

Capacitar os Cuidadores Formais de Estruturas Residenciais para Idosos para o Cuidar em Segurança – Intervenção do Enfermeiro de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Maria Filomena Godinho
orcid.org/0009-0007-2445-3353

Edmundo Sousa²
orcid.org/0000-0003-2136-4471

Ana Vieira³
orcid.org/0000-0002-6759-091X

¹ Mestrado. Centro de Sangue e Transplantação de Lisboa, Instituto Português do Sangue e Transplantação, IP, Lisboa, Portugal.

² Doutoramento. Departamento de Enfermagem de Saúde Comunitária, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa; CIDNUR - Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal.

³ Mestrado. Unidade de Saúde Pública Francisco George, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal.

Empowering Formal Caregivers in Residential Care Facilities for the Elderly to Provide Safe Care – Intervention of the Community and Public Health Nurse

Resumo

Introdução

A atual realidade demográfica nacional evidencia um forte envelhecimento da população, com um número crescente de idosos a residir em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), com um conseqüente aumento da necessidade de cuidadores formais (CF). A literatura evidencia que a falta de competências dos CF em ERPI traduz-se na qualidade dos cuidados prestados com efeitos diretos na segurança do residente. Avaliando o nível de conhecimentos dos cuidadores formais, foi possível estruturar a intervenção visando a capacitação dos mesmos.

Objetivo

Capacitar os cuidadores formais em Estruturas Residenciais Para Idosos para o cuidar em segurança, na área de intervenção de uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC).

Métodos

Aplicado a metodologia do Planeamento em Saúde assente no referencial teórico de Betty Neuman, Teoria dos Sistemas. A fundamentação do projeto com base na evidência científica teve como suporte uma *Scoping Review* de acordo com a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI). O instrumento utilizado para o diagnóstico de situação, foi um questionário elaborado pelos investigadores e aplicado aos cuidadores formais para identificar as suas necessidades formativas. A amostra não probabilística por conveniência foi constituída por 161 cuidadores formais. De forma a garantir a conformidade de todos os preceitos éticos, deontológicos e metodológicos do presente projeto de intervenção o mesmo foi desenvolvido após o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde (CES) com a referência 51/CES/INV/2023.

Resultados

O diagnóstico de situação revelou capacidade para tomar conta comprometida por défice de conhecimento sobre: conteúdo da mala de primeiros socorros; verificação da mala de primeiros socorros; procedimento em situação de acidente; primeiros socorros e quebra da rede de frio. Como estratégias de intervenção foram utilizadas a Educação para a Saúde e a Comunicação em Saúde. A avaliação, de acordo com os indicadores de processo e de resultado, revela contributos positivos na capacitação dos CF, traduzidos nomeadamente em uma taxa de CF de 84% que identificam como atuar em situação de acidente, 94% identificam quando colocar em Posição Lateral de Segurança e 82% identificam o algoritmo do Suporte Básico de Vida.

Autor de correspondência

Maria Filomena Godinho
E-mail: mariafilomenagodinho@email.com

Recebido: 15.03.2025
Aceite: 25.07.2025

Editor: Pedro Lucas

Como citar este artigo: Godinho M, Sousa E, Vieira A. Capacitar os Cuidadores Formais de Estruturas Residenciais para Idosos para o Cuidar em Segurança – Intervenção do Enfermeiro de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. *Pensar Enf* [Internet]. 2025 Jan-Dez; 29(Sup): e00431. Available from: <https://doi.org/10.71861/pensarenf.v29iSup.431>



Conclusão

Este projeto contribuiu para a capacitação dos cuidadores formais, através da intervenção da enfermagem comunitária, assim como refletir sobre como desenvolver intervenções com os cuidadores formais em ERPI no sentido de os capacitar para o cuidar em segurança.

Palavras-chave

Cuidador Formal; Capacitação; Enfermagem Comunitária.

Abstract

Introduction

The current national demographic reality shows a significant aging of the population, with a growing number of elderly individuals residing in Residential Care Facilities for the Elderly (RCFE), leading to an increased need for formal caregivers (FC). The literature indicates that the lack of skills among FCs in RCFE affects the quality of care provided, with direct impacts on resident safety. By assessing the knowledge level of formal caregivers, it was possible to structure an intervention aimed at empowering them.

Objective

Empowering formal caregivers in Residential Care Facilities for the Elderly to provide safe care in the intervention area of a Community Care Unit (UCC).

Methods

The methodology applied was based on Health Planning grounded in Betty Neuman's theoretical framework, the Systems Theory. The foundation of the project based on scientific evidence was supported by a Scoping Review according to the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI). The tool used for the situational assessment was a questionnaire developed by the researchers and administered to formal caregivers to identify their training needs. A non-probabilistic convenience sample was comprised of 161 formal caregivers. To ensure compliance with all ethical, deontological, and methodological principles, this intervention project was developed following a favorable opinion from the Health Ethics Committee (HEC) under reference 51/CES/INV/2023.

