



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais

Francisca Sousa Jesus

Julho de 2026

Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais

Francisca Sousa Jesus

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – Área de Enfermagem de
Saúde Comunitária e Saúde Pública

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Ana Isabel Nunes Pereira de
Azevedo e Andrade

Julho de 2026

***“O envelhecimento não é juventude perdida,
mas um novo estágio de oportunidade e força.”***

Betty Friedan

Agradecimentos

É com elevada consideração que manifesto o meu agradecimento aos meus Enfermeiros Tutores Ana Cláudia Oliveira e Bruno Jesus, pela orientação, acompanhamento e disponibilidade demonstrados ao longo deste percurso, os quais foram determinantes para a concretização desta etapa final na minha formação, o Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária - Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública.

Cumpre-me expressar o meu agradecimento à minha orientadora, Professora Doutora Ana Andrade, pela orientação científica, disponibilidade e apoio ao longo de todo o percurso. O seu acompanhamento foi fundamental para a concretização do presente trabalho.

Agradeço igualmente às minhas colegas de Mestrado pelo apoio e companheirismo!

Às unidades funcionais onde decorreram os estágios pela maneira como fui recebida, desde as equipas de enfermagem até aos outros profissionais com quem colaborei, pela simpatia e cordialidade!

Às direções técnicas das instituições do concelho que sempre se mostraram disponíveis e abertos a este projeto e que sem a sua intervenção o projeto não teria sido concretizado!

Ao meu companheiro por ter tido paciência quando eu achava que estava a chegar ao limite e pelas palavras de apoio e carinho quando mais precisei!

Aos meus pais por todos os valores que sempre me transmitiram que fizeram de mim uma pessoa lutadora e persistente que não desiste facilmente!

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional constitui um desafio em saúde pública, aumentando a procura por cuidados de longa duração e na relevância das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). Neste contexto, os cuidadores formais desempenham um papel central na prestação de cuidados à pessoa idosa, sendo a capacitação determinante para a qualidade, segurança e humanização dos cuidados.

Objetivos: Identificar necessidades formativas dos cuidadores formais e avaliar o impacto da intervenção formativa, de acordo com as necessidades identificadas.

Material e Métodos: Desenvolveu-se um estudo de investigação-ação, de abordagem quantitativa, no âmbito do projeto “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais”, que surgiu da identificação de necessidades formativas. Foi implementada uma intervenção formativa dirigida a cuidadores formais de três ERPI de um concelho da região centro de Portugal, envolvendo trinta cuidadores formais. Para avaliação, aplicaram-se instrumentos de colheita de dados e questionários pré e pós-intervenção. O projeto obteve parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu.

Resultados: O levantamento de necessidades identificou lacunas formativas nos cuidados básicos, prevenção de riscos, comunicação e cuidados em fim de vida. Após a intervenção, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em doze das catorze questões de conhecimento e em três das quinze questões de perceção avaliadas.

Conclusão: O projeto revelou-se eficaz na promoção do conhecimento, reforçando a importância da formação para a qualidade e segurança dos cuidados. Recomenda-se a continuidade e replicação noutras ERPI, bem como a criação de materiais de apoio para a integração de profissionais e a uniformização de boas práticas.

Palavras-chave: Envelhecimento; Cuidadores; Formação Profissional; Educação em Saúde

Abstract

Introduction: Population ageing represents a public health challenge, increasing the demand for long-term care and the relevance of Residential Care Facilities for Older People (RCFOP). In this context, formal caregivers play a central role in providing care to older adults, and their training is essential to ensure the quality, safety, and humanization of care.

Objectives: To identify the training needs of formal caregivers and to evaluate the impact of a training intervention according to the identified needs.

Materials and Methods: An action research study with a quantitative approach was developed within the project “Caring in Network: Training for Formal Caregivers”, which emerged from the identification of training needs. A training intervention was implemented for formal caregivers from three RCFOP in a municipality in central Portugal, involving thirty participants. Data collection instruments and pre- and post-intervention questionnaires were applied for evaluation purposes. The project received a favorable opinion from the Ethics Committee of the Polytechnic Institute of Viseu.

Results: The needs assessment identified training gaps in basic care, risk prevention, communication, and end-of-life care. Following the intervention, statistically significant differences were observed in twelve of the fourteen knowledge-related questions and in three of the fifteen perception-related questions assessed.

Conclusion: The project proved effective in promoting knowledge, reinforcing the importance of training for improving the quality and safety of care. The continuation and replication of the project in other RCFOP are recommended, as well as the development of supporting materials to facilitate staff integration and the standardization of best practices.

Keywords: Aging, Caregivers, Professional Education, Health Education

Índice

Lista de Tabelas

Lista de Figuras

Lista de Abreviaturas, siglas e acrónimos

Introdução	21
1. Caracterização do Contexto Clínico	25
1.1. Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e Atividades Desenvolvidas	26
1.2. Caracterização da Unidade de Saúde Pública (USP) e Atividades desenvolvidas	36
2. Estudo de Investigação - Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais	43
2.1. Introdução	43
2.2. Enquadramento Teórico	44
2.3. Diagnóstico de situação/ levantamento de necessidades	47
2.4. Objetivos do Projeto	50
2.5. Público-alvo	50
2.6. Conteúdos programáticos/ módulos de capacitação	52
2.7. Metodologia	53
2.7.1. Instrumento de Recolha de Dados	55
2.7.2. Procedimento da recolha de dados	57
2.7.3. Designação e operacionalização das variáveis	58
2.7.4. Recodificação de variáveis	61
2.8. Recursos necessários	63
2.9. Metas/ Indicadores	63
2.10. Análise Descritiva	65
2.11. Análise Inferencial	68
2.12. Discussão de Resultados	78
2.13. Plano de replicação	88
3. Desenvolvimento de Competências	93
3.1. Desenvolvimento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	93
3.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Saúde Comunitária e Saúde Pública	98
3.3. Reflexão Crítica sobre o Desenvolvimento Profissional	105
APÊNDICES	115
Apêndice 1 – Autorização da Comissão de Ética do IPV para a realização do Projeto de Intervenção	117
Apêndice 2 – Questionário de Levantamento de Necessidades	119
Apêndice 3 – Consentimento Informado	121

Apêndice 4 – Questionário de Colheita de dados	123
Apêndice 5 – Questionário de Avaliação das Sessões de Capacitação	127
ANEXOS	129
Anexo 1 – Algumas atividades realizadas na UCC	131
Anexo 2 – Declarações de Participação/Presença	133
Anexo 3 – Atividades de Formação/Capacitação realizadas na USP	135
Anexo 4 – Capa do Guia de consulta rápida para cuidadores formais em ERPI - Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais	137
Anexo 5 – Índice do Guia de consulta rápida para cuidadores formais em ERPI - Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais	139
Anexo 6 - Sessões de Formação/Capacitação	141

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Operacionalização das Variáveis.....	58
Tabela 2 - Recodificação das questões de conhecimento.....	62
Tabela 3 - Indicadores de atividade e resultado e respetivas metas	64
Tabela 4 - Distribuição dos Cuidadores Formais por Género, Grupo Etário e Nacionalidade	66
Tabela 5 - Distribuição dos Cuidadores Formais por Habilitações Literárias e Tempo de Serviço em ERPI	67
Tabela 6 - Teste de Wilcoxon emparelhado Pré-Intervenção e Pós-Intervenção.....	69
Tabela 7 - Associação entre o grupo etário e as respostas às questões de perceção antes e após a intervenção (teste de Kruskal-Wallis).....	70
Tabela 8 - Associação entre o tempo de serviço e as respostas às questões de perceção antes e após a intervenção (teste de Kruskal-Wallis)	71
Tabela 9 - Teste de Wilcoxon emparelhado Pré-Intervenção e Pós-Intervenção.....	73
Tabela 10 - Associação entre as habilitações literárias e as respostas às questões de conhecimento antes e após a intervenção (teste de Kruskal-Wallis).....	74
Tabela 11 - Associação entre o grupo etário e as respostas às questões de conhecimento antes e após a intervenção (teste de Kruskal-Wallis)	75
Tabela 12 - Associação entre o tempo de serviço em ERPI e as respostas às questões de conhecimento antes e após a intervenção (teste de Kruskal-Wallis).....	76
Tabela 13 - Avaliação das Sessões de Formação/Capacitação.....	77

Lista de Figuras

Figura 1 - Logotipo da UCC.....	26
Figura 2 - Logotipo da Unidade de Saúde Pública.....	36

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral da Saúde

ECI – Estatuto do Cuidador Informal

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ELSE – Equipa Local de Saúde Escolar

EPI – Equipamentos de Proteção Individual

ERPI – Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

ICPC – Classificação Internacional de Cuidados Primários

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PSI – Plano de Saúde Individual

RGPD – Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

ULS – Unidade Local de Saúde

ULRSA – Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

ULSVDL – Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões

USP – Unidade de Saúde Pública

VD – Visita Domiciliária

Introdução

A realização do presente relatório decorre no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária - área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Viseu e tem como objetivo refletir sobre as experiências e aprendizagens adquiridas durante o estágio em Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e Unidade de Saúde Pública (USP).

A Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública assume um papel central na promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação das comunidades, contribuindo para a melhoria dos ganhos em saúde das populações. Neste contexto, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública detém competências específicas que lhe permitem intervir de forma estratégica, fundamentada e baseada na evidência científica, em articulação com os diferentes níveis de cuidados de saúde e parceiros comunitários (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Este estágio constituiu uma etapa fundamental para a consolidação dos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo do percurso académico, proporcionando uma vivência direta com os desafios e as potencialidades do trabalho que é realizado na comunidade. Durante o estágio, foi possível integrar equipas multidisciplinares, participar ativamente em projetos de promoção da saúde, prevenção de doenças e intervenção junto de diferentes grupos populacionais. Estas experiências permitiram desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais essenciais para a atuação do enfermeiro especialista, bem como aprofundar a compreensão sobre o papel estratégico da enfermagem na melhoria dos indicadores de saúde pública e na promoção do bem-estar coletivo. As experiências vivenciadas reforçam a importância da atuação integrada, da educação para a saúde e da vigilância epidemiológica como pilares para a melhoria contínua dos indicadores de saúde e para a promoção de uma sociedade mais justa, saudável e resiliente.

Este relatório tem como objetivo geral demonstrar a aquisição e o desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, de acordo com o Regulamento da Ordem dos Enfermeiros.

No âmbito do presente relatório foi desenvolvido o estudo de investigação-ação “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais”, orientado pela questão de investigação: Qual o impacto de uma intervenção de capacitação na aquisição de conhecimentos e nas perceções

dos cuidadores formais em contexto de ERPI? Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo investigação-ação, realizado junto de trinta cuidadores formais de três ERPI de um concelho da região centro de Portugal, com recurso à aplicação de questionários pré e pós-intervenção.

Este relatório apresenta uma reflexão crítica sobre as atividades desenvolvidas, os resultados alcançados e as aprendizagens obtidas, destacando o papel do enfermeiro especialista na importância da articulação entre a teoria e a prática, da atuação baseada em evidências, do compromisso ético e social, na promoção da saúde comunitária e na construção de soluções inovadoras para os desafios locais.

Segundo o Regulamento das Competência Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, o Enfermeiro detém a capacidade de avaliar o estado de saúde de uma comunidade, identificando os problemas e as necessidades dessa mesma comunidade, tendo por base a metodologia do Planeamento em Saúde.

O Projeto “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais” baseou-se na Estratégia Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas e pretendeu dar resposta a algumas das necessidades formativas deste grupo. O diagnóstico de situação permitiu identificar o envelhecimento como uma problemática evidente de um concelho da região centro de Portugal e, neste sentido, atendendo ao elevado número de idosos considerou-se pertinente intervir nas instituições destinadas às pessoas idosas deste concelho. Foram selecionadas, através de critérios de seleção, três instituições para a identificação das necessidades formativas dos cuidadores formais, com o objetivo de capacitar e empoderar os mesmos. O projeto de intervenção contou com a colaboração da equipa da USP deste concelho, das direções técnicas das instituições e com a população alvo deste projeto, os cuidadores formais das referidas instituições.

O presente relatório encontra-se estruturado em três capítulos principais. No primeiro capítulo procede-se à caracterização dos contextos clínicos onde decorreram os estágios, descrevendo-se as principais atividades desenvolvidas e a sua relevância para a aquisição de competências especializadas. O segundo capítulo é dedicado ao estudo de investigação “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais”, apresentando o enquadramento teórico, o diagnóstico de situação, os objetivos, a metodologia, os resultados, a discussão, o plano de replicação e as conclusões do projeto. No terceiro capítulo reflete-se sobre o desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem

Comunitária, na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, integrando uma reflexão crítica sobre o percurso formativo e profissional realizado.

1. Caracterização do Contexto Clínico

O contexto clínico do estágio em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública decorreu em duas realidades distintas, ambas integradas nas Unidades Locais de Saúde (ULS), refletindo a reorganização recente dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal. Esta integração visa promover uma resposta mais articulada, eficiente e centrada nas necessidades da população, assegurando a continuidade de cuidados entre os diferentes níveis do sistema de saúde.

A primeira parte do estágio foi realizada numa Unidade de Cuidados na Comunidade, integrada numa Unidade Local de Saúde da região centro de Portugal. A segunda parte do estágio decorreu numa Unidade de Saúde Pública integrada numa Unidade Local de Saúde da região centro de Portugal.

A experiência nestes contextos clínicos permitiu vivenciar a realidade dos cuidados de saúde comunitários e de saúde pública em duas regiões distintas, integrar equipas multidisciplinares, participar em projetos de intervenção, desenvolver competências técnicas e relacionais e contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde das comunidades.

Ambos os contextos clínicos proporcionaram experiências complementares: a UCC permitiu uma intervenção direta e individualizada junto de pessoas e famílias, valorizando a proximidade e o acompanhamento contínuo, enquanto que a USP possibilitou uma perspetiva mais ampla e estratégica da saúde coletiva, envolvendo planeamento, monitorização de indicadores epidemiológicos e implementação de programas de intervenção comunitária. Estas experiências conjuntas permitiram compreender a importância da articulação entre cuidados de saúde primários, cuidados domiciliários e de saúde pública, reforçando a relevância da atuação do Enfermeiro Especialista na integração de cuidados, promoção da saúde e prevenção de doenças em diferentes níveis de intervenção.

O contacto com estas unidades permitiu observar e participar ativamente em múltiplas dimensões da prática profissional, desde a avaliação do estado de saúde de grupos e comunidades, a educação para a saúde e a promoção de hábitos saudáveis, até à participação em campanhas de vacinação. Esta diversidade de experiências contribuiu para o desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública, nomeadamente na avaliação e intervenção junto de grupos e comunidades, planeamento e implementação de programas de promoção da saúde, vigilância epidemiológica e capacitação de populações, em consonância com o enquadramento legal e

conceptual que sustenta a especialidade. Esta vivência foi fundamental para conseguir consolidar o perfil do enfermeiro especialista, alinhado com as exigências atuais do sistema de saúde e com as necessidades reais da população.

1.1. Caracterização da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e Atividades Desenvolvidas

O Regulamento da Organização e Funcionamento das Unidades de Cuidados na Comunidade foi aprovado através do despacho nº 10143/2009 de 16 de abril. Com base neste regulamento, a UCC intervém no âmbito comunitário e numa lógica de base populacional.

A Unidade de Cuidados na Comunidade integrada numa Unidade Local de Saúde da região centro de Portugal é dotada de autonomia organizativa e técnica e integrada numa lógica de rede com as outras unidades funcionais. O logotipo foi escolhido pelo grupo de profissionais desta unidade e pretende transmitir a satisfação dos utentes (personagens com braços elevados) pela intervenção da equipa da UCC (mão na base da imagem), de diferentes cores que simbolizam equidade no cuidar na diversidade e individualidade da pessoa.



Figura 1 - Logotipo da UCC

São dez as freguesias sob a área de influência da UCC e presta cuidados a 49 663 utentes inscritos.

A característica que melhor define a UCC é o espírito de equipa. Todos os profissionais, das diferentes áreas têm direito a votar todas as questões relacionadas com a unidade. Esta forma de organização permite manter uma proximidade essencial para um bom funcionamento e saudável relacionamento entre todos os elementos.

A UCC rege-se pelos seguintes valores:

- O Respeito pela igualdade de direitos consagrados na Constituição da República Portuguesa a utente, família e comunidades, assegurando a não discriminação;
- A promoção da Autonomia física e mental do utente;

- O Direito à Saúde e à 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 Deontológicos inerentes a cada área profissional;
- O 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;
- Respeito pelas boas praxis profissionais;
- Gestão participativa baseada num sistema de comunicação assertiva e espírito de equipa entre todos os profissionais, promovendo a motivação e a satisfação profissional.

Tem por missão prestar cuidados de saúde de domínio biopsicossocial, 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 tem como visão 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, assegurando os padrões de qualidade em saúde.

O objetivo principal é contribuir para a melhoria do estado de 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 em que se integra. À UCC compete também constituir as Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), previstas no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, tal como participar na formação de diversos grupos profissionais.

O horário de funcionamento da UCC é entre as 08h e as 20h de segunda a sexta-feira, sendo o período assistencial das 8:30h às 19:30h. Pode haver lugar a alargamento para fins-de-semana e feriados em caso de necessidade de prestação de cuidados a utentes integrados na ECCI entre as 09h00 e as 17h00 aos sábados, domingos e feriados, num período de 4 horas por dia.

A UCC 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.

As atividades realizadas ao longo de todo o estágio foram as seguintes:

➤ **Participação com a ECCI**

O percurso integrou o planeamento e a gestão dos recursos materiais e humanos na realização das atividades desenvolvidas pela UCC na ECCI. Durante estas atividades, foi possível conhecer as diversas unidades funcionais e perceber como se articulam entre si e com a UCC, com o objetivo de manter sempre o utente e a família acompanhados. Esta articulação revelou-se essencial para garantir a continuidade de cuidados, a segurança do utente e a adequação das intervenções às necessidades reais das famílias em contexto domiciliário. No âmbito da ECCI foi realizada Educação para a saúde ao utente/família/cuidador, relativamente às condições de saúde e às necessidades identificadas, no sentido de obter ganhos em saúde, de forma a capacitar e maximizar as respetivas potencialidades. Ao mesmo tempo, desenvolveu-se a colaboração em processos de avaliação multidimensional do utente/família, considerando não apenas a condição clínica, mas também os fatores psicossociais, funcionais e ambientais. Esta abordagem permitiu identificar situações de vulnerabilidade, nomeadamente sinais de sobrecarga do cuidador, orientando intervenções mais ajustadas e centradas na pessoa e na família.

➤ **Realização de trabalho não assistencial**

No âmbito das atividades desenvolvidas na UCC, foi realizado o tratamento e análise de dados estatísticos de uma sessão de formação previamente realizada pela equipa, dirigida a docentes e não docentes, subordinada ao tema “Saúde + Educação = Capacitação para Decisões Conscientes”. Esta atividade envolveu a organização, análise e interpretação dos dados recolhidos, bem como a sua sistematização para posterior apresentação, contribuindo para a avaliação do impacto da formação e para a fundamentação de futuras intervenções em saúde escolar.

No seguimento deste trabalho, foi realizada a preparação da apresentação dos resultados em formato de comunicação oral, a qual foi integrada no programa do “I Congresso de Saúde Escolar da ULS Viseu Dão-Lafões: Saúde e Educação... de mãos dadas pelo futuro!”, tendo

sido posteriormente convidada a integrar a apresentação enquanto palestrante, em parceria com a Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária.

➤ **Planeamento, organização e participação no “I Congresso de Saúde Escolar da ULS Viseu Dão-Lafões: Saúde e Educação... de mãos dadas pelo futuro!”**

A UCC foi pioneira na elaboração do primeiro congresso sobre saúde escolar em Viseu e, deste modo, colaborei no planeamento e organização do “I Congresso de Saúde Escolar da ULSVDL: Saúde e Educação... de mãos dadas pelo futuro!”, um evento científico que reuniu profissionais de saúde, educação e outros parceiros comunitários, com o objetivo de promover a partilha de conhecimentos, experiências e boas práticas no domínio da saúde escolar.

Para além da vertente organizativa, a participação no congresso incluiu também a colaboração na dinamização do evento e a apresentação de uma comunicação oral, em parceria com a Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, resultante do trabalho desenvolvido em contexto de estágio. Esta experiência constituiu uma oportunidade relevante de valorização da prática profissional, promoção da divulgação científica e reforço do papel da enfermagem na produção e disseminação de conhecimento em saúde escolar.

➤ **Realização de sessões de educação para a saúde**

No decurso deste estágio, foi assegurada a colaboração na planificação, organização e realização de diversas sessões de educação para a saúde dirigidas a diferentes grupos etários e contextos comunitários, nomeadamente em contexto escolar, comunitário e institucional. Estas sessões tiveram como objetivo promover a literacia em saúde, a capacitação para a tomada de decisões informadas e a adoção de comportamentos promotores de saúde.

As intervenções realizadas abrangeram diversas temáticas, sendo adaptadas às características, necessidades e nível de compreensão dos diferentes públicos-alvo. Foram realizadas sessões de educação para a saúde em contexto de saúde escolar sobre:

- Diabetes Mellitus (para docentes e não docentes);
- Diabetes Mellitus (para alunos do 6º ano);
- Projeto ABC – Capacitar para salvar vidas: Suporte Básico de Vida 1º Sessão e 2ª Sessão (para alunos do 9º ano);

- Crianças com Epilepsia (para colaboradoras em jardim de infância);
- Crianças com Autismo (para docentes e não docentes);
- Atividade sobre Bullying, no Dia Mundial de Combate ao Bullying (para alunos do ensino secundário);
- Importância da Vacinação (para alunos da Universidade Sénior de Viseu).

Em contexto interno, foi ainda dinamizada a Tertúlia Rosa, no mês de outubro, integrada nas iniciativas do Outubro Rosa, dirigida aos colaboradores do Centro de Saúde Viseu, com o objetivo de sensibilizar para a importância da prevenção da doença e promoção da saúde da mulher.

A adequação da linguagem, dos materiais pedagógicos e das metodologias utilizadas revelou-se fundamental para promover o envolvimento ativo dos participantes e facilitar a assimilação dos conteúdos abordados.

➤ **Realização de projetos de literacia em saúde**

Para além das sessões presenciais de educação para a saúde, foram desenvolvidos projetos de literacia em saúde com enfoque na pesquisa bibliográfica, produção e divulgação de informação científica adaptada à comunidade, enquanto estratégia complementar de promoção da saúde e prevenção da doença. Estes projetos envolveram a recolha, análise crítica e síntese de evidência científica atualizada, com vista à elaboração de conteúdos informativos dirigidos a diferentes públicos-alvo, adequando a linguagem e os suportes de comunicação às características da população. Entre as atividades desenvolvidas, destaca-se a elaboração de publicações informativas para divulgação em canais institucionais, associadas a datas comemorativas relevantes para a saúde da comunidade. Foram realizadas publicações nas redes sociais da unidade funcional sobre:

- Dia 29 de maio – Dia Mundial das Doenças Digestivas, com o intuito de sensibilizar a comunidade sobre a importância dos sinais e sintomas que possam estar associados a estas doenças.
- Dia 12 de junho – Dia Mundial contra o Trabalho Infantil, com o intuito de sensibilizar e alertar a comunidade sobre esta temática.

- Dia 6 de outubro – Dia Mundial da Paralisia Cerebral, com o intuito de sensibilizar para uma sociedade mais inclusiva.
- Dia 12 de outubro – Dia Mundial das Doenças Reumáticas, com o intuito de promover a consciencialização sobre esta temática.
- Dia 16 de outubro – Dia Mundial da Alimentação, com o intuito de garantir o compromisso com a educação alimentar e a harmonia com o planeta.
- Dia 29 de outubro – Dia Mundial da Psoríase, com o intuito de promover um diagnóstico precoce e acesso ao tratamento adequado, tal como o combate ao estigma associado.
- Dia 29 de outubro – Dia Mundial do AVC (Acidente Vascular Cerebral), com o intuito de alertar para os hábitos diários que devemos manter para evitar uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo.

Neste âmbito, destaca-se ainda a autoria do artigo “Diabetes e o mundo do trabalho: esconder ou partilhar?”, publicado no *Jornal do Centro* a 14 de novembro de 2025, no qual se abordam as implicações da vivência diária desta doença em contexto laboral. Este contributo teve como objetivo sensibilizar para a importância da comunicação, da redução do estigma e da tomada de decisões informadas em saúde, recorrendo a uma linguagem acessível e cientificamente fundamentada.

➤ **Participação em formações de serviço**

No decorrer do estágio, verificou-se a integração em ações de formação em serviço, quer na qualidade de formanda, quer como colaboradora na preparação e dinamização de momentos formativos dirigidos à equipa multidisciplinar da UCC. Neste âmbito, realizei pesquisa bibliográfica para a elaboração e apresentação da formação em serviço intitulada “Sombras da Tradição – Como Promover a Saúde com Sensibilidade Cultural”, com o objetivo de sensibilizar a equipa para a existência de práticas tradicionais potencialmente nefastas e para a importância da prestação de cuidados culturalmente competentes, promovendo uma abordagem mais inclusiva, ética e centrada na pessoa.

Paralelamente, houve a participação como formanda em diversas formações internas, dinamizadas por elementos da equipa de enfermagem da UCC, abordando temáticas como:

- Atividade sobre “Coesão de Grupo”;

- “Lesões/ Úlceras por pressão - Prevenção”;
- “Família no Epicentro dos cuidados: Genograma e Ecomapa”;
- “Gestão de comportamentos e regulação emocional no autismo”;
- “Intervenção da UCC no Estatuto do Cuidador Informal”.

➤ **Colaboração em atividades de coesão da equipa multidisciplinar**

Ao longo do estágio, houve colaboração em diversas atividades de promoção da coesão da equipa multidisciplinar, reconhecendo a importância do fortalecimento das relações interpessoais para a qualidade dos cuidados prestados e para o bom funcionamento da unidade. Estas iniciativas tiveram como objetivo promover um ambiente de trabalho colaborativo, favorecer a comunicação entre os diferentes profissionais e reforçar o espírito de equipa, contribuindo para a motivação, o bem-estar dos profissionais e a eficácia das intervenções desenvolvidas em contexto comunitário. Entre estas atividades destacam-se:

- Dia 3 de outubro – Dia Mundial do Sorriso (dinâmica interna realizada com toda a equipa da unidade funcional);
- Dia 10 de outubro – Dia Mundial dos Cuidados Paliativos Pediátricos (dinâmica “Pôr o chapéu por esta causa”);
- Atividade sobre “Coesão de Grupo” (dinamizada por elementos da equipa de enfermagem da UCC);

➤ **Colaboração na vacinação sazonal**

O percurso de estágio contemplou o apoio às dinâmicas de vacinação sazonal, integrando as equipas responsáveis pela preparação, organização e realização das ações vacinais dirigidas a grupos-alvo definidos pelas orientações da Direção Geral da Saúde, neste caso em contexto de ERPI (Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas). Esta colaboração permitiu aprofundar conhecimentos sobre a organização dos programas de vacinação, a gestão logística, a aplicação das normas de segurança e a importância da vigilância e monitorização dos processos vacinais. Para além do ato vacinal, foi possível participar na sensibilização dos utentes e cuidadores para a importância da vacinação enquanto estratégia fundamental de prevenção da doença e proteção da saúde individual e coletiva.

➤ **Colaboração em VD no contexto de ECI (Estatuto do Cuidador Informal)**

Foi desenvolvida a colaboração no âmbito das visitas domiciliárias realizadas no contexto de ECI, em articulação com enfermeiros e assistentes sociais. Estas intervenções tiveram como objetivo a avaliação das condições do cuidador e da pessoa cuidada, o esclarecimento dos direitos e deveres associados ao estatuto, bem como a identificação das necessidades de apoio existentes. A participação neste processo permitiu compreender os critérios subjacentes ao reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal, bem como os procedimentos específicos inerentes à sua atribuição, reforçando a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar na resposta às necessidades dos cuidadores e das famílias.

Esta experiência revelou-se particularmente relevante, uma vez que possibilitou o contacto direto com a realidade dos cuidadores informais, frequentemente marcada por situações de sobrecarga física, emocional e social.

➤ **Colaboração na realização de PSI (Planos de Saúde Individual)**

Esta intervenção integrou-se no acompanhamento de grupos de risco em contexto escolar, envolvendo a articulação entre profissionais de saúde, comunidade educativa e famílias, com o objetivo de garantir cuidados adequados, seguros e centrados nas necessidades individuais das crianças e jovens. A intervenção em contexto escolar revelou-se particularmente relevante, uma vez que decorreu no local onde as crianças e jovens passam grande parte do seu quotidiano, permitindo identificar dificuldades reais, implementar propostas de melhoria e promover a capacitação da comunidade educativa.

