



Cofinanciado pela
União Europeia



ICWE

Melhoria de bem-estar dos prestadores de cuidados informais*

ICWE Trabalhar com Cuidadores Informais*

Programa de Formação

* Para facilitar a leitura e a fluidez do texto, utilizamos ao longo deste programa a forma masculina "cuidadores informais" como forma genérica. Esta escolha tem apenas fins práticos e inclui sempre todas as pessoas, independentemente do seu género – cuidadores, cuidadoras e pessoas de outras identidades de género. Agradecemos a vossa compreensão.

Financiado pela União Europeia. Os pontos de vista e as opiniões expressas são as do(s) autor(es) e não refletem necessariamente a posição da União Europeia ou da Agência de Execução Europeia da Educação e da Cultura (EACEA). Nem a União Europeia nem a EACEA podem ser tidos como responsáveis por essas opiniões. [Número do projeto: 2023-1-DE02-KA220-ADU-000137715]

INTRODUÇÃO

5

MÓDULO 1: INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS..... 5

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	5
DEFINIÇÃO E ÂMBITO DA PRESTAÇÃO INFORMAL DE CUIDADOS	6
<i>Diferentes tipos de cuidados</i>	8
<i>Gênero e cultura</i>	9
PAPÉIS E RESPONSABILIDADES DOS PRESTADORES DE CUIDADOS INFORMAIS	10
<i>Deveres e tarefas comuns</i>	10
<i>Financeiro</i>	12
<i>Equilibrar a prestação de cuidados com outras responsabilidades</i>	13
IDENTIFICAR AS NECESSIDADES DOS BENEFICIÁRIOS DOS CUIDADOS	15
<i>Avaliação das necessidades físicas, emocionais e sociais</i>	15
<i>Planeamento de cuidados personalizados</i>	17
CASOS DE CUIDADOS COMUNS	17
<i>Compreender os sintomas da doença de Alzheimer e a demência</i>	17
DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PRESTADORES DE CUIDADOS INFORMAIS	22
<i>Desafios emocionais e psicológicos</i>	22
APOIO A JOVENS PRESTADORES DE CUIDADOS E CUIDADORES DE CRIANÇAS	25
EXERCÍCIO - ATIVIDADES	26
LIDAR COM A VIOLÊNCIA E A AGRESSÃO NO AMBIENTE DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS	27
AValiação FINAL	29
REFERÊNCIAS	30

MÓDULO 2: RECURSOS LEGAIS, FINANCEIROS E OUTROS RECURSOS ÚTEIS PARA OS PRESTADORES DE CUIDADOS INFORMAIS 35

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	36
QUADROS JURÍDICOS EUROPEUS PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS.....	36
<i>A Diretiva relativa ao equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada (Diretiva (UE) 2019/1158)</i>	37
<i>O Pilar Europeu dos Direitos Sociais</i>	37
<i>Diretiva relativa ao tempo de trabalho (2003/88/CE)</i>	38
<i>Diretivas contra a discriminação e pela igualdade de tratamento</i>	38
APOIO FINANCEIRO E BENEFÍCIOS NA EUROPA	39
<i>Programas de ajuda financeira a nível da UE</i>	39
SISTEMAS NACIONAIS DE SEGURANÇA SOCIAL	40
<i>A Navegar pelas Oportunidades de Financiamento e Apoio</i>	41
ACEDER AOS RECURSOS DA COMUNIDADE EUROPEIA.....	41
<i>Eurocarers – Rede Europeia de Cuidadores Informais</i>	42
A NAVEGAR PELOS SISTEMAS DE SAÚDE EUROPEUS	42
<i>Sistemas de saúde na Europa</i>	43
<i>Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD)</i>	43
<i>Direitos aos cuidados de saúde transfronteiriços (Diretiva 2011/24/UE)</i>	44
APOIAR OS CUIDADORES DE CRIANÇAS E JOVENS CUIDADORES	45
<i>Cuidar de crianças e adolescentes com necessidades de apoio</i>	45
<i>Jovens cuidadores: reconhecendo um grupo invisível</i>	46
RESULTADOS DA APRENDIZAGEM	47
EXERCÍCIO - ATIVIDADES	48

