerem que os cuidadores formais de residentes em ERPI que exibem comportamentos abusivos ou agressivos trabalham em ambientes onde não se sentem apoiados, têm menor satisfação profissional, ou seja, menor realização pessoal e uma perceção de falta de recursos humanos e materiais, para poderem dar resposta às

necessidades dos utentes. A percepção de falta de cuidadores formais com formação específica também reflete sentimentos de exaustão emocional e física. Estes fatores, segundo Costello et al. (2018, E3), podem explicar a elevada prevalência de exaustão emocional (22,1%-68,6%) em três estudos e sugere a existência de grupos de risco com níveis de *burnout* mais elevados. Num estudo anterior, Gao et al. (2014) constaram as maiores exigências do trabalho e os menores recursos estavam diretamente associados à rotatividade de cuidadores formais, devido a níveis elevados de *burnout* ao longo de um período de dois anos.

Em média, os rácios de cuidadores formais são mais baixos do que os recomendados pelos especialistas e muitas instituições não cumprem os níveis de pessoal previstos com base na acuidade dos residentes (Harrington et al., 2020). O número crescente de idosos que residem em lares com condições crónicas de saúde e necessidades de apoio relacionadas acrescenta pressão a uma força de trabalho já sobrecarregada. A qualidade dos cuidados centrados nos residentes depende da capacidade dos cuidadores formais de prestar cuidados seguros e adequados (Harrington et al., 2020). O esforço físico da assistência a cada residente, multiplicado pela população dos lares de idosos, juntamente com as necessidades psicológicas e espirituais de cada idoso, cria um encargo único para os cuidadores formais, podendo resultar em *burnout*. A sobrecarga dos cuidadores formais é uma resposta complexa aos fatores de stresse físico, psicológico, emocional, social e financeiro, associados à experiência de prestação de cuidados. Este processo multidimensional afeta os seus aspetos biológicos, psicológicos e sociais. A análise concetual recente refere que as exigências de cuidar de idosos dependentes com nível de competência e responsabilidade num contexto de stresse percebido podem ter como consequência nível elevados de *burnout*, sendo necessário que os cuidadores formais possuam níveis satisfatórios de literacia em saúde (Kunkle et al., 2020).

A sobrecarga de cuidados é um dos principais fatores que afetam a capacidade de prestação de cuidados. Quando se encontram em mau estado de saúde, os cuidadores formais têm uma atenção reduzida e mais problemas fisiológicos e psicológicos, que afetam os seus conhecimentos e competências, levando a um declínio da capacidade de prestação de cuidados. Existe uma interação entre a sobrecarga de cuidados e o nível de apoio social. Quando os cuidadores formais têm uma sobrecarga de cuidados e um baixo apoio social, o risco de declínio da capacidade de prestação de cuidados aumenta (Li et al., 2020, E4; E5 Morais, 2019). Um estudo mostra que as intervenções de apoio social para os cuidadores formais podem efetivamente melhorar a sua capacidade de prestação de cuidados (Yang &