Foram realizados os seguintes PSI:

- PSI “Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus tipo 1 na Escola”;
- PSI “para crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais”.

➤ **Acompanhamento das reuniões da ELSE (Equipa Local de Saúde Escolar)**

O percurso integrou a presença em reuniões com as equipas locais de saúde escolar, percebendo de uma forma clara e objetiva as funções e as prioridades das mesmas. Esta

dinâmica veio sublinhar a importância que têm relativamente a ações de prevenção de doenças, promoção de saúde e impulsionamento na compreensão dos diversos problemas de saúde, trabalhando sempre em parceria com as escolas e a comunidade escolar.

A participação nestes momentos possibilitou uma visão integrada do trabalho desenvolvido em parceria entre os serviços de saúde, os estabelecimentos de ensino e outros parceiros comunitários, evidenciando a importância da articulação intersectorial na promoção da saúde e na prevenção da doença em idade escolar.

➤ **Participação nas reuniões semanais do serviço**

Ao longo do estágio, existiu um acompanhamento das reuniões semanais do serviço, que se constituíram como momentos privilegiados de partilha de informação, reflexão sobre a prática e planeamento das atividades desenvolvidas pela equipa. Estas reuniões permitiram acompanhar a discussão de casos, a definição de prioridades, a organização do trabalho e a avaliação das intervenções em curso, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada da dinâmica funcional da unidade e da importância da comunicação eficaz no trabalho em equipa.

➤ **Participação em Sessões de Preparação para o Parto e Parentalidade**

Surgiu a oportunidade de participar em duas sessões do Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade, dinamizada por uma enfermeira da UCC, a qual se revelou um recurso fundamental na promoção da saúde materna e na capacitação dos futuros pais para a transição para a parentalidade. Esta sessão permitiu observar e compreender a abordagem educativa adotada pelos enfermeiros, centrada na promoção do parto informado, no esclarecimento de dúvidas e na preparação emocional dos casais para o nascimento do bebé e para as exigências da parentalidade. Foram abordadas temáticas relacionadas com o processo de trabalho de parto e parto, cuidados ao recém-nascido, amamentação, adaptação ao novo papel parental e estratégias de coping face às alterações físicas, emocionais e sociais associadas a esta fase do ciclo vital.

➤ **Reunião com a higienista oral**

No decorrer deste percurso, foi efetuado o acompanhamento da taxa de utilização dos cheques-dentista na população infantil, em conjunto com a Mestre e Enfermeira Especialista

em Enfermagem Comunitária e a higienista oral. Esta reunião surgiu no seguimento de uma proposta previamente delineada, visando a ponderação da pertinência e viabilidade de um projeto de investigação-intervenção na área da saúde oral. Durante a reunião, foram discutidos dados relativos à adesão aos cheques-dentista, identificando-se uma utilização inferior ao esperado, apesar da elegibilidade das crianças e da existência de uma rede de prestadores disponível. A análise destes indicadores permitiu reconhecer esta situação como um problema relevante, com um impacto negativo na saúde oral das crianças, justificando a necessidade de uma intervenção estruturada e direcionada. Este momento de articulação interprofissional revelou-se fundamental para a identificação de oportunidades de melhoria, reforçando a importância do trabalho colaborativo entre diferentes áreas da saúde na definição de estratégias de promoção da saúde e prevenção da doença.

➤ **Elaboração de um projeto de investigação-intervenção na prática clínica**

No decurso do estágio, teve início a elaboração de um projeto de investigação-intervenção intitulado “A Saúde no Sorriso - Aprender, Escovar, Cuidar”, com enfoque na promoção da saúde oral em contexto escolar, nomeadamente no 1.º ciclo do ensino básico. Este projeto surgiu na sequência da identificação de uma baixa utilização dos cheques-dentista por parte das crianças elegíveis, apesar da existência de uma rede de prestadores e de enquadramento institucional favorável.

A elaboração do projeto envolveu a análise do contexto, a identificação do problema, a definição do público-alvo, a formulação de objetivos e a proposta de estratégias de intervenção fundamentadas na evidência científica e alinhadas com as orientações nacionais para a promoção da saúde oral. O projeto foi concebido com aplicabilidade prática, visando a capacitação das crianças, famílias e comunidade educativa para a adoção de comportamentos promotores de saúde oral, bem como o reforço da adesão aos programas preventivos existentes.

1.2. Caracterização da Unidade de Saúde Pública (USP) e Atividades desenvolvidas

A USP constitui uma unidade funcional dos Cuidados de Saúde Primários com responsabilidade ao nível da vigilância, proteção e promoção da saúde das populações, assumindo um papel estratégico na identificação de necessidades em saúde, na prevenção da doença e na redução das desigualdades em saúde.

O logotipo da USP ainda se mantém no contexto anterior à reorganização com a ULS, por isso ainda tem presente o contexto do ACES (Agrupamento de Centros de Saúde), que combina elementos visuais de ciência, saúde, integração e conexão com a comunidade, representados pelo átomo ou estrutura molecular, e também comunica um sentido de profissionalismo e bem-estar por meio das cores. Ele simboliza a busca pela excelência em saúde pública, com uma rede de cuidados e serviços integrados para promover a saúde.



Figura 2 - Logotipo da Unidade de Saúde Pública

A USP desenvolve a sua intervenção junto da população residente no concelho de Ílhavo, atuando em articulação com os restantes serviços da ULS, autarquias, estabelecimentos de ensino, instituições sociais e outras entidades comunitárias. A área geográfica de intervenção da referida USP contempla quatro freguesias, totalizando cerca de 39 000 residentes, segundo os Censos de 2021. A compreensão deste universo populacional é essencial para o planeamento de intervenções de promoção da saúde, prevenção da doença e avaliação de necessidades de cuidados de saúde comunitários.

A USP tem como missão garantir a proteção e promoção da saúde da população da sua área geográfica de influência, através da monitorização do estado de saúde, identificação de necessidades e determinantes de saúde, desenvolvimento de estratégias de prevenção da doença, promoção da saúde e redução das desigualdades, numa perspetiva intersectorial e de intervenção comunitária.

Esta unidade funcional desenvolve a sua ação no âmbito das áreas de atuação da vigilância epidemiológica, proteção da saúde, promoção da saúde, prevenção da doença e planeamento em saúde, com o objetivo de promover, proteger e melhorar o estado de saúde da população da sua área geográfica de influência. A ação da USP concretiza-se através da monitorização contínua do estado de saúde da população, da realização do diagnóstico de situação de saúde, da análise de indicadores epidemiológicos e da identificação de determinantes e riscos para a saúde, de acordo com as orientações da DGS e com os objetivos definidos no PNS. Neste contexto, assume particular relevância a vigilância epidemiológica, nomeadamente no controlo de doenças transmissíveis e na avaliação do impacto das doenças crónicas, bem como a proteção da saúde, incluindo a saúde ambiental e a gestão de riscos com potencial impacto na saúde pública. A ação da referida USP caracteriza-se ainda pelo trabalho intersectorial, pela emissão de pareceres técnicos e pelo apoio à tomada de decisão em saúde, contribuindo para um planeamento em saúde baseado na evidência e orientado para as necessidades reais da comunidade.

No domínio da promoção da saúde e da prevenção da doença, a USP participa no planeamento, apoio técnico e avaliação de programas e projetos comunitários, em articulação com as UCC, bem como com parceiros da comunidade, como autarquias, escolas e instituições sociais.

A equipa multidisciplinar da USP é constituída por médicos especialistas em Saúde Pública, enfermeiros especialistas em Saúde Comunitária e Saúde Pública, técnicos de saúde ambiental e outros profissionais, cuja atuação integrada permite uma resposta articulada e eficaz aos desafios da saúde coletiva. O enfermeiro assume um papel fundamental neste contexto, colaborando na recolha e análise de dados em saúde, na vigilância epidemiológica, no planeamento e implementação de ações de promoção da saúde, bem como na articulação com diferentes parceiros institucionais e comunitários.

Desta forma, a USP assume um papel estratégico no sistema de saúde local, garantindo uma intervenção integrada, preventiva e promotora de ganhos em saúde para a população do concelho de Ílhavo.

As atividades realizadas ao longo de todo o estágio foram as seguintes:

➤ **Colaboração na Consulta do Viajante**

A colaboração na Consulta do Viajante permitiu compreender a importância da avaliação do risco em saúde associada à mobilidade internacional, considerando fatores como

o destino, a duração da viagem, as condições sanitárias do país, o estado de saúde do viajante e o histórico vacinal. No decurso desta atividade, foi possível colaborar na prestação de informação dirigida aos viajantes, promovendo comportamentos seguros antes, durante e após a viagem.

Esta experiência reforçou a compreensão da consulta como uma ferramenta essencial de prevenção primária e secundária, com impacto direto na redução do risco de doenças transmissíveis e na proteção da saúde individual e coletiva.

➤ **Colaboração na Vacinação do Viajante**

A participação neste contexto permitiu aprofundar conhecimentos sobre os programas de vacinação específicos para viajantes internacionais, tal como capacitar os indivíduos da importância da mesma quando se viaja para certos destinos turísticos. No decurso da atividade, foi possível colaborar na preparação, administração e registo dos atos vacinais, respeitando os princípios de segurança, rastreabilidade e qualidade assistencial. A vacinação do viajante implicou ainda a prestação de informação em saúde dirigida ao utente, antes e após o ato vacinal, promovendo a adesão às medidas preventivas recomendadas. A utilização de uma linguagem clara e acessível revelou-se essencial para garantir a compreensão das indicações, potenciais efeitos adversos e importância do cumprimento dos esquemas vacinais.

A articulação da vacinação com a avaliação prévia realizada na Consulta do Viajante reforçou uma abordagem integrada e preventiva, evidenciando a importância do trabalho em equipa multidisciplinar e da continuidade das intervenções em saúde pública.

➤ **Realização de um Diagnóstico de Saúde da Comunidade**

A realização do Diagnóstico de Saúde da Comunidade da área de abrangência da USP permitiu desenvolver uma abordagem sistemática e fundamentada relativamente ao estado de saúde da população, através da recolha, análise e interpretação de dados demográficos, epidemiológicos, sociais e ambientais. Esta atividade exigiu a utilização de diversas fontes de informação, bem como a capacidade de integrar indicadores de saúde, determinantes sociais e fatores de risco, reforçando competências no âmbito da análise crítica da informação em saúde e da tomada de decisão baseada na evidência científica.

A análise de tendências epidemiológicas e a identificação de padrões de morbidade e mortalidade contribuíram para uma compreensão mais aprofundada dos desafios locais em saúde e da necessidade de intervenções ajustadas à realidade geodemográfica da comunidade. Esta perspectiva integrada reforçou a compreensão da saúde enquanto fenómeno multifatorial, dependente de determinantes sociais, económicos e ambientais, alinhando-se com os princípios da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

➤ **Colaboração nas vistorias no âmbito do Programa de Vigilância Sanitária em Estabelecimentos de Apoio Social em ERPI**

A colaboração nas vistorias no âmbito do Programa de Vigilância Sanitária em Estabelecimentos de Apoio Social, nomeadamente nas ERPI, permitiu compreender o papel estratégico da USP na monitorização das condições de funcionamento das ERPI, assegurando o cumprimento dos requisitos legais, normativos e técnicos que visam garantir a segurança, a qualidade dos cuidados e a proteção da saúde dos residentes e profissionais. Durante as vistorias, foi possível colaborar na observação sistemática das condições estruturais, organizacionais e funcionais das instituições, bem como na análise das práticas de cuidados prestados, incluindo aspetos relacionados com higiene, segurança, prevenção e controlo de infeções, organização dos cuidados e adequação dos recursos humanos. Esta intervenção requer uma articulação intersectorial, uma vez que estas ações envolvem a cooperação entre a saúde, a segurança social, as instituições sociais e outras entidades reguladoras. Esta articulação reforçou a compreensão da intervenção em saúde pública como um processo integrado, que exige uma comunicação eficaz, o trabalho em equipa multidisciplinar e a partilha de responsabilidades na proteção da saúde coletiva.

A atuação neste contexto exigiu uma postura profissional ética, responsável e sustentada na evidência, reforçando o compromisso com a defesa da dignidade, segurança e bem-estar das pessoas idosas institucionalizadas. Ao mesmo tempo, esta experiência evidenciou a importância da vigilância sanitária como instrumento de apoio à tomada de decisão e à definição de estratégias de melhoria da qualidade dos cuidados em contexto institucional.

➤ **Colaboração em Sessões de Educação para a Saúde**

A participação em Sessões de Educação para a Saúde permitiu aplicar princípios fundamentais da educação para a saúde, ajustando os conteúdos, a linguagem e as estratégias

pedagógicas às características do público-alvo, ao contexto sociocultural e ao nível de literacia em saúde. Esta adaptação revelou-se essencial para promover a participação ativa dos participantes e facilitar a compreensão das mensagens transmitidas. Esta abordagem estruturada contribuiu para uma intervenção mais eficaz, orientada para ganhos em saúde sustentáveis e alinhada com as prioridades definidas em saúde pública. A necessidade de utilizar informação rigorosa, baseada na evidência e adaptada ao contexto, reforçou a importância de uma prática responsável e ética na promoção da saúde coletiva.

Foram realizadas sessões de educação para a saúde em contexto de saúde escolar sobre:

- “Projeto DisConnect” – Projeto de Intervenção em Saúde Pública – Promoção do uso saudável e seguro dos ecrãs, em colaboração com a Guarda Nacional Republicana (GNR) (para alunos do 1º ciclo);
- “Projeto What the FAQs” – Projeto de Intervenção em Saúde Pública – Sexualidade e Comportamentos Aditivos e Dependências (para alunos do 9º ano).

➤ **Reuniões de Equipa de Enfermagem de Saúde Pública da Região**

A integração nestas reuniões permitiu compreender a dinâmica de funcionamento da equipa de enfermagem de saúde pública, bem como os processos de tomada de decisão, definição de prioridades e articulação das intervenções desenvolvidas a nível populacional. A incorporação de diferentes perspetivas profissionais reforçou a importância da avaliação crítica e da validação das propostas de intervenção em contexto coletivo, promovendo uma prática mais segura, eficaz e sustentada.

Durante uma das reuniões realizei a apresentação do projeto de intervenção comunitária “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais”, uma oportunidade significativa de aplicação prática de competências relacionadas com o planeamento em saúde, a fundamentação científica da intervenção e a comunicação em contexto técnico-científico. A necessidade de expor de forma clara e estruturada o diagnóstico de situação, os objetivos, as estratégias de intervenção e os resultados esperados exigiu uma reflexão crítica sobre a prática e a capacidade de traduzir a evidência científica em propostas concretas de intervenção ajustadas à realidade institucional. Este projeto teve de imediato a aceitação de toda a equipa de enfermagem, com propostas de melhoria e incentivo para a realização do mesmo.

➤ **Reunião Geral da Equipa de Saúde Pública da Região**

A participação na Reunião Geral da Equipa de Saúde Pública da Região permitiu compreender os processos de governação clínica, planeamento e coordenação das intervenções de saúde pública à escala regional, bem como a importância da articulação entre diferentes Unidades de Saúde Pública, profissionais e níveis de decisão.

Tal como na Reunião de Equipa de Enfermagem de Saúde Pública da Região, foi efetuada a apresentação do projeto de intervenção comunitária “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais” para todos os intervenientes da Saúde Pública. A necessidade de apresentar o projeto de forma clara, estruturada e fundamentada exigiu a capacidade de sintetizar o diagnóstico de situação, justificar a pertinência da intervenção, explicitar objetivos, estratégias e resultados esperados, bem como responder a contributos e questionamentos de diferentes profissionais com experiência consolidada em saúde pública. Este momento contribuiu de forma expressiva para o desenvolvimento de competências no domínio da melhoria contínua da qualidade, uma vez que a discussão do projeto permitiu validar a sua relevância, identificar oportunidades de melhoria e reforçar a sua adequação às necessidades reais das ERPI e dos cuidadores formais. A incorporação de diferentes perspetivas técnicas e territoriais reforçou a importância da reflexão crítica coletiva e da construção partilhada de respostas em saúde pública.

Nesta mesma reunião existiu uma dinâmica de coesão de grupo proporcionada por elementos integrantes da Saúde Pública da Região, integrando todos os elementos novos na equipa e permitindo uma articulação participativa entre os diversos profissionais envolvidos.

➤ **Realização do Projeto de Intervenção Comunitária “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais”**

A realização do projeto de intervenção comunitária “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais” constituiu uma experiência central para o desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária- área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública. A conceção e implementação do projeto assentaram num diagnóstico de necessidades previamente identificado no contexto das vistorias realizadas às ERPI, tal como evidências que foram identificadas no Diagnóstico de Saúde da Comunidade.

Posteriormente, foi analisado por todos os elementos que integram a USP, onde foi realizado o estágio e considerado um projeto com grande relevância para a comunidade.

A operacionalização do projeto exigiu a definição clara de objetivos, conteúdos programáticos, metodologias pedagógicas e indicadores de avaliação. A escolha de metodologias ativas e participativas permitiu adaptar a intervenção às características do público-alvo, promovendo a aquisição de conhecimentos significativos e a aplicação prática dos conteúdos no contexto real de trabalho dos cuidadores formais. A intervenção foi conduzida de forma ética, respeitadora e alinhada com os normativos legais e orientações estratégicas em vigor.

➤ **Sessões de Capacitação do Projeto de Intervenção Comunitária “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais” nas ERPI**

A realização das sessões de capacitação contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento de competências relacionadas com a capacitação de grupos e comunidades, promovendo a literacia em saúde, a segurança dos cuidados e a valorização do papel dos cuidadores formais nas ERPI.

A dinamização destas sessões permitiu aplicar, em contexto real, estratégias educativas fundamentadas na evidência científica, orientadas para as necessidades previamente identificadas dos cuidadores formais. A adequação da linguagem aos diferentes níveis de literacia, o respeito pela diversidade cultural existente nas equipas e a utilização de metodologias participativas favoreceram a criação de um ambiente de aprendizagem seguro, inclusivo e facilitador da partilha de experiências. As sessões de capacitação contribuíram igualmente para a valorização do papel dos cuidadores formais nas ERPI, reforçando a sua importância enquanto elementos-chave na qualidade e segurança dos cuidados prestados às pessoas idosas.

2. Estudo de Investigação - Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais

2.1. Introdução

As ERPI integram-se nos sistemas de cuidados de longa duração, desempenhando um papel fundamental na resposta às perdas de capacidade funcional associadas ao envelhecimento, através da prestação de cuidados integrados e apoio biopsicossocial, promovendo a qualidade de vida em idade avançada (World Health Organization, 2020).

No concelho em estudo, as ERPI enfrentam desafios acrescidos devido ao envelhecimento demográfico, à complexidade dos cuidados exigidos e à necessidade de garantir padrões elevados de qualidade e segurança.

Apesar da crescente relevância dos cuidadores formais nas ERPI, a contratação destes profissionais enfrenta atualmente desafios significativos. As exigências de horários rotativos, trabalho noturno e fins de semana dificultam a conciliação entre a vida profissional e pessoal, contribuindo para uma elevada rotatividade e escassez de candidatos. A remuneração praticada permanece pouco atrativa face à complexidade e responsabilidade inerentes à função, agravando a dificuldade de recrutamento. Estas condições, associadas à pressão física e emocional do trabalho, comprometem a estabilidade das equipas e a qualidade dos cuidados prestados. Torna-se, assim, imperativo repensar as condições laborais e valorizar o papel dos cuidadores formais, promovendo a dignidade e a sustentabilidade do setor.

Nos últimos anos, as ERPI têm recrutado trabalhadores migrantes para suprir as necessidades das instituições. Este fenómeno, cada vez mais presente em Portugal e na Europa, traz consigo desafios significativos para a qualidade dos cuidados prestados. Diversos estudos científicos apontam que muitos destes profissionais desconhecem práticas de higiene e cuidados geriátricos ocidentais, enfrentando barreiras linguísticas, culturais e de formação específica (Huynh et al., 2024; Eriksson et al., 2023; Eurodiaconia, 2025).

A literatura evidencia que a ausência de formação adequada pode comprometer a segurança e o bem-estar dos utentes, sobretudo em áreas críticas como a higiene, prevenção de infeções e cuidados em fim de vida. Assim, torna-se imperativo investir em programas de capacitação adaptados à realidade multicultural das ERPI, promovendo não só a integração dos

cuidadores migrantes, mas também a elevação dos padrões de qualidade dos cuidados prestados. A Organização Internacional do Trabalho (ILO, 2024), corrobora esta abordagem e sublinha a necessidade de garantir condições laborais justas e formação adequada para trabalhadores migrantes no setor dos cuidados. Face a este contexto, torna-se imperativo investir em programas de capacitação que respondam às necessidades reais das ERPI, promovendo a formação contínua e adaptada dos cuidadores.

No âmbito das competências das Unidades de Saúde Pública, o Programa de Vigilância Sanitária em Estabelecimentos de Apoio Social constitui um instrumento estruturado de monitorização e melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados nas ERPI. A USP de Ílhavo desenvolve este programa de forma sistemática, integrando entre os seus objetivos a promoção de boas práticas de cuidados e o acompanhamento técnico das equipas destas instituições. Deste modo, o presente trabalho surge enquadrado na prática já consolidada da USP, procurando dar resposta a necessidades identificadas no terreno e contribuir para a implementação de estratégias que promovam cuidados mais seguros, consistentes e baseados em melhores práticas institucionais.

O projeto “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais” assume, assim, um papel disruptivo e inovador, ao propor uma resposta estruturada e baseada em evidência científica para este desafio emergente, que visam elevar os padrões de qualidade dos cuidados, facilitar a integração multicultural e garantir a segurança e o bem-estar dos utentes.

2.2. Enquadramento Teórico

O envelhecimento populacional em Portugal e na Europa tem vindo a aumentar a procura por cuidados de longa duração, tornando as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas fundamentais na resposta social e de saúde à pessoa idosa (Godinho, 2024; Rego, 2023). Os cuidadores formais destas instituições desempenham um papel central na promoção do bem-estar, autonomia e qualidade de vida dos residentes, sendo a sua capacitação um fator crítico para a qualidade e segurança dos cuidados prestados (Aldaz Arroyo et al., 2023).

O funcionamento das ERPI em Portugal está sujeito a um enquadramento legal rigoroso, que visa garantir a qualidade, segurança e dignidade dos cuidados prestados. A Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, recentemente alterada pela Portaria n.º 349/2023, define as condições de organização, funcionamento e instalação destas estruturas, reforçando a obrigatoriedade de

formação inicial e contínua dos profissionais, a elaboração de planos individuais de cuidados e a monitorização de indicadores de qualidade.

O contexto das ERPI em Portugal tem vindo a tornar-se cada vez mais multicultural, refletindo a diversidade de origens dos cuidadores formais e dos próprios residentes. Neste cenário, a competência cultural emerge como um conceito fundamental, traduzindo-se na capacidade dos profissionais de reconhecer, compreender e respeitar as diferenças culturais, linguísticas e sociais dos utentes, ajustando as práticas de cuidado às suas necessidades individuais. Esta abordagem não só promove relações de cuidado mais humanizadas e centradas na pessoa, como também contribui para a integração e valorização dos profissionais migrantes, facilitando a colaboração e o respeito mútuo nas equipas multidisciplinares (Souza-Lopes et al., 2024; Furtado de Sousa Lisboa, 2022). A multiculturalidade, presente nas instituições, exige metodologias formativas e organizacionais sensíveis à diversidade, capazes de responder aos desafios e potencialidades que decorrem da convivência de diferentes culturas. Por sua vez, a Eurodiaconia (2025) recomenda o recrutamento ético, a valorização da diversidade e a implementação de programas de formação contínua para cuidadores migrantes, como forma de assegurar padrões elevados de qualidade e inclusão nas respostas sociais europeias.

A literatura evidencia que a formação contínua dos cuidadores formais está associada à melhoria dos resultados em saúde dos residentes, à redução de eventos adversos e ao aumento da satisfação profissional (Sefcik et al., 2022; Sanjuán et al., 2022). Intervenções educativas, especialmente centradas em comunicação, cuidados centrados na pessoa e gestão de situações complexas, mostram-se promissoras na melhoria da prática clínica e na redução da agitação e do burnout (Sefcik et al., 2022; Kunkle et al., 2021).

Em Portugal, estudos recentes identificam lacunas formativas relevantes entre os cuidadores formais, nomeadamente na abordagem à pessoa com demência, gestão do stress ocupacional, estratégias de comunicação e luto (Rego, 2023). A capacitação adequada destes profissionais é, assim, uma prioridade para garantir cuidados seguros, humanizados e baseados na evidência, promovendo também a valorização e retenção destes colaboradores (Aldaz Arroyo et al., 2023).

Neste contexto, a implementação de projetos de intervenção que visem a capacitação dos cuidadores formais nas ERPI assume particular relevância, devendo assentar em diagnósticos de necessidades, metodologias participativas e referenciais teóricos sólidos, como a Teoria dos Sistemas de Betty Neuman (Godinho, 2024). O Modelo de Sistemas de Betty Neuman considera o ser humano como um sistema aberto, em constante interação com o

ambiente circundante, influenciado por fatores internos e externos. Essa concepção fundamenta-se na teoria dos sistemas, que vê o indivíduo como uma entidade dinâmica, em processo contínuo de troca de energia e informações com o ambiente. A Organização Mundial da Saúde (2024), através da abordagem ICOPE (*Integrated Care for Older People*), recomenda cuidados integrados e centrados na pessoa idosa, com foco na manutenção da capacidade funcional e na valorização dos cuidadores formais. Estes modelos sustentam a necessidade de formações adaptadas, humanizadas e baseadas na evidência, alinhadas com os objetivos do projeto.

A implementação de boas práticas baseadas na evidência é essencial para elevar a qualidade dos cuidados prestados nas ERPI. Estas práticas são sustentadas por protocolos validados cientificamente, tais como os *Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice* (Boltz, Capezuti & Fulmer, eds., 2025), que abrangem cuidados essenciais como higiene, prevenção de úlceras de pressão e mobilidade assistida, orientando a prática dos cuidadores com base em evidência clínica robusta.

A relevância das boas práticas e da capacitação dos cuidadores formais nas ERPI é amplamente reconhecida por organismos internacionais. Em 2023, a OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico) no relatório “*Health at a Glance*”, destaca a importância de políticas públicas que promovam a qualidade, sustentabilidade e inovação nos cuidados de longa duração, salientando o papel dos migrantes na resposta à escassez de profissionais qualificados.

Em Portugal, o Referencial de Boas Práticas da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde para ERPI (2023) oferece orientações claras para avaliação multidimensional dos residentes, gestão de medicação, alimentação, prevenção de quedas e infeções, e integração de equipas multidisciplinares, promovendo uma cultura de melhoria contínua. Estes documentos destacam a importância da formação dos cuidadores, da monitorização sistemática de indicadores de qualidade e da humanização dos cuidados. Este quadro normativo e regulamentar constitui a base para a implementação de projetos de capacitação e inovação, assegurando que as respostas sociais se alinham com os mais elevados padrões de qualidade e segurança.

A implementação de um caderno de formação final, após a aplicação e avaliação do projeto, a ser disponibilizado nas ERPI como manual de referência, constitui uma estratégia fundamental para a uniformização e melhoria contínua dos cuidados prestados. A literatura evidencia que a existência de manuais e protocolos de boas práticas contribui para a padronização dos procedimentos, reduzindo a variabilidade das intervenções e promovendo a segurança dos residentes (Kalideen, Govender & van Wyk, 2022; IGAS, 2022). Segundo a

Organização Mundial da Saúde (2021), manuais estruturados de formação, como o “*Integrated Care for Older People*” (ICOPE), são essenciais para garantir que os profissionais dispõem de orientações claras e baseadas em evidência, facilitando a aprendizagem contínua e a integração de novos colaboradores.

Estudos recentes demonstram que programas de formação estruturados para cuidadores formais têm impacto positivo na qualidade dos cuidados, promovendo ganhos na funcionalidade e bem-estar dos idosos, bem como maior satisfação e confiança dos profissionais (Sanjuán, Navarro & Calero, 2022). Em Portugal, Godinho (2024) e Rego (2023) sublinham que a formação contínua, apoiada em materiais pedagógicos acessíveis e atualizados, é determinante para a segurança e qualidade assistencial nas ERPI.

Assim, a criação de um caderno de formação, após a aplicabilidade do projeto, adaptado à realidade institucional e fundamentado nas melhores práticas, representa um contributo relevante para a profissionalização dos cuidadores formais e para a promoção de cuidados mais seguros, eficazes e humanizados.