Results

The situational assessment revealed a compromised caregiving capacity due to a lack of knowledge about the contents of the first aid kit, checking the first aid kit, procedures in case of an accident, first aid, and maintenance of the cold chain. Health Education and Health Communication were used as intervention strategies. Evaluation, based on process and outcome indicators, shows positive contributions to the empowerment of formal caregivers, reflected in 84% of caregivers identifying how to act in case of an accident, 94% identifying when to place someone in the recovery position, and 82% identifying the Basic Life Support algorithm.

Conclusion

This project contributed to the empowerment of formal caregivers through community nursing intervention, as well as providing insights into how to develop interventions with formal caregivers in Residential Care Facilities for the Elderly to empower them to provide safe care.

Keywords

Formal Caregiver; Empowerment; Community Nursing.

Introdução

Cuidar é um verbo presente ao longo da nossa existência, cuidamos, somos cuidados e zelamos pelo cuidado do outro.¹

Para Manuel et al.² é da interajuda que surge o cuidador, definindo o mesmo como “alguém que desenvolve atividades direcionadas ao cuidado pessoal de alguém que

apresenta um determinado grau de dependência”.^(p.2) Moreira et al.³ define cuidador como aquele que “deve ser capacitado a executar cuidados básicos de higiene, proporcionar condições de alimentação, ajudar na locomoção e criar alternativas que proporcionem aos pacientes aos seus cuidados melhor qualidade de vida”.^(p.2) Segundo a OMS⁴, define-se cuidador formal como alguém que ajuda as pessoas com uma ou mais deficiências, que

pertence a uma organização (de cariz lucrativo ou não lucrativo, governamental ou privada), ou então alguém (excluindo familiares, amigos ou vizinhos) que dá assistência regular e remunerada, mas que não está associado a nenhuma organização.

Não existindo uma definição única para cuidador formal, ao contrário do que já acontece para cuidador informal, entendeu-se definir por cuidador formal para o presente projeto todo o trabalhador, independentemente da sua formação, contratado e remunerado que presta serviços nas ERPI.

Estima-se, de acordo com o Relatório Social Mundial 2023⁵, que em 2050 existam 1,6 mil milhões de pessoas com 65 anos ou mais, o que representa uma duplicação face aos números de 2021, estima-se ainda que a população com 80 anos ou mais triplicará em 2050 com um número de 425 milhões. Estes valores representam um crescimento de 3% ao ano, um crescimento muito mais célere do que nos restantes grupos etários. O envelhecimento da população portuguesa acompanha esta realidade, de acordo com os últimos dados disponíveis do Instituto Nacional de Estatística (INE)⁶, Portugal em 2021 apresentava um índice de envelhecimento de 178,4%, verificando-se que a população idosa é significativamente superior à jovem. A par deste indicador, também o índice de dependência de idosos tem vindo a aumentar nas últimas décadas situando-se em 2021 em 36,9%. Também o índice de longevidade, que se situa nos 48,7% tem vindo a aumentar, o que significa que para além de termos uma população idosa cada vez maior, a mesma é cada vez mais envelhecida. Segundo o INE⁶ em Portugal residem 2 507 922 pessoas com 65 anos ou mais, e destas 368 400 com 85 anos ou mais, para uma população residente total de 10 467 366.

Esta realidade provoca uma grande pressão nas respostas exigidas ao nível dos sistemas de saúde e de proteção social. Paixão⁷, refere que do aumento da longevidade e da dependência do idoso decorre uma maior necessidade de cuidados e consequentemente de cuidadores. O modo de vida atual das famílias é um dos fatores que contribuem para o aumento do número de idosos institucionalizados, no entanto a institucionalização é também uma forma de tentar resolver o problema da solidão e da progressiva incapacidade, Moreira⁸ e dificuldade no autocuidado. As Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI), definidas como “estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem”^{8(p.1324)} centram-se num modelo essencialmente de respostas de natureza social, no entanto, os elevados níveis de dependência e comorbilidades associados, revela-o como um modelo que carece de renovação, onde as respostas de natureza de saúde devem assumir um papel mais central. Do conjunto de atividades que as ERPI prestam, está definido no artigo 8 alínea g: “Cuidados de enfermagem, bem como acesso a cuidados