Zhao, 2014). Importa também referir, como sustentam Li et al. (2020, E4), que as pessoas com baixos níveis de literacia em saúde escondem frequentemente as suas dificuldades e algumas têm relutância em comunicar com os profissionais de saúde porque é difícil fazê-lo, piorando assim a sua saúde. Sentem-se muitas vezes humilhadas e envergonhadas, o que leva ao isolamento social e a barreiras psicológicas significativas que as impedem de procurar ajuda. Por conseguinte, através de vários métodos de educação para a saúde destinados a melhorar a literacia pessoal em matéria de saúde, os indivíduos podem estabelecer um bom sistema de apoio social, reduzindo a pressão exercida sobre o sistema de saúde pela baixa literacia em saúde. Os investigadores demonstraram que a literacia em saúde está positivamente correlacionada com o apoio social: quanto maior o nível de literacia em saúde, maior o nível de apoio social. Além disso, o apoio social medeia a associação da literacia em saúde com a saúde física e mental e da literacia em saúde com a autoavaliação da saúde (Yang et al., 2019). Segundo Li et al. (2020, E4) a literacia em saúde dos cuidadores formais relacionou-se diretamente com o apoio social e vice-versa. Este estudo mostrou que a melhoria da literacia em saúde dos cuidadores formais melhorou efetivamente a sua capacidade de prestação de cuidados e que o apoio social era importante para a ligação entre a literacia em saúde e a capacidade de prestação de cuidados. Os mesmos autores salientam que a literacia em saúde é um conceito multidimensional, que inclui capacidades individuais e um sistema de saúde mais amplo e fatores comunitários. Por conseguinte, a necessidade da sua otimização e melhoria deve ser versátil e polivalente. Como tal há a necessidade de aumentar a literacia em saúde dos cuidadores formais para os capacitar a prestar melhores cuidados com a melhor qualidade de vida possível. É, por isso, crucial uma estratégia que aumente os seus conhecimentos, competências e motivação (HLS-EU Consortium, 2012), centrada principalmente na promoção de mais literacia em saúde, o que os ajuda a potenciar melhores cuidados à pessoa cuidada e gerir a sua própria saúde. Os cuidadores formais desempenham um papel importante na prestação de apoio prático, emocional, físico e social a pessoas com uma doença crónica, incapacidade cognitiva ou física (Häikiö et al., 2020).

O programa *Healthy People 2030* elevou a importância da literacia em saúde ao declará-la um princípio fundamental e um objetivo abrangente, e ao adotar duas definições que, em conjunto, constituem a literacia em saúde, ou seja, a literacia em saúde pessoal é o grau em que os indivíduos têm a capacidade de encontrar, compreender e utilizar informações e serviços para informar decisões e ações relacionadas com a saúde para si próprios e para os outros; a literacia em saúde organizacional que consiste no grau em que as organizações permitem, de forma equitativa, que os indivíduos encontrem, compreendam

e utilizem a informação e os serviços para informar as decisões e ações relacionadas com a saúde, para si próprios e para os outros (*Agency for Healthcare Research and Quality, 2020*). Deste modo, tem de se reconhecer que a literacia em saúde não é apenas o resultado das capacidades individuais, mas também das exigências e das complexidades do sistema de cuidados de saúde relacionadas com a literacia em saúde. Este reconhecimento oficial das duas dimensões da literacia em saúde clarifica as diferentes vias para a melhoria da literacia em saúde e incentiva as partes interessadas a envolverem-se em ambos os níveis (*Agency for Healthcare Research and Quality, 2020*).

2.5. Conclusão

O objetivo desta revisão consistiu em mapear evidências científicas sobre a literacia em saúde e *burnout* em cuidadores formais em contexto institucional, tendo concluído que uma percentagem significativa de cuidadores formais sente que o seu trabalho é emocionalmente desgastante, o que se traduz em exaustão emocional, resultando em *burnout*, ainda que com prevalência de níveis baixos e moderados, baixa despersonalização (e realização pessoal moderada). Os fatores associados ao *burnout* e ao stresse mais elevados referem-se sobretudo à baixa satisfação profissional, menor perceção da adequação pessoal, mau ambiente laboral, sensação de falta de apoio, classificar a liderança da instituição como má e cuidar de residentes com comportamentos agitados. Num dos estudos considerados os cuidadores formais revelaram níveis moderadamente altos de exaustão emocional e distanciamento, relatando que vivenciavam sentimentos de vazio emocional, sobrecarga de trabalho, grande necessidade de repouso e exaustão física, acabando igualmente por se distanciarem do trabalho. Ficou também demonstrado que a literacia em saúde se correlacionou diretamente com o apoio social, ou seja, existência de uma correlação entre o apoio social e a capacidade dos cuidadores formais prestarem cuidados. O mesmo estudo documenta ainda que o aumento dos níveis de literacia em saúde dos cuidadores formais melhorou verdadeiramente a sua capacidade de prestação de cuidados e que o apoio social era importante para a associação entre a literacia em saúde e a capacidade de prestação de cuidados.