2.3. Diagnóstico de situação/ levantamento de necessidades

O diagnóstico de situação constitui uma etapa fundamental no planeamento de intervenções em saúde, permitindo identificar de forma sistemática as necessidades, recursos e prioridades do grupo-alvo (Ravaghi et al., 2023; CDC, 2024). A avaliação das necessidades formativas dos cuidadores formais deve assentar numa abordagem participativa e multidimensional, integrando métodos quantitativos e qualitativos para captar a complexidade do contexto institucional e das experiências dos profissionais (Ravaghi et al., 2023).

A utilização de instrumentos validados, como questionários, entrevistas e grupos focais, possibilita a recolha de dados relevantes sobre competências, dificuldades, expectativas e motivações dos cuidadores (CDC, 2024). Este processo, alinhado com os princípios da Enfermagem Comunitária, favorece a construção de respostas formativas ajustadas à realidade, promovendo a eficácia e a sustentabilidade das intervenções (OpenStax, 2024).

No âmbito do presente projeto, foi realizado um levantamento de necessidades formativas através de uma reunião com a aplicação de um questionário dirigido aos principais elementos de referência de cada ERPI - um elemento de enfermagem, um elemento da direção técnica e um responsável pelos cuidados gerais. Este processo segue o que a literatura recente

recomenda como abordagem de planeamento participativo e baseada em necessidades reais dos serviços (OECD, 2021; Santana et al., 2020). Em contextos como as ERPI, onde as condições de tempo e recursos são frequentemente limitadas, a utilização de pessoas de referência para identificar as necessidades de formação representa uma estratégia prática e eficiente. Este método baseia-se sobretudo nas perceções desses profissionais sobre as lacunas existentes, oferecendo uma visão estratégica e pragmática. Segundo Simões e Castro (2022), a utilização de métodos baseados nas perceções de responsáveis também se alinha com a prática de gestão estratégica de recursos humanos, uma vez que esses profissionais são capazes de identificar e priorizar necessidades de forma a otimizar o impacto das ações de formação no desempenho global da equipa e na qualidade dos cuidados. Gonczi et al. (2020) e O'Neil et al. (2019) apontam que os responsáveis pelas equipas têm uma visão global das necessidades de formação, que incluem tanto as exigências técnicas quanto as lacunas relacionadas com competências interpessoais e de gestão. Segundo Gonczi et al. (2020), uma das vantagens de utilizar as perceções dos profissionais de referência é que esses indivíduos frequentemente têm uma compreensão holística da prática quotidiana, considerando não apenas as necessidades observáveis dos cuidadores, mas também os desafios institucionais e organizacionais. A teoria das necessidades de formação de McGaghie et al. (2021), sublinha que é importante priorizar a análise de necessidades feitas por profissionais mais experientes, pois eles podem identificar lacunas críticas que, muitas vezes, os próprios cuidadores podem não perceber ou não expressar. Além disso, Nunes et al. (2021) também defendem que este método de levantamento de necessidades proporciona uma visão mais realista e prática das lacunas percebidas no cotidiano institucional, uma vez que os profissionais de referência observam diretamente os cuidados prestados e os desafios enfrentados pela equipa, sendo, portanto, fontes privilegiadas de informações. Como salientado por Rodrigues et al. (2020), realizar entrevistas ou questionários com um número restrito de profissionais de referência permite uma abordagem mais rápida e eficiente, especialmente em contextos onde a formação continua a ser uma prioridade, mas os recursos são escassos.

Assim, nesta etapa, procedeu-se à aplicação de um questionário de levantamento de necessidades formativas junto dos elementos de referência das ERPI, com o objetivo de identificar as áreas prioritárias de capacitação e fundamentar o desenvolvimento do plano de formação subsequente.

Da análise dos dados recolhidos emergiram áreas prioritárias com necessidade de formação, entre as quais:

➤ **Cuidados Básicos: Higiene, Hidratação e Nutrição**

Os elementos de referência demonstraram necessidade de aprofundar conhecimentos e práticas relacionadas com a prestação de cuidados básicos, essenciais para a promoção da saúde e bem-estar dos residentes.

➤ **Prevenção de Quedas, Úlceras de Pressão e Cuidados de Mobilização/Transferências seguros**

A prevenção de eventos adversos, como quedas e úlceras de pressão, bem como a correta mobilização e transferência dos utentes, foram identificadas como áreas a trabalhar, refletindo a importância da segurança e da qualidade dos cuidados prestados.

➤ **Comunicação Eficaz com o Utente e Família**

A comunicação foi destacada como uma habilidade a trabalhar para estabelecer relações de confiança, resolução de conflitos e promoção do envolvimento da família no processo de cuidados.

➤ **Gestão de Situações de Urgência e Prevenção de Infecções**

A capacidade de resposta a situações de urgência e a adoção de medidas preventivas de controlo de infeções foram apontadas como áreas críticas, para garantir a segurança dos residentes e dos próprios cuidadores.

➤ **Lidar com a Morte e Cuidados em fim de vida**

A abordagem aos cuidados em fim de vida revelou-se uma necessidade formativa relevante, evidenciando a importância de preparar os cuidadores para lidar com estas situações de forma humanizada e competente.

Os resultados são consistentes com a evidência recente que aponta a necessidade de reforçar competências práticas e relacionais em cuidadores formais, especialmente em contextos de maior complexidade clínica (European Commission, 2021; Ferreira & Mendes, 2022). Estes resultados fundamentaram a definição dos conteúdos programáticos do plano de capacitação, orientando a construção de intervenções ajustadas às necessidades reais dos cuidadores formais das ERPI.

Os resultados do levantamento de necessidades foram utilizados exclusivamente para fundamentar a seleção dos conteúdos do programa de capacitação e a construção do questionário de avaliação aplicado aos cuidadores formais antes e após a intervenção. Deste

modo, o levantamento de necessidades constituiu a primeira etapa metodológica do projeto, não integrando a base de dados utilizada para avaliar estatisticamente a eficácia da intervenção.

2.4. Objetivos do Projeto

A implementação de planos de formação estruturados e baseados em evidência é reconhecida como um fator determinante para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, a eficiência organizacional e a valorização dos profissionais (Kulhanek & Mandato, 2022). Segundo Shiri et al. (2023), o desenvolvimento profissional contínuo está associado à retenção dos colaboradores, à diminuição da intenção de abandono do emprego e ao aumento da satisfação e do compromisso organizacional.

Neste contexto, a definição clara de objetivos gerais e específicos para o projeto constitui uma etapa fundamental para orientar as ações de capacitação, garantir a sua pertinência e promover resultados sustentáveis.

Objetivo Geral: Identificar necessidades formativas dos cuidadores formais e avaliar o impacto da intervenção formativa, de acordo com as necessidades identificadas.

Objetivos Específicos:

- Avaliar as perceções e os conhecimentos dos cuidadores formais das ERPI antes e após a intervenção formativa;
- Desenvolver um caderno de formação, fundamentado em evidência científica e nos resultados obtidos com a intervenção, para apoiar a integração e capacitação dos cuidadores formais nas ERPI.

2.5. Público-alvo

O público-alvo deste plano de formação é constituído pelos cuidadores formais das ERPI. Estes profissionais, integrados nas equipas multidisciplinares das instituições, desempenham funções essenciais na prestação de cuidados diretos aos residentes, contribuindo para a promoção do bem-estar, autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada.

A elevada rotatividade de pessoal constitui uma das principais dificuldades enfrentadas pelas ERPI, comprometendo a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados. Segundo Shen et al. (2023), taxas elevadas de *turnover* estão associadas a piores resultados em saúde, menor satisfação dos residentes e aumento do risco de eventos adversos. Esta instabilidade decorre, frequentemente, de fatores como condições laborais exigentes, baixos salários, ausência de perspectivas de progressão e insuficiente investimento em formação contínua (Milos & Bergfeld, 2022). Assim, a aposta em planos de formação estruturados e adaptados às necessidades dos cuidadores revela-se fundamental não só para a melhoria das competências, mas também como estratégia de valorização e retenção destes profissionais.

A seleção deste público justifica-se pela sua posição estratégica na linha da frente dos cuidados, pela proximidade com os residentes e pela necessidade de atualização contínua de competências, de forma a garantir a prestação de cuidados seguros, humanizados e baseados na evidência científica (Aldaz Arroyo et al., 2023; Godinho, 2024). Para garantir a confidencialidade e a proteção da identidade dos participantes, todos os questionários são anónimos. Não foram colhidos dados identificáveis e as únicas informações solicitadas referem-se ao género, à nacionalidade, ao grupo etário, às habilitações literárias e ao tempo de serviço em contexto ERPI dos intervenientes. Esta abordagem visa garantir que as respostas possam ser analisadas de forma agregada, sem que seja possível associar qualquer resposta a um indivíduo específico ou a uma ERPI em particular. Esta estratégia é fundamental para preservar a privacidade e assegurar que a participação no estudo não suscita desconforto ou receios em relação à exposição pessoal. Desta forma, os resultados do estudo serão tratados com a máxima seriedade e integridade, respeitando os princípios éticos da pesquisa em ciências sociais e de saúde. De acordo com Higgins et al. (2020), em estudos com populações sensíveis, a anonimização dos dados é uma prática fundamental para garantir a ética e a aceitação dos participantes, promovendo um ambiente de confiança na pesquisa. Assim, o estudo respeita as normas éticas e encontra-se alinhado com os regulamentos de proteção de dados, como o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) da União Europeia, que define diretrizes claras para a colheita, tratamento e armazenamento de dados pessoais.

O Concelho em estudo dispõe de cinco ERPI, que têm capacidade para acomodar 159 utentes e que se pretende que garantam um conjunto de serviços diferenciados, enfatizam o bem-estar físico e emocional, proporcionando um ambiente acolhedor, familiar e tranquilo. Algumas das ERPI do concelho ainda possuem a valência de Centro de Dia, com capacidade para 40 utentes e Serviço de Apoio Domiciliário, com capacidade para 60 utentes.

Os questionários foram aplicados de forma anónima, sendo atribuído a cada participante um código numérico (ID) utilizado exclusivamente para emparelhar os questionários pré e pós-intervenção, garantindo simultaneamente a confidencialidade dos participantes e a comparabilidade dos dados recolhidos.

2.6. Conteúdos programáticos/ módulos de capacitação

O plano de formação foi estruturado em módulos temáticos, definidos a partir das necessidades identificadas no diagnóstico de situação e fundamentados nas melhores práticas e recomendações da literatura científica (Aldaz Arroyo et al., 2023; Godinho, 2024; Sefcik et al., 2022). A estrutura modular adotada visa promover o desenvolvimento progressivo de competências essenciais para a prestação de cuidados de qualidade nas ERPI, assegurando uma abordagem integrada e centrada na pessoa idosa.

Cada módulo foi delineado para responder a áreas prioritárias de capacitação, abrangendo desde os cuidados básicos até à gestão de situações mais complexas. Esta organização permite uma formação sequencial, adaptada ao perfil dos cuidadores formais e às exigências do contexto institucional, potenciando a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.

Deste modo, formularam-se três módulos de aprendizagem:

➤ Módulo 1 - CUIDADOS BÁSICOS E PREVENÇÃO DE RISCOS

Duração da Sessão: 30 minutos

Objetivos:

- Reforçar conhecimentos sobre cuidados básicos essenciais;
- Promover a saúde e o bem-estar dos utentes;
- Desenvolver competências para prevenir eventos adversos como quedas ou úlceras de pressão;
- Princípios de mobilização e transferências seguras.

➤ **Módulo 2 - COMUNICAÇÃO EFICAZ E CUIDADOS EM FIM DE VIDA**

Duração da Sessão: 30 minutos

Objetivos:

- Aperfeiçoar estratégias de comunicação que promovam confiança e colaboração;
- Desenvolver competências para uma abordagem humanizada;
- Refletir sobre o papel do cuidador na relação com a família e o utente;
- Reconhecer a importância do autocuidado em contextos emocionalmente exigentes.

➤ **Módulo 3 - PREVENÇÃO DE INFECÇÕES E GESTÃO DE SITUAÇÕES DE URGÊNCIA**

Duração da Sessão: 45 minutos

Objetivos:

- Prevenir a transmissão de infeções na ERPI;
- Utilizar corretamente os equipamentos de proteção individual (EPI);
- Reconhecer diversas situações de urgência;
- Saber como atuar até à chegada de ajuda especializada.

2.7. Metodologia

A metodologia de formação adotada neste plano assenta numa abordagem ativa, participativa e centrada no formando, reconhecida como promotora de melhores resultados na aquisição e consolidação de competências em contexto de cuidados (Parmar et al., 2022; Aldaz Arroyo et al., 2023). De acordo com Parmar et al. (2022), programas educativos que integram métodos interativos, como estudo de casos, simulação e dinâmicas de grupo, potenciam a aprendizagem significativa e a transferência do conhecimento para a prática clínica. Estas metodologias permitem aos cuidadores experimentar, em ambiente seguro, situações reais do

quotidiano das ERPI, facilitando a reflexão crítica e o desenvolvimento de estratégias adaptativas. Assim, a metodologia proposta combina sessões teóricas expositivas e dialogadas, dinâmicas de grupo, simulação e momentos de *debriefing*, assegurando uma formação abrangente, contextualizada e baseada na evidência.

O projeto foi implementado em três instituições do Concelho, que apresentaram as condições adequadas para a realização de uma fase piloto. Esta seleção baseou-se em critérios como a disponibilidade de recursos, a estrutura organizacional e o interesse das instituições em participar ativamente do processo de melhoria contínua das práticas de cuidados. Durante esta fase piloto, será dada particular atenção à adaptação dos conteúdos formativos e às especificidades de cada realidade institucional, promovendo um ambiente de aprendizagem eficaz e integrado.

O impacto da formação será monitorizado através de um processo sistemático de avaliação, composto por dois momentos distintos. Antes do início das ações formativas/capacitação, será aplicada uma avaliação inicial (pré-teste) aos cuidadores formais, recorrendo a questionários estruturados que permitirão identificar conhecimentos prévios, necessidades formativas e perceções relativamente às práticas de cuidados. Após a conclusão das sessões de formação/capacitação, será realizada uma avaliação final (pós-teste), utilizando os mesmos questionários, com o objetivo de analisar a evolução dos conhecimentos, a aquisição de competências e a perceção da utilidade prática dos conteúdos abordados. A comparação entre os resultados das avaliações inicial e final permitirá determinar o grau de eficácia da formação, identificar áreas de melhoria e orientar eventuais ajustamentos necessários no projeto. Posteriormente, será realizado um estudo que adota uma abordagem quantitativa, do tipo investigação-ação, aprovado previamente pela Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu.

Após a avaliação do projeto, será desenvolvido um caderno de formação, que reunirá todo o conteúdo abordado durante as sessões de formação/capacitação, incluindo as melhores práticas de cuidados e orientações específicas para o trabalho dos cuidadores formais. Este caderno servirá como uma ferramenta de consulta permanente para os profissionais das instituições, assegurando que o conhecimento adquirido seja facilmente acessível no dia a dia de trabalho. Além disso, o caderno de formação estará disponível para a integração de novos elementos nas equipas, proporcionando uma referência orientadora para a entrada de novos cuidadores formais. Esta abordagem visa garantir a continuidade das boas práticas e a uniformização na qualidade dos cuidados prestados, independentemente das alterações nas

equipas de trabalho ao longo do tempo. Este recurso permitirá padronizar boas práticas, apoiar novos profissionais e reforçar estratégias de capacitação contínua, alinhando-se com as recomendações da Direção-Geral da Saúde sobre literacia em saúde e qualidade dos cuidados (DGS, 2021).

Estudos indicam que programas educativos adaptados às necessidades específicas destes cuidadores - incluindo conteúdos flexíveis, materiais acessíveis e relação estreita com os formadores - são cruciais para assegurar a qualidade dos cuidados prestados (Finco et al., 2025). Este recurso pedagógico responde, assim, às exigências do enquadramento legal nacional (formação obrigatória, planos individuais e monitorização de indicadores) e às recomendações internacionais para práticas baseadas na evidência (OMS, OCDE, ILO), além de atender às necessidades práticas das equipas.

Após a realização do projeto e dependendo dos resultados obtidos no estudo posterior, o projeto poderá ser progressivamente expandido para as restantes ERPI do Concelho. A replicação será orientada pela análise dos dados recolhidos, garantindo que a expansão se dê de forma sustentada e que o modelo do projeto seja ajustado conforme necessário para cada nova realidade institucional.

2.7.1. Instrumento de Recolha de Dados

Com o objetivo de avaliar o impacto do programa de capacitação desenvolvido para cuidadores formais das ERPI, foi construído um questionário de avaliação, aplicado em dois momentos distintos: antes da implementação da intervenção (pré-intervenção) e após a sua conclusão (pós-intervenção). O questionário aplicado nos dois momentos foi exatamente o mesmo, permitindo comparar as respostas dos participantes e avaliar eventuais alterações decorrentes da participação no programa de capacitação.

Tratando-se de um estudo de natureza longitudinal, os questionários foram aplicados de forma anónima, garantindo a confidencialidade dos participantes.

O instrumento de recolha de dados foi desenvolvido com base nas necessidades formativas identificadas durante o diagnóstico da situação e nos conteúdos abordados ao longo do programa de capacitação, procurando avaliar não apenas os conhecimentos dos participantes, mas também a sua perceção relativamente às competências adquiridas.

O questionário encontra-se organizado em duas secções principais.

A primeira secção destina-se à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, incluindo as variáveis género, nacionalidade, grupo etário, habilitações literárias e tempo de serviço em ERPI. Estas variáveis tiveram como finalidade caracterizar a amostra e possibilitar a realização de análises exploratórias entre as características dos participantes e os resultados obtidos.

A segunda secção corresponde à avaliação da intervenção, encontrando-se organizada por cinco dimensões temáticas, correspondentes aos principais conteúdos abordados durante o programa de capacitação:

- Cuidados básicos: higiene, hidratação e nutrição;
- Prevenção de quedas, úlceras de pressão e cuidados de mobilização/transferências seguros;
- Comunicação eficaz com o utente e família;
- Gestão de situações de urgência e prevenção de infeções;
- Lidar com a morte e cuidados em fim de vida.

Em cada uma destas dimensões foram incluídas questões de perceção e questões de conhecimento, apresentadas de forma alternada. Esta opção metodológica permitiu avaliar simultaneamente duas dimensões distintas: a autoperceção dos participantes relativamente às suas competências e o conhecimento efetivamente demonstrado sobre o mesmo domínio temático.

As questões de perceção destinam-se a avaliar a forma como cada participante perceciona os seus conhecimentos e competências, não existindo respostas corretas ou incorretas. Por sua vez, as questões de conhecimento avaliam conteúdos técnico-científicos relacionados com os temas abordados durante a formação, permitindo analisar a evolução dos conhecimentos adquiridos após a intervenção, tendo algumas delas sido posteriormente recodificadas por se encontrarem formuladas em sentido inverso.

Todas as questões foram respondidas através de uma escala de Likert de cinco pontos, permitindo posteriormente proceder ao tratamento estatístico dos dados e comparar os resultados obtidos antes e após a implementação do programa de capacitação.

2.7.2. Procedimento da recolha de dados

A recolha de dados decorreu em diferentes etapas, de acordo com a sequência metodológica definida para o presente projeto de intervenção. O presente estudo teve como finalidade avaliar o impacto da implementação do programa de capacitação nas perceções e nos conhecimentos dos cuidadores formais das ERPI.

Numa primeira fase, foi realizado o levantamento das necessidades formativas junto dos elementos de referência das ERPI de cada instituição. Esta etapa permitiu identificar as principais necessidades de formação e fundamentar a construção do programa de capacitação.

Com base nas necessidades identificadas, foi desenvolvido o programa de capacitação, estruturado em diferentes módulos temáticos, abrangendo os conteúdos considerados prioritários para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pelos cuidadores formais.

Posteriormente, procedeu-se à aplicação do questionário de avaliação aos cuidadores formais participantes no programa de capacitação. O mesmo instrumento foi aplicado em dois momentos distintos: antes do início da intervenção (pré-intervenção) e após a conclusão de todas as sessões de formação (pós-intervenção), permitindo avaliar o impacto da intervenção nos conhecimentos e na perceção dos participantes.

De forma a garantir o anonimato e, simultaneamente, permitir a comparação das respostas obtidas nos dois momentos de avaliação, foi atribuído um código numérico (ID) a cada participante. Este código foi utilizado exclusivamente para emparelhar os questionários pré e pós-intervenção, não permitindo a identificação dos participantes.

Após a recolha dos questionários, os dados foram introduzidos numa base de dados em Microsoft Excel, sendo posteriormente exportados para o software IBM SPSS Statistics®, onde foi realizado o tratamento estatístico dos dados.

A análise estatística foi organizada em duas etapas. Numa primeira fase, realizou-se a análise descritiva, com o objetivo de caracterizar os cuidadores formais que participaram no projeto. Numa segunda fase, procedeu-se à análise inferencial, utilizando o teste de Wilcoxon para comparar os resultados obtidos antes e após a intervenção, por se tratar de observações emparelhadas e variáveis de natureza ordinal.

Adicionalmente, foram exploradas possíveis associações entre algumas características sociodemográficas dos participantes e os resultados obtidos nas dimensões avaliadas, recorrendo aos testes de Kruskal-Wallis.

2.7.3. Designação e operacionalização das variáveis

Neste subcapítulo apresenta-se a designação das variáveis consideradas no estudo e a forma como foram operacionalizadas para efeitos de tratamento e análise estatística. A operacionalização das variáveis permite explicitar de que modo cada dimensão do questionário foi transformada em variáveis mensuráveis, identificando a respetiva natureza, escala de resposta, codificação na base de dados e necessidade de recodificação.

As variáveis do estudo foram agrupadas em três categorias principais: variáveis de caracterização sociodemográfica e profissional, variáveis de perceção e variáveis de conhecimento. As variáveis de caracterização da amostra incluíram o género, a nacionalidade, o grupo etário, as habilitações literárias e o tempo de serviço em ERPI, tendo sido utilizadas para descrever os participantes e explorar possíveis associações com os resultados obtidos.

As variáveis de perceção corresponderam às questões que avaliaram a autoperceção dos cuidadores formais relativamente aos seus conhecimentos, competências e dificuldades nas diferentes áreas abordadas na formação. Estas variáveis foram consideradas ordinais, uma vez que foram respondidas através de uma escala de Likert de cinco pontos. As variáveis de conhecimento corresponderam às questões destinadas a avaliar conteúdos técnico-científicos relacionados com os módulos de capacitação, tendo igualmente sido tratadas como variáveis ordinais.

Para cada variável, foi definida a respetiva designação, a dimensão temática a que pertence, a questão correspondente no instrumento de recolha de dados, a identificação atribuída na base de dados do SPSS, o tipo de variável, a natureza da variável, a escala de medida utilizada e a indicação sobre a necessidade de recodificação. Esta sistematização permitiu garantir maior rigor na preparação da base de dados e na escolha dos procedimentos estatísticos adequados.

As variáveis de conhecimento formuladas em sentido inverso foram assinaladas para posterior recodificação, de modo a assegurar que valores mais elevados correspondessem, de forma consistente, a maior adequação do conhecimento demonstrado pelos participantes. As variáveis de perceção não foram recodificadas, por refletirem a autoperceção individual dos cuidadores e não existirem respostas corretas ou incorretas.

Tabela 1 - Operacionalização das Variáveis

Nº	Dimensão	Questões	Variável SPSS	Tipo de Variável	Natureza da Variável	Escala	Recodificação
1	Higiene corporal diária	Tenho conhecimento suficiente sobre a higiene corporal diária que deve ser realizada aos utentes.	Perg1percePré Perg1percePós	Percepção	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
2	Higiene diária	Sinto que a hidratação diária dos utentes é um desafio.	Perg2percePré Perg2percePós	Percepção	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
3	Higiene oral	Tenho habilidades suficientes para realizar uma boa higiene oral em todo o tipo de utentes.	Perg3percePré Perg3percePós	Percepção	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
4	Alimentação e deglutição	Consigo garantir todos os cuidados necessários para uma boa alimentação e deglutição dos utentes.	Perg4percePré Perg4percePós	Percepção	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
5	Cuidados diários	Consigo assegurar todos os cuidados diários aos utentes, sem dificuldades.	Perg5percePré Perg5percePós	Percepção	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
6	Técnicas de mobilização/transferências e prevenção de úlceras de pressão	Tenho conhecimento suficiente sobre as técnicas de mobilização/transferências e os cuidados indicados para prevenir úlceras de pressão.	Perg6percePré Perg6percePós	Percepção	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
7	Prevenção de quedas e segurança dos utentes	Tenho conhecimento suficiente sobre a prevenção de quedas e consigo garantir a segurança dos utentes.	Perg7percePré Perg7percePós	Percepção	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
8	Comunicação eficaz	Sinto que tenho dificuldades em comunicar eficazmente com os utentes/famílias.	Perg8percePré Perg8percePós	Percepção	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
9	Lidar com comportamentos agressivos ou imprevisíveis	Tenho dificuldade em lidar com comportamentos agressivos ou imprevisíveis dos utentes/famílias.	Perg9percePré Perg9percePós	Percepção	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
10	Gestão do stress e carga emocional	A gestão do stress e da carga emocional é um desafio no meu local de trabalho.	Perg10percePré Perg10percePós	Percepção	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
11	Situações de urgência	Consigo reconhecer todas as situações de urgência, a forma correta de agir e a	Perg11percePré Perg11percePós	Percepção	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO

		necessidade de pedir apoio da equipa de emergência					
12	Medidas/protocolos para prevenir infeções	Conheço todas as medidas/protocolos para prevenir a propagação de infeções no meu local de trabalho.	Perg12percePré Perg12percePós	Perceção	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
13	Lidar com o agravamento do estado de saúde	Tenho as habilidades necessárias para lidar com o agravamento do estado de saúde dos utentes.	Perg13percePré Perg13percePós	Perceção	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
14	Processo de morte/luto	Tenho as capacidades emocionais necessárias para lidar com o processo de morte/luto.	Perg14percePré Perg14percePós	Perceção	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
15	Cuidado Humanizado	Considero que sei perfeitamente o que é o cuidado humanizado.	Perg15percePré Perg15percePós	Perceção	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
1	Higiene corporal diária	É importante realizar a higiene corporal de todos os utentes, pelo menos duas vezes ao dia.	Perg1conhecPré Perg1conhecPós	Conhecimento	Ordinal	Likert (1-5)	SIM
2	Higiene diária	A ingestão de líquidos deve ser limitada para idosos com dificuldade de deglutição.	Perg2conhecPré Perg2conhecPós	Conhecimento	Ordinal	Likert (1-5)	SIM
3	Higiene oral	Nos utentes que utilizam próteses dentárias, não é importante realizar a higiene oral diariamente.	Perg3conhecPré Perg3conhecPós	Conhecimento	Ordinal	Likert (1-5)	SIM
4	Alimentação e deglutição	Em idosos com dificuldades de deglutição (disfagia), é recomendado oferecer todo o tipo de alimentos.	Perg4conhecPré Perg4conhecPós	Conhecimento	Ordinal	Likert (1-5)	SIM
5	Cuidados diários	Os cuidados diários devem incluir a higiene íntima dos utentes, para prevenir infeções urinárias.	Perg5conhecPré Perg5conhecPós	Conhecimento	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
6	Técnicas de mobilização/transferências e prevenção de úlceras de pressão	Ao transferir um utente, da cama para a cadeira, é possível garantir a segurança do utente e do cuidador sem a ajuda de um colega.	Perg6conhecPré Perg6conhecPós	Conhecimento	Ordinal	Likert (1-5)	SIM
7	Prevenção de quedas e segurança dos utentes	A principal causa de quedas em idosos está frequentemente relacionada com o ambiente físico, como	Perg7conhecPré Perg7conhecPós	Conhecimento	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO

		pisos escorregadios ou móveis mal posicionados.					
8	Comunicação eficaz	A comunicação não-verbal (expressões faciais ou gestos) é fundamental para estabelecer uma comunicação eficaz com utentes.	Perg8conhecPré Perg8conhecPós	Conhecimento	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
9	Lidar com comportamentos agressivos ou imprevisíveis	Se o utente começar a mostrar sinais de agressividade física, é recomendado afastar-se da situação.	Perg9conhecPré Perg9conhecPós	Conhecimento	Ordinal	Likert (1-5)	SIM
10	Situações de urgência	Quando um utente apresenta sinais de dificuldade respiratória, deve-se acionar imediatamente a emergência médica.	Perg10conhecPré Perg10conhecPós	Conhecimento	Ordinal	Likert (1-5)	SIM
11	Medidas/protocolos para prevenir infeções	A desinfecção de superfícies e equipamentos compartilhados (como cadeiras de rodas) deve ser feita regularmente para prevenir a propagação de infeções.	Perg11conhecPré Perg11conhecPós	Conhecimento	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
12	Lidar com o agravamento do estado de saúde	É importante comunicar com o utente e família de forma honesta sobre o agravamento da condição de saúde.	Perg12conhecPré Perg12conhecPós	Conhecimento	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
13	Processo de morte/luto	Durante o processo de luto, os cuidadores devem ser capazes de reconhecer sinais de trauma emocional nos familiares e orientá-los para procurar apoio psicológico, se necessário.	Perg13conhecPré Perg13conhecPós	Conhecimento	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO
14	Cuidado Humanizado	É fundamental envolver o utente, se possível, e respeitar as suas preferências em relação ao processo de morte e luto.	Perg14conhecPré Perg14conhecPós	Conhecimento	Ordinal	Likert (1-5)	NÃO

2.7.4. Recodificação de variáveis

Após a recolha dos questionários, todas as respostas foram introduzidas na base de dados exatamente de acordo com a opção assinalada por cada participante, respeitando

integralmente a codificação original da escala de Likert utilizada no instrumento de recolha de dados.