de saúde” e alínea h: “Administração de fármacos, quando prescritos”^{9(p.1325)}, competências do enfermeiro, definidas no Regulamento que define o ato do enfermeiro.¹⁰ De acordo com a Lei de Bases da Saúde¹¹, Base 2 “as pessoas têm direito a aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, (...)”^{77(p.56)}, é responsabilidade das ERPI garantir esta resposta como garantia da segurança dos seus residentes, uma vez que um dos aspetos que mais contribuem para a ocorrência de eventos adversos para com os utentes de ERPI, é a intervenção atrasada ou inadequada.¹² De acordo com a Lei de Bases da Saúde¹¹, a segurança do doente constitui uma das suas componentes fundamentais, sendo o Estado o seu promotor e garante através do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou de qualquer outra instituição. Para o Plano Nacional para a Segurança do Doente (PNSD 2021-2026), a garantia da segurança é fundamental “a implementação de políticas e estratégias que reduzam estes incidentes, uma parte dos quais é evitável, é reconhecida, internacionalmente e nacionalmente, como conducente a ganhos em saúde e constitui hoje uma aposta inequívoca em saúde”.^{13(p.96)} Um dos cinco pilares do PNSD 2021-2026 é a cultura de segurança que “corresponde ao conjunto de valores, crenças, normas e competências individuais e de grupo que determinam o compromisso, o estilo e a ação relativa às questões da segurança do doente”.^{13(p.99)} Um dos desafios para a qualidade e segurança dos cuidados está relacionado com a qualificação dos colaboradores das ERPI, Gartshore et al.¹⁴ e Pinheira et al.¹⁵, indicam que um dos principais problemas relacionados com os recursos humanos tem por base a ausência de qualificação dos mesmos para a prestação de cuidados diretos ao idoso. A formação destes cuidadores ocorre essencialmente no local de trabalho pelos seus pares o que pode condicionar a qualidade dessa mesma formação, sendo esta não estruturada e prévia ao início de funções.¹⁵

O desenvolvimento das sociedades e do conhecimento que produzem, obriga a uma atualização permanente dos mesmos, ao processo permanente e deliberado de aquisição desse conhecimento com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento de competências institucionais por meio do desenvolvimento de competências individuais designa-se por capacitação. A capacitação dos cuidadores formais de ERPI é de extrema importância para garantir que os idosos recebem os cuidados necessários em segurança, e a intervenção da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (ESCSP) tem aqui um papel fundamental no suporte aos cuidadores e à sua capacitação. Importa assim aos Enfermeiros Especialistas em Saúde Comunitária e Saúde Pública (EESCSP) identificar as necessidades dos cuidadores e as áreas em que necessitam de maior suporte face às necessidades dos idosos. Para Feitor et al.¹⁶ quando o cliente dos cuidados de enfermagem é uma comunidade, deve ser adotado o modelo de *empowerment* comunitário

como forma de capacitação, considerando-o uma ferramenta de trabalho prática e valiosa para o enfermeiro comunitário. Capacitar o indivíduo e as comunidades para a adoção de comportamentos saudáveis é uma responsabilidade onde o EESCSP deve ter um papel central, face à sua posição favorável no relacionamento com o mesmo. Compete ao EESCSP desenvolver intervenções que capacitem os cuidadores sobre o que fazer, como fazer e quando fazer, fornecendo a informação necessária para que aqueles que prestam cuidados sejam agentes ativos da execução das intervenções, contribuindo para a segurança da pessoa a cuidar.

O presente artigo pretende sintetizar a implementação e avaliação de um projeto de intervenção comunitária, baseado na metodologia do Planeamento em Saúde, que permite a avaliação das necessidades de uma comunidade, na sua priorização e na avaliação das estratégias e intervenções realizadas como forma de resposta a essas necessidades, desenvolvido ao longo do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

A fundamentação do projeto com base na evidência científica teve como suporte uma *Scoping Review* de acordo com a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) com base na mnemónica PPC: população: cuidadores em ERPI; conceito: segurança e vulnerabilidade; contexto: ERPI. Foram utilizadas as bases de dados *CINAHL Complete* e *Medline Complete*, tendo como critérios de inclusão: data de publicação igual ou superior a 2017, acesso a texto completo em português ou inglês, idade + 65 anos e acesso gratuito.

O presente trabalho teve assim como objetivo geral o desenvolvimento, implementação e avaliação de um projeto de intervenção de enfermagem comunitária que permitisse a capacitação dos cuidadores formais (CF) de Estruturas Residenciais para Idosos para o cuidar em segurança.