Atividade 1: Jogo de papéis.....	48
Atividade 2: Narração interativa de histórias: Partilhar experiências de prestação de cuidados	51
AVALIAÇÃO FINAL	51
REFERÊNCIAS	54

MÓDULO 2.2: RECURSOS LEGAIS E FINANCEIROS PARA OS PRESTADORES DE CUIDADOS INFORMAIS EM PORTUGAL

56

CONTEXTUALIZAÇÃO E EVOLUÇÃO DO ESTATUTO DO CUIDADOR INFORMAL	56
PRINCIPAIS ALTERAÇÕES INTRODUZIDAS PELO DECRETO-LEI N.º 86/2024	56
QUEM É CONSIDERADO CUIDADOR INFORMAL?	57
DIREITOS E DEVERES DOS CUIDADORES INFORMAIS.....	59
DIREITOS E DEVERES DA PESSOA CUIDADA	60
MEDIDAS DE APOIO AO CUIDADOR INFORMAL	62
SUBSÍDIO DE APOIO AO CUIDADOR INFORMAL PRINCIPAL	63
RECURSOS E REFERÊNCIAS	64

MÓDULO 3: APTIDÕES E COMPETÊNCIAS DOS PRESTADORES INFORMAIS DE CUIDADOS

65

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	65
COMPETÊNCIAS BÁSICAS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS	66
HIGIENE PESSOAL E CUIDADOS DE BELEZA	66
<i>Lavagem de cabelo.....</i>	67
<i>Cuidados com as unhas das mãos e dos pés</i>	68
<i>Depilação e cortar a barba.....</i>	68
<i>Banho e cuidados perineais.....</i>	69
MOBILIDADE E TÉCNICAS DE TRANSFERÊNCIA.....	70
<i>Técnicas seguras de elevação, transferência e posicionamento</i>	70
<i>Utilização correta dos dispositivos de transferência</i>	71
<i>Prevenção de quedas e lesões.....</i>	72
GESTÃO MÉDICA E MEDICAMENTOSA.....	73
<i>Administração de medicamentos.....</i>	74
<i>Administrar medicamentos orais</i>	74
<i>Aplicar medicamentos tópicos</i>	76
<i>Monitorizar os esquemas de medicação.....</i>	78
<i>Prevenção de erros de medicação.....</i>	79
<i>Reconhecer e responder a emergências médicas.....</i>	79
TECNOLOGIAS E DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA.....	81
<i>Utilização de auxiliares de mobilidade e equipamento adaptativo</i>	81
<i>Equipamento adaptativo.....</i>	82
<i>Modificações na casa</i>	82
TECNOLOGIA PARA APOIAR OS CUIDADOS DIÁRIOS.....	83
DOCUMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE REGISTOS	84
<i>Cuidadores informais de crianças e jovens adultos com deficiência</i>	85
<i>Jovens cuidadores</i>	86
EXERCÍCIO – ATIVIDADES	87
<i>Atividade 1: Demonstração de competências - Tarefas de cuidados pessoais e dispositivos de assistência.....</i>	87
<i>Atividade 2: Cenários de dramatização.....</i>	88