Posteriormente, antes da realização da análise estatística, procedeu-se à revisão da base de dados e à recodificação das variáveis de conhecimento cujas afirmações se encontravam formuladas em sentido inverso. Esta recodificação teve como objetivo uniformizar o sentido da escala, garantindo que valores mais elevados correspondessem, de forma consistente, a um maior nível de conhecimento em todas as variáveis analisadas.

As variáveis de perceção não foram sujeitas a recodificação, uma vez que avaliam a autoperceção dos participantes relativamente às suas competências e conhecimentos, não existindo respostas corretas ou incorretas. Deste modo, as respostas foram mantidas na sua codificação original, refletindo a perceção individual de cada participante.

As questões de conhecimento sujeitas a recodificação, bem como a respetiva justificação e o procedimento de recodificação aplicado, encontram-se apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Recodificação das questões de conhecimento

Questões de Conhecimento	Variável SPSS	Justificação da recodificação	Procedimento da recodificação
1. É importante realizar a higiene corporal de todos os utentes, pelo menos duas vezes ao dia.	Perg1conhecPré Perg1conhecPós	Afirmção formulada em sentido inverso	1→5; 2→4; 3→3; 4→2; 5→1
2. A ingestão de líquidos deve ser limitada para idosos com dificuldade de deglutição.	Perg2conhecPré Perg2conhecPós	Afirmção formulada em sentido inverso	1→5; 2→4; 3→3; 4→2; 5→1
3. Nos utentes que utilizam próteses dentárias, não é importante realizar a higiene oral diariamente.	Perg3conhecPré Perg3conhecPós	Afirmção formulada em sentido inverso	1→5; 2→4; 3→3; 4→2; 5→1
4. Em idosos com dificuldades de deglutição (disfagia), é recomendado oferecer todo o tipo de alimentos.	Perg4conhecPré Perg4conhecPós	Afirmção formulada em sentido inverso	1→5; 2→4; 3→3; 4→2; 5→1
6. Ao transferir um utente, da cama para a cadeira, é possível garantir a segurança do utente e do cuidador sem a ajuda de um colega.	Perg6conhecPré Perg6conhecPós	Afirmção formulada em sentido inverso	1→5; 2→4; 3→3; 4→2; 5→1
9. Se o utente começar a mostrar sinais de agressividade física, é recomendado afastar-se da situação.	Perg9conhecPré Perg9conhecPós	Afirmção formulada em sentido inverso	1→5; 2→4; 3→3; 4→2; 5→1
10. Quando um utente apresenta sinais de dificuldade respiratória, deve-se acionar imediatamente a emergência médica.	Perg10conhecPré Perg10conhecPós	Afirmção formulada em sentido inverso	1→5; 2→4; 3→3; 4→2; 5→1

Após a recodificação destas variáveis, todas as questões de conhecimento passaram a apresentar a mesma orientação interpretativa, permitindo que valores mais elevados correspondessem, de forma consistente, a um maior nível de conhecimento dos participantes sobre os conteúdos abordados no programa de capacitação.

A recodificação foi efetuada exclusivamente nas variáveis de conhecimento cujas afirmações se encontravam formuladas em sentido inverso relativamente à resposta considerada tecnicamente correta.

2.8. Recursos necessários

A implementação das sessões de formação/capacitação requer a mobilização de recursos humanos, materiais e pedagógicos, essenciais para garantir a qualidade e a eficácia do processo formativo. De acordo com Aldaz Arroyo et al. (2023) e Parmar et al. (2022), o sucesso de programas de capacitação em contexto institucional depende da adequada disponibilização de recursos e do suporte organizacional.

➤ Recursos humanos:

- Formadores qualificados;
- Equipa de apoio para logística e supervisão.

➤ Recursos materiais e pedagógicos:

- Espaços físicos adequados para sessões de formação/capacitação;
- Material audiovisual (projektor, computador, quadros interativos).

2.9. Metas/ Indicadores

De acordo com os objetivos anteriormente enumerados foram definidos os seguintes indicadores de atividade e de resultado que se apresentam na tabela seguinte.

Tabela 3 - Indicadores de atividade e resultado e respetivas metas

Indicadores	Metas
- Sessões de formação/capacitação realizadas $\frac{\text{Nº de sessões realizadas}}{\text{Nº de sessões planeadas}} \times 100$	- Realizar 100% das sessões
- Participação dos cuidadores formais nas 3 sessões $\frac{\text{Nº de Cuidadores Formais que participaram}}{\text{Nº total de Cuidadores Formais}} \times 100$	- Obter 80% de participação
- Taxa de satisfação dos Cuidadores Formais em relação às sessões $\frac{\text{Nº de Cuidadores Formais c/boas ou muito boas expectativas}}{\text{Nº total de Cuidadores Formais}} \times 100$	- Obter pelo menos 80% com expectativas boas ou muito boas
- % de Cuidadores Formais que classificam o desempenho do formador de bom ou muito bom $\frac{\text{Nº de Cuidadores Formais a classificar Bom ou Muito bom}}{\text{Nº total de Cuidadores Formais}} \times 100$	- Obter pelo menos 80% que classificam o desempenho do Formador de Bom ou Muito bom
- % de Cuidadores Formais que consideram ter um aumento de conhecimentos com as sessões $\frac{\text{Nº de Cuidadores Formais a classificar Bom ou Muito bom}}{\text{Nº total de Cuidadores Formais}} \times 100$	- Obter pelo menos 70% que consideram ter aumentado os conhecimentos
- Taxa de aumento de conhecimento dos Cuidadores Formais após as sessões $\frac{\text{Nº de Cuidadores Formais com aumento do conhecimento}}{\text{Nº total de Cuidadores Formais}} \times 100$	- Obter pelos menos 70% com aumento de conhecimento após as sessões

2.10. Análise Descritiva

➤ Caracterização dos Cuidadores Formais

A população alvo selecionada para a implementação deste projeto são os cuidadores formais das ERPI do concelho de Ílhavo. Foram selecionadas três das cinco ERPI para a implementação do projeto, sendo contabilizados 30 cuidadores formais nas três instituições.

Verifica-se uma distribuição homogénea ao nível do género, sendo a totalidade dos participantes do sexo feminino (100%), não se registando participantes do sexo masculino nem respostas na categoria “prefiro não dizer”, tal como se consegue observar na Tabela 4.

Relativamente à nacionalidade, a maioria dos cuidadores é de nacionalidade portuguesa, correspondendo a 66,7% (n=20) da amostra, enquanto 33,3% (n=10) apresentam outras nacionalidades. Não se registaram respostas na categoria “prefiro não dizer”. Esta análise acaba por refletir a crescente multiculturalidade no setor dos cuidadores formais.

No que respeita à distribuição por grupo etário, observa-se uma maior concentração dos cuidadores nas faixas intermédias e superiores da idade adulta, destacando-se o grupo dos 51 aos 61 anos, que representa 30,0% da amostra (n=9). Segue-se o grupo dos 41 aos 50 anos, com 26,7% (n=8), o grupo dos 21 aos 30 anos, com 23,3% (n=7), e o grupo dos 31 aos 40 anos, com 20,0% (n=6). Estes dados evidenciam uma amostra composta por indivíduos em idade ativa, com predominância de cuidadores em faixas etárias mais avançadas, o que pode traduzir uma maior experiência profissional e influenciar a forma como percecionam e respondem à intervenção implementada.

Tabela 4 - Distribuição dos Cuidadores Formais por Género, Grupo Etário e Nacionalidade

Cuidadores Formais	N	%
Género		
Feminino	30	100,0
Masculino	-	0,0
Prefiro não dizer	-	0,0
Nacionalidade		
Portuguesa	20	66,7
Outra	10	33,3
Prefiro não dizer	-	0,0
Grupo Etário		
Menos de 20 anos	-	0,0
21 a 30 anos	7	23,3
31 a 40 anos	6	20,0
41 a 50 anos	8	26,7
51 a 61 anos	9	30,0

Relativamente às habilitações literárias, os dados evidenciam que a maioria dos cuidadores formais possui ensino secundário, correspondendo a 50,0% da amostra (n=15), sendo este o nível de escolaridade mais representativo. Observa-se ainda uma proporção relevante de cuidadores com ensino básico e formação profissional, ambos com 20,0% (n=6), o que sugere um perfil predominantemente técnico e prático. O ensino superior representa 6,7% da amostra (n=2) e a formação específica sobre cuidados a idosos corresponde a 3,3% (n=1), podendo estes resultados indicar uma menor expressão de qualificação especializada nesta área, reforçando a pertinência da implementação de projetos de formação/capacitação dirigidos a este grupo profissional.

Em relação ao tempo de serviço em contexto ERPI, verifica-se uma experiência profissional diversificada, destacando-se os cuidadores com mais de 10 anos de serviço, que representam 26,7% da amostra (n=8), seguidos dos que possuem entre 3 e 5 anos de serviço, com 23,3% (n=7). As categorias de 1 a 2 anos e de 6 a 10 anos apresentam ambas 20,0% (n=6), enquanto os cuidadores com menos de 1 ano de serviço representam 10,0% (n=3). Esta distribuição evidencia uma amostra heterogénea quanto à experiência profissional, integrando cuidadores com percurso consolidado em ERPI e outros em fase inicial, o que permite captar diferentes níveis de experiência e de necessidades formativas, tal como se pode observar na Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição dos Cuidadores Formais por Habilitações Literárias e Tempo de Serviço em ERPI

Cuidadores Formais	N	%
Habilitações Literárias		
Ensino Básico	6	20,0
Ensino Secundário	15	50,0
Ensino Superior	2	6,7
Formação Profissional	6	20,0
Formação Específica sobre Cuidados a Idosos	1	3,3
Tempo de Serviço em ERPI		
Menos de 1 ano	3	10,0
1 a 2 anos	6	20,0
3 a 5 anos	7	23,3
6 a 10 anos	6	20,0
Mais de 10 anos	8	26,7

2.11. Análise Inferencial

➤ Questões sobre a Percepção

Foi realizado um teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas para comparar as percepções dos cuidadores antes e após as sessões de formação/capacitação. Relativamente à percepção foram realizadas quinze questões.

Conforme apresentado na Tabela 6, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas questões referentes a “Lidar com comportamentos agressivos ou imprevisíveis” ($Z = -2,585$; $p = 0,010$), “Situações de urgência” ($Z = -2,481$; $p = 0,013$) e “Medidas/protocolos para prevenir infeções” ($Z = -2,084$; $p = 0,037$), evidenciando alterações na percepção dos participantes após a formação.

Nas restantes questões não foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$), embora a questão sobre o “Cuidado humanizado” tenha apresentado um valor próximo do limiar de significância ($p = 0,052$).

Observou-se um aumento da média das respostas nas questões “Situações de urgência” (MédiaPré: 3,50; MédiaPós: 4,10) e “Medidas/protocolos para prevenir infeções” (MédiaPré: 3,60; MédiaPós: 4,17), enquanto que na questão “Lidar com comportamentos agressivos ou imprevisíveis” se verificou uma diminuição da média (MédiaPré: 3,10; MédiaPós: 2,17).

Tabela 6 - Teste de Wilcoxon emparelhado Pré-Intervenção e Pós-Intervenção

Questões sobre a Percepção	Média Pré	Média Pós	Z	p
Higiene corporal diária	4,30	4,47	-0,853	0,394
Hidratação diária	3,77	3,87	-0,646	0,518
Higiene oral	3,86	3,90	-0,079	0,937
Alimentação e deglutição	3,93	4,17	-1,042	0,298
Cuidados diários	3,48	3,67	-0,601	0,548
Técnicas de mobilização/transferências e prevenção de úlceras de pressão	3,90	4,20	-1,393	0,164
Prevenção de quedas e segurança dos utentes	3,40	3,77	-1,170	0,242
Comunicação eficaz	2,37	2,33	-0,284	0,776
Lidar com comportamentos agressivos ou imprevisíveis	3,10	2,17	-2,585	0,010
Gestão do stress e carga emocional	4,27	3,87	-1,828	0,067
Situações de urgência	3,50	4,10	-2,481	0,013
Medidas/protocolos para prevenir infeções	3,60	4,17	-2,084	0,037
Lidar com o agravamento do estado de saúde	3,37	3,70	-0,954	0,340
Processo de morte/luto	3,50	3,97	-1,587	0,112
Cuidado humanizado	3,83	4,30	-1,942	0,052

Assim, conclui-se que a formação teve um impacto limitado e seletivo nas percepções dos participantes.

➤ **Relação da percepção com o Grupo Etário**

O teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para analisar a associação entre o grupo etário e as respostas às questões de percepção, nos momentos pré e pós-intervenção. Conforme apresentado na Tabela 7, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos etários em nenhuma das questões avaliadas, tanto na avaliação pré-intervenção como na pós-intervenção ($p > 0,05$).

Estes resultados sugerem que a idade dos cuidadores não influenciou significativamente as percepções avaliadas.

Tabela 7 - Associação entre as questões de percepção e o grupo etário antes e após a intervenção (teste de Kruskal-Wallis)

Questões sobre a Percepção	H (Pré)	gl	p	H (Pós)	gl	p
Higiene corporal diária	2,323	4	0,677	2,737	4	0,603
Hidratação diária	4,488	4	0,344	3,133	4	0,536
Higiene oral	4,504	4	0,342	1,072	4	0,899
Alimentação e deglutição	2,424	4	0,658	2,997	4	0,558
Cuidados diários	8,582	4	0,072	1,514	4	0,824
Técnicas de mobilização/transferências e prevenção de úlceras de pressão	5,995	4	0,200	1,484	4	0,830
Prevenção de quedas e segurança dos utentes	7,826	4	0,098	2,945	4	0,567
Comunicação eficaz	1,002	4	0,909	4,725	4	0,317
Lidar com comportamentos agressivos ou imprevisíveis	5,627	4	0,229	4,315	4	0,365
Gestão do stress e carga emocional	5,149	4	0,272	1,692	4	0,792
Situações de urgência	3,249	4	0,517	1,652	4	0,799
Medidas/protocolos para prevenir infeções	3,945	4	0,413	3,498	4	0,478
Lidar com o agravamento do estado de saúde	5,629	4	0,229	5,088	4	0,278
Processo de morte/luto	2,994	4	0,559	0,437	4	0,979
Cuidado humanizado	2,636	4	0,620	0,554	4	0,968

Nota: H = estatística do teste de Kruskal-Wallis; gl = graus de liberdade; p = nível de significância estatística.

➤ Relação da percepção com o Tempo de serviço

Relativamente à associação entre o tempo de serviço e as respostas ao questionário de percepção antes e após a formação também foi analisada através do teste de Kruskal-Wallis.

Conforme apresentado na Tabela 8, numa primeira fase observou-se uma diferença estatisticamente significativa apenas na questão sobre “Alimentação e deglutição” antes da formação ($H = 9,784$; $p = 0,044$), indicando que a percepção inicial nesta questão variou em função da experiência profissional dos cuidadores. Nas restantes questões não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas.

Após a formação, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos de tempo de serviço em nenhuma das questões do questionário ($p > 0,05$).

Este resultado sugere que a formação contribuiu para uma percepção semelhante entre cuidadores com diferentes níveis de experiência profissional.

Tabela 8 - Associação entre as questões de percepção e o tempo de serviço em ERPI antes e após a intervenção (teste de Kruskal-Wallis)

Questões sobre a Percepção	H (Pré)	gl	p	H (Pós)	gl	p
Higiene corporal diária	0,696	4	0,952	2,575	4	0,631
Hidratação diária	2,400	4	0,663	2,001	4	0,735
Higiene oral	1,933	4	0,748	3,637	4	0,457
Alimentação e deglutição	9,784	4	0,044	1,776	4	0,777
Cuidados diários	3,232	4	0,520	4,335	4	0,363
Técnicas de mobilização/transferências e prevenção de úlceras de pressão	1,058	4	0,901	4,200	4	0,380
Prevenção de quedas e segurança dos utentes	5,646	4	0,227	1,381	4	0,847
Comunicação eficaz	2,141	4	0,710	2,957	4	0,565
Lidar com comportamentos agressivos ou imprevisíveis	4,501	4	0,342	2,227	4	0,694
Gestão do stress e carga emocional	5,518	4	0,238	1,937	4	0,747
Situações de urgência	2,201	4	0,699	3,221	4	0,522
Medidas/protocolos para prevenir infeções	1,478	4	0,831	1,801	4	0,772
Lidar com o agravamento do estado de saúde	4,943	4	0,293	4,085	4	0,395
Processo de morte/luto	4,693	4	0,320	5,464	4	0,243
Cuidado humanizado	3,708	4	0,447	1,710	4	0,789

Nota: H = estatística do teste de Kruskal-Wallis; gl = graus de liberdade; p = nível de significância estatística.

➤ Questões sobre o Conhecimento

Foi realizado um teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas para comparar os conhecimentos dos cuidadores antes e após as sessões de formação/capacitação. Relativamente à comunicação foram realizadas catorze questões.

Conforme apresentado na Tabela 9, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em doze das catorze questões avaliadas. Em particular, observaram-se diferenças significativas nas questões relacionadas com “Higiene corporal diária” ($Z = -2,493$; $p = 0,013$), “Hidratação diária” ($Z = 3,622$; $p < 0,001$), “Higiene oral” ($Z = 3,327$; $p < 0,001$), “Alimentação e deglutição” ($Z = 3,347$; $p < 0,001$), “Cuidados diários” ($Z = 2,333$; $p = 0,020$), “Prevenção de quedas e segurança dos utentes” ($Z = 3,494$; $p < 0,001$), “Comunicação eficaz” ($Z = 3,322$; $p < 0,001$), “Lidar com comportamentos agressivos ou imprevisíveis” ($Z = 2,794$; $p = 0,005$), “Medidas/protocolos para prevenir infeções” ($Z = 2,977$; $p = 0,003$), “Lidar com o agravamento do estado de saúde” ($Z = 2,862$; $p = 0,004$), “Processo de morte/luto” ($Z = 3,515$; $p < 0,001$) e “Cuidado humanizado” ($Z = 2,896$; $p = 0,004$). Estes resultados sugerem uma melhoria significativa do conhecimento dos cuidadores após a intervenção.

As questões sobre “Técnicas de mobilização/transferências e prevenção de úlceras de pressão” ($Z = 1,862$; $p = 0,063$) e “Situações de urgência” ($Z = 0,364$; $p = 0,716$) não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre o pré e o pós-teste, indicando que, nestes itens específicos, a intervenção não produziu alterações mensuráveis nas respostas dos cuidadores.

De um modo geral, observou-se uma evolução das médias entre o momento pré e o pós-intervenção, sugerindo uma melhoria do conhecimento dos cuidadores relativamente à maioria dos temas abordados na formação. Importa salientar que algumas questões foram previamente recodificadas, pelo que a diminuição da média nesses itens corresponde igualmente a uma evolução no sentido esperado.

Tabela 9 - Teste de Wilcoxon emparelhado Pré-Intervenção e Pós-Intervenção

Questões sobre o Conhecimento	Média Pré	Média Pós	Z	p
Higiene corporal diária	2,03	1,47	-2,493	0,013
Hidratação diária	2,17	3,43	3,622	<0,001
Higiene oral	3,20	4,30	3,327	<0,001
Alimentação e deglutição	3,00	4,23	3,347	<0,001
Cuidados diários	4,27	4,50	2,333	0,020
Técnicas de mobilização/transferências e prevenção de úlceras de pressão	2,87	3,57	1,862	0,063
Prevenção de quedas e segurança dos utentes	2,20	3,57	3,494	<0,001
Comunicação eficaz	2,70	4,03	3,322	<0,001
Lidar com comportamentos agressivos ou imprevisíveis	2,53	3,57	2,794	0,005
Situações de urgência	2,03	2,13	0,364	0,716
Medidas/protocolos para prevenir infeções	4,10	4,57	2,977	0,003
Lidar com o agravamento do estado de saúde	3,87	4,37	2,862	0,004
Processo de morte/luto	2,73	4,07	3,515	<0,001
Cuidado humanizado	3,80	4,37	2,896	0,004

➤ **Relação do conhecimento com as habilitações literárias**

A associação entre as habilitações literárias e o conhecimento dos participantes foi analisada através do teste de Kruskal-Wallis.

Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes níveis de habilitações literárias em nenhuma das questões avaliadas, quer no pré-teste quer no pós-teste ($p > 0,05$), tal como se pode observar na Tabela 10.

Assim, o nível de escolaridade não parece ter influenciado o conhecimento dos participantes relativamente aos temas abordados na formação.

Tabela 10 - Associação entre as questões de conhecimento e as habilitações literárias antes e após a intervenção (teste de Kruskal-Wallis)

Questões sobre o Conhecimento	H (Pré)	gl	p	H (Pós)	gl	p
Higiene corporal diária	6,478	4	0,166	5,049	4	0,282
Hidratação diária	4,994	4	0,288	1,102	4	0,894
Higiene oral	6,567	4	0,161	4,962	4	0,291
Alimentação e deglutição	4,306	4	0,366	5,427	4	0,246
Cuidados diários	7,085	4	0,131	4,253	4	0,373
Técnicas de mobilização/transferências e prevenção de úlceras de pressão	5,663	4	0,226	1,195	4	0,879
Prevenção de quedas e segurança dos utentes	1,200	4	0,878	2,302	4	0,680
Comunicação eficaz	4,132	4	0,388	2,344	4	0,673
Lidar com comportamentos agressivos ou imprevisíveis	1,478	4	0,831	6,386	4	0,172
Situações de urgência	3,177	4	0,529	0,095	4	0,910
Medidas/protocolos para prevenir infeções	5,231	4	0,264	5,380	4	0,250
Lidar com o agravamento do estado de saúde	4,106	4	0,392	4,440	4	0,350
Processo de morte/luto	4,435	4	0,350	3,688	4	0,450
Cuidado humanizado	6,673	4	0,154	6,675	4	0,154

Nota: H = estatística do teste de Kruskal-Wallis; gl = graus de liberdade; p = nível de significância estatística.

➤ **Relação do conhecimento com o Grupo Etário**

Para avaliar a influência do grupo etário no conhecimento dos cuidadores foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis. Os resultados obtidos demonstraram que não existiram diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos etários relativamente à maioria das questões avaliadas, quer antes quer após a intervenção formativa ($p > 0,05$), tal como se pode observar na Tabela 11.

No entanto, após a intervenção, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa na questão “Lidar com comportamentos agressivos ou imprevisíveis” ($H = 9,532$; $p = 0,023$), sugerindo que as respostas a esta questão diferiram em função do grupo etário.

Estes resultados sugerem que a idade dos cuidadores não influenciou o nível de conhecimento relativamente aos conteúdos abordados.

Tabela 11 - Associação entre as questões de conhecimento e o grupo etário antes e após a intervenção (teste de Kruskal-Wallis)

Questões sobre o Conhecimento	H (Pré)	gl	p	H (Pós)	gl	p
Higiene corporal diária	2,054	3	0,561	1,463	3	0,691
Hidratação diária	0,087	3	0,993	0,410	3	0,938
Higiene oral	1,244	3	0,743	1,604	3	0,658
Alimentação e deglutição	1,385	3	0,709	3,602	3	0,308
Cuidados diários	2,395	3	0,495	1,233	3	0,745
Técnicas de mobilização/transferências e prevenção de úlceras de pressão	0,660	3	0,883	4,612	3	0,203
Prevenção de quedas e segurança dos utentes	1,687	3	0,640	3,891	3	0,273
Comunicação eficaz	0,788	3	0,852	1,225	3	0,747
Lidar com comportamentos agressivos ou imprevisíveis	0,669	3	0,881	9,532	3	0,023
Situações de urgência	2,240	3	0,524	2,752	3	0,431
Medidas/protocolos para prevenir infeções	1,116	3	0,773	2,933	3	0,402
Lidar com o agravamento do estado de saúde	3,492	3	0,322	3,028	3	0,387
Processo de morte/luto	0,462	3	0,927	3,845	3	0,279
Cuidado humanizado	2,045	3	0,563	1,033	3	0,793

Nota: H = estatística do teste de Kruskal-Wallis; gl = graus de liberdade; p = nível de significância estatística.

➤ **Relação do conhecimento com o Tempo de serviço em ERPI**

Com o objetivo de avaliar a influência do tempo de serviço em ERPI no conhecimento dos participantes, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis às respostas obtidas antes e após a intervenção formativa.

Conforme apresentado na Tabela 12, não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos de tempo de serviço em nenhuma das questões avaliadas, quer no momento pré-intervenção quer no momento pós-intervenção ($p > 0,05$ em todas as comparações).

Estes resultados sugerem que o tempo de serviço em ERPI não influenciou o nível de conhecimento dos participantes relativamente aos conteúdos abordados.

Tabela 12 - Associação entre as questões de conhecimento e o tempo de serviço em ERPI antes e após a intervenção (teste de Kruskal-Wallis)

Questões sobre o Conhecimento	H (Pré)	gl	p	H (Pós)	gl	p
Higiene corporal diária	7,000	4	0,136	0,980	4	0,913
Hidratação diária	1,424	4	0,840	5,200	4	0,267
Higiene oral	2,282	4	0,684	1,321	4	0,858
Alimentação e deglutição	1,962	4	0,743	5,399	4	0,249
Cuidados diários	0,518	4	0,972	0,944	4	0,918
Técnicas de mobilização/transferências e prevenção de úlceras de pressão	2,964	4	0,564	2,221	4	0,695
Prevenção de quedas e segurança dos utentes	7,554	4	0,109	4,816	4	0,307
Comunicação eficaz	0,990	4	0,911	5,465	4	0,243
Lidar com comportamentos agressivos ou imprevisíveis	6,791	4	0,147	6,296	4	0,178
Situações de urgência	2,437	4	0,656	1,689	4	0,793
Medidas/protocolos para prevenir infeções	1,213	4	0,876	2,217	4	0,696
Lidar com o agravamento do estado de saúde	2,335	4	0,674	1,744	4	0,783
Processo de morte/luto	3,809	4	0,432	5,325	4	0,256
Cuidado humanizado	6,160	4	0,188	6,275	4	0,180

Nota: H = estatística do teste de Kruskal-Wallis; gl = graus de liberdade; p = nível de significância estatística.

➤ Avaliação da Satisfação dos Cuidadores Formais

Foi realizada uma avaliação das sessões de formação/ capacitação pelos formandos no final da intervenção.

A análise dos dados relativos à satisfação dos formandos revela uma avaliação globalmente positiva das sessões de formação/ capacitação. A maioria dos participantes indicou níveis elevados de satisfação, tanto em relação aos conteúdos abordados como ao desempenho do formador, tal como se pode observar na Tabela 13. Estes resultados sugerem uma perceção favorável da experiência formativa, refletindo a adequação da metodologia utilizada e a eficácia da intervenção.