Métodos

Este é um estudo transversal descritivo que teve como suporte metodológico o Planeamento em Saúde, que se define como um processo contínuo e dinâmico que permite, tendo em conta as necessidades, fazer uso dos recursos (muitas vezes escassos) de uma forma eficiente¹⁷ e alicerçado no referencial teórico de Betty Neuman, Teoria dos Sistemas. A metodologia do planeamento em saúde divide-se nas seguintes fases: diagnóstico de situação; definição de prioridades face aos problemas identificados; definição de objetivos e estratégias para os atingir, em seguida elabora-se um programa ou projeto, prepara-se a operacionalização, executa-se e no final faz-se a avaliação do mesmo.¹⁸

A intervenção comunitária foi desenvolvida na área de influência da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC),

esta UCC dá resposta a uma população de 84859¹⁹, sendo que 21797¹⁹ têm 65 ou mais anos. A população alvo do projeto foi constituída pelos cuidadores formais das ERPI que pertencem à área geográfica da UCC, com critérios de inclusão: cuidadores formais em ERPI que pertençam à área de influência da UCC; cuidadores formais em ERPI com relatório da auditoria realizada pela Unidade de Saúde Pública (USP) entre janeiro e julho de 2023 e cuidadores formais que aceitem participar voluntariamente no estudo. A amostra, não probabilística e por conveniência, foi constituída por 161 cuidadores formais.

O instrumento de recolha de dados, utilizado para dar resposta à primeira fase do planeamento em saúde – diagnóstico de situação, foi um questionário, construído pelos investigadores que teve como ponto de partida os relatórios das auditorias realizadas pela USP às ERPI da sua área geográfica de abrangência, e o cruzamento dessa informação com os achados da *Scoping Review*, o mesmo foi validado por peritos e realizado pré-teste numa ERPI, entre 20.10.2023 e 23.10.2023, a doze cuidadores formais, tendo os resultados demonstrado não existir dificuldade de leitura e interpretação de todos os itens por parte dos colaboradores, sendo assim possível o seu autopreenchimento. O instrumento foi dividido em duas partes: Parte A - constituída por cinco perguntas, teve como objetivo a caracterização dos cuidadores formais em termos sociodemográficos e Parte B – constituída por 22 áreas agrupadas em quatro grandes áreas de intervenção Segurança ambiental; Atuação em acidentes; Segurança do medicamento; Continuidade/adequação dos cuidados, que permitiu identificar as necessidades formativas dos cuidadores formais. O processo de amostragem foi realizado através de uma amostra não probabilística, intencional dos participantes, entre 15 de novembro e 3 de dezembro de 2023.

Como forma de garantir a solidez ética da intervenção, foi solicitado o pedido formal para realização do projeto à diretora executiva do ACEs LN, à coordenadora da USP e à coordenadora da UCC. Por último foi solicitado parecer à Comissão de ética Para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) a 21 de junho de 2023 ao qual se obteve parecer favorável para a fase de diagnóstico a 15 de novembro de 2023, através do Parecer 51/CES/INV/2023. Após realizado o diagnóstico, foi elaborado novo pedido de parecer à CES ARSLVT para a fase de intervenção, ao qual se obteve resposta favorável a 12 de dezembro de 2023. As fases seguintes do planeamento em saúde, desde a definição de prioridades, objetivos, intervenção e avaliação, que versou sobre 73 CF, decorreu imediatamente após a receção do parecer até ao dia 09 de fevereiro de 2024. Como método de avaliação das intervenções, foi desenvolvido um novo questionário pelos investigadores, com base nas temáticas abordadas nas sessões de Educação para a Saúde (EpS) e aplicado aos CF após realizadas as intervenções.

Os dados recolhidos foram tratados com recurso à análise de estatística descritiva, utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* na sua versão 29.

Resultados

A idade dos cuidadores formais varia entre os 22 e os 72 anos de idade com uma média de 43,8 anos., a idade máxima corresponde a uma CF que é proprietária de uma ERPI. A moda situa-se nos 40 anos e a mediana nos 43 anos, analisando o desvio padrão, o mesmo encontra-se abaixo da média (12,25) o que nos indica que há alguma homogeneidade da amostra. Verifica-se que 89% dos cuidadores formais são do sexo feminino e 11% do sexo masculino. Na variável habilitações literárias verifica-se que 31,5% dos cuidadores formais têm curso superior e 28,8% frequentaram o ensino secundário. Com a frequência da escolaridade até ao 2º e 3º ciclo temos 16,4% da amostra, 13,7% frequentou curso técnico profissional e 9,6% apenas detém formação de nível 1º ciclo. Em relação à formação em cuidados à pessoa idosa dependente verifica-se que 57,5% dos cuidadores refere ter formação e 42,5% refere não ter qualquer formação na área. No tempo de exercício profissional no cuidado à pessoa idosa verifica-se que os cuidadores têm uma média de 9,7 anos de tempo de exercício, com 0,5 anos como o tempo mínimo de exercício e 35 anos como tempo máximo. Nuna escala tipo *Likert* de 1 a 5 em que 1 corresponde a “sem dificuldade” e 5 a “ter sempre dificuldade” verifica-se que as áreas: atuação em acidentes e segurança do medicamento apresentam os scores mais elevados o que significa que são as áreas que apresentam mais dificuldades. Os resultados da avaliação do conhecimento foram categorizados em: muito bom, bom, satisfatório, fraco e muito fraco, avaliando as categorias fraco e muito fraco, surge em primeiro a área e intervenção – atuação em acidentes e em segundo a área – segurança do medicamento. De acordo com os dados obtidos no diagnóstico de situação e não se podendo intervir na totalidade das áreas identificadas, procedeu-se à priorização dos problemas (segunda fase do planeamento em saúde) com recurso ao método de priorização *Hanlon* adaptado, com os seguintes critérios de ponderação: magnitude (A); gravidade (B) e eficácia da intervenção (C)¹⁸, utilizados na seguinte fórmula: $(A+B) \times C$, da qual emergiram os seguintes diagnósticos de enfermagem, de acordo com a taxonomia CIPE®²⁰, versão 2019: Capacidade para tomar conta comprometida por déficit de conhecimento sobre conteúdo da mala de primeiros socorros; Capacidade para tomar conta comprometida por déficit de conhecimentos sobre verificação da mala de primeiros socorros; Capacidade para tomar conta comprometida por déficit de conhecimentos sobre procedimento em situação de acidente; Capacidade para tomar conta comprometida por déficit de conhecimento em primeiros socorros e Capacidade para tomar conta