AVALIAÇÃO FINAL	95
REFERÊNCIAS	96
MÓDULO 4: COMUNICAÇÃO E CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES	98
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	98
FUNDAMENTOS DE UMA COMUNICAÇÃO EFICAZ	98
<i>Comunicação verbal vs. não-verbal</i>	<i>99</i>
<i>Escuta ativa e empatia.....</i>	<i>100</i>
CONSTRUIR CONFIANÇA E RELAÇÕES DE CONFIANÇA	101
<i>Limites profissionais e ética.....</i>	<i>102</i>
<i>Dicas finais para os prestadores de cuidados</i>	<i>104</i>
RESOLUÇÃO DE CONFLITOS	104
<i>Principais tipos de conflito nos cuidados de saúde e sociais</i>	<i>104</i>
<i>Técnicas de gestão e resolução de conflitos.....</i>	<i>106</i>
<i>Técnicas de confronto positivo a implementar</i>	<i>107</i>
COMPETÊNCIA E SENSIBILIDADE CULTURAL.....	108
<i>A importância da sensibilidade cultural na prestação de cuidados é multifacetada</i>	<i>109</i>
DICAS PARA CUIDADORES INFORMAIS QUE APOIAM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	110
EXERCÍCIO - ATIVIDADES	112
<i>Cenário de dramatização: "Transferência de turno e informação ao doente"</i>	<i>112</i>
AVALIAÇÃO FINAL	114
REFERÊNCIAS	118
MÓDULO 5: BEM-ESTAR E LIDAR COM OS CUIDADOS INFORMAIS - APOIAR OS CUIDADORES A	
MANTEREM-SE BEM	119
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	119
PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO	120
<i>Importância dos cuidados pessoais para os prestadores de cuidados</i>	<i>120</i>
<i>Exercício - Atividades.....</i>	<i>120</i>
<i>Ficha de trabalho 1 – O que nós afeta</i>	<i>122</i>
<i>Desenvolver rotinas de autocuidado.....</i>	<i>124</i>
<i>Ficha de trabalho 2 – Mudar as coisas que são importantes para si</i>	<i>124</i>
<i>Definir um objetivo para apoiar a mudança ou desenvolver uma nova rotina.....</i>	<i>126</i>
<i>Apoio à saúde mental.....</i>	<i>133</i>
EXERCÍCIO – ATIVIDADES	134
<i>Qual é a sensação de stress para mim?</i>	<i>134</i>
<i>Quão stressado e ansioso/a sou?.....</i>	<i>135</i>
<i>Formas de gerir o stress</i>	<i>136</i>
DICAS PARA LIDAR COM O STRESS	137
ACESSO A RECURSOS E APOIO	139
<i>Onde é que podemos procurar apoio?.....</i>	<i>139</i>
EQUILÍBRIO DE VIDA	140
<i>Estratégias para equilibrar a prestação de cuidados com a vida pessoal.....</i>	<i>140</i>
<i>Gestão do tempo.....</i>	<i>141</i>
AVALIAÇÃO FINAL	142
REFERÊNCIAS	142
RESPOSTAS DAS AVALIAÇÕES.....	143

Introdução

Este programa de formação aborda as necessidades dos educadores e formadores de adultos e dos profissionais de cuidados no seu trabalho com os prestadores de cuidados informais.

Especificamente, tem como objetivo melhorar as competências dos profissionais na comunicação eficaz com os prestadores de cuidados informais e fornecer-lhes informações úteis e baseadas nas necessidades para o seu papel de prestadores de cuidados.

Módulo 1: Informações gerais sobre a prestação de cuidados

Este módulo apresenta a prestação informal de cuidados (IC), definindo o seu âmbito e distinguindo-a da prestação formal de cuidados. Examina as várias responsabilidades que os prestadores de cuidados informais assumem, incluindo desafios emocionais, psicológicos, físicos e logísticos, e destaca a prevalência global dos cuidados informais. Ao compreender estas exigências, as partes interessadas podem reconhecer melhor o papel essencial dos prestadores de cuidados informais e defender melhores recursos e serviços para os apoiar.

Objetivos de aprendizagem

- Definir a prestação informal de cuidados e diferenciá-la da prestação formal de cuidados.
- Compreender os tipos de apoio que os cuidadores informais prestam, incluindo cuidados físicos, emocionais e médicos.
- Identificar os desafios emocionais, psicológicos, físicos e logísticos enfrentados pelos prestadores de cuidados informais.
- Reconhecer a importância de avaliar e responder holisticamente às necessidades dos recetores de cuidados, incluindo o bem-estar físico, emocional e social.
- Explorar os impactos a longo prazo da prestação de cuidados na saúde física e mental dos prestadores de cuidados informais.
- Compreender as proteções legais nacionais e os direitos relevantes para os prestadores de cuidados informais.