Tabela 13 - Avaliação das Sessões de Formação/Capacitação

Questões de Avaliação da Intervenção	N	%
A divulgação das sessões foi assegurada corretamente?		
Concordo	13	43,3
Concordo Totalmente	17	56,7
Os conteúdos abordados nas sessões foram pertinentes?		
Concordo	9	30,0
Concordo Totalmente	21	70,0
Foram cumpridos os objetivos propostos nas várias sessões?		
Concordo	11	36,7
Concordo Totalmente	19	63,3
Os recursos utilizados na apresentação das sessões foram adequados?		
Concordo	9	30,0
Concordo Totalmente	21	70,0
Houve um aumento de conhecimentos após as sessões realizadas?		
Concordo	12	40,0
Concordo Totalmente	18	60,0
O formador foi competente na apresentação dos diversos conteúdos abordados?		
Concordo	7	23,3
Concordo Totalmente	23	76,7
O ambiente relacional entre o formador e os formandos foi adequado?		
Concordo	8	26,7
Concordo Totalmente	22	73,3

O grau de satisfação em relação às suas expectativas com estas sessões de formação foi atingido?		
Concordo	9	30,0
Concordo Totalmente	21	70,0
As sessões de formação ajudaram a sentir-se mais capacitado/a no local de trabalho?		
Concordo	9	30,0
Concordo Totalmente	21	70,0

2.12. Discussão de Resultados

➤ Questões sobre a Percepção

Relativamente às variáveis de percepção, os resultados evidenciaram um número reduzido de diferenças estatisticamente significativas após a intervenção, com apenas três das quinze questões a apresentarem alterações relevantes entre os momentos pré e pós-formação/capacitação. Duas destas questões revelaram uma melhoria significativa das percepções dos participantes, enquanto uma apresentou uma diminuição estatisticamente significativa. Este padrão global pode, numa primeira leitura, sugerir uma eficácia limitada da intervenção ao nível percetivo. No entanto, esta interpretação deve ser cuidadosamente contextualizada, atendendo à natureza subjetiva e complexa das percepções.

A literatura tem vindo a demonstrar de forma consistente que a modificação de percepções, atitudes e crenças constitui um processo multifatorial, gradual e frequentemente mais resistente à mudança do que a aquisição de conhecimento factual. Ao contrário das dimensões cognitivas, que podem ser influenciadas de forma mais direta por intervenções educativas de curta duração, as percepções são moldadas por experiências prévias, valores pessoais, normas culturais, contexto organizacional e fatores emocionais, o que limita a sua transformação num período temporal reduzido (Albarracín et al., 2024; Brandmiller et al., 2024). Assim, é expectável que intervenções formativas breves apresentem um impacto mais contido neste domínio.

Os resultados obtidos neste estudo corroboram esta evidência, uma vez que, apesar da tendência global de melhoria observada nas médias das percepções após a intervenção, apenas três questões evidenciaram alterações estatisticamente significativas. Importa salientar que duas destas questões refletiram uma evolução positiva, sugerindo que a formação teve impacto em dimensões específicas da percepção dos cuidadores formais, possivelmente associadas a conteúdos mais diretamente experienciados ou discutidos de forma reflexiva durante as sessões. Estes resultados indicam que, mesmo em intervenções de curta duração, é possível promover mudanças perceptivas pontuais quando os conteúdos se relacionam diretamente com a prática quotidiana e com vivências emocionalmente significativas. Por outro lado, a diminuição significativa observada numa das questões de percepção poderá refletir um fenómeno de maior consciência crítica por parte dos participantes após a formação.

A literatura descreve que, em contextos formativos, o aumento do conhecimento e da reflexão pode conduzir a uma reavaliação mais exigente das próprias práticas e competências, originando percepções temporariamente mais negativas ou mais realistas sobre o desempenho profissional (Albarracín et al., 2024). Assim, esta diminuição não deve ser interpretada necessariamente como um efeito negativo da intervenção, mas antes como um possível indicador de maior consciencialização e pensamento crítico, frequentemente associado a processos de aprendizagem significativa.

Adicionalmente, importa considerar que os instrumentos de autorrelato utilizados para avaliar percepções estão sujeitos a diferentes vieses, nomeadamente o viés de desejabilidade social. Os participantes podem tender a responder de acordo com o que consideram socialmente aceitável ou esperado, sobretudo em contextos institucionais, o que pode atenuar diferenças entre os momentos pré e pós-intervenção (Brandmiller et al., 2024). Este aspeto pode ter contribuído para a ausência de significância estatística na maioria das questões avaliadas.

Outro fator relevante prende-se com a possibilidade de existência de um nível basal elevado de percepções positivas antes da intervenção, limitando a margem de progressão após a formação, fenómeno conhecido como efeito teto. Este efeito é frequentemente descrito em estudos com profissionais experientes, como é o caso da presente amostra, maioritariamente constituída por cuidadores com vários anos de serviço em contexto de ERPI, o que pode explicar a estabilidade das percepções observada (Brandmiller et al., 2024).

A evidência científica recente reforça que intervenções educativas tendem a apresentar maior eficácia na melhoria do conhecimento do que na modificação de atitudes e percepções, sobretudo quando estas últimas estão enraizadas em contextos organizacionais e experiências

profissionais prolongadas (Zhang et al., 2025). Estudos longitudinais indicam ainda que alterações perceptivas mais profundas requerem intervenções continuadas, metodologias mais imersivas e momentos de reflexão prolongada, como simulação, supervisão clínica ou acompanhamento no contexto real de trabalho (Zhang et al., 2025).

Assim, os resultados obtidos no presente estudo não devem ser interpretados exclusivamente como ausência de efeito da intervenção ao nível da percepção, mas antes como reflexo da natureza intrinsecamente estável, subjetiva e complexa destas variáveis. A intervenção revelou-se capaz de influenciar percepções específicas e de promover maior reflexão crítica, ainda que não tenha produzido alterações generalizadas em todas as dimensões avaliadas. Estes achados reforçam a importância de complementar ações formativas pontuais com estratégias educativas mais prolongadas e integradas na prática institucional, de forma a potenciar mudanças perceptivas mais profundas e sustentadas ao longo do tempo.

No que respeita à relação entre as perguntas de percepção e o grupo etário, os resultados obtidos através do teste de Kruskal-Wallis não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos etários, quer no momento pré-intervenção quer no momento pós-intervenção. Este resultado sugere que a idade dos cuidadores formais não condicionou de forma relevante a forma como estes percecionaram os seus conhecimentos, competências e dificuldades nas diferentes dimensões avaliadas. Assim, a percepção dos participantes parece ter sido relativamente homogénea entre os diferentes grupos etários.

Esta ausência de diferenças estatisticamente significativas pode ser interpretada como um indicador de que as percepções dos cuidadores são influenciadas por fatores mais complexos do que a idade cronológica, nomeadamente a experiência acumulada em contexto institucional, as vivências pessoais, o contacto prévio com situações de cuidado, a cultura organizacional e o apoio recebido pelas equipas. Embora o grupo etário possa refletir diferentes fases de maturidade pessoal e profissional, os resultados sugerem que, neste estudo, a idade não se constituiu como um fator diferenciador das percepções dos cuidadores formais. Este achado reforça a importância de desenvolver ações formativas dirigidas a todos os grupos etários, evitando pressupor que cuidadores mais velhos ou mais jovens possuem, necessariamente, percepções distintas sobre as suas competências.

Relativamente à relação entre as perguntas de percepção e o tempo de serviço em ERPI, os resultados demonstraram a existência de uma diferença estatisticamente significativa apenas na questão relativa à “Alimentação e deglutição” no momento pré-intervenção. Este resultado indica que, antes da formação/capacitação, a percepção dos cuidadores sobre a sua capacidade

para garantir cuidados adequados nesta área variava em função da experiência profissional. Esta diferença poderá estar relacionada com a maior ou menor exposição prévia dos cuidadores a situações de disfagia, dificuldades alimentares, dependência funcional ou necessidade de adaptação da consistência dos alimentos, aspetos frequentemente presentes no contexto das ERPI e que exigem segurança, vigilância e conhecimento específico.

Após a intervenção, essa diferença deixou de se verificar, não tendo sido encontradas associações estatisticamente significativas entre o tempo de serviço e qualquer uma das perguntas de perceção. Este resultado sugere que a formação poderá ter contribuído para aproximar as perceções dos cuidadores com diferentes níveis de experiência profissional, promovendo uma maior uniformização da forma como estes avaliam as suas competências. Neste sentido, a intervenção parece ter tido um papel relevante na redução de diferenças iniciais associadas ao percurso profissional, especialmente numa área sensível como a alimentação e deglutição, que assume particular importância na segurança e qualidade dos cuidados prestados à pessoa idosa institucionalizada.

Globalmente, a análise da relação das perguntas de perceção com o grupo etário e com o tempo de serviço permite concluir que estas variáveis sociodemográficas e profissionais tiveram uma influência limitada nas perceções dos cuidadores formais. A inexistência de diferenças significativas após a intervenção, pode ser interpretada como um resultado favorável, na medida em que aponta para uma possível homogeneização das perceções após a formação. Este aspeto reforça a pertinência de programas de capacitação transversais, dirigidos a equipas com diferentes idades e níveis de experiência, promovendo uma linguagem comum, maior segurança nos cuidados e maior alinhamento das práticas em contexto institucional.

➤ **Questões sobre o Conhecimento**

Os resultados relativos às questões de conhecimento evidenciaram um impacto globalmente positivo da intervenção formativa, tendo-se verificado diferenças estatisticamente significativas em doze das catorze questões avaliadas através do teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas. Este resultado sugere que a formação/capacitação contribuiu de forma relevante para a melhoria do conhecimento dos cuidadores formais em várias dimensões essenciais à prestação de cuidados em ERPI, nomeadamente higiene corporal diária, hidratação, higiene oral, alimentação e deglutição, cuidados diários, prevenção de quedas, comunicação

eficaz, gestão de comportamentos agressivos ou imprevisíveis, prevenção de infeções, agravamento do estado de saúde, processo de morte/luto e cuidado humanizado.

A melhoria observada na maioria dos itens avaliados é consistente com a literatura que demonstra a eficácia de intervenções educativas estruturadas, orientadas por necessidades previamente identificadas, na aquisição de conhecimentos técnico-científicos por parte de cuidadores formais (Sefcik et al., 2022; Sanjuán et al., 2022). A utilização de conteúdos diretamente relacionados com a prática quotidiana dos cuidadores poderá ter favorecido a assimilação dos conhecimentos e a sua valorização pelos participantes. A significância estatística obtida em doze questões reforça a pertinência dos módulos definidos e sugere que a intervenção respondeu de forma adequada às principais lacunas formativas identificadas no diagnóstico de situação.

Ainda assim, importa analisar criticamente os dois itens que não apresentaram diferenças estatisticamente significativas: “Técnicas de mobilização/transferências e prevenção de úlceras de pressão” e “Situações de urgência”. A ausência de significância nestas dimensões poderá estar relacionada com a complexidade prática destes conteúdos, que exigem treino repetido, demonstração, simulação, supervisão e feedback em contexto real para além da exposição teórica. Conteúdos relacionados com mobilização, transferências, prevenção de úlceras de pressão e atuação perante situações de urgência dependem fortemente da aprendizagem psicomotora, da tomada de decisão rápida e da repetição orientada de procedimentos, pelo que uma intervenção formativa breve pode não ser suficiente para produzir alterações estatisticamente mensuráveis. Também poderá refletir conhecimentos prévios já existentes, menor sensibilidade do instrumento para captar mudanças ou necessidade de reforçar estes conteúdos em futuras ações formativas. Assim, estes resultados não invalidam a eficácia global da intervenção, mas apontam para áreas que poderão beneficiar de maior aprofundamento metodológico e de estratégias pedagógicas mais práticas e simuladas.

Embora várias questões tenham apresentado alterações expressivas nas médias das respostas no sentido de maior adequação técnico-científica, a interpretação destes ganhos deve ser contextualizada em função do seu impacto real no desempenho global, na aplicação prática dos conhecimentos e na retenção a médio e longo prazo. Estudos recentes sublinham que a consolidação do conhecimento exige reforço contínuo e oportunidades de aplicação prática em contexto real (Parmar et al., 2022).

A interpretação destes resultados deve considerar que as variáveis de conhecimento foram avaliadas através de escala de Likert de cinco pontos e analisadas como variáveis

ordinais. Assim, a melhoria não deve ser entendida como simples aumento de respostas corretas, mas como uma evolução nas respostas dos participantes no sentido de maior adequação técnico-científica, após a recodificação das afirmações formuladas em sentido inverso. Este aspeto metodológico é particularmente importante, uma vez que permite alinhar a discussão com a natureza ordinal dos dados e com a escolha do teste de Wilcoxon, adequado para comparar dois momentos emparelhados em variáveis deste tipo.

Apesar dos resultados positivos, a ausência de grupo de controlo constitui uma limitação metodológica relevante, impedindo estabelecer uma relação causal absoluta entre a intervenção e os ganhos observados. Outros fatores, como a familiarização com o questionário, a reflexão desencadeada pela primeira aplicação ou a aprendizagem informal, podem também ter contribuído para algumas alterações. Contudo, a magnitude e a consistência das melhorias observadas na maioria das questões reforçam a plausibilidade de que a intervenção teve um contributo efetivo para a capacitação dos cuidadores formais.

Em suma, os resultados sugerem que a intervenção teve maior impacto ao nível do conhecimento do que ao nível das perceções, o que é coerente com a literatura que descreve as perceções como dimensões mais subjetivas, estáveis e influenciadas por fatores experienciais, emocionais e organizacionais.

A análise da relação entre o conhecimento e as habilitações literárias dos participantes, realizada através do teste de Kruskal-Wallis, não revelou diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das questões avaliadas, quer no momento pré-intervenção quer no momento pós-intervenção. Estes resultados sugerem que, nesta amostra, o nível de escolaridade formal não influenciou significativamente o conhecimento dos cuidadores formais relativamente aos conteúdos abordados no programa de formação/capacitação.

Este resultado pode ser interpretado como um indicador positivo da adequação da intervenção ao perfil heterogéneo dos participantes. A formação parece ter sido acessível e compreensível para cuidadores com diferentes níveis de escolaridade, promovendo uma aquisição de conhecimentos relativamente transversal. A utilização de linguagem simples, conteúdos aplicados à prática diária e estratégias pedagógicas adaptadas ao contexto das ERPI poderá ter contribuído para reduzir diferenças associadas ao percurso académico.

A literatura evidencia que, em contextos de formação profissional, o impacto da escolaridade formal pode ser atenuado quando os conteúdos são práticos, contextualizados e diretamente relacionados com as tarefas desempenhadas no local de trabalho (Parmar et al.,

2022; Sanjuán et al., 2022). Assim, mais do que o nível de ensino concluído, fatores como a experiência profissional, a motivação para aprender, a clareza dos conteúdos e a relevância percebida da formação podem influenciar a aquisição de conhecimentos.

Deste modo, os resultados reforçam a pertinência de desenvolver intervenções formativas inclusivas, capazes de abranger cuidadores com diferentes trajetórias educativas. A inexistência de diferenças significativas entre grupos de habilitações literárias sugere que o programa de capacitação foi globalmente adequado e equitativo, não beneficiando apenas participantes com níveis de escolaridade mais elevados.

Estes achados são particularmente relevantes no contexto das ERPI, onde as equipas de cuidadores formais podem apresentar níveis de escolaridade diversos. A formação contínua, quando bem estruturada e adaptada às necessidades reais dos profissionais, constitui uma estratégia fundamental para promover a uniformização de conhecimentos e reduzir desigualdades na preparação dos cuidadores para a prestação de cuidados seguros, humanizados e baseados na evidência.

Assim, conclui-se que as habilitações literárias não constituíram um fator diferenciador do conhecimento dos participantes neste estudo, reforçando a importância de programas de capacitação desenhados de forma acessível, prática e centrada nas necessidades dos cuidadores formais.

Relativamente à relação entre o conhecimento e o grupo etário, os resultados demonstraram que a idade dos cuidadores não influenciou significativamente a maioria das questões avaliadas. Apenas a questão “Lidar com comportamentos agressivos ou imprevisíveis” apresentou diferença estatisticamente significativa no momento pós-intervenção, sugerindo que a forma como este conteúdo foi assimilado poderá ter variado entre grupos etários. Este resultado deve ser interpretado com prudência, dado tratar-se de uma diferença isolada, mas pode indicar que a experiência de vida, a exposição prévia a situações complexas ou diferentes estilos de aprendizagem podem influenciar a compreensão de temas relacionais e comportamentais. Este resultado sugere que a idade dos cuidadores formais não constituiu, neste estudo, um fator determinante para o nível de conhecimento relativamente aos conteúdos abordados na formação/capacitação.

Assim, os ganhos de conhecimento parecem ter ocorrido de forma relativamente transversal entre os participantes, independentemente da sua faixa etária.

No que respeita à relação entre o tempo de serviço em ERPI e o conhecimento dos participantes, os resultados obtidos através do teste de Kruskal-Wallis não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das questões avaliadas, tanto no momento pré-intervenção como no momento pós-intervenção. Este resultado sugere que a experiência profissional acumulada em contexto de ERPI não influenciou de forma significativa o nível de conhecimento dos cuidadores relativamente aos conteúdos abordados no programa de capacitação.

Embora fosse expectável que cuidadores com maior tempo de serviço apresentassem maior conhecimento em determinadas áreas, os resultados demonstram que a experiência profissional, por si só, não garante necessariamente maior domínio técnico-científico. Esta constatação reforça a importância da formação contínua, uma vez que a prática quotidiana pode consolidar competências, mas também pode perpetuar procedimentos desatualizados ou baseados apenas na rotina institucional, se não for acompanhada por atualização regular e reflexão crítica.

A ausência de diferenças significativas após a intervenção pode ser interpretada como um resultado favorável, na medida em que aponta para uma possível uniformização do conhecimento entre cuidadores com diferentes níveis de experiência profissional. A formação/capacitação poderá ter contribuído para aproximar cuidadores em início de percurso daqueles com maior experiência, promovendo uma linguagem comum, maior alinhamento das práticas e reforço de conhecimentos essenciais à prestação de cuidados seguros e humanizados.

Este achado reforça a pertinência de programas de capacitação dirigidos a toda a equipa, evitando pressupor que a idade mais avançada ou o maior tempo de serviço correspondem, necessariamente, a níveis superiores de conhecimento. Pelo contrário, os resultados sustentam a necessidade de formação contínua, estruturada e acessível a todos os cuidadores formais, como estratégia para promover a qualidade, segurança e humanização dos cuidados nas ERPI.

➤ **Avaliação da Satisfação dos Cuidadores Formais**

A avaliação da satisfação dos cuidadores formais relativamente às sessões de formação/capacitação revelou resultados globalmente positivos, evidenciando elevados níveis de satisfação tanto em relação aos conteúdos abordados como ao desempenho do formador. Estes achados sugerem que a intervenção foi percebida como relevante, adequada às

necessidades dos participantes e bem estruturada, reforçando a aceitabilidade do projeto no contexto das ERPI.

A satisfação dos formandos constitui um indicador importante da qualidade e adequação das intervenções educativas, estando frequentemente associada à motivação para a aprendizagem, à adesão aos programas formativos e à predisposição para a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos (Parmar et al., 2022). Neste sentido, os elevados níveis de satisfação observados neste estudo podem ser interpretados como um fator facilitador da eficácia global da intervenção, contribuindo para a consolidação dos conhecimentos e para a valorização da formação enquanto recurso útil no contexto profissional.

A literatura evidencia que programas de capacitação direcionados a cuidadores formais tendem a obter níveis elevados de satisfação quando os conteúdos são percebidos como pertinentes para a prática quotidiana, quando a linguagem é acessível e quando as metodologias utilizadas promovem a participação ativa dos formandos (Sanjuán et al., 2022; Sefcik et al., 2022). Estes elementos parecem estar alinhados com os resultados obtidos no presente estudo, uma vez que a avaliação positiva da formação sugere uma adequação dos conteúdos e das estratégias pedagógicas às necessidades reais dos cuidadores formais.

Importa ainda considerar que a satisfação com a formação pode refletir não apenas a qualidade dos conteúdos, mas também fatores relacionais e contextuais, como a dinâmica estabelecida com o formador, o ambiente de aprendizagem e o reconhecimento do investimento institucional na formação dos profissionais. Estudos recentes indicam que a perceção de apoio organizacional e de valorização profissional influencia positivamente a satisfação dos cuidadores e a sua disponibilidade para participar em ações formativas (Shen et al., 2023).

Adicionalmente, a avaliação da satisfação, embora relevante, não permite por si só inferir o impacto efetivo da formação na mudança de práticas ou na melhoria dos cuidados prestados. A literatura sublinha que níveis elevados de satisfação não se traduzem necessariamente em alterações comportamentais sustentadas, sendo fundamental complementar esta avaliação com indicadores objetivos de desempenho e acompanhamento a médio e longo prazo (Parmar et al., 2022).

Ainda assim, os resultados obtidos constituem um indicador encorajador da aceitação da intervenção e da sua adequação ao público-alvo. A elevada satisfação dos cuidadores formais reforça a pertinência do projeto “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais” e

sustenta a sua potencial replicabilidade noutras ERPI, desde que acompanhada por processos de avaliação contínua e ajustamento às especificidades de cada contexto institucional.

➤ **Avaliação do cumprimento dos Indicadores e Metas do Projeto**

A definição prévia de indicadores e metas constituiu um elemento central do planeamento do projeto de intervenção, permitindo monitorizar de forma sistemática a sua implementação e avaliar o grau de execução dos objetivos definidos. A literatura sublinha que a utilização de indicadores claros e mensuráveis é fundamental para assegurar a avaliação rigorosa de intervenções em saúde, promovendo a transparência, a comparabilidade dos resultados e a melhoria contínua da qualidade (OECD, 2021; Ravaghi et al., 2023).

Relativamente aos **indicadores de atividade**, verificou-se o cumprimento integral da meta estabelecida para a realização das sessões de formação/capacitação, tendo sido concretizadas todas as sessões planeadas. Este resultado evidencia a adequação do planeamento às condições organizacionais das ERPI envolvidas e confirma a viabilidade operacional da intervenção. Estudos recentes salientam que a execução integral das atividades planeadas constitui um pré-requisito essencial para a validade interna de projetos de intervenção e para a correta interpretação dos seus resultados (Parmar et al., 2022).

No que respeita à **participação dos cuidadores formais**, os níveis de adesão observados permitiram atingir a meta previamente definida, o que assume particular relevância num contexto caracterizado por elevada carga laboral, rotatividade de profissionais e constrangimentos organizacionais. A literatura evidencia que a participação ativa dos profissionais é um indicador indireto da pertinência percebida da intervenção e da sua adequação às necessidades reais dos participantes (Sanjuán et al., 2022; Aldaz Arroyo et al., 2023).

Relativamente aos **indicadores de resultado**, a avaliação da satisfação dos cuidadores formais revelou níveis elevados de satisfação face aos conteúdos abordados e ao desempenho do formador, permitindo considerar atingida a meta definida para este indicador. A satisfação dos participantes é amplamente reconhecida como um indicador relevante da qualidade das intervenções educativas, estando associada à motivação, ao envolvimento e à predisposição para a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos (Parmar et al., 2022; Sefcik et al., 2022).

Estes resultados sugerem que a metodologia utilizada e os conteúdos selecionados foram adequados ao perfil e às expectativas do público-alvo.

No domínio do **aumento do conhecimento**, os resultados evidenciaram melhorias estatisticamente significativas em doze das catorze questões avaliadas, permitindo considerar atingida a meta definida para este indicador. A evidência científica aponta que intervenções formativas direcionadas e baseadas em necessidades previamente identificadas tendem a produzir ganhos cognitivos relevantes, sobretudo quando os conteúdos são aplicados à prática profissional e adequados ao perfil dos participantes (Sanjuán et al., 2022; Sefcik et al., 2022). Ainda que duas questões não tenham apresentado diferenças significativas, a tendência global dos resultados confirma a eficácia da intervenção ao nível da aquisição de conhecimentos.

De forma global, a análise integrada dos indicadores e metas permite concluir que o projeto atingiu, na sua maioria, os objetivos definidos, demonstrando eficácia ao nível da implementação, adesão dos participantes, satisfação com as sessões e aquisição de conhecimentos. As alterações mais limitadas ao nível das perceções não devem ser entendidas como insucesso, mas como reflexo da maior estabilidade e subjetividade destas dimensões, que exigem intervenções mais prolongadas, acompanhamento no contexto real de trabalho e estratégias pedagógicas reflexivas para produzir mudanças sustentadas. Neste sentido, o projeto “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais” constitui um contributo relevante para a Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, ao demonstrar a importância do diagnóstico de necessidades, da formação contínua e da intervenção educativa estruturada na promoção da qualidade, segurança e humanização dos cuidados prestados em ERPI.

2.13. Plano de replicação

A replicação de projetos de intervenção bem sucedidos constitui uma estratégia fundamental para a disseminação de boas práticas e para a promoção da qualidade dos cuidados em diferentes contextos institucionais (Aldaz Arroyo et al., 2023). Segundo Parmar et al. (2022), a transferência de conhecimento e a adaptação de programas formativos a novas realidades organizacionais potenciam a sustentabilidade e o impacto das intervenções em saúde.

Neste sentido, o presente projeto de capacitação poderá ser replicado noutras ERPI, mediante a adaptação dos conteúdos programáticos, metodologias e instrumentos de avaliação às especificidades de cada instituição. Esta abordagem flexível permite respeitar as

necessidades e características dos cuidadores formais e dos residentes de cada contexto, assegurando a pertinência e a eficácia do plano de formação.

Para facilitar o processo de replicação, será elaborado um caderno de formação, compilando os conteúdos abordados, protocolos, recomendações e boas práticas, que servirá como recurso permanente para consulta e orientação dos profissionais. A disponibilização deste caderno às ERPI interessadas visa promover a padronização dos cuidados, a integração de novos colaboradores e a sustentabilidade das intervenções formativas (Aldaz Arroyo et al., 2023). A replicação do projeto deverá contemplar as seguintes etapas essenciais:

- Diagnóstico de necessidades formativas na instituição de destino;
- Adaptação dos módulos e metodologias ao contexto local;
- Formação de formadores, assegurando a qualidade e a continuidade do processo;
- Monitorização e avaliação dos resultados, com vista à melhoria contínua.

A disseminação dos resultados e das boas práticas, através de reuniões, workshops ou publicações, poderá contribuir para o fortalecimento da rede de cuidados e para a valorização dos cuidadores formais em diferentes ERPI, promovendo uma cultura de aprendizagem contínua e de excelência organizacional.

Conclusão

A capacitação dos cuidadores formais em ERPI assume-se como um elemento fundamental para a promoção de cuidados de qualidade, seguros e humanizados à população idosa institucionalizada. Face aos desafios decorrentes do envelhecimento populacional, da crescente complexidade dos cuidados e da necessidade de garantir padrões elevados de qualidade e segurança, a implementação de planos de formação/capacitação estruturados, baseados na evidência científica e ajustados às necessidades identificadas, revela-se uma estratégia eficaz e indispensável para a sustentabilidade do setor. Neste contexto, o projeto “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais” procurou responder a necessidades previamente identificadas nas ERPI do concelho em estudo, através de uma intervenção formativa estruturada, contextualizada e orientada para a prática diária dos cuidadores formais.

O desenvolvimento do presente projeto evidenciou que a adoção de metodologias formativas ativas e participativas potencia a aquisição e consolidação de competências técnicas, relacionais e emocionais dos cuidadores formais. A formação surge, assim, como um instrumento estruturante de valorização profissional e de uniformização de boas práticas, contribuindo para cuidados mais consistentes e baseados na evidência.

O projeto permitiu ainda reforçar a importância de uma abordagem formativa integrada nos contextos institucionais, sustentada em processos de monitorização e avaliação contínua, que assegurem a adequação das intervenções às necessidades emergentes das ERPI. A definição de indicadores e a análise dos resultados constituíram elementos essenciais para refletir sobre a eficácia da intervenção e orientar futuras melhorias, reforçando uma prática alinhada com os princípios da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Os resultados obtidos demonstraram um impacto positivo sobretudo ao nível do conhecimento, verificando-se diferenças estatisticamente significativas em doze das catorze questões avaliadas após a intervenção. Estes ganhos refletem-se positivamente na qualidade e segurança dos cuidados prestados, no bem-estar e satisfação profissional dos cuidadores e, de forma indireta, na qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas.

No domínio das perceções, o impacto da intervenção revelou-se mais limitado e seletivo, o que pode ser compreendido pela natureza subjetiva, experiencial e emocional destas dimensões.

Importa ainda considerar, como limitações, a dimensão reduzida da amostra, a ausência de grupo de controlo e a avaliação realizada apenas no período imediatamente posterior à intervenção.

A criação de um caderno de formação poderá constituir uma estratégia relevante para apoiar a integração de novos profissionais, consolidar os conhecimentos adquiridos e uniformizar boas práticas.

No plano prático, os resultados obtidos sustentam a necessidade de reforçar a importância de intervenções formativas contínuas, reflexivas e integradas no contexto real de trabalho, capazes de promover mudanças mais sustentadas nas práticas e perceções dos cuidadores formais e promover a disseminação de boas práticas, nomeadamente através da replicação de projetos bem sucedidos noutras ERPI.