comprometida por déficit de conhecimento sobre resposta ao procedimento em quebra de rede de frio.

Com base nos problemas prioritizados, e para dar resposta à terceira fase do planeamento em saúde, foram definidos objetivos geral e objetivos específicos, definindo-se os mesmos como o “resultado desejável e tecnicamente executável de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência de evolução natural desse problema, traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto”.^{18(p.79)} Assim o objetivo geral é: Capacitar os cuidadores formais em contexto de ERPI e como objetivos específicos definiram-se: Aumentar o conhecimento dos cuidadores formais sobre a mala de primeiros socorros; Educar os cuidadores formais como atuar nos acidentes mais comuns; Educar os cuidadores formais em primeiros socorros (Suporte Básico de Vida e Posição Lateral de Segurança) e Aumentar a proporção de cuidadores formais com conhecimento do procedimento em rede de frio.

Atendendo aos objetivos definidos e dando resposta à quarta fase do Planeamento em Saúde – Seleção de estratégias, foram escolhidas as seguintes estratégias de promoção da saúde: Educação para a Saúde (EpS), segundo Rodrigues²¹ a mesma permite a literacia em saúde e capacitar o indivíduo para a gestão da mesma, também a Organização Mundial de Saúde⁴ considera a EpS como uma estratégia fundamental que possibilita ajudar indivíduos e comunidades a melhorar a sua saúde, ampliando conhecimentos e, assim, influenciando a capacitação. A outra estratégia utilizada foi a Comunicação em Saúde, esta permite a disseminação de informação com o propósito de promover a saúde.²² Contemplou-se a aplicação desta estratégia para desenvolver matérias informativas (cartões, procedimentos) em formato físico e digital, destinadas aos cuidadores formais. Após se estabelecer as prioridades e definir as estratégias a implementar, obteve-se as temáticas a abordar nas sessões de EpS. Esta etapa teve início com uma abordagem aos diretores técnicos das ERPI para a apresentação dos resultados das colheitas de dados, das áreas sujeitas a intervenção e a negociação dos locais, datas e horários para as sessões de EpS. No que concerne às sessões de EpS, num primeiro momento foi elaborado um plano das mesmas; a construção de um suporte didático (diapositivos) para apresentação dos conteúdos das sessões; foi elaborado um conjunto de cartões para cada uma das ERPI, um procedimento e um pequeno vídeo disponibilizado sob a forma de link, para posterior consulta. Foi ainda elaborado e aplicado um questionário no final das sessões de EpS para a avaliação da satisfação e aquisição de conhecimentos pelos formandos, um certificado de participação e folha de presença.

A avaliação constituiu-se na sexta e última etapa do Planeamento em Saúde. “Numa situação de planeamento ou programação a maior parte dos elementos utilizados na avaliação são-no sob a forma de indicadores. É através

deles que conhecemos a realidade e medimos os avanços alcançados”.^{18(p.178)} No final de cada sessão foi aplicado um questionário de avaliação sobre os temas abordados, o que permitiu a avaliação dos conhecimentos dos cuidadores

formais que participaram nas sessões de EpS. A avaliação deste projeto teve por base os indicadores de atividade e de resultado como exposto na tabela 1.

Tabela 1. Indicadores de atividade e resultado.