Definição e âmbito da prestação informal de cuidados

A prestação de cuidados, como conceito geral, refere-se à assistência ou cuidados prestados por uma pessoa a outra. Etimologicamente, "cuidado" tem origem no termo "wicim", um termo do inglês antigo que significa "sofrimento mental, luto, tristeza ou problema", enquanto "dar" significa "conceder gratuitamente" (Charalambous, 2023; Hermanns & Mastel-Smith B, 2012). Em conjunto, "cuidar é a ação/processo de ajudar aqueles que estão a sofrer" (Hermanns & Mastel-Smith B, 2012).

*Só há quatro tipos de pessoas no mundo: as que **foram** cuidadoras, as que **são** atualmente cuidadoras, as que **serão** cuidadoras e as que precisarão **de** cuidadores. '*

Rosalyn Carter

Os cuidados informais (CI), por oposição aos cuidados formais, são a assistência prestada a alguém por outra pessoa pertencente à sua rede social, normalmente familiares ou amigos que não são profissionais formados. A natureza financeira também difere; é uma assistência não remunerada (OMS, 2019). A tabela abaixo ilustra melhor as diferenças entre cuidados formais e informais.

Tabela 1: Caraterísticas básicas dos cuidados formais e informais (Džakula, Banadinović, Lončarek & Vočanec, 2023)

Característica	Formal	Informal
Fornecedor	Profissionais de formação	Membros de família, amigos, ou vizinhos
Pagamento	Serviços pagos	Serviços não pagos
Definição	Contexto estruturado (lar de idosos, centro de vida assistida, agência de saúde ao domicílio)	Baseado no domicílio ou na comunidade
Regulamento	Regulamentado por agências governamentais ou organizações profissionais	Não regulamentado
Foco	Tarefas e serviços específicos	Cuidados e apoio personalizados
Flexibilidade	Horários/serviços mais rígidos	Horários/serviços mais flexíveis
Ligação emocional	Pode ter menor ligação emocional com o destinatário	Pode ter uma forte ligação emocional com o destinatário

Ao definir o CI, três características essenciais descrevem os prestadores de cuidados informais:

Um, alguém que sistematicamente (pelo menos duas vezes por semana) presta cuidados e, dois, que alguém tem necessidades de longo prazo, seja por uma doença crónica, necessidades especiais ou outra. Três, não são remunerados e não fazem parte de nenhum quadro profissional (Charalambous, 2023; Henwood, Larkin & Milne, 2017).

A prevalência do CI a nível mundial é vasta; muitas vezes referidos como a "força de trabalho invisível", os prestadores de cuidados informais prestam cuidados aos seus familiares ou a outros indivíduos aos milhões. Um relatório da Alzheimer's Disease International concluiu que a média de cuidados prestados por trabalhadores informais a pessoas que vivem com demência era de cerca de 6 horas por dia e completada por cerca de 40 milhões de trabalhadores a tempo inteiro em 2015, estimando-se que o número aumente para 65 milhões até 2030 (Wimo et al., 2018). Especificamente na UE, estima-se que os CI representam cerca de 60% de todos os cuidados de longa duração e que os cuidadores informais constituem 10 a 25% da população europeia, dependendo da forma como o CI é medido (Triantafyllou et al., 2010). O valor financeiro do CI não pode ser subestimado; estima-se que o valor económico em países como os Estados Unidos seja da ordem dos milhares de milhões por ano (Chari et al., 2015).

Diferentes tipos de cuidados

Os prestadores de cuidados informais prestam diferentes tipos de assistência às pessoas de quem cuidam, normalmente em função das respetivas necessidades. À semelhança da prestação de cuidados formal, a prestação de cuidados não remunerada varia em termos de duração. O CI de curto prazo pode incluir cuidados após uma hospitalização e o CI de longo prazo pode ser devido a necessidades especiais ou doença crónica (National Alliance for Caregiving & AARP, 2020). Muitas vezes, o CI vai para além das necessidades médicas e físicas e engloba também apoio emocional e social, sendo normalmente prestado em casas particulares (Grigorovich et al., 2021). A tabela abaixo descreve quatro tipos de cuidados tipicamente encontrados no CI.