Relativamente à investigação futura, destaca-se a pertinência de estudos longitudinais que avaliem o impacto da formação dos cuidadores formais nos resultados em saúde dos residentes e na satisfação profissional a médio e longo prazo, bem como a exploração de estratégias formativas inovadoras, incluindo tecnologias digitais e simulação, capazes de responder às exigências crescentes do setor. A análise do papel da formação na retenção de profissionais e na redução da rotatividade surge igualmente como uma área prioritária de investigação.

Em síntese, a aposta contínua na formação e valorização dos cuidadores formais deve ser encarada como uma prioridade estratégica para a excelência, segurança e sustentabilidade dos cuidados em contexto residencial, representando um investimento direto na dignidade, bem-estar e qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada.

3. Desenvolvimento de Competências

3.1. Desenvolvimento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

O perfil de competências do enfermeiro especialista em Portugal é delineado por um quadro regulatório que visa assegurar a qualidade e a diferenciação dos cuidados de enfermagem que são prestados. O Regulamento n.º 140/2019, da Ordem dos Enfermeiros, estabelece as competências comuns a todos os enfermeiros especialistas, independentemente das áreas de especialidade. Este regulamento surge da necessidade de harmonizar o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros com a realidade da prática de enfermagem especializada, promovendo a objetividade e a transparência nos processos de atribuição de títulos.

As competências comuns do enfermeiro especialista são fundamentais para a sua atuação em qualquer contexto de prestação de cuidados de saúde, refletindo uma elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados, bem como um suporte efetivo ao exercício profissional especializado em áreas como a formação e a investigação. O regulamento organiza estas competências em **quatro** domínios principais:

1. Responsabilidade profissional, ética e legal: Este domínio abrange a capacidade do enfermeiro especialista atuar de acordo com os princípios éticos e deontológicos da profissão, bem como com a legislação em vigor, garantindo a segurança e a qualidade dos cuidados prestados. Inclui a tomada de decisões complexas e a responsabilidade assumida pelas mesmas, em conformidade com o código de conduta profissional.

O enfermeiro especialista deve ter as seguintes competências:

- Demonstrar uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas;
- Liderar de forma efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade;
- Avaliar o processo e os resultados da tomada de decisão;
- Promover a proteção dos direitos humanos;
- Gerir, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente.

2. Melhoria contínua da qualidade: O enfermeiro especialista deve demonstrar um compromisso ativo com a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem. Isto envolve a capacidade de identificar áreas que necessitem de melhoria, implementar estratégias baseadas na evidência, monitorizar resultados e avaliar o impacto das intervenções na prática clínica. A participação em projetos de investigação e a disseminação de boas práticas são componentes essenciais deste domínio.

O enfermeiro especialista deve ter as seguintes competências:

- Mobilizar conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade;
- Orientar projetos institucionais na área da qualidade;
- Avaliar a qualidade das práticas clínicas;
- Planear programas de melhoria contínua;
- Liderar programas de melhoria contínua;
- Promover um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo;
- Participar na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais.

3. Gestão dos cuidados: Este domínio foca-se na habilidade do enfermeiro especialista em gerir de forma eficaz e eficiente os cuidados de enfermagem. Inclui a coordenação de equipas, a alocação de recursos, a organização de processos de trabalho e a garantia da continuidade dos cuidados. A liderança e a capacidade de resolução de problemas são cruciais para otimizar a prestação de cuidados e assegurar a satisfação dos utentes.

O enfermeiro especialista deve ter as seguintes competências:

- Otimizar o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão;
- Supervisionar as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade;
- Otimizar o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados;
- Adaptar o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos.

4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais: O enfermeiro especialista assume um papel ativo no seu desenvolvimento profissional contínuo e, se possível, influenciando positivamente a restante equipa neste processo. Este domínio engloba a capacidade de autoavaliação, a procura de novas aprendizagens, a partilha de conhecimentos e a orientação de outros profissionais de enfermagem. A promoção de um ambiente de aprendizagem e a transmissão das mesmas são aspetos distintivos desta competência, contribuindo para o avanço da profissão.

O enfermeiro especialista deve ter as seguintes competências:

- Ter consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro;
- Gerar respostas de adaptabilidade individual e organizacional;
- Responsabilizar-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho;
- Suportar a prática clínica em evidência científica;
- Promover a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.

A realização do estágio na UCC constituiu um contexto privilegiado para a operacionalização e consolidação destes domínios. A diversidade de atividades desenvolvidas permitiu uma intervenção integrada junto de indivíduos, famílias, grupos e comunidade, promovendo o desenvolvimento de várias competências.

No domínio da **responsabilidade profissional, ética e legal**, a participação nas atividades da ECCI revelou-se particularmente relevante. O envolvimento no planeamento, organização e prestação de cuidados domiciliários exigiu uma atuação ética, responsável e centrada na pessoa e na família, com respeito pela dignidade, autonomia, privacidade e segurança dos utentes. A avaliação multidimensional do utente e da família, bem como a adequação das intervenções às necessidades identificadas, reforçaram a capacidade de tomada de decisão clínica fundamentada, em consonância com os princípios éticos e deontológicos da profissão. Esta experiência evidenciou a importância da continuidade dos cuidados e da articulação interprofissional, enquanto elementos essenciais para uma prática especializada segura e de qualidade. Ainda neste domínio, a colaboração nas atividades relacionadas com o Estatuto do Cuidador Informal permitiu desenvolver competências associadas à avaliação de necessidades, comunicação empática e tomada de decisão ética, particularmente em contextos de elevada vulnerabilidade. O contacto direto com cuidadores informais possibilitou reconhecer

situações de sobrecarga física, emocional e social, reforçando a necessidade de uma abordagem integrada, multidisciplinar e centrada no cuidador, enquanto elemento fundamental na continuidade dos cuidados e na promoção do bem-estar familiar.

Relativamente ao domínio da **melhoria contínua da qualidade**, o trabalho de retaguarda desenvolvido, nomeadamente na análise e tratamento de dados estatísticos de uma formação em saúde escolar, contribuiu para a consolidação de competências relacionadas com a recolha, análise e interpretação de dados em saúde. Este processo permitiu fundamentar a tomada de decisão, avaliar o impacto das intervenções realizadas e promover uma prática orientada para a evidência. A sistematização dos resultados e a sua posterior divulgação em contexto científico reforçaram competências de comunicação científica, reflexão crítica sobre a prática e utilização rigorosa da evidência na melhoria contínua da qualidade dos cuidados. A participação no planeamento, organização e dinamização de um congresso de saúde escolar, bem como a integração na respetiva comissão organizadora, permitiram desenvolver competências no domínio da planificação estratégica, gestão de recursos, articulação interinstitucional e trabalho em equipa multidisciplinar. Estas experiências reforçaram o papel do enfermeiro especialista enquanto agente ativo na promoção da qualidade, inovação e disseminação de boas práticas em saúde comunitária.

No domínio da **gestão dos cuidados**, a participação em reuniões de equipa de Enfermagem de Saúde Pública e na Reunião Geral da Equipa de Saúde Pública da Região, com apresentação e discussão do projeto de intervenção comunitária “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais”, permitiu desenvolver competências relacionadas com o planeamento estratégico, a organização das intervenções, a coordenação intersectorial e a gestão de recursos. A apresentação do projeto exigiu comunicação técnico-científica estruturada, capacidade de integrar contributos multidisciplinares e adaptação das propostas às necessidades reais das instituições, evidenciando o papel do enfermeiro especialista enquanto agente ativo na conceção, implementação e avaliação de intervenções em saúde pública.

O domínio do **desenvolvimento das aprendizagens profissionais** esteve transversalmente presente ao longo de todo o estágio, nomeadamente através da participação em formações internas, reuniões de serviço e atividades de coesão da equipa multidisciplinar. Estes momentos favoreceram a reflexão crítica sobre a prática, a partilha de conhecimento e a aprendizagem contínua em contexto de trabalho, contribuindo para o fortalecimento do trabalho em equipa e para a consolidação de uma identidade profissional alinhada com os princípios da enfermagem especializada.

A realização do estágio em contexto de USP também constituiu uma oportunidade privilegiada para desenvolver intervenções em contextos reais e complexos, os princípios éticos, científicos e organizacionais que sustentam a prática do enfermeiro especialista.

No domínio da **responsabilidade profissional, ética e legal**, as atividades desenvolvidas, nomeadamente na Consulta do Viajante e na Vacinação do Viajante, exigiram uma atuação rigorosa, fundamentada em evidência científica atualizada e em normativos nacionais e internacionais. A prestação de informação clara, adequada ao nível de literacia e contexto cultural dos indivíduos, bem como a salvaguarda da confidencialidade dos dados clínicos e o cumprimento rigoroso dos protocolos de saúde pública, reforçaram a importância da tomada de decisão ética, responsável e sustentada. A necessidade de avaliar riscos, ponderar benefícios e adequar intervenções preventivas evidenciou a capacidade do enfermeiro especialista para assumir decisões complexas, promovendo simultaneamente a segurança, a dignidade e os direitos dos indivíduos e grupos.

Relativamente ao domínio da **melhoria contínua da qualidade**, a participação na realização do Diagnóstico de Saúde da Comunidade e a colaboração nas vistorias do Programa de Vigilância Sanitária em ERPI permitiram desenvolver competências de análise crítica das práticas, identificação de fragilidades e oportunidades de melhoria, bem como avaliação sistemática da qualidade dos cuidados prestados a populações vulneráveis. Estas experiências reforçaram o compromisso com a monitorização contínua dos contextos de cuidado, a utilização de indicadores em saúde e a fundamentação das intervenções em dados epidemiológicos, contribuindo para uma prática orientada para ganhos em saúde e para a melhoria contínua da qualidade dos serviços.

No domínio da **gestão dos cuidados**, a participação em reuniões de equipa de Enfermagem de Saúde Pública e na Reunião Geral da Equipa de Saúde Pública, com apresentação e discussão do projeto de intervenção comunitária “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais”, permitiu desenvolver competências relacionadas com o planeamento estratégico, a organização das intervenções, a coordenação intersectorial e a gestão de recursos. A apresentação do projeto exigiu comunicação técnico-científica estruturada, capacidade de integrar contributos multidisciplinares e adaptação das propostas às necessidades reais das instituições, evidenciando o papel do enfermeiro especialista enquanto agente ativo na conceção, implementação e avaliação de intervenções em saúde pública.

O domínio do **desenvolvimento das aprendizagens profissionais** esteve transversalmente presente ao longo de todo o estágio, através da reflexão crítica sobre a prática,

da partilha de conhecimento científico e da participação ativa em contextos formativos e de discussão técnica. A realização e implementação do projeto “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais” constituiu um exemplo concreto do enfermeiro especialista enquanto facilitador da aprendizagem, produtor e difusor de conhecimento, promovendo a capacitação de grupos profissionais e a uniformização de boas práticas baseadas na evidência. Este processo reforçou a importância da aprendizagem contínua, da autoavaliação e da adaptação das intervenções aos contextos socioculturais e institucionais específicos.

De forma global, a integração nestes contextos permitiu uma aplicação concreta e articulada das competências comuns do Enfermeiro Especialista, evidenciando uma prática profissional sustentada na evidência científica, orientada para a proteção e promoção da saúde das populações, para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e para a valorização do papel estratégico da enfermagem na resposta aos desafios atuais.

Estes domínios de competências comuns são complementados pelas competências específicas de cada área de especialidade e, mais recentemente, pelas competências acrescidas, introduzidas pelo Regulamento n.º 395/2025. Este novo regulamento estabelece o regime das áreas de especialidade e das competências acrescidas, reconhecendo a diferenciação técnica e profissional dos enfermeiros e enfermeiros especialistas em domínios específicos, reforçando a importância da formação contínua e da experiência profissional para o desenvolvimento de novas áreas de atuação autónoma.

Em conjunto, estes quadros regulatórios formam um perfil robusto que capacita o enfermeiro especialista a responder às complexas necessidades de saúde da população com excelência e inovação, adaptando-se à crescente complexidade dos conhecimentos e práticas.

3.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Saúde Comunitária e Saúde Pública

No âmbito da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, o Enfermeiro Especialista desempenha um papel crucial na promoção da saúde e prevenção da doença. O Regulamento n.º 428/2018, da Ordem dos Enfermeiros, detalha as competências específicas que estes profissionais devem possuir para atuar de forma diferenciada e eficaz nesta área. Estas competências complementam as competências comuns do enfermeiro especialista, permitindo uma intervenção focada nas necessidades de saúde da comunidade e dos seus grupos.

As competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, são as seguintes:

1. Estabelece, com base na metodologia do Planejamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade: Este profissional é capaz de realizar uma avaliação abrangente do estado de saúde de uma comunidade, utilizando metodologias de planejamento em saúde. Isto implica a recolha e análise de dados epidemiológicos, sociais e ambientais para identificar problemas de saúde, determinar prioridades e definir estratégias de intervenção que respondam às necessidades específicas da população. A compreensão da complexidade dos problemas de saúde comunitários é primordial para esta competência.

O enfermeiro especialista deve ter as seguintes competências:

- Proceder à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade;
- Estabelecer as prioridades em saúde de uma comunidade;
- Formular objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas;
- Estabelecer programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados;
- Avaliar programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados.

2. Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades: O enfermeiro especialista atua como facilitador no processo de capacitação de grupos e comunidades, promovendo sempre a autonomia e o empoderamento para a gestão da sua própria saúde. Através de estratégias educativas e participativas, incentiva o desenvolvimento de competências individuais e coletivas que permitam aos cidadãos tomar decisões informadas e adotar estilos de vida mais saudáveis, visando a promoção de projetos de saúde coletivos.

O enfermeiro especialista deve ter as seguintes competências:

- Liderar processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania;
- Integrar, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas;
- Proceder à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade.

3. Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde: Este domínio destaca a capacidade do enfermeiro especialista em integrar e coordenar programas de saúde comunitários, alinhando-os com os objetivos do Plano Nacional de Saúde. A sua intervenção é fundamental para maximizar as atividades de âmbito comunitário, garantindo a articulação entre os diferentes níveis de cuidados e a otimização dos recursos disponíveis, com vista à obtenção de ganhos em saúde para toda a população.

O enfermeiro especialista deve ter a seguinte competência:

- Participar na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde adequados aos objetivos do Plano Nacional de Saúde.

4. Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico: O enfermeiro especialista participa ativamente na vigilância epidemiológica, monitorizando a ocorrência e distribuição de doenças e outros eventos de saúde em populações específicas. Esta competência envolve a recolha, a análise e a interpretação de dados, bem como a comunicação de informações relevantes para a tomada de decisões em saúde pública. A cooperação com outras entidades e profissionais é essencial para a deteção precoce de surtos e a implementação de medidas de controlo eficazes.

Estas competências sublinham a importância do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública como um agente de mudança e um pilar fundamental na construção de comunidades mais saudáveis e resilientes. Adicionalmente, o Regulamento n.º 395/2025, introduz o conceito de competências acrescidas, que permitem uma diferenciação técnica e profissional ainda maior, reconhecendo conhecimentos, habilidades e atitudes que elevam o exercício profissional a um nível de progressiva complexidade em domínios específicos.

A realização do estágio na UCC constituiu um contexto privilegiado para a operacionalização e consolidação destas competências específicas.

No domínio da **avaliação do estado de saúde da comunidade**, a participação em atividades de planeamento, análise de necessidades e desenvolvimento de projetos de intervenção revelou-se particularmente relevante. A reunião com a higienista oral, que esteve na génese do projeto de investigação-intervenção posteriormente desenvolvido, permitiu aplicar a metodologia do Planeamento em Saúde, nomeadamente na identificação de problemas

prioritários, análise crítica da situação, definição de objetivos e delineação de estratégias de intervenção ajustadas à realidade local. Este processo reforçou competências relacionadas com a elaboração do diagnóstico de saúde, a priorização de necessidades e a construção de respostas integradas e fundamentadas, evidenciando o papel do enfermeiro especialista na identificação de problemas emergentes e na promoção de ganhos em saúde a nível comunitário. A articulação entre prática clínica, investigação e intervenção comunitária reforçou a importância de uma atuação estratégica e sustentada na evidência.

A competência relativa à **capacitação de grupos e comunidades** foi amplamente desenvolvida ao longo do estágio, nomeadamente através da realização de ensinamentos dirigidos ao utente, família e cuidadores, da dinamização de sessões de educação para a saúde e da participação em projetos de literacia em saúde. Estas intervenções exigiram a adequação da linguagem, a utilização de metodologias pedagógicas ajustadas e a valorização do papel ativo dos participantes, promovendo a autonomia, o empoderamento e a tomada de decisões informadas. Estas experiências consolidaram a intervenção do enfermeiro especialista enquanto facilitador de processos educativos, mediador de conhecimento e agente promotor de literacia em saúde.

No domínio da **integração e coordenação de programas de saúde**, a participação na elaboração e acompanhamento dos Planos de Saúde Individual, bem como nas reuniões da Equipa Local de Saúde Escolar, contribuiu para o desenvolvimento de competências relacionadas com a articulação intersectorial, coordenação de cuidados e implementação de programas de saúde dirigidos a grupos específicos da população. A intervenção em contexto escolar evidenciou-se como um espaço privilegiado de promoção da saúde, prevenção de complicações e inclusão de crianças e jovens com necessidades de saúde especiais, reforçando a importância da integração de cuidados e da atuação em rede. A participação na Vacinação Sazonal integrou-se igualmente na implementação de programas de saúde previstos no Plano Nacional de Saúde, permitindo consolidar competências ao nível da prática segura, do trabalho em equipa multidisciplinar e da promoção da adesão às medidas de saúde pública.

A competência de **vigilância epidemiológica** foi desenvolvida de forma transversal, nomeadamente através do trabalho de retaguarda associado à análise e tratamento de dados estatísticos de uma formação em saúde escolar. A recolha, análise e interpretação de dados em saúde permitiram fundamentar a tomada de decisão, avaliar o impacto das intervenções e orientar estratégias futuras, em consonância com os princípios da vigilância epidemiológica e da melhoria contínua da qualidade. A participação na organização e dinamização de um

congresso de saúde escolar reforçou ainda a articulação entre saúde e educação como eixo estratégico para a promoção da saúde comunitária.

A participação nas Sessões de Preparação para o Parto e Parentalidade constituiu igualmente um contributo relevante para o desenvolvimento das competências específicas, ao permitir a aplicação de estratégias de educação para a saúde, comunicação em saúde e trabalho com grupos, promovendo a literacia em saúde e o empoderamento das famílias. Esta intervenção reforçou a importância da atuação precoce na promoção de vivências mais seguras e positivas do parto e da parentalidade, em consonância com os princípios da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

Por fim, a participação em Reuniões de Serviço, Formações Internas e Atividades de Coesão da equipa multidisciplinar contribuiu para o desenvolvimento de competências transversais que sustentam a aplicação das competências específicas, nomeadamente o trabalho em equipa, a liderança adaptativa, a comunicação interpessoal e a aprendizagem contínua. Estes momentos favoreceram a compreensão das dinâmicas organizacionais, a reflexão crítica sobre a prática e a consolidação de uma identidade profissional alinhada com os princípios da enfermagem especializada.

A realização do estágio em contexto de USP constituiu uma experiência determinante para a operacionalização e consolidação destas competências específicas, permitindo uma intervenção de natureza estratégica, preventiva e populacional.

No domínio da **avaliação do estado de saúde da população**, a colaboração na Consulta do Viajante e a realização do Diagnóstico de Saúde da Comunidade do concelho em estudo assumiram particular relevância. A Consulta do Viajante exigiu uma análise sistematizada e antecipatória do risco em saúde, considerando fatores individuais, contextuais e epidemiológicos, reforçando competências na avaliação do estado de saúde de indivíduos e grupos numa perspetiva preventiva. Esta intervenção permitiu ainda desenvolver competências na capacitação dos indivíduos para a tomada de decisões informadas, através da educação para a saúde, adequando a comunicação ao nível de literacia, contexto cultural e perfil dos viajantes. O Diagnóstico de Saúde da Comunidade constituiu uma experiência estruturante, ao permitir a identificação de problemas prioritários, a análise de necessidades em saúde e a definição de prioridades de intervenção, com base na recolha, análise e interpretação sistemática de dados epidemiológicos, sociais e demográficos. Este processo reforçou uma atuação estratégica, orientada para o planeamento em saúde e para a melhoria dos ganhos em saúde da população.

A competência de **vigilância epidemiológica** foi amplamente desenvolvida ao longo do estágio, quer através da participação no diagnóstico de saúde, quer no âmbito das vistorias do Programa de Vigilância Sanitária em Estabelecimentos de Apoio Social, nomeadamente nas ERPI. A monitorização das condições estruturais, organizacionais e funcionais das instituições permitiu aprofundar competências de avaliação de riscos, identificação de não conformidades e análise crítica da qualidade dos cuidados prestados a populações vulneráveis. Esta intervenção evidenciou a importância da vigilância epidemiológica e ambiental como instrumento fundamental de proteção da saúde, prevenção de riscos e suporte à tomada de decisão em saúde pública, reforçando o papel do enfermeiro especialista na monitorização e melhoria contínua das respostas sociais e de saúde.

No domínio da **integração e coordenação de programas de saúde**, a articulação entre a Consulta do Viajante e a Vacinação do Viajante permitiu desenvolver competências relacionadas com a execução, coordenação e monitorização de programas de saúde pública, em consonância com as orientações da DGS e recomendações internacionais. Esta experiência reforçou a continuidade e coerência das intervenções preventivas, bem como competências associadas à prática segura, cumprimento rigoroso de protocolos, rastreabilidade dos atos vacinais e salvaguarda da confidencialidade dos dados clínicos. A participação em atividades de vacinação e em programas preventivos evidenciou o papel do enfermeiro especialista na promoção da adesão às medidas de saúde pública e na proteção da saúde das populações, particularmente em contextos de crescente mobilidade global.

A competência relativa à **capacitação de grupos e comunidades** foi desenvolvida de forma transversal, através da colaboração em Sessões de Educação para a Saúde dirigidas a diferentes públicos e contextos. Estas intervenções exigiram a utilização de metodologias pedagógicas adequadas, a adaptação da linguagem ao nível de literacia e a promoção da participação ativa dos participantes, contribuindo para a adoção de comportamentos promotores de saúde e para a tomada de decisões informadas. Neste contexto, o enfermeiro especialista assumiu um papel central enquanto facilitador do processo educativo, mediador de conhecimento e agente promotor da literacia em saúde. A articulação intersectorial com diferentes parceiros institucionais e comunitários reforçou a importância da atuação em rede na promoção da saúde coletiva.

A participação nas Reuniões de Equipa de Enfermagem de Saúde Pública e na Reunião Geral da Equipa de Saúde Pública da Região, com apresentação do projeto de intervenção comunitária “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais”, constituiu um momento

particularmente relevante para o desenvolvimento das competências específicas, nomeadamente nos domínios do planeamento em saúde, da melhoria contínua da qualidade e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais. A apresentação e discussão do projeto exigiram comunicação técnico-científica estruturada, fundamentação das propostas de intervenção e integração de contributos multidisciplinares, reforçando o papel do enfermeiro especialista enquanto agente ativo na identificação de necessidades emergentes, na construção de respostas inovadoras e sustentadas e na disseminação de boas práticas baseadas na evidência.

A implementação do projeto de intervenção comunitária “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais”, incluindo as sessões de capacitação desenvolvidas nas ERPI, permitiu integrar de forma transversal os domínios do planeamento em saúde, capacitação de grupos, vigilância epidemiológica e melhoria contínua da qualidade. A definição de indicadores, a avaliação do impacto da intervenção e a adaptação das estratégias às características socioculturais dos cuidadores formais reforçaram uma prática orientada para ganhos em saúde, segurança dos cuidados e valorização dos profissionais envolvidos. Este processo evidenciou a capacidade do enfermeiro especialista para planear, implementar e avaliar intervenções educativas com impacto direto na qualidade dos cuidados e na proteção da saúde das populações vulneráveis.

De forma global, as experiências vivenciadas permitiram a consolidação das competências específicas definidas no Regulamento n.º 428/2018, demonstrando uma prática reflexiva, ética, baseada na evidência científica e orientada para a proteção e promoção da saúde das comunidades. Este enquadramento dinâmico permite que as competências específicas sejam continuamente aprimoradas e expandidas, respondendo de forma adaptada às necessidades emergentes da saúde comunitária e pública.

3.3. Reflexão Crítica sobre o Desenvolvimento Profissional

O estágio realizado no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária - Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública constituiu uma experiência determinante para o meu desenvolvimento profissional, permitindo a consolidação de conhecimentos teóricos e a aquisição de competências avançadas em contexto de intervenção comunitária e de saúde pública. A integração na Unidade de Saúde Pública e na Unidade de Cuidados na Comunidade proporcionou uma compreensão aprofundada do papel estratégico do Enfermeiro Especialista na promoção da saúde, prevenção da doença, planeamento em saúde e melhoria dos ganhos em saúde das populações.

A integração em equipas multidisciplinares revelou-se fundamental para compreender a importância da articulação entre diferentes áreas profissionais, promovendo uma abordagem integrada, colaborativa e centrada nas necessidades reais da população. Este trabalho conjunto evidenciou a relevância da intersectorialidade na construção de respostas eficazes em saúde comunitária e de saúde pública, reforçando a necessidade de uma atuação articulada e sustentada.

Ao longo do estágio, foi possível desenvolver competências no âmbito do diagnóstico de situação de saúde da comunidade, nomeadamente na análise de indicadores epidemiológicos, identificação de determinantes de saúde e reconhecimento das necessidades específicas das populações. Este processo reforçou a importância de uma abordagem sistematizada e baseada na evidência científica, orientada para a realidade local, evidenciando o contributo da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública na tomada de decisão informada e estratégica em saúde.

A participação em atividades de promoção da saúde e prevenção da doença permitiu aprofundar competências relacionadas com o planeamento, implementação e avaliação de intervenções comunitárias, bem como competências de trabalho em equipa multidisciplinar e intersectorial. Destaca-se, neste contexto, o desenvolvimento contínuo de competências comunicacionais e relacionais, fundamentais para o trabalho com indivíduos, grupos e comunidades, bem como para a facilitação de processos educativos e de capacitação.

A articulação com diferentes parceiros da comunidade revelou-se essencial para o desenvolvimento de intervenções integradas e eficazes, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde e para a capacitação das populações.

O contato direto com utentes, famílias e comunidades reforçou a necessidade de uma atuação ética, baseada na evidência científica e comprometida com a promoção da equidade e da justiça social. A experiência em áreas como a educação para a saúde, vigilância epidemiológica, elaboração de projetos de intervenção comunitária e participação em eventos científicos ampliou a compreensão do papel estratégico do Enfermeiro Especialista na melhoria dos indicadores de saúde e na resposta aos desafios emergentes da saúde pública.

Durante o estágio, emergiram igualmente alguns desafios e constrangimentos, nomeadamente relacionados com a complexidade da intervenção comunitária, a diversidade de contextos e a necessidade de adaptação contínua às dinâmicas institucionais. Estas situações constituíram oportunidades de aprendizagem, promovendo a reflexão crítica sobre a prática, o desenvolvimento da autonomia profissional, a capacidade de resolução de problemas e a tomada de decisão fundamentada.

Este percurso formativo proporcionou ainda momentos significativos de autoconhecimento e crescimento pessoal, ao exigir responsabilidade, a procura de soluções inovadoras e a reflexão sistemática sobre a prática desenvolvida. A análise crítica das experiências vivenciadas permitiu identificar pontos fortes e áreas de melhoria, reforçando o compromisso com a aprendizagem contínua, a atualização científica e a excelência profissional.

De forma global, o estágio contribuiu de forma significativa para a construção da minha identidade profissional enquanto futura Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública. A experiência permitiu reforçar a consciência do papel do enfermeiro na promoção da saúde, no planeamento em saúde e na intervenção baseada na evidência, assumindo uma prática reflexiva, ética e centrada sempre na comunidade.

Considera-se, assim, que este percurso constituiu uma oportunidade privilegiada de desenvolvimento profissional, permitindo a aquisição e consolidação de competências avançadas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e o fortalecimento da capacidade de reflexão crítica sobre a prática, preparando para uma atuação profissional mais consciente, segura, colaborativa e ajustada aos desafios atuais e futuros da saúde coletiva.