Estes resultados reforçam a necessidade de se atuar junto dos cuidadores formais em contexto institucional, proporcionando-lhes mais formação, demonstrar a importância da literacia em saúde. As estratégias para aumentar a literacia pessoal em saúde nos cuidadores formais têm o potencial de melhorar a sua saúde física e mental. Do mesmo

modo, melhorar a literacia em saúde organizacional pode reduzir os níveis de *burnout* dos cuidadores formais.

Como implicações para a prática, deve garantir-se que todos os cuidadores formais, independentemente das suas capacidades, possam utilizar a informação e os serviços de saúde, as organizações com literacia em saúde promovem a equidade na saúde. Assim, na qualidade de futuro Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, apela-se a intervenções que aumentem a literacia em saúde dos cuidadores formais em contexto institucional, quer a nível organizacional, quer pessoal. Tais intervenções devem, entre outros fatores, incluir a promoção de estratégias de *coping*, melhor a comunicação, a tomada de decisões informadas e o acesso a informações e serviços de saúde adequados. É que níveis ideais de literacia em saúde promoverão melhores resultados em termos de saúde pessoal dos cuidadores formais. Não nos podemos esquecer que quem cuida também deve ser cuidado, só havendo esta reciprocidade é que se poderá ter cuidadores formais com saúde para prestarem cuidados a pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade em saúde.

3. Considerações finais

A realização deste relatório pressupõe um compromisso com os objetivos pessoais que foram delineados no projeto, os quais serviram de fio condutor e que me acompanharam ao longo de todo o meu processo, ao longo destas semanas. Para o desenvolvimento de competências na área de especialização em Enfermagem Comunitária, realizei várias atividades com empenho, dedicação e vontade de aprender, sempre com o recurso a estratégias de reflexão contínua. Tudo isto se traduziu num caminho adequado para um profundo desenvolvimento pessoal e profissional.

Ao fazer uma retrospectiva, considero ter alcançado os objetivos traçados e a realização efetiva das atividades planeadas, traduzindo-se efetivamente no desenvolvimento de competências técnicas e científicas na área da Enfermagem Comunitária, baseadas na associação entre a teoria e a prática. Este processo permitiu-me uma intervenção consistente, competente, sempre baseada em evidências científicas. Para que tal tivesse acontecido, o meu desempenho foi dinâmico, adaptável às oportunidades/experiências que enriqueceram as minhas aprendizagens e para as quais ainda não estava desperto.

Este estágio foi, para mim, aplicar na prática a formação que tenho recebido no decurso desta especialidade e mestrado. Com base nos conhecimentos e competências adquiridas, com apoio das Tutoras, aprendi no seio de uma equipa e em contacto direto com a realidade a planear, executar e avaliar os cuidados de enfermagem especializados requeridos e necessários para o reconhecimento e obtenção do título profissional de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Através da prática clínica supervisionada, o estágio é um período privilegiado de formação, por proporcionar o contacto direto com os contextos de trabalho e permitir ao estudante a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nos contextos reais. O estágio é um contexto distinto de aprendizagem em que o estudante pode desenvolver o pensamento crítico e contribuir para a reflexão das práticas clínicas através do debate com os elementos da equipa multidisciplinar. Todas as experiências vivenciadas ao longo do estágio foram alvo de uma reflexão complexa, diferenciada e exigente, o que contribuiu para o desenvolvimento das minhas competências enquanto futuro enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, permitindo processos de tomada de decisão eficazes e sustentáveis. Revelando aptidões especializadas, procurei sempre apresentar competências técnicas, científicas, éticas, relacionais, culturais e organizacionais, no cuidar do utente/grupo/comunidade, ajudando,

por intermédio dos diferentes níveis de prevenção, a vivenciar processos de transição ao longo do seu ciclo vital.

Importa também ressaltar que as competências adquiridas e as atividades desenvolvidas contribuíram para um engrandecimento pessoal e profissional, preparando-me para a futura prática profissional. Entre as atividades desenvolvidas, não obstante a relevância de todas as que tive a oportunidade de concretizar, saliento a investigação que realizei sobre a literacia em saúde e *burnout* em cuidadores formais em contexto institucional, que serve de preâmbulo para o planeamento de futuras intervenções junto destes profissionais.