Indicadores de atividade	Meta	Resultado
% de cuidadores formais presentes nas sessões de educação para a saúde	70%	84%
% de realização de sessões de educação para a saúde	100%	133%
Indicadores de atividade	Meta	Resultado
% de cuidadores formais que identifica 6 materiais essenciais da mala de primeiros socorros	100%	100%
% de cuidadores formais que identifica os 5 acidentes comuns	80%	83%
% de cuidadores formais que identificam como atuar em 3 acidentes	80%	84%
% de cuidadores formais que identificam corretamente quando colocar a pessoa em Posição Lateral de Segurança	90%	94%
% de cuidadores formais que identificam a sequência do algoritmo do Suporte Básico de Vida	80%	82%
% de cuidadores formais que identificam pelo menos 1 procedimento da rede de frio	80%	86%
% de cuidadores formais que identificam o procedimento correto em quebra de rede de frio	80%	94%

A tabela 1 mostra que as metas inicialmente propostas para os objetivos definidos foram alcançadas na sua totalidade. As sessões de EpS tiveram uma elevada adesão por parte dos cuidadores formais, tendo sido realizadas mais sessões do que inicialmente previsto, a pedido dos mesmos, para que fosse possível estarem presentes um maior número de cuidadores. No entanto, a avaliação dos resultados com recurso apenas a um questionário aplicado imediatamente após a realização das sessões de EpS, não permite uma mensuração da profundidade do impacto das mesmas, os resultados obtidos fornecem indícios de transformação, mas não prova inequívoca de mudança consolidada.

Discussão

Este estudo teve como objetivo capacitar os cuidadores formais em ERPI para prestarem cuidados seguros, utilizando uma abordagem baseada no Planeamento em Saúde e fundamentada na Teoria dos Sistemas de Betty Neuman. Um dos desafios para a qualidade e segurança dos cuidados prestados em ERPI está relacionado com a qualificação dos colaboradores das mesmas. Este projeto permitiu reforçar o mapeamento da evidência científica obtida através da *Scoping Review* realizada pelos investigadores, para Gartshore et al¹⁴ e Pinheira et al¹⁵ um dos principais problemas relacionados com os recursos humanos tem por base a ausência de qualificação dos mesmos para a prestação de cuidados diretos ao idoso. A formação destes cuidadores ocorre essencialmente no local de trabalho pelos seus pares o que pode condicionar a qualidade dessa mesma formação, sendo esta não estruturada e prévia ao início de funções, Pinheira et al.¹⁵ Os resultados revelam que a capacitação dos cuidadores formais na Atuação em Acidentes e Rede de Frio teve um

impacto positivo na melhoria dos seus conhecimentos. Os resultados estão em concordância com a literatura existente, que destaca a importância da formação dos cuidadores formais para melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados em ERPI. Diversos autores, como Ree et al²³, apontam que o aumento da qualificação dos cuidadores e a melhoria da comunicação e cooperação entre os profissionais são fatores críticos para a segurança em cuidados de longa duração. A literatura evidencia que uma cultura de segurança robusta e uma dotação adequada de pessoal são essenciais para superar esses obstáculos.¹⁴ Os resultados sugerem que, além da capacitação, um maior investimento em recursos humanos e organizacionais pode ser necessário para garantir a segurança total nos cuidados aos idosos.

Os achados indicam que a capacitação contribuiu para uma melhoria substancial nos conhecimentos e práticas dos cuidadores em áreas críticas para a segurança dos residentes.

A metodologia utilizada, fundamentada na Teoria de Betty Neuman, permitiu identificar e priorizar os *stressores* que afetam o desempenho dos cuidadores, oferecendo uma base teórica que orientou tanto o diagnóstico de necessidades quanto o desenvolvimento das intervenções. Verificou-se que, ao serem orientados para identificar e minimizar os fatores de risco e os *stressores* intrapessoais e interpessoais, os cuidadores estavam mais preparados para responder a emergências e para realizar os procedimentos de forma segura. Num sistema cliente (CF) que se pretende em equilíbrio, como forma de atingir esse propósito, foram identificados os possíveis fatores que poderiam gerar *stress* e que poderiam colidir com a linha de defesa flexível e abalar a linha normal de defesa. Foram identificadas as potencialidades dos CF com o mesmo objetivo, que neste

projeto se traduziu na capacitação dos CF das ERPI para o cuidar em segurança. Desta forma a intervenção da presente investigação foi ao nível da prevenção primária. Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, a amostra foi limitada a cuidadores formais de uma única área geográfica (UCC), o que pode restringir a generalização dos resultados para outras ERPI ou regiões com contextos diferentes. Em segundo lugar, os dados foram recolhidos por meio de um questionário aplicado após as sessões de EpS, o que pode introduzir um viés de resposta, já que os participantes podem ter reportado melhorias com base na expectativa do que era considerado adequado e não é possível avaliar a retenção de conhecimento assim como mudanças na prática ou transformação efetiva. Estudos futuros com acompanhamentos de longo prazo poderiam fornecer uma visão mais detalhada sobre a sustentabilidade das melhorias e o impacto contínuo do conhecimento adquirido. Outro ponto a considerar é que a infraestrutura e os recursos disponíveis em cada ERPI podem ter variado, afetando a implementação das práticas de segurança.