Referências Bibliográficas

- Alarcão, V., Roberto, S., França, T., & Moleiro, C. (2022). *Standing up for culturally competent care in Portugal: The experience of a “Health in Equality” online training program on individual and cultural diversity*. *Societies*, 12(3), 80.
<https://doi.org/10.3390/soc12030080>
- Albarracín, D., Fayaz-Farkhad, B., & Granados Samayoa, J. A. (2024). *Determinants of behaviour and their efficacy as targets of behavioural change interventions*. *Nature Reviews Psychology*, 3, 377–392. <https://doi.org/10.1038/s44159-024-00305-0>
- Aldaz Arroyo, E., Berrios Prieto, E., Fernández Cordero, L., Leiva Marín, M., López Franco, L. C., López Gómez, A., Benedetti, F., & Díaz-Veiga, P. (2023). *Toward the professionalization of caregivers: Training and skills needed for long-term care* (IDB Technical Note No. 2717). Inter-American Development Bank.
<https://publications.iadb.org/publications/english/document/Toward-the-Professionalization-of-Caregivers-Training-and-Skills-Needed-for-Long-Term-Care.pdf>
- Boltz, M., Capezuti, E. A., & Fulmer, T. T. (Eds.). (2025). *Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice* (7th ed.). Springer Publishing Company.
- Brandmiller, C., Schnitzler, K., & Dumont, H. (2024). *Teacher perceptions of student motivation and engagement: Longitudinal associations with student outcomes*. *European Journal of Psychology of Education*, 39, 1397–1420.
<https://doi.org/10.1007/s10212-023-00741-1>
- Câmara Municipal de Ílhavo. (2020). *Manual de políticas públicas no envelhecimento* [PDF]. Município de Ílhavo. Retirado de <https://www.cm->

ilhavo.pt/cmilhavo2020/uploads/writer_file/document/9973/manual_politicas_publicas_no_envelhecimento.pdf

Câmara Municipal de Ílhavo. (2023). *Caraterização | CM Ílhavo*. Retirado de <https://www.cm-ilhavo.pt/municipio/caraterizacao>

Câmara Municipal de Ílhavo. (2024). *Diagnóstico social de Ílhavo 2024* [PDF]. Município de Ílhavo. Retirado de https://www.cm-ilhavo.pt/cmilhavo2020/uploads/document/file/9735/diagnostico_social_ilhavo_2024.pdf

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). *Community Planning for Health Assessment: Frameworks & Tools*. <https://www.cdc.gov>

Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março. (2007). *Regime jurídico de instalação, funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos de apoio social geridos por entidades privadas*. Diário da República, 52/2007, Série I, 1606–1613. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/64-2007-518425>

Decreto-Lei n.º 33/2014, de 14 de março. (2014). *Regime sancionatório aplicável às infrações relativas aos estabelecimentos de apoio social*. Diário da República.

Direção Geral da Saúde (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Lisboa: DGS.

Direção-Geral da Saúde. (2023). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*.

https://direitoshumanos.mne.gov.pt/images/documentacao/plano_nacional_de_saude_2030.pdf

Direção Geral da Saúde. (2024). *Plano Nacional para a Promoção da Saúde 2024-2028*. Retirado de <https://www.dgs.pt/planonacionalpromocao2024>

- Eriksson, E., Jordal, M., Hjelm, K., & Engström, M. (2023). *Job satisfaction and wellbeing among migrant care workers in nursing homes: An integrative review*. *Nursing Open*, 10(6), 3486–3505. <https://doi.org/10.1002/nop2.1611>
- Eurodiaconia. (2025, March 6). *Migrant care workers in Europe: Towards fair working conditions and inclusion of migrants in the EU care workforce*. <https://www.eurodiaconia.org/migrant-care-workers-europe/>
- Finco, M., Santini, S., Moza, S., Kyprianou, E., Yerou, C., Tsitsi, T., ... Kassidakis, P. (2025). *Building elder care training for migrants and refugees employed in informal care: suggestions from the SWOT analysis of the educational programme “HERO”*. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1628714>
- Furtado de Sousa Lisboa, J. E. X. (2022). *Cuidados de saúde culturalmente competentes* [Texto de apoio da unidade curricular de Multiculturalidade]. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.26/41206>
- Godinho, M. F. M. (2024). *Capacitar os cuidadores formais de estruturas residenciais para idosos para o cuidar em segurança* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum do RCAAP. <http://hdl.handle.net/10400.26/52516>
- Gonczi, A., Hager, P., & Gertler, R. (2020). *Competence-based education and training: A practical guide*. Springer.
- Huynh, N. T. T., Le, T. D., Hapsari, H. I., Hsiao, H.-T., Huang, M.-C., & Kao, C.-Y. (2024). *The experiences of migrant care workers in long-term care facilities: A scoping review*. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 26, 936–944. <https://doi.org/10.1007/s10903-024-01618-1>

Inspeção-Geral das Atividades em Saúde. (2023). *Referencial de boas práticas na prestação de cuidados de saúde nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas*.

https://www.igas.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/05/ERPI_Referencial_de_Boas_Praticas_VFinal.pdf

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge – INSA, IP. (s.d.). *Epidemiologia. Áreas de atuação*. Retirado de <https://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/epidemiologia/>

International Labour Organization. (2024, October). *Migrant workers in the care economy*.

<https://www.ilo.org/publications/migrant-workers-care-economy>

Kalideen, L., Govender, P., & van Wyk, J. M. (2022). *Standards and quality of care for older persons in long term care facilities: A scoping review*. BMC Geriatrics, 22, 226.

<https://doi.org/10.1186/s12877-022-02892-0>

Kunkle, R., Chaperon, C., & Berger, A. M. (2021). *Formal Caregiver Burden in Nursing Homes: An Integrative Review*. Western Journal of Nursing Research, 43(9), 877–893.

Lee, K., Han, A., & Kim, T. H. (2021). *Effectiveness of simulation-based empathy enhancement program for caregivers*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(15), 7802. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157802>

McGaghie, W. C., Siddens, L., & Hearn, P. (2021). *Medical Education: A Needs Assessment Approach*. Springer.

Milos, J., & Bergfeld, M. (2022). *RETAIN: Tackling labour shortages and turnover in the long-term care sector*. UNI Europa / UNICARE Europa. <https://www.uni-europa.org/wp-content/uploads/sites/3/2022/06/FINAL-RETAIN-project-EN-1.pdf>

Nunes, C., Almeida, A., & Pires, C. (2021). *Analyzing Organizational Needs in Long-Term Care: Strategies for Improving Workforce Training*. Journal of Long-Term Care.

OpenStax. (2024). *Assessment Tools - Population Health for Nurses*. <https://openstax.org>

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *CIPE® Versão 2 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordem-enfermeiros-cipe.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 428/2018 – Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública*. Diário da República, 2.ª série, n.º 151.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro – Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República, 2.ª série, N.º 26. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2025). *Regulamento n.º 395/2025 – Regulamento das especialidades e competências acrescidas da Ordem dos Enfermeiros*.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/conteudos/regulamento-das-especialidades-e-competencias-acrescidas-da-ordem-dos-enfermeiros/>

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021). *Education at a glance 2021: OECD indicators*. OECD Publishing.

<https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). *Health at a glance 2025: OECD indicators*. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98-en.html

Parmar, J. K., L'Heureux, T., Anderson, S., Duggleby, W., Pollard, C., Poole, L., Sacrey, L.-A. R. (2022). *Optimizing the integration of family caregivers in the delivery of person-centered care: Evaluation of an educational program for the healthcare workforce*.

BMC Health Services Research, 22, Article 364. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07689-w>

Portaria n.º 349/2023, de 13 de novembro. (2023). *Procede à primeira alteração à Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, que define as condições de organização, funcionamento e instalação das ERPIs*. Diário da República, 219/2023, Série I, 27–51.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/-224139049-224202398>

Ravaghi, H., et al. (2023). *A scoping review of community health needs and assets assessment: concepts, rationale, tools and uses*. MC Public Health, 23, Article 1149.

Rego, M. A. C. (2023). *Necessidades e níveis de formação dos cuidadores formais de ERPI no distrito de Braga* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa].
<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/44500/1/203486030.pdf>

República Portuguesa. (2023). *Lei n.º 12/2023, de 28 de março - Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Diário da República, 1.ª série, n.º 62. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/12-2023-208583353>

República Portuguesa. (2024). *Lei n.º 8/2024, de 19 de janeiro – Alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Diário da República, 1.ª série, n.º 14.
<https://dre.pt/dre/detalhe/lei/8-2024-209468059>

Sanjuán, M., Navarro, E., & Calero, M. D. (2022). *Caregiver training: Evidence of its effectiveness for cognitive and functional improvement in older adults*. Journal of Clinical Nursing, 31(13–14), 1921–1933. <https://doi.org/10.1111/jocn.16301>

Sefcik, J. S., Boltz, M., Dellapina, M., & Gitlin, L. N. (2022). *Are interventions for formal caregivers effective for improving dementia care? A systematic review of systematic reviews*. Innovation in Aging, 6(2), igac005. <https://doi.org/10.1093/geroni/igac005>

- Shen, K., McGarry, B. E., & Gandhi, A. D. (2023). *Health care staff turnover and quality of care at nursing homes*. JAMA Internal Medicine, 183(11), 1247–1254.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.5225>
- Simões, C., & Castro, S. (2022). *Strategic Resource Management in Health Care: A Needs Assessment Perspective*. Health Management Journal.
- Tuero, E., Castejón, J. L., & González-Pienda, J. A. (2022). *Self-regulated learning, cognitive strategies and academic achievement: A structural model*. Educational Psychology, 42(5), 563–580. <https://doi.org/10.1080/01443410.2021.2004692>
- World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing: Baseline report*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
- World Health Organization. (2024). *Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care* (2nd ed.). Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726>
- World Organization of Family Doctors. WONCA International Classification Committee. (1998). *International classification of primary care* (2nd ed.). Oxford University Press. Retirado de <https://www.who.int/standards/classifications/other-classifications/international-classification-of-primary-care>
- Zhang, Y., Fan, J., Liu, H., & Ismail, R. (2025). *Immersive simulation for caregiver empathy training: A Metaverse-AR educational framework addressing cognitive impairment care challenges*. SN Computer Science, 6, Article 835. <https://doi.org/10.1007/s42979-025-04366-7>

APÊNDICES

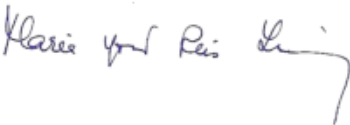
Apêndice 1 – Autorização da Comissão de Ética do IPV para a realização do Projeto de Intervenção



(parecer_versão004.19.02.21)

COMISSÃO DE ÉTICA DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU (IPV) FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

Formulário para Avaliação Ética de Estudos de Investigação

Título do projeto	Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais
Proponentes do projeto	Francisca Sousa de Jesus
Investigador responsável	Professora Doutora Ana Andrade
Data de submissão	12/01/2026
Data da aprovação do parecer	22/01/2026
A presidente da CE do IPV	 Maria João Reis Lima

PARECER N.º 05/SUB/2026

☒ PARECER ÉTICO FAVORÁVEL (a proposta é eticamente aceitável)	Motivos
☐ PARECER ÉTICO FAVORÁVEL COM RECOMENDAÇÕES (sujeito ao cumprimento de requisitos éticos e recomendações)	Motivos
☐ PARECER ÉTICO NÃO FAVORÁVEL	Motivos Com possibilidade de resubmissão após consideração das recomendações

Apêndice 2 – Questionário de Levantamento de Necessidades

Questionário de Levantamento de Necessidades

Este questionário visa identificar as percepções dos profissionais de referência sobre as principais necessidades formativas/capacitação nas suas ERPI. As respostas servirão para direcionar o conteúdo e os módulos de formação/capacitação, garantindo que as áreas mais críticas sejam abordadas. A sua colaboração é essencial para melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes.

Instruções: Preencha o questionário com um (X), com base nas percepções e experiências observadas na sua ERPI.

Seção 1: Informações Gerais

- Qual a sua função na instituição?
 - ☐ Enfermeiro/a
 - ☐ Diretor/a Técnico/a
 - ☐ Responsável pelos Cuidados Gerais
 - ☐ Outro (especificar): _____
- Em relação à formação na sua instituição, como classifica a oferta de programas de capacitação?
 - ☐ Muito insuficiente
 - ☐ Insuficiente
 - ☐ Adequada
 - ☐ Suficiente
 - ☐ Muito suficiente

Página 1 de 4

- Considera que a formação sobre como lidar com a morte é uma prioridade?
 - ☐ Extremamente importante
 - ☐ Muito importante
 - ☐ Moderadamente importante
 - ☐ Pouco importante
 - ☐ Não é necessária
- Na sua opinião, a formação em gestão de situações de urgência é:
 - ☐ Extremamente importante
 - ☐ Muito importante
 - ☐ Moderadamente importante
 - ☐ Pouco importante
 - ☐ Não é necessária
- Quanto à prevenção de infeções e os cuidados inerentes, considera que a formação nesta área é:
 - ☐ Extremamente importante
 - ☐ Muito importante
 - ☐ Moderadamente importante
 - ☐ Pouco importante
 - ☐ Não é necessária

Seção 3: Metodologia de Formação

- Qual o formato de formação que considera mais eficaz para a equipa? (Selecione até 2 opções)
 - ☐ Formação presencial (workshops, sessões teórico-práticas)
 - ☐ Formação online (vídeos, webinars, módulos interativos)
 - ☐ Sessões práticas, com demonstração e simulações
 - ☐ Aconselhamento individualizado
 - ☐ Leitura e estudo de casos práticos
 - ☐ Outros (especificar): _____
- Qual o horário mais adequado para as formações?
 - ☐ Durante o horário de trabalho
 - ☐ Fora do horário de trabalho
 - ☐ Durante pausas ou turnos alternados

Página 3 de 4

Seção 2: Percepções sobre as Necessidades Formativas

- Na sua opinião, a formação em cuidados básicos (higiene, hidratação e nutrição) é:
 - ☐ Extremamente importante
 - ☐ Muito importante
 - ☐ Moderadamente importante
 - ☐ Pouco importante
 - ☐ Não é necessária
- Em relação à prevenção de quedas, considera que a formação em técnicas de prevenção e cuidados é:
 - ☐ Extremamente importante
 - ☐ Muito importante
 - ☐ Moderadamente importante
 - ☐ Pouco importante
 - ☐ Não é necessária
- Em relação à prevenção de úlceras de pressão, considera que a necessidade de formação é:
 - ☐ Extremamente importante
 - ☐ Muito importante
 - ☐ Moderadamente importante
 - ☐ Pouco importante
 - ☐ Não é necessária
- Quanto à mobilização e cuidados nas transferência dos utentes, qual será a importância de formação sobre este tema para a equipa?
 - ☐ Extremamente importante
 - ☐ Muito importante
 - ☐ Moderadamente importante
 - ☐ Pouco importante
 - ☐ Não é necessária
- A formação em comunicação com o utente e a família é:
 - ☐ Extremamente importante
 - ☐ Muito importante
 - ☐ Moderadamente importante
 - ☐ Pouco importante
 - ☐ Não é necessária

Página 2 de 4

- Considera que a utilização de pessoas de referência para levantar necessidades formativas é uma abordagem eficaz para otimizar tempo e recursos?
 - ☐ Sim, é eficaz e rentabiliza os recursos
 - ☐ Não, existem melhores alternativas
 - ☐ Não sei, mas parece uma boa opção

Seção 4: Considerações Finais

- Existem outras áreas de formação que considera que são essenciais, mas não foram mencionadas anteriormente? (Resposta aberta)

- Quais as principais barreiras que vê para a implementação de programas de formação eficazes na sua ERPI? (Resposta aberta)

Obrigado por preencher este questionário.

As suas respostas serão de grande importância para melhorar os processos de formação e a qualidade dos cuidados na sua ERPI.

Página 4 de 4

Apêndice 3 – Consentimento Informado



Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais

Consentimento Informado Livre e Esclarecido

Caro/a Colaborador/a,

Eu, Francisca Jesus (Enfermeira e Investigadora responsável) e Professora Doutora Ana Isabel Andrade (Orientadora e Docente da Escola Superior de Saúde de Viseu), vimos por este meio solicitar a sua participação no **Projeto de Intervenção - Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais**, desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Escola Superior de Saúde de Viseu, em colaboração com a Unidade de Saúde Pública de Ílhavo.

O objetivo geral do Projeto é capacitar os cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) para a prestação de cuidados de qualidade, seguros e humanizados, de acordo com as necessidades identificadas.

A sua participação consiste em:

1. Responder a um questionário de diagnóstico inicial (pré-teste);
2. Participar nas sessões formativas previstas no Projeto;
3. Responder a um questionário de avaliação final (pós-teste).

A participação é **totalmente voluntária**, sendo que pode recusar ou desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para si, para a sua relação laboral ou para a instituição. As informações serão tratadas de forma **confidencial e anónima**.

Os dados serão utilizados exclusivamente para fins académicos e para avaliação do Projeto de Intervenção, em conformidade com o **Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD)** e a **Lei n.º 58/2019**.

Informo também, que estou disponível para qualquer esclarecimento que entenda necessário, durante a realização do Projeto, através do seguinte e-mail: franciscasousajesus@gmail.com.

Grata pela atenção!

Declaro que:

- Li e compreendi a informação apresentada acima;
- Fui informado/a sobre os objetivos e procedimentos do Projeto;
- A minha participação é livre e voluntária;
- Concorde com a utilização anónima dos dados para fins académicos.

(Assinatura)

(Data)

Apêndice 4 – Questionário de Colheita de dados



Pré-Intervenção do Projeto

Investigadores Principais: Francisca Jesus, Ana Isabel Andrade

Ano: 2025/2026

Estudo: “Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais”

Ex.mo/a Senhor/a.

No âmbito do estudo acima referido, solicita-se a sua colaboração para o preenchimento deste questionário. O mesmo é de caráter **anônimo** e **participação voluntária**. As respostas são **confidenciais** e destinam-se exclusivamente para fins de investigação científica. A sua opinião é fundamental para compreender as áreas em que sente maior necessidade de formação e desenvolvimento, para que possamos planejar sessões de capacitação que vão de encontro às suas necessidades.

Pedimos-lhe que responda a todas as questões, com um (X) sobre os temas abordados. Para cada afirmação ou pergunta, marque a opção que melhor reflete o seu nível de confiança ou conhecimento.

Para que seja salvaguardada a validade do questionário, pedimos que não deixe nenhuma questão por responder.

Agradecemos a sua colaboração nesta investigação!

Informações Gerais:

Género:

Feminino	Masculino	Prefiro não dizer

Nacionalidade:

Portuguesa	Outra	Prefiro não dizer

Faixa Etária:

Menos de 20 Anos	21 a 30 Anos	31 a 40 Anos	41 a 50 Anos	51 a 60 Anos	Mais de 60 Anos

**Habilitações Literárias:**

Sem Escolaridade	Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior	Formação Profissional	Formação específica sobre Cuidados a Idosos

Tempo de serviço em contexto ERPI:

Menos de 1 Ano	1 a 2 Anos	3 a 5 Anos	6 a 10 Anos	Mais de 10 Anos

1. Cuidados Básicos ao utente

Tenho conhecimento suficiente sobre a higiene corporal diária que deve ser realizada aos utentes.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

É importante realizar a higiene corporal de todos os utentes, pelo menos duas vezes ao dia.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

Sinto que a hidratação diária dos utentes é um desafio.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

A ingestão de líquidos deve ser limitada para idosos com dificuldade de deglutição.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

Tenho habilidades suficientes para realizar uma boa higiene oral em todo o tipo de utentes.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente



Nos utentes que utilizam próteses dentárias, não é importante realizar a higiene oral diariamente.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

Consigno garantir todos os cuidados necessários para uma boa alimentação e deglutição dos utentes.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

Em idosos com dificuldades de deglutição (disfagia), é recomendado oferecer todo o tipo de alimentos.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

2. Competências Técnicas e Cuidados de Saúde

Consigno assegurar todos os cuidados diários aos utentes, sem dificuldades.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

Os cuidados diários devem incluir a higiene íntima dos utentes, para prevenir infeções urinárias.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

Tenho conhecimento suficiente sobre as técnicas de mobilização/transferências e os cuidados indicados para prevenir úlceras de pressão.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

Ao transferir um utente, da cama para a cadeira, é possível garantir a segurança do utente e do cuidador sem a ajuda de um colega.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente



Tenho conhecimento suficiente sobre a prevenção de quedas e consigo garantir a segurança dos utentes.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

A principal causa de quedas em idosos está frequentemente relacionada com o ambiente físico, como pisos escorregadios ou móveis mal posicionados.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

3. Comunicação Eficaz com o Utente e Família

Sinto que tenho dificuldades em comunicar eficazmente com os utentes/famílias.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

A comunicação não-verbal (expressões faciais ou gestos) é fundamental para estabelecer uma comunicação eficaz com utentes.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

Tenho dificuldade em lidar com comportamentos agressivos ou imprevisíveis dos utentes/famílias.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

Se o utente começar a mostrar sinais de agressividade física, é recomendado afastar-se da situação.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

A gestão do stress e da carga emocional é um desafio no meu local de trabalho.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

4. Gestão de Situações de Urgência e Prevenção de Infecções

Consigno reconhecer todas as situações de urgência, a forma correta de agir e a necessidade de pedir apoio da equipa de emergência.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

Quando um utente apresenta sinais de dificuldade respiratória, deve-se acionar imediatamente a emergência médica.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

Conheço todas as medidas/protocolos para prevenir a propagação de infeções no meu local de trabalho.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

A desinfeção de superfícies e equipamentos compartilhados (como cadeiras de rodas) deve ser feita regularmente para prevenir a propagação de infeções.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

5. Lidar com o processo de Morte e Luto

Tenho as habilidades necessárias para lidar com o agravamento do estado de saúde dos utentes.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

É importante comunicar com o utente e família de forma honesta sobre o agravamento da condição de saúde.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

Tenho as capacidades emocionais necessárias para lidar com o processo de morte/luto.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

Durante o processo de luto, os cuidadores devem ser capazes de reconhecer sinais de trauma emocional nos familiares e orientá-los para procurar apoio psicológico, se necessário.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

Considero que sei perfeitamente o que é o cuidado humanizado.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

É fundamental envolver o utente, se possível, e respeitar as suas preferências em relação ao processo de morte e luto.

Discordo totalmente	Discordo	Indiferente/Neutro	Concordo	Concordo totalmente

Há algum outro tópico que acredita ser importante para a sua formação, mas que não foi abordado anteriormente?

Agradecemos pelo seu tempo.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Apêndice 5 – Questionário de Avaliação das Sessões de Capacitação

Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais



Avaliação das Sessões de Formação pelos Formandos

Sessões de Formação:

- Comunicação eficaz e Cuidados em fim de vida;
- Cuidados básicos e Prevenção de riscos;
- Prevenção de infeções e Gestão de situações de urgência.

Formador: Francisca Jesus

Instruções: Preencha com um (X) o número que considerar segundo a seguinte escala:

1-Discordo totalmente	2-Discordo	3-Indiferente/Neutro	4-Concordo	5-Concordo totalmente
-----------------------	------------	----------------------	------------	-----------------------

	1	2	3	4	5
1. A divulgação das sessões foi assegurada corretamente?					
2. Os conteúdos abordados nas sessões foram pertinentes?					
3. Foram cumpridos os objetivos propostos nas várias sessões?					
4. Os recursos utilizados na apresentação das sessões foram adequados?					
5. Houve um aumento de conhecimentos após as sessões realizadas?					
6. O formador foi competente na apresentação dos diversos conteúdos abordados?					
7. O ambiente relacional entre o formador e os formandos foi adequado?					
8. O grau de satisfação em relação às suas expectativas com estas sessões de formação foi atingido?					
9. As sessões de formação ajudaram a sentir-se mais capacitado/a no local de trabalho?					

Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais



Outras considerações:

No geral como considerou as sessões de formação? (resposta aberta)

Tem algumas sugestões para futuras sessões de formação/temas? (resposta aberta)

Obrigado pela sua colaboração!

ANEXOS

Anexo 1 – Algumas atividades realizadas na UCC



Anexo 2 – Declarações de Participação/Presença



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que **Francisca Sousa de Jesus**, Enfermeira, participou como **Formadora** nas seguintes formações em serviço, organizadas pela UCC Viseense, no ano 2025:

Data	Tema	Duração
05-06-2025	"As Sombras da Tradição"	2h

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que **Francisca Sousa de Jesus**, Enfermeira, participou como **Formanda** nas seguintes formações em serviço, organizadas pela UCC Viseense, no ano 2025:

Data	Tema	Duração
23-10-2025	Intervenção da UCC no Estatuto do Cuidador Informal	2h

Viseu, 29 de Janeiro 2026

Viseu, 29 de Janeiro 2026

P'lo Programa de Formação
Continua UCC Viseense,

Assinado por: **Telma Sofia Correia Balula**
Num. de identificação: 13398907
Data: 2026.02.09 16:09:48+00'00'

Telma Balula
Enfermeira

Enfermeiro Diretor ULS VDL,
Assinado de forma digital por JOÃO
ANTÓNIO DIAS GABRIEL
ULSVDL - Enfermeiro Diretor
em 11-02-2026 11:17

João Gabriel
Enfermeiro Diretor

P'lo Programa de Formação
Continua UCC Viseense,

Assinado por: **Telma Sofia Correia Balula**
Num. de identificação: 13398907
Data: 2026.02.09 16:09:48+00'00'

Telma Balula
Enfermeira

Enfermeiro Diretor ULS VDL,
Assinado de forma digital por JOÃO ANTÓNIO
DIAS GABRIEL
ULSVDL - Enfermeiro Diretor
em 11-02-2026 11:19

João Gabriel
Enfermeiro Diretor



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE VISEU DÃO-LAFÕES, E.P.E



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE VISEU DÃO-LAFÕES, E.P.E



DECLARAÇÃO

Projeto Literacia em Saúde

Para os devidos efeitos, declara-se que **Francisca Jesus**, foi autora do seguinte artigo, inserido no Projeto Literacia em Saúde, da Unidade de Cuidados na Comunidade Viseense:

- "Diabetes e o mundo do trabalho: esconder ou partilhar?" – Jornal do Centro (14/11/2025)

P'la Equipa Responsável do projeto Literacia em Saúde,

Assinado por: **Mauro Filipe Cabral da Silva**
Num. de identificação: 13025988
Data: 2026.01.30 14:19:03+00'00'

Mauro Silva
Enfermeiro Especialista em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

O Coordenador da UCC Viseense,

Assinado por: **Joaquim Filipe Silva Correia**
Num. de identificação: 12804068
Data: 2026.01.30 14:34:52+00'00'

Filipe Correia
Enfermeiro Especialista em
Enfermagem Médico-Cirúrgica



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE VISEU DÃO-LAFÕES, E.P.E



Departamento de Educação Permanente
Avenida Rei D. Duarte,
3504-509 Viseu
NIF 509 822 940
Entidade Formadora Acreditada pela ACSS

DECLARAÇÃO

Declara-se que **Francisca Sousa Jesus** participou como **Membro da Comissão Organizadora**, no/a **I Congresso de Saúde Escolar da ULS Viseu Dão Lafões** - **1º dia**, realizado/a no dia **03 de julho de 2025**, no/a Aula Magna do Instituto Politécnico de Viseu.

Viseu, 16/07/2025

O Presidente do DEP



Departamento de Educação Permanente
Avenida Rei D. Duarte,
3504-509 Viseu
NIF 509 822 940
Entidade Formadora Acreditada pela ACSS

DECLARAÇÃO

Declara-se que **Francisca Sousa Jesus** participou como **Membro da Comissão Organizadora**, no/a **I Congresso de Saúde Escolar da ULS Viseu Dão Lafões** - **2º dia**, realizado/a no dia **04 de julho de 2025**, no/a Aula Magna do Instituto Politécnico de Viseu.