Concluindo, considero que o trajeto realizado no processo de aprendizagem para uma Enfermagem Especializada foi desafiante, exigente, precioso e repleto de vivências e aprendizagens que levo para a vida. Termino com a certeza que adquiri, desenvolvi e consolidei os conhecimentos e as competências necessárias e exigidas para o exercício profissional especializado em Enfermagem Comunitária, tendo consolidado conhecimentos e competências que fui adquirindo ao longo da componente teórica da formação.

Referências bibliográficas

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2020). *Special emphasis notice (SEN): AHRQ announces interest in research on improving organizational health literacy to prevent and manage chronic disease*. <https://grants.nih.gov/grants/guide/notice-files/NOT-HS-20-009.html>
- Ahmadi, S., Abdi, A., Nazarianpirdosti, M., Rajati, F., Rahmati, M., & Abdi, A. (2020). *Challenges of Clinical Nursing Training Through Internship Approach: A Qualitative Study*. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 13, 891–900. doi:10.2147/jmdh.s258112
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407.
- Carvalho, B.L.P. (2020). *Burnout, Qualidade de vida e Satisfação com o trabalho no Cuidador formal: Um estudo exploratório sobre fatores individuais e contextuais*. [Dissertação de Mestrado]. ISCTE-IUL
- Costa, D.G. (2017). *Cuidadores formais de idosos: burnout, sobrecarga e qualidade de vida relacionada com a saúde*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/33348/1/ulfpie052878_tm_tese.pdf
- Costello, H., Walsh, S., Cooper, C., & Livingston, G. (2018). *A systematic review and meta-analysis of the prevalence and associations of stress and burnout among staff in long-term care facilities for people with dementia*. *International Psychogeriatrics*, 1–14. doi:10.1017/s1041610218001606
- Davidson, P. M., & Szanton, S. L. (2020). Nursing homes and COVID-19: We can and should do better. *Journal of Clinical Nursing*. 29, 2758–2759. <https://doi.org/10.1111/jocn.15297>
- de Saúde Familiar. *Diário da República*, 2.^a série — N.º 135 — 16 de julho de 2018. Acedido em <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Ebeling, M., Meyer, A. & Modig, K. The rise in the number of long-term survivors from different diseases can slow the increase in life expectancy of the total population. *BMC Public Health* 20, 1523 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09631-3>

- Gao, F. S., Newcombe, P., Tilse, C., Wilson, J. and Tuckett, A. (2014). Models for predicting turnover of residential aged care nurses: a structural equation modelling analysis of secondary data. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 1258–1270. doi: 10.1016/j.ijnurstu .2014.01.01
- Gil, A. P. (2020). Estruturas residenciais para pessoas idosas: Relação entre qualidade dos cuidados e qualidade do emprego. *Cidades*, (40), 67-87. <https://doi.org/10.15847/cct.jun2020.040.doss-edit05>
- Grade PRO (2022). <https://www.gradeopro.org/resources>
- Guia de Curso – Mestrado em Enfermagem Comunitária; IPV-ESSV. Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária; 2022
- Häikiö K, Cloutier D, Rugkåsa J (2020) Is health literacy of family carers associated with carer burden, quality of life, and time spent on informal care for older persons living with dementia? *PLoS ONE* 15(11): e0241982. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241982>
- Herrreira, J. C. R., & Meléndez, R. O. (2018). Cuidador: Concept Operativo o Preludio Teórico? *Enfermería Universitaria*, 7(1), 49–54. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2010.1.307>
- HLS-EU Consortium. Comparative Report of Health Literacy in Eight eu Member States: The European Health Literacy Survey HLS-EU, 2nd ed.; HLS-EU Consortium: Vienna, Austria, 2012. Available online: <http://www.health-literacy.eu> (accessed on 12 July 2022).
- Ismail Z, Ahmad WIW, Hamjah SH, Astina IK. The Impact of Population Ageing: A Review. *Iran J Public Health*. 2021 Dec;50(12):2451-2460. doi: 10.18502/ijph.v50i12.7927.
- Jarzebski, M.P., Elmqvist, T., Gasparatos, A. *et al.* Ageing and population shrinking: implications for sustainability in the urban century. *npj Urban Sustain* 1, 17 (2021). <https://doi.org/10.1038/s42949-021-00023-z>
- Kristeva, J., Moro, M. R., Ødemark, J., & Engebretsen, E. (2018). Cultural crossings of care: An appeal to the medical humanities. *Medical Humanities*, 44(1), 55–58. <https://doi.org/10.1136/medhum-2017-011263>
- Kunkle R, Chaperon C, Berger AM. Formal Caregiver Burden in Nursing Homes: An Integrative Review. *Western Journal of Nursing Research*. 2021;43(9):877-893. doi:[10.1177/0193945920979691](https://doi.org/10.1177/0193945920979691)