Os resultados deste projeto destacam a importância do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública e do uso de estratégias como as sessões de Educação para a Saúde na capacitação contínua e de intervenções focadas na segurança dos cuidadores formais em ERPI. A literatura e os achados deste estudo indicam que o desenvolvimento de competências nas áreas de segurança e primeiros socorros, integrando protocolos padronizados e ferramentas de avaliação contínua, pode ter um impacto direto na qualidade dos cuidados prestados e na segurança dos residentes. As ERPI devem, assim, considerar a implementação de formações periódicas e atualizadas que atendam às necessidades específicas dos cuidadores e que sejam alinhadas com os princípios do Plano Nacional para a Segurança do Doente.¹³

Este estudo abre portas para novas investigações que possam explorar a eficácia de programas de capacitação contínua em ERPI de outras regiões e com uma amostra mais ampla. Além disso, estudos longitudinais que acompanhem o impacto dessas capacitações ao longo do tempo são recomendados para verificar a persistência dos resultados e identificar áreas que necessitam de reforço. Outra área de interesse seria investigar a relação entre a formação dos cuidadores e a rotatividade de profissionais nas ERPI, considerando que a estabilidade da equipe é apontada na literatura como um fator que influencia positivamente a qualidade dos cuidados e a segurança dos residentes.²⁴

Conclusão

O presente projeto de intervenção comunitária, alicerçado na metodologia do Planeamento em Saúde e estruturado pelo modelo teórico de Betty Neuman procura que o

sistema cliente, neste projeto os cuidadores formais, sejam capazes de manter o equilíbrio do seu sistema ou seja, o seu bem-estar. Com o objetivo de atingir esta finalidade, foram identificados os potenciais fatores de stresse que poderiam comprometer a linha de defesa flexível assim como a linha normal de defesa. Paralelamente, analisaram-se as competências dos cuidadores formais, com vista à sua capacitação para prestar cuidados em segurança nas ERPI, centrando-se a intervenção na prevenção primária. Num panorama demográfico envelhecido e com um número crescente de idosos a residir em estruturas residenciais, importa que todos os cuidadores formais detenham ferramentas para que o cuidar do idoso aconteça em segurança. Importa assim ao Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública, que trabalha com e para a comunidade ser um interlocutor, que pode e deve avaliar as necessidades e consequente capacitação dos cuidadores formais, constituindo-se a qualidade e a segurança dos cuidados no objetivo primário dos enfermeiros.

Os resultados indicam que as intervenções implementadas resultaram em melhorias significativas nos conhecimentos e nas práticas de segurança dos cuidadores, especialmente nas áreas de atuação em acidentes e rede de frio. Essas melhorias refletem a importância de uma capacitação estruturada e contínua, demonstrando que a qualificação dos cuidadores não só aumenta a segurança dos residentes, mas também contribui para a qualidade dos serviços prestados.

A realização deste projeto, com a consecução dos objetivos propostos e do atingir de todas as metas definidas, permitiu assim a melhoria contínua na qualidade dos cuidados, capacitando os cuidadores formais, nomeadamente na área da atuação em acidentes, não apenas como profissionais, mas como indivíduos e elementos de uma comunidade.

Em suma, este estudo contribui para a prática de enfermagem comunitária ao mostrar que a capacitação de cuidadores formais é uma estratégia eficaz para garantir a segurança em ERPI, respondendo a uma necessidade emergente em sociedades com uma população cada vez mais envelhecida. Ao priorizar a formação e a segurança, as ERPI podem promover não só o bem-estar dos residentes, mas também a qualidade de vida e a motivação dos próprios cuidadores, alinhando-se com os objetivos da saúde pública e da promoção de cuidados seguros e de qualidade.

Autoria e Contribuições

MG: Conceção e desenho do estudo; Recolha de dados; Análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito; Aprovação final do manuscrito e assunção da responsabilidade pelo mesmo.

ES: Conceção e desenho do estudo; Análise e interpretação dos dados; Revisão do manuscrito; Aprovação final do manuscrito e assunção da responsabilidade pelo mesmo.

AV: Conceção e desenho do estudo; Análise e interpretação dos dados; Revisão do manuscrito; Aprovação da versão final do manuscrito e assunção de responsabilidade pelo mesmo.

Conflitos de interesse e Financiamento

Nenhum conflito de interesses foi declarado pelos autores.

Agradecimentos

Enfermeira Isabel Vilaça (Unidade de Cuidados na Comunidade Lumiar +, ULS Santa Maria).