<u>Atividades de rotina da vida diária</u> Cuidados físicos: por exemplo, tomar banho, comer, ir à casa de banho	<u>Atividades instrumentais da vida diária</u> Transportes, finanças, tarefas domésticas, compras
<u>Companheirismo e apoio emocional</u> Conforto e companhia, lidar com o stress/depressão	<u>Medicina e Enfermagem</u> Administração de medicamentos, tratamento de feridas, cuidados com dispositivos médicos

(Reinhard et al. 2012)

Os prestadores de cuidados informais, ao contrário dos prestadores de cuidados formais, podem viver com os destinatários dos cuidados no mesmo agregado familiar, esbatendo frequentemente as linhas e desafiando as fronteiras entre a vida pessoal e a prestação de cuidados (Evercare Study, 2006).

Género e cultura

A maioria dos prestadores de cuidados informais tem idades compreendidas entre os 50 e os 75 anos e, normalmente, cuida dos pais, dos sogros ou dos parceiros (Verbakel et al., 2014). As mulheres estão a assumir, na sua esmagadora maioria, papéis de prestadoras de cuidados à escala global. Mais especificamente, as mulheres mais velhas são mais suscetíveis de serem prestadoras de cuidados informais; 21% das mulheres com idades compreendidas entre os 50 e os 64 anos, em comparação com 11% dos homens de idade comparável, prestaram cuidados informais todos os dias ou vários dias por semana em 2016. As gerações mais jovens (25-49) prestam cuidados em menor número; 13% para as mulheres e 9% para os homens (Instituto Europeu para a Igualdade de Género, 2019).

Existem várias explicações para a ocorrência deste fenómeno. Uma delas é a expectativa patriarcal de que as mulheres desempenhem papéis tradicionais de género como "cuidadoras naturais" e a intersecção entre crenças culturais, étnicas e religiosas. As práticas de CI são

muitas vezes influenciadas por diferentes expectativas culturais, sobretudo no que diz respeito a quem deve prestar cuidados, ao tipo de cuidados que são prestados e à forma como os cuidados são percecionados pela família e pela comunidade em geral (Dilworth-Anderson et al., 2005).

Papéis e responsabilidades dos prestadores de cuidados informais

Deveres e tarefas comuns

Os prestadores de cuidados informais efetuam uma série de tarefas diferentes para as pessoas de quem cuidam. Os prestadores de cuidados formais concentram-se normalmente em tarefas específicas relacionadas com a sua formação profissional, como tarefas clínicas e médicas e assistência física. No entanto, os prestadores de cuidados informais, devido à natureza da sua relação com a pessoa a quem prestam cuidados e ao esbatimento das fronteiras entre a sua relação com o prestador de cuidados enquanto membro da família e enquanto recetor de cuidados, assumem um conjunto mais vasto de responsabilidades. Estas incluem os cuidados de enfermagem, a gestão farmacêutica, a coordenação dos cuidados, a gestão financeira, bem como a prestação de apoio psicossocial. Os prestadores de cuidados informais referem que o apoio psicossocial, o envolvimento social e a assistência física são os tipos de cuidados mais comuns que prestam. O quadro seguinte apresenta os vários tipos de cuidados e uma lista de tarefas habitualmente observadas entre os CI (Boyle, 2023 p.38).

A investigação sobre a doença de Parkinson realizada no Reino Unido indicou que aproximadamente 80% dos CI ajudam nas tarefas domésticas, como cozinhar e limpar, bem como em atividades de envolvimento social, como a construção de relações e o fornecimento de companhia. Outras tarefas que foram comumente relatadas pelos cuidadores foram vestir-se (63%), alimentar-se (49%), tomar banho (41%) e ir à casa de banho (37%) (Hand et al., 2019).