- Kunkle, R. (2022). Formal caregiver burden in nursing assistants in nursing homes: a feasibility study. *Innovation in Aging*; Vol. 6, Issue Supplement_1, 541–542, <https://doi.org/10.1093/geroni/igac059.2055>
- Kunkle, R., Chaperon, C., & Berger, A. M. (2020). *Formal Caregiver Burden in Nursing Homes: An Integrative Review*. *Western Journal of Nursing Research*, 43(9), 877–893. doi:10.1177/0193945920979691
- Landers, S., Madigan, E., Leff, B., Rosati, R. J., McCann, B. A., Hornbake, R., & Breese, E. (2016). The Future of Home Health Care: A Strategic Framework for Optimizing Value. *Home Health Care Management and Practice*, 28(4), 262–278. <https://doi.org/10.1177/1084822316666368>
- Lorini C, Buscemi P, Mossello E, Schirripa A, Giammarco B, Rigon L, Albora G, Giorgetti D, Biamonte MA, Fattorini L, Bruno RM, Giusti G, Longobucco Y, Ungar A, Bonaccorsi G. Health literacy of informal caregivers of older adults with dementia: results from a cross-sectional study conducted in Florence (Italy). *Aging Clin Exp Res*. 2023 Jan;35(1):61-71. doi: 10.1007/s40520-022-02271-0.
- Manual de Acolhimento. Outubro de 2022. Coordenador da Unidade de Saúde Pública do ACeS Dão Lafões: Maria Conceição Pinto Casimiro. Unidade de Saúde Pública do ACeS Dão Lafões.
- Manuel, S., Gonçalves, G., Braz, N., & Sousa, C. (2020). 6. *O desenvolvimento de competências dos cuidadores formais: o caso das instituições de apoio a idosos na região do Algarve*. https://sapiencia.ualg.pt/bitstream/10400.1/14868/1/Envelhecimento_EBook-p%C3%A1ginas-87-102.pdf
- Martín, R. A. (2015). El Concepto de Cuidado a lo Largo de la Historia. *Cultura de Los Cuidados*, 29(41), 101–105. <https://doi.org/10.14198/cuid.2015.41.12>.
- Medeiros, M.M.D., Carletti, T.M., Magno, M.B. *et al.* (2020). Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*; 20, 44. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1452-0>
- Melby, L., Obstfelder, A., & Hellesø, R. (2018). “We Tie Up the Loose Ends”: Homecare Nursing in a Changing Health Care Landscape. *Global Qualitative Nursing Research*, 5. <https://doi.org/10.1177/2333393618816780>

- Naidoo, K., Lawrence, H., & Stein, C. (2018). The Concept of Caring Amongst First Year Diagnostic Radiography Students: Original research. *Nurse Education Today*, 71, 163–168. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.025>
- O'Donnell, B., & Gupta, V. (2023). Continuous Quality Improvement. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559239/>
- Ordem dos Enfermeiros (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologico_enfermeiro_edicao2005.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 428/2018 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
- Paço, S.C.F.L.S. (2021). *Fundamentos do agir do enfermeiro face aos problemas éticos de início de vida*. Tese de Doutoramento. Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/40041/1/101666004.pdf>
- PHI (2020). Racial and gender disparities within the direct care workforce: Five key findings. <https://phinational.org/resource/racial-gender-disparities-within-direct-care-workforce-fivekey-findings/>
- Pinheira, V., & Beringuilho, F. (2017). Perfil de cuidadores formais não qualificados em instituições prestadoras de cuidados a pessoas idosas. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(2), 225–236. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v1.1124>
- PORDATA (2021). Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento segundo os Censos. <https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+censos-525>
- PORDATA. (2022). Estatísticas Sobre Portugal e Europa. Obtido de <https://www.pordata.pt/Home>
- Ravenswood, K., Douglas, J., & Teo, S. (2014). The New Zealand Aged Care Workforce Survey: A Future of Work Programme Report. New Zealand Research Institute.
- Sadat-Hoseini, A. S., & Khosropanah, A. H. (2017). Comparing the concept of caring in Islamic perspective with Watson and Parse's nursing theories. *Iranian Journal of*