Fontes de apoio / Financiamento

O estudo não foi objeto de financiamento.

Referências

1. Frago V. A arte de cuidar e ser cuidado: cuidar-se para cuidar. IGTnR [Internet]. 2006 [citado 2023 dez 10];3(5). Disponível em: <https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/9>
2. Manuel S, Gonçalves G, Braz N, Sousa C. O desenvolvimento de competências dos cuidadores formais: o caso das instituições de apoio a idosos na região do Algarve. In: Anica A, Sousa C, editores. Envelhecimento ativo e educação [Internet]. Faro: Universidade do Algarve; 2020 [citado 2023 mai 25]. p. 87–100. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.1/14868>
3. Moreira ML, Bucher-Maluschke JSNF, Carvalho e Silva J, Falcão DVS. Cuidadores informais de familiares com Alzheimer: vivências e significados em homens. Contextos Clín [Internet]. 2018 [citado 2023 mai 25];11(3). Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2018.113.08>
4. Organização Mundial da Saúde. Health Promotion Glossary of Terms 2021. Genebra: OMS; 2021.
5. Human Rights Watch. Relatório Mundial 2023 [Internet]. 2023 [citado 2023 mai 21]. Disponível em: <https://www.hrw.org/pt/world-report/2023>
6. Instituto Nacional de Estatística. Estimativas da População Residente - Web Portal [Internet]. Lisboa: INE; [citado 2023 jun 15]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_tema&xpid=INE&tema_cod=1115
7. Paixão C. Desenvolvimento de competências sociais no cuidador informal. Lisboa: Editorial Cáritas; 2017.
8. Moreira M. Como envelhecem os portugueses: envelhecimento, saúde, idadismo. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2020.
9. Portugal. Portaria n.º 67/2012. Define as condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas [Internet]. Diário da República. 2012 mar 21 [citado 2023 jun 15];58(I Série):1324–9. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/port/67/2012/03/21/p/dre/pt/html>
10. Portugal. Regulamento n.º 613/2022. Define o ato do enfermeiro [Internet]. Diário da República. 2022 jul 8 [citado 2023 jun 20];131(II Série):179–82. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/613-2022-185836226>
11. Portugal. Lei n.º 95/2019. Aprova a Lei de Bases da Saúde [Internet]. Diário da República. 2019 set 4. [citado 2023 jun 20];169(I Série):55–66. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/lei/95/2019/09/04/p/dre/pt/html>
12. Andersson Å, Frank C, Willman AM, Sandman PO, Hansebo G. Factors contributing to serious adverse events in nursing homes. J Clin Nurs [Internet]. 2018 [citado 2023 mai 02];27(1–2):354–62. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13914>
13. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021–2026. Lisboa: DGS; 2021.
14. Gartshore E, Waring J, Timmons S. Patient safety culture in care homes for older people: a scoping review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2017;17(1):752. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2713-2>
15. Pinheira V, Beringuillo F. Perfil de cuidadores formais não qualificados em instituições prestadoras de cuidados a pessoas idosas. Int J Dev Educ Psychol. [Internet]. 2017 [citado 2023 mai 25];1(2):225–36. Disponível em: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEAP/article/view/1124>
16. Feitor S, Silva A, Suarte S, Veiga A, Sousa M, Bastos F, et al. Empowerment comunitário em saúde escolar: Adolescente com diabetes mellitus tipo 1. Rev ROL Enferm. 2020;43(1 Suppl):364–73.
17. Tavares A. Métodos e técnicas de planeamento em saúde. Lisboa: Ministério da Saúde; 1990.
18. Imperatori E, Giraldes M. Metodologia do planeamento em saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. 3ª ed. Lisboa: ENSP; 1993.
19. SPMS. BI CSP – Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários [Internet]. [citado 2023 out 21]. Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/bi-csp-bilhete-de-identidade-dos-cuidados-de-saude-primarios/>
20. Ribeiro T, Cubas MR, Cristiane M, Miriam M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE(R): versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed Editora; 2020.
21. Rodrigues F. A saúde planeada: metodologia colaborativa com a comunidade. Lisboa: Lisbon International Press; 2021.
22. Direção-Geral da Saúde. Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019–2021. Lisboa: DGS; 2019.
23. Ree E, Wiig S. Employees' perceptions of patient safety culture in Norwegian nursing homes and home care services. BMC Health Serv Res [Internet]. 2019 [citado 2023 mai 16];19(1):607. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4456-8>

24. Ma N, Sutton N, Yang JS, Rawlings-Way O, Brown D, McAllister G, et al. The quality effects of agency staffing in residential aged care. *Australas J Ageing* [Internet]. 2022 Aug 23 [citado 2023 mai 19];42(1):195-203. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajag.13132>