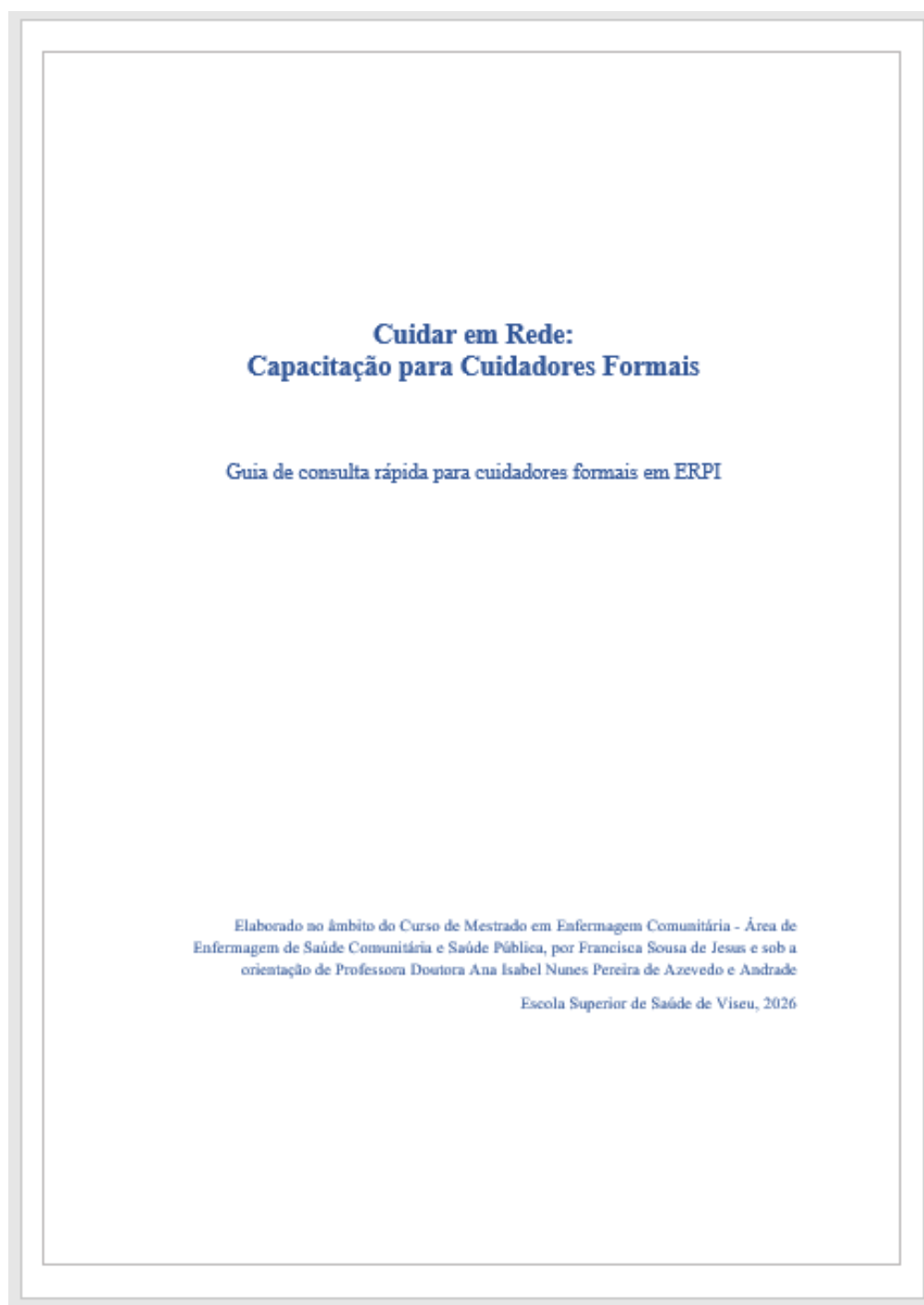
Viseu, 16/07/2025

O Presidente do DEP

Anexo 3 – Atividades de Formação/Capacitação realizadas na USP



**Anexo 4 – Capa do Guia de consulta rápida para cuidadores formais em ERPI -
Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais**



Anexo 5 – Índice do Guia de consulta rápida para cuidadores formais em ERPI - Cuidar em Rede: Capacitação para Cuidadores Formais

Índice	
Introdução	7
Objetivos do Guia	9
Como utilizar este Guia	9
A quem se destina este Guia	9
Princípios orientadores da prestação de cuidados	11
O Papel do Cuidador Formal	13
Missão do cuidador formal	13
Cuidados centrados na pessoa	13
O trabalho em equipa	14
Capítulo 1 - Cuidados Seguros: Higiene das Mãos e Prevenção da Infecção	17
1.1. Higiene das Mãos	18
1.2. Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	20
1.3. Etiqueta respiratória	22
1.4. Limpeza de equipamentos de uso individual	23
Capítulo 2 - Cadeia de transmissão das infeções	25
Como ocorre a transmissão de infeções?	25
Capítulo 3 - Higiene, Conforto e Imagem Pessoal	27
3.1. Preparação dos cuidados de higiene	27
3.2. Princípios dos cuidados de higiene	28
Capítulo 4 - Tipos de Higiene: Parcial e Completa	31
4.1. Higiene Parcial	31
4.2. Higiene Completa no Leito	33
4.3. Higiene Intima	37
4.4. Higiene Oral	42
4.5. Cuidados com a Prótese Dentária	46
Capítulo 5 - Cuidados de Apresentação e Imagem Pessoal	51
5.1. Cuidados com o cabelo	51
5.2. Cuidados com a barba	51
5.3. Cuidados com as unhas	52
5.4. Vestir e despir	52
Capítulo 6 - Promoção do Conforto	55
6.1. Promover o conforto emocional	55
Capítulo 7 - Integridade Cutânea e Prevenção de Lesões por Pressão	57
7.1. Quem tem maior risco?	58

7.2. Como prevenir?	58
7.3. Zonas do corpo que merecem maior atenção	59
Capítulo 8 - Mobilização, Posicionamento e Transferências Seguras	63
8.1. Antes de mobilizar	63
8.2. Princípios da mobilização segura	64
8.3. Mudança de posição no leito	65
8.4. Transferência cama - cadeira	65
8.5. Promoção da autonomia	65
Capítulo 8 - Prevenção de Quedas	69
8.1. Principais fatores de risco	69
8.2. Como prevenir quedas?	70
Capítulo 9 - Alimentação, Hidratação e Segurança na Deglutição	75
9.1. Preparação para a refeição	75
9.2. Apoio durante a alimentação	76
9.3. Adaptação da alimentação	77
9.4. Hidratação	77
9.5. Sinais de dificuldade na deglutição (disfagia)	78
Capítulo 10 - Comunicação, Relação de Ajuda e Cuidados em Fim de Vida	81
10.1 A importância da comunicação nos cuidados	81
10.2 Princípios de uma comunicação eficaz	81
10.3 Comunicação com pessoas com alterações cognitivas	82
10.4 Comunicação com a família	83
10.5 O cuidador perante o sofrimento e o fim de vida	83
10.6 Como cuidar em fim de vida?	84
Capítulo 11 - Situações de Urgência: Reconhecimento e Primeira Atuação	87
11.1 O papel do cuidador perante uma urgência	87
11.2 Sinais de alarme gerais	87
11.3 Alteração do estado de consciência	88
11.4 Quedas	89
11.5 Situações de Engasgamento	89
11.6 Dificuldade respiratória	90
11.7 Dor no peito	91
11.8 Convulsões	92
11.9 Informação importante a transmitir à equipa	92
11.10 Confidencialidade e proteção de informação	94
Capítulo 12 - Alterações Cognitivas, Demência e Comportamentos Desafiantes	97
12.1 O que são alterações cognitivas?	97
12.2 Como comunicar com uma pessoa com alterações cognitivas?	97
12.3 Quando a pessoa está desorientada	98
12.4 Comportamentos desafiantes	99
Capítulo 13 - Trabalho em Equipa, Comunicação entre Profissionais e Registo de Informação	103
13.1 A importância do trabalho em equipa	103
13.2 Comunicação eficaz entre profissionais	103
13.3 Comunicação com a equipa de saúde	104
Passagem de informação entre turnos	105
Saber pedir ajuda	105
Respeito entre profissionais	106
Capítulo 14 - Autocuidado do Cuidador Formal e Bem-Estar Profissional	107
14.1 Porque é importante falar de autocuidado?	107
14.2 Sinais de desgaste do cuidador	107
14.3 Estratégias de autocuidado	108
14.4 Cuidar do corpo	108
14.5 Gerir o impacto emocional	109
14.6 A importância da equipa	109
Conclusão	111
Anexos	113
Sessões de Formação/Capacitação	115
Referências Bibliográficas	123

Anexo 6 - Sessões de Formação/Capacitação

CUIDADOS BÁSICOS E PREVENÇÃO DE RISCOS

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

Ent.ª Francisca Jesus
sob a orientação de Prof. Doutora Ana Andrade e Enf. Especialista Bruno Jesus

OBJETIVOS DA SESSÃO

- REFORÇAR CONHECIMENTOS SOBRE CUIDADOS BÁSICOS ESSENCIAIS.
- PROMOVER A SAÚDE E O BEM-ESTAR DOS UTENTES.
- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS PARA PREVENIR EVENTOS ADVERSOS COMO QUEDAS OU ÚLCERAS DE PRESSÃO.
- PRINCÍPIOS DE MOBILIZAÇÕES E TRANSFERÊNCIAS SEGURAS.

CUIDADOS COM A PELE E HIGIENE PESSOAL

AVALIAÇÃO DA PELE

Ajuda a **identificar problemas precocemente** e garantir cuidados adequados.

RESPEITO PELA AUTONOMIA

É fundamental para promover a **dignidade** e o **bem-estar** durante a higiene.

PRODUTOS ADEQUADOS

É essencial para **manter a pele saudável** e **prevenir irritações**.

HIGIENE ORAL

IMPORTÂNCIA

Previne **infecções, dores** e **problemas** na mastigação.

PESSOAS DEPENDENTES

Sentar o utente, com a cabeça ligeiramente para a frente. Escovar com **movimentos suaves**. Explicar o procedimento.

PRÓTESES DENTÁRIAS

Lavar **após as refeições** e deixar em água à noite. Ter uma **escova própria**. Vigiar **feridas** por pressão.

HIDRATAÇÃO

SINAIS DE DESIDRATAÇÃO

Reconhecer os sinais é fundamental para o cuidado do utente.

INGESTÃO REGULAR

Incentivar a **ingestão regular** de líquidos ajuda a manter a saúde e o bem-estar.

A DISFAGIA

Fazer **ajustes adequados na consistência** dos líquidos é primordial.

A DESIDRATAÇÃO É MUITO COMUM NO IDOSO!

IDOSOS NÃO TÊM SENSAÇÃO DE SEDE

Objetivo: 1,5 L a 2 L/dia (se não contraindicado).

INGESTÃO REGULAR

Oferecer líquidos **várias vezes ao dia**: água, chá, sopas, gelatinas.

SINAIS DE ALERTA

- **Pele seca e sem elasticidade**
- **Urina mais escura**
- **Confusão**

NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO SEGURA

MONITORIZAÇÃO

Acompanhamento regular do peso.

POSIÇÃO

Manter o utente corretamente posicionado durante a refeição.

ADAPTAÇÃO

Ajustes nas texturas para uma maior segurança alimentar.

OBSERVAÇÃO

Vigilância após a refeição para evitar riscos.

PREVENÇÃO DE QUEDAS: IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS

IDADE AVANÇADA

Risco aumentado de quedas devido à fraqueza, equilíbrio e alterações na marcha.

AMBIENTE INSEGURO

Obstáculos podem aumentar o risco de quedas.

DÉFICE VISUAL

Dificuldade em perceber obstáculos e profundidades.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

AMBIENTE SEGURO

Devem-se eliminar obstáculos e garantir uma iluminação adequada para reduzir significativamente os riscos.

CALÇADO ADEQUADO

Devem usar um calçado com solas antiderrapantes e bem ajustado, para não comprometer a segurança.

SINALIZAÇÃO CLARA

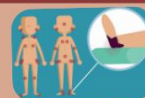
Sinais visíveis e informativos orientam tanto os cuidadores como os utentes para as precauções necessárias.

ÚLCERAS DE PRESSÃO

LESÕES CAUSADAS POR UMA PRESSÃO PROLONGADA



FATORES DE RISCO



ÁREAS CRÍTICAS

Calcâneos, sacro e trocanteres são mais vulneráveis à pressão e fricção, exigindo uma monitorização regular.

IMOBILIDADE PROLONGADA

Existe uma pressão constante sobre certas áreas do corpo que pode levar à deterioração da pele e tecidos.



INCONTINÊNCIA

Pode causar irritação e danos à pele, tornando-a mais suscetível. A pele deve-se manter sempre limpa, seca e hidratada.

PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO:

ESTRATÉGIAS EFICAZES



MUDANÇA DE POSIÇÃO

Mudar de posição de 2 em 2 horas, no caso de utentes acamados.



USO DE ALMOFADAS

Ajudam a aliviar a pressão.



CUIDADOS COM A PELE

A higiene da pele é essencial para prevenir.



AValiação DIÁRIA

Ver todas as zonas do corpo do utente regularmente.

MOBILIZAÇÃO SEGURA E EFICAZ

A mobilização e as transferências seguras **são cruciais para proteger tanto o utente como o cuidador.**

Deve-se respeitar a autonomia do utente e utilizar ajudas técnicas apropriadas durante o processo.

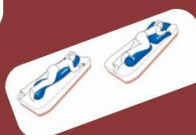


MOBILIZAÇÃO E TRANSFERÊNCIAS SEGURAS

- PROTEGER A COLUNA: DOBRAR OS JOELHOS, NÃO CURVAR AS COSTAS
- USAR A FORÇA DAS PERNAS
- TRABALHAR EM EQUIPA SEMPRE QUE NECESSÁRIO
- AJUSTAR A ALTURA DA CAMA AO NÍVEL DOS CUIDADORES



TIPOS DE POSICIONAMENTOS



TÉCNICAS DE TRANSFERÊNCIA



CONCLUSÃO

CUIDAR COM SEGURANÇA = PREVENIR RISCOS + PROMOVER BEM-ESTAR

A VIGILÂNCIA CONTÍNUA, UMA TÉCNICA CORRETA E O TRABALHO EM EQUIPA SÃO FUNDAMENTAIS PARA UM CUIDADO SEGURO.

PEQUENAS AÇÕES DIÁRIAS PODEM FAZER UMA GRANDE DIFERENÇA.



ATIVIDADE:

“UM COMPROMISSO PARA AMANHÃ”

A PARTIR DE AGORA VOU MELHORAR...

OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO!



COMUNICAÇÃO EFICAZ E CUIDADOS EM FIM DE VIDA

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

Enf.ª Francisca Jesus
sob a orientação de Prof. Doutora Ana Andrade e Enf. Especialista Bruno Jesus



OBJETIVOS DA SESSÃO

- APERFEIÇOAR ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO QUE PROMOVAM CONFIANÇA E COLABORAÇÃO;
- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS PARA UMA ABORDAGEM HUMANIZADA;
- REFLETIR SOBRE O PAPEL DO CUIDADOR NA RELAÇÃO COM A FAMÍLIA E O UTENTE;
- RECONHECER A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO EM CONTEXTOS EMOCIONALMENTE EXIGENTES.

O QUE É COMUNICAÇÃO EFICAZ?

PROCESSO DE TROCA DE INFORMAÇÕES COM COMPREENSÃO MÚTUA.

ENVOLVE PALAVRAS, GESTOS, TOM DE VOZ, EXPRESSÕES E ATITUDES.

IMPACTA O BEM-ESTAR, A SEGURANÇA E A CONFIANÇA DO UTENTE.



COMUNICAÇÃO VERBAL



LINGUAGEM CLARA

Usar uma **linguagem simples** é essencial para garantir que o utente compreenda.

Promove um ambiente de confiança e facilita a comunicação.

FALAR DEVAGAR

É importante **falar com um tom calmo**, permitindo que o utente assimile as informações.

Ajuda a evitar mal-entendidos e promove um diálogo mais produtivo.

REPETIR E CONFIRMAR

Sempre que necessário, **devemos repetir e confirmar** o que é dito.

Asegura que a mensagem foi recebida corretamente e respeita as necessidades de comunicação do idoso.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

A COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL É ESSENCIAL PARA TRANSMITIR EMPATIA E COMPREENSÃO.

A POSTURA UTILIZADA, O CONTATO OCULAR E O TOQUE TERAPÊUTICO SÃO ELEMENTOS CHAVE PARA UMA RELAÇÃO DE CONFIANÇA E CONFORTO.



A ESCUTA ATIVA

OUVIR SEM INTERROMPER



Demonstra respeito e permite que o utente expresse os seus sentimentos, sem receios.

DEMONSTRAR INTERESSE



É muito importante para mostrar que está a ouvir ativamente e a compreender.

REFORMULAR SENTIMENTOS



Ajuda a validar as emoções e a criar um espaço seguro para o utente poder falar.

GESTÃO DE CONFLITOS

ESTRATÉGIAS PARA RESOLVER DESENTENDIMENTOS



MANTER A CALMA

É fundamental em situações tensas.

Ajuda a **estabilizar o conflito**, a criar um **ambiente propício para o diálogo** e uma **resolução mais pacífica**.

IDENTIFICAR AS CAUSAS REAIS

Compreender é essencial.

Muitas vezes, o **stress** ou as **frustrações ocultas** desencadeiam **desentendimentos**; identificá-las permite **abordar as questões subjacentes** de uma **forma mais eficaz**.

FOCAR NA SOLUÇÃO

Em vez de atribuir uma culpa, é importante focar numa solução.

Trabalhar em conjunto ajuda a **resolver problemas** e a **fortalecer as relações interpessoais**.

ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA

INCLUIR A FAMÍLIA NO PLANO DE CUIDADOS SEMPRE QUE POSSÍVEL

A FAMÍLIA DEVE SER UMA ALIADA NOS CUIDADOS

ATUALIZAR INFORMAÇÕES COM CLAREZA E HONESTIDADE

RESPEITAR A PRIVACIDADE E AUTONOMIA DO UTENTE



LIDAR COM A MORTE & CUIDADOS EM FIM DE VIDA

A ABORDAGEM HUMANIZADA PARA ESTES UTENTES



CUIDADOS PALIATIVOS VS CUIDADOS EM FIM DE VIDA

CUIDADOS PALIATIVOS

⇒

INICIAM-SE LOGO APÓS O DIAGNÓSTICO DE UMA DOENÇA GRAVE

⇒

ALIVIAR SINTOMAS
MELHORAR QUALIDADE DE VIDA

CUIDADOS EM FIM DE VIDA

⇒

COMEÇAM QUANDO O PROGNÓSTICO É DE SEMANAS OU MESES

⇒

FOCO EXCLUSIVO NO CONFORTO

PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS EM FIM DE VIDA

ABORDAGEM CENTRADA NO CONFORTO E DIGNIDADE

CONFORTO E QUALIDADE

Priorizam o **conforto** e a **qualidade de vida**, aliviando a dor e os sintomas, permitindo que o utente viva com dignidade.

RESPEITO PELA DIGNIDADE

É fundamental assegurar que as **preferências** e **valores** do utente são considerados em todas as decisões durante o processo de cuidados.

ABORDAGEM HOLÍSTICA

Envolve os **aspectos físicos, emocionais e espirituais** do utente, promovendo um cuidado integral que respeita a sua individualidade.

COMUNICAÇÃO EM SITUAÇÕES DE FIM DE VIDA

ABORDAGEM SENSÍVEL E RESPEITOSA AO UTENTE

É essencial **ser honesto mas empático** ao lidar com utentes em fim de vida.

Devemos proporcionar uma **presença ativa** e **validar** os seus **medos e inseguranças**.

PERMITIR O SILÊNCIO!



LUTO E REAÇÕES COMUNS

TRISTEZA,
RAIVA,
CULPA,
CHOQUE

CADA UM VIVE O LUTO
DE UMA FORMA
ÚNICA!

OUVIR,
ACOLHER,
NÃO JULGAR!

PEQUENOS
GESTOS
DE EMPATIA
FAZEM A
DIFERENÇA!



APOIO EMOCIONAL AO UTENTE/FAMÍLIA

RESPEITAR CRENÇAS CULTURAIS, RELIGIOSAS E PESSOAIS.

CRIAR AMBIENTE SEGURO E ACOLHEDOR.

VALIDAR TODAS AS EMOÇÕES.

ENCAMINHAR PARA EQUIPA ESPECIALIZADA, QUANDO NECESSÁRIO.



AUTOCUIDADO DO CUIDADOR

GERIR O IMPACTO EMOCIONAL DO TRABALHO



AUTOCUIDADO DO CUIDADOR

SINAIS DE DESGASTE



Reconhecer os sinais de desgaste é essencial para manter a saúde física e emocional.

LIMITES PESSOAIS



Conhecer e respeitar os próprios limites ajuda a prevenir o burnout e o esgotamento emocional.

PEDIR APOIO



Pedir apoio à equipa é fundamental para garantir que todos se sintam valorizados e apoiados.

CONCLUSÃO

A COMUNICAÇÃO EFICAZ MELHORA A QUALIDADE DOS CUIDADOS.

O ENVELHECIMENTO REQUER SENSIBILIDADE, RESPEITO E PRESENÇA.

OS CUIDADORES NÃO CUIDAM SÓ DO CORPO, MAS TAMBÉM DAS EMOÇÕES.

CUIDAR DO OUTRO EXIGE CUIDAR DE SI PRIMEIRO.



ATIVIDADE:

“CUIDAR DEVE
SER UMA
ROTINA DIÁRIA”



PEQUENAS PAUSAS DIÁRIAS AJUDAM NA ROTINA EMOCIONAL

OBRIGADA
PELA
VOSSA
ATENÇÃO!



PERANTE UM PROBLEMA DE SAÚDE NÃO EMERGENTE

DOR LIGEIRA OU MODERADA
 FEBRE
 ALTERAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL
 COCHILÃO

TOSSSE PERSISTENTE
 CHORO PERSISTENTE DA CRIANÇA
 DIARREIA
 NAUSEAS

LIGUE **808 24 24 24** →

PERANTE UMA SITUAÇÃO GRAVE OU RISCO DE VIDA

ACIDENTE COM FERIDOS
 SUSPEITA DE AVC
 ENGASGAMENTO
 DIFICULDADE EM RESPIRAR

ALTERAÇÃO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA
 QUEIMADURAS GRAVES OU EM ZONAS SENSÍVEIS
 HEMORRAGIAS ABUNDANTES OU INCONTROLÁVEIS
 DOR NO PEITO

LIGUE **112**

COMO AGIR NUMA SITUAÇÃO DE URGÊNCIA

AVALIAR

o estado do utente, para determinar a gravidade da situação e as ações que vão ser necessárias.

MANTER

a calma, para permitir uma comunicação clara e objetiva com a equipa ou assistência médica.

ACIONAR

os serviços de emergência (112) sem hesitações, caso não seja possível uma solução adequada na ERPI.

PROTOCOLOS DE ATUAÇÃO

CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS QUE SE DEVEM SEGUIR, EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA, APLICÁVEIS A TODOS OS ELEMENTOS DA EQUIPA.

PRINCIPAIS OBJETIVOS:

- GARANTIR UMA RESPOSTA RÁPIDA E SEGURA;
- PREVENIR ERROS;
- AUMENTAR A EFICIÊNCIA DA EQUIPA;
- SALVAR VIDAS E EVITAR COMPLICAÇÕES.

PASSOS GERAIS DA ATUAÇÃO

AVALIAR A SITUAÇÃO — **IDENTIFICAR O TIPO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

GARANTIR A SEGURANÇA — **PROTEGER O UTENTE E A EQUIPA**

CHAMAR AJUDA — **OUTRO ELEMENTO DA EQUIPA, ENFERMEIRO/A OU SE NECESSÁRIO, LIGAR PARA O NÚMERO EUROPEU DE EMERGÊNCIA (112)**

PRESTAR OS PRIMEIROS SOCORROS — **SE A EQUIPA ESTIVER PREPARADA, APLICAR OS PROCEDIMENTOS CORRETOS**

MONITORIZAR O UTENTE SEMPRE ATÉ À CHEGADA DE AJUDA DIFERENCIADA!

SITUAÇÕES DE URGÊNCIA MAIS COMUNS NA ERPI

QUEDAS

Sinais de Alerta

Dor intensa nas pernas ou anca.
Dificuldade de se mover.
Desorientação ou tonturas.
Hematomas ou presença de sangue.

Cuidados Imediatos

Manter a calma e observar.
Verificar se há lesões visíveis.
Verificar se o utente consegue levantar sozinho.

O que fazer

Não deixar o utente sozinho.
Chamar ajuda para ajudar na avaliação.
Não forçar o utente a levantar-se se houver suspeita de fratura.

O que não fazer

Não levantar/movimentar o utente.
Não ignorar sinais de dor ou desconforto.
Não oferecer alimentos ou bebidas.

Queda Grave

Manter a pessoa confortável e aquecida, sem a movimentar.
Ligar 112 imediatamente e explicar situação detalhadamente.

ENGASGAMENTO

Sinais de Alerta

Tosse intensa ou ausência de tosse.
Falta de ar.
Dificuldade para falar.
Mãos no pescoço.
Rosto vermelho ou roxo.

Se tosse ou fala

Incentivar a tosse, para tentar expelir o objeto.
Acalmar o utente.
VIA AÉREA PARCIALMENTE OBSTRUÍDA.

Se não fala/tosse

Não deixar o utente sozinho.
Chamar ajuda imediatamente para ajudar.
OBSTRUÇÃO TOTAL DA VIA AÉREA.

O que fazer

Manobra de Heimlich
Deve ser repetida até a obstrução ser resolvida ou até a pessoa conseguir expelir o objeto.

ENGASGAMENTO

Manobra de Heimlich

Deve ser repetida até a obstrução ser resolvida ou até a pessoa conseguir expelir o objeto.

- 1
- 2
- 3
- 4

Se manobra não resulta

Ligar 112 imediatamente e explicar situação.
Se utente ficar inconsciente iniciar **RCP (reanimação cardiopulmonar)**

DIFICULDADE RESPIRATÓRIA

Sinais de Alerta

Respiração rápida.
Lábios arroxeados.
Situação de engasgamento.

Cuidados Imediatos

Colocar o utente **sentado**.
Se roupa apertada, **aliviar**.

O que fazer

Não deixar o utente sozinho.
Chamar ajuda para ajudar na avaliação.
Ligar 112.

ALTERAÇÃO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA

Confusão, sonolência ou desmaio

Sinais de Alerta

Fala confusa.
Sonolência excessiva.
Não responde normalmente.

Cuidados Imediatos

Verificar a respiração.
Se possível, deitar a pessoa em segurança.

O que fazer

Não deixar o utente sozinho.
Chamar ajuda para ajudar na avaliação.
Ligar 112, se perda de consciência.

DOR NO PEITO 	Sinais de Alerta Dor no braço, costas ou maxilar. Suores frios. Náuseas. Cuidados Imediatos Proporcionar um ambiente calmo. Manter repouso imediato. Não oferecer alimentos ou bebidas. O que fazer Não deixar o utente sozinho. Chamar ajuda para ajudar na avaliação. Ligar 112.	AVC (ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL) Problema súbito no cérebro 	Sinais de Alerta Dificuldade em falar. Fraqueza num lado do corpo. Boca torta/ao lado. Cuidados Imediatos Proporcionar um ambiente calmo. Manter repouso imediato. Não oferecer alimentos ou bebidas. O que fazer Não deixar o utente sozinho. Chamar ajuda para ajudar na avaliação. Ligar 112. Anotar a hora dos primeiros sintomas.																																
HIPOGLICEMIA E HIPERGLICEMIA Avaliação de Glicemia Capilar SEMPRE! 	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">SINTOMAS DE HIPOGLICEMIA</th> <th colspan="4">SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> O que fazer Se consciente, dar algo doce. Vigiar o utente. Avisar enfermeiro/a. O que fazer Não dar doces. Vigiar o utente. Avisar enfermeiro/a. Seguir procedimentos.	SINTOMAS DE HIPOGLICEMIA				SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA																												INFECÇÃO / SÉPSIS 	Sinais de Alerta Confusão súbita. Febre ou sensação de frio. Prostração. Cuidados Imediatos Manter a calma e observar. Vigiar restantes sinais vitais. Garantir um ambiente confortável. O que fazer Não deixar o utente sozinho. Avisar enfermeiro/a. Registar alterações.
SINTOMAS DE HIPOGLICEMIA				SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA																															
CONVULSÕES Movimentos involuntários do corpo 	Sinais de Alerta Perda de consciência. Espasmos. Cuidados Imediatos Manter a calma e registar hora do início do episódio. Proteger a cabeça do utente. Garantir um ambiente seguro (afastar objetos se necessário). O que fazer Não deixar o utente sozinho. Não colocar nada na boca. Chamar ajuda para ajudar na avaliação. Se for o primeiro episódio e/ou durar mais de 5 minutos, chamar 112.	AGITAÇÃO PSICOMOTORA 	Sinais de Alerta Gritos. Agressividade. Confusão. Cuidados Imediatos Manter a calma e observar. Falar calmamente com o utente. Garantir um ambiente tranquilo e seguro. O que fazer Não deixar o utente sozinho. Não confrontar o utente. Chamar ajuda para ajudar na avaliação. Seguir orientações clínicas.																																
CONCLUSÃO ✓ A PREVENÇÃO COMEÇA NAS NOSSAS MÃOS! ✓ O EPI É UMA PROTEÇÃO, NÃO UM INCÔMODO! ✓ SEGUIR OS PROTOCOLOS É GARANTIR A SEGURANÇA! ✓ SABER AGIR EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA FAZ A DIFERENÇA! ✓ DEVEMOS SEMPRE TRABALHAR EM EQUIPA! "CUIDAR BEM É CUIDAR COM SEGURANÇA" 		ATIVIDADE: "REFLETIR SOBRE O QUE APRENDI..."  																																	
 OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO! 																																			