- Nursing and Midwifery Research, 22(2), 83–90. <https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR-311-14>.
- Sun, C., Ding, Y., Cui, Y. *et al.* (2021). The adaptation of older adults' transition to residential care facilities and cultural factors: a meta-synthesis. *BMC Geriatr*, 21, 64 <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01987-w>
- Thomas, C. (2016). De-Constructing Concepts of Care. Sage Publications, Ltd., 27(4), 649–669.
- Tinoco-Camarena JM, Puig-Llobet M, Lluch-Canut MT, Roldan-Merino J, Moreno-Arroyo MC, Moreno-Poyato A, Balaguer-Sancho J, Agüera Z, Sánchez-Ortega MA, Hidalgo-Blanco MÁ. Effectiveness of the Online "Dialogue Circles" Nursing Intervention to Increase Positive Mental Health and Reduce the Burden of Caregivers of Patients with Complex Chronic Conditions. Randomized Clinical Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Dec 30;20(1):644. doi: 10.3390/ijerph20010644.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... Straus, S. E. (2018). *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation*. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467. doi:10.7326/m18-0850
- Valido, S., Caldeira, E.C., & Mendes, F. (2022). Burnout Among Formal Caregivers and Risk of Violence Against Institutionalized Elderly. Chapter 70; 1392-1407. DOI: 10.4018/978-1-6684-2405-6.ch070
- Watson, J. (1998). Florence Nightingale and the Enduring Legacy of Transpersonal Human Caring. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 16(2), 292–294. <https://doi.org/10.1177/089801019801600218>
- Wittenberg, Elaine, and others, 'Health Literacy', *Caring for the Family Caregiver* (New York, 2020; online edn, Oxford Academic, 1 Aug. 2020), <https://doi.org/10.1093/med/9780190055233.003.0002>, accessed 20 Sept. 2023.
- Woodhead, E. L., Northrop, L. and Edelstein, B. (2016). Stress, social support, and burnout among long-term care nursing staff. *Journal of Applied Gerontology*, 35, 84–105. doi: 10.1177/0733464814542465.
- World Health Organization. Promoting Health: Guide to National Implementation of the Shanghai Declaration; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2018. Available online: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-18.2>

- (accessed on 12 July 2022).
World Health Organization. Health Literacy: The Solid Facts; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2013. Available online: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf> (accessed on 12 July 2022).
- Costa, A.; Loura, D.d.S.; Nogueira, P.; Melo, G.; Gomes, I.; Ferraz, I.; Viegas, L.; Henriques, M.A. Informal Caregivers' Health Literacy in Lisbon, Portugal: A Profile for Health Promotion Prioritization. *Geriatrics* 2022, 7, 92. <https://doi.org/10.3390/geriatrics7050092>
- Yang TT, Zhao ZJ. The effect of social support intervention on the care of the family members of patients with acute myocardial infarction (Chinese). *Chin Gen Pract.* 2018;16(5):813–815
- Li, Y., Hu, L., Mao, X., Shen, Y., Xue, H., Hou, P., & Liu, Y. (2020). *Health literacy, social support, and care ability for caregivers of dementia patients: Structural equation modeling. Geriatric Nursing.* doi:10.1016/j.gerinurse.2020.03.01
- Yang, Yikai MB; Zhang, Baiyang MB^a; Meng, Hongdao PhD^b; Liu, Danping PhD^{a,*}; Sun, Min MM^c. Mediating effect of social support on the associations between health literacy, productive aging, and self-rated health among elderly Chinese adults in a newly urbanized community. *Medicine* 98(16):p e15162, April 2019. | DOI: 10.1097/MD.00000000000015162