Componentes multidimensionais do domínio do cuidado esperado dos cuidadores oncológicos informais

Coordenação dos cuidados • Agendar consultas médicas • Acompanhar e navegar no sistema de saúde: estacionamento, espera, acesso a cadeiras de rodas • Compreender os vários papéis dos fornecedores (ou seja, a quem pedir o quê) • Coordenar a visitação • Comprar e encomendar suprimentos, medicamentos, equipamentos • Mobilizar recursos • Determinar a delegação de tarefas (ou seja, quais e para quem) • Antecipar e solucionar lacunas no atendimento • Planear a transição para novos locais de prestação de cuidados	Informativo • Preparar perguntas relativas ao prestador de cuidados adequado • Cronificar o progresso para os fornecedores • Ligação com a rede profissional para determinar os próximos passos • Gerir o intercâmbio de informações • Participar na resolução de problemas e na tomada de decisões • Fornecer atualizações médicas sobre o estado do paciente para a rede social e de emprego • Ligação com a rede familiar para informar a natureza do estado do doente • Explicar aos familiares a lógica das decisões de tratamento
Psicossocial • Responder a emoções negativas • Fornecer encorajamento ao paciente • Oferecer apoio à família • Planeie oportunidades de socialização • Gerir emoções pessoais • Gerenciar a frustração relacionada à fragmentação do sistema • Conter a ansiedade pelo desconhecido • Assumir a responsabilidade pelo autocuidado	Funcional • Ajudar com ADLs, IADLs • Assumir responsabilidades por fazer ou delegar tarefas domésticas (ou seja, compras e preparação de refeições, limpeza, manutenção da casa) • Ajudar na adesão às recomendações de cuidados (ou seja, exercício) • Resolução de problemas de mau funcionamento de equipamentos médicos • Providenciar ou providenciar transporte

Cuidados de enfermagem • Ajudar com banheiro, mobilidade • Monitorizar a perda de peso, sono, dor, humor, fadiga e outros sintomas • Avaliar a intensidade e o padrão de toxicidade • Gerir a angústia dos sintomas • Defensor da titulação de medicamentos • Descrever a natureza de sintomas e cenários potencialmente emergentes • Modificar o atendimento ao paciente com base em alterações de condição • Realizar drenagem, porto, cuidados com feridas e trocas de curativos • Determinar a segurança ambiental • Advogar em nome do paciente • Avaliar a natureza do enfrentamento do paciente e da família • Fazer referências quando indicado • Garantir que a documentação de planejamento de cuidados antecipados esteja disponível	Farmacêutica • Supervisionar a utilização de medicamentos • Organizar, supervisionar, solicitar pedidos de recarga • Garantir a precisão da dose/esquema • Dispositivos de lembrete de pílula de enchimento • Monitorizar o nível de adesão • Considerar estratégias para melhorar a adesão • Monitorizar os sintomas associados a novos medicamentos • Responder e/ou sugestões de pesquisa defendendo o uso de substâncias complementares Financeiro • Manutenção/arquivo de documentação médica • Supervisionar o pagamento de contas • Lobby com seguradoras • Rastrear discrepâncias nos documentos ou outros problemas • Estabelecer o local do testamento
---	---

Equilibrar a prestação de cuidados com outras responsabilidades

Na União Europeia, estima-se que 50-60% dos cuidadores informais trabalham a tempo inteiro ou a tempo parcial ao mesmo tempo que prestam cuidados. (UNECE, 2019)

Dado o facto de as mulheres assumirem desproporcionadamente funções de prestação de cuidados de longa duração, é evidente que o impacto da prestação de cuidados tem consequências significativas para as suas carreiras e para a sua estabilidade financeira. Para desempenharem as suas funções de prestação de cuidados, as mulheres têm mais probabilidades de trabalhar menos horas, de interromper as suas carreiras, de recusar ofertas de promoções ou mesmo de abandonar completamente o mercado de trabalho. Além disso, enfrentam consequências a longo prazo: diminuição do potencial de ganho, crescimento limitado da carreira, redução das poupanças para a reforma e diminuição dos rendimentos globais ao longo da vida (Pavalko & Woodbury, 2000). Esta sobrecarga de responsabilidades tem como efeito amplificar ainda mais as desigualdades entre homens e mulheres no emprego e na segurança económica.