Anexos

Anexos I

Refletir sobre a Esclerose Múltipla

A Esclerose Múltipla (EM) é caracterizada como uma doença crónica de evolução progressiva, inflamatória e incapacitante que afeta o sistema nervoso central, tendo por base uma perturbação do sistema imunológico. Na prática, o sistema de defesa do organismo ataca o sistema nervoso central e vai gerando um “contínuo a renovar de lesões” no cérebro e na medula espinhal.

Estima-se que em Portugal a doença atinja cerca de 60 em cada 10.000 habitantes, sendo mais frequente no género feminino, surgindo habitualmente na 3.^a década de vida.

Celebrado a 30 de maio, o Dia Mundial da Esclerose Múltipla, apela à partilha de histórias e vivências, sensibilizando a população sobre os desafios e barreiras sociais existentes em pessoas afetadas pela Esclerose Múltipla que se sentem sozinhas e socialmente isoladas.

A doença não tem cura e pode manifestar-se através de diversos sintomas, como por exemplo: fadiga intensa, depressão, fraqueza muscular, alteração do equilíbrio, alteração da coordenação motora, dores articulares e disfunção intestinal e da bexiga.

A progressão, o tipo e a gravidade dos sintomas ou danos subsequentes da Esclerose Múltipla são diferentes de pessoa para pessoa. No entanto, e apesar da sua evolução variar, a imprevisibilidade é talvez um dos principais problemas, já que inviabiliza projetos a curto prazo tornando-se desafiante para as pessoas com essa patologia lidarem com essa condicionante.

Nos últimos 25 anos surgiram fármacos que são de fato eficazes no controlo da doença, aliviando sintomas, atrasando ou estabilizando o seu curso.

O diagnóstico é basicamente clínico e deve ser complementado por ressonância magnética. Contudo, o médico pode solicitar vários exames para excluir outras doenças.

Depois de todo o processo de diagnóstico ser finalizado é preciso aprender a viver com Esclerose Múltipla! Com o apoio, a informação e os cuidados certos uma pessoa com EM pode continuar a ter uma vida normal e gratificante. É importante descobrir estratégias para reduzir o impacto da Esclerose Lateral Amiotrófica na vida de cada um/a e melhorar a qualidade de vida.

Tratar a EM é apenas uma parte do processo. Associar o tratamento a bons hábitos de vida, não só ajuda a promover a saúde de um modo global, como também a melhorar a gestão de alguns sintomas. Por isso, é importante:

- Manter uma alimentação saudável e equilibrada;
- Manter uma boa saúde oral para evitar infeções;
- Fazer exercício físico regular, ajustando a cada caso;
- Reduzir os focos de ansiedade e stress no seu dia a dia;
- Cuidar da sua vida social;
- Em caso de necessidade, a Equipa de Saúde Familiar pode aconselhar ou fazer o encaminhamento para consultas de especialidade, consoante a necessidade detetada.

O diagnóstico de Esclerose Múltipla não deve ser impedimento para que a pessoa viva com qualidade, nem as suas condicionantes devem diminuir a pessoa enquanto ser humano, cidadão, familiar, amigo/a ou profissional.

Viver ou conviver com alguém portador de Esclerose Múltipla requer empatia, força e determinação para estar ao lado dessa pessoa e prestar o apoio necessário ao longo da

doença, pois mesmo sem sequelas a doença pode gerar medo e incerteza que podem ser minimizadas com o nosso apoio.

Enfermeiro Alexandre Pires

(Aluno do Curso Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária,
em colaboração com a UCC Viseense.)

Anexos II

Abril: Mês da Prevenção dos Maus-Tratos na Infância



Anexos III

Sessão Mês do Coração



Anexos IV

Sessão Alergias Alimentares



Anexos V

Apresentação trabalho a Identidade da Enfermagem: O Cuidar