Os homens são menos propensos a reduzir o horário de trabalho ou a ter de abandonar a força de trabalho para se adaptarem à prestação de cuidados; a investigação mostra que é mais provável que complementem a sua prestação de cuidados com assistência externa, como a contratação de prestadores de cuidados formais. Além disso, as tarefas e os deveres que normalmente desempenham são mais práticos do que psicossociais. Quando os homens decidem reduzir as horas de trabalho ou afastar-se das suas carreiras, deparam-se muitas vezes com a resistência da sociedade; enfrentam uma pressão social relacionada com ideias tradicionais de masculinidade que, por sua vez, os coloca em situação de conflito de papéis e, em última análise, de tensão emocional (Pavalko & Woodbury, 2000; Thompson et al., 2012).

‘Geração Sanduíche’

"Indivíduos ou casais com idades compreendidas entre os 45 e os 65 anos que, para além das suas atividades profissionais, também cuidam dos seus próprios filhos (jovens ou em fase de crescimento), bem como dos cuidados dos seus pais idosos." (Bronselar, 2016).

Impacto

- Stress financeiro: Redução do horário de trabalho → redução da estabilidade financeira
- Custo emocional: níveis elevados de stress, depressão, exaustão física e esgotamento
- Redução da vida social: Redução do tempo para atividades e para cultivar relações sociais → isolamento
- Conflitos familiares: Desacordo na atribuição de tarefas e deveres → Stress e coesão familiar reduzida

Instituto Europeu para a Igualdade de Género. 2017; Pierret, 2006.

Para além das expectativas de género, a educação, as normas e as crenças culturais podem ter impacto na conceção e na aplicação da prestação de cuidados. Em muitas sociedades, a prestação de cuidados, especialmente aos membros da família, é vista como uma obrigação ou um dever e não como uma escolha individual, apesar da disponibilidade de serviços profissionais de prestação de cuidados ou de cuidados institucionais. Especialmente nos agregados familiares multigeracionais, existe um forte estigma associado à externalização da prestação de cuidados a um membro da família, em especial a colocação de um idoso num lar de idosos ou num lar comunitário (Kao et al., 2016; Schulz & Eden, 2016).

Identificar as necessidades dos beneficiários dos cuidados

Avaliação das necessidades físicas, emocionais e sociais

A avaliação das necessidades das pessoas que recebem cuidados é importante para prestar um apoio adaptado. Isto implica verificar as suas necessidades físicas, emocionais e sociais para garantir que são bem cuidadas. O quadro seguinte descreve os protocolos de avaliação das necessidades físicas, emocionais e sociais dos beneficiários de cuidados.

Avaliação das Necessidades Físicas	
Atividades da vida diária: • Efetuar avaliações regulares da capacidade da pessoa que recebe os cuidados de saúde para realizar as AVD, a fim de identificar as áreas em que é necessária assistência.	Atividades instrumentais da vida diária: • Avaliar as AIVD, como a gestão das finanças, a preparação de refeições, o transporte e a gestão da medicação, para determinar o nível de apoio necessário.
Monitorização da saúde: • Monitorizar as condições de saúde, acompanhar os sintomas e assegurar a gestão adequada das doenças crónicas através de intervenções médicas apropriadas.	Avaliação do ambiente doméstico: • Avaliar a segurança e acessibilidade da casa do beneficiário dos cuidados, identificando potenciais perigos e modificações necessárias para apoiar a independência.
Atualizações regulares: • Atualizar regularmente os planos de cuidados com base na alteração das necessidades físicas, para garantir cuidados personalizados e reativos.	

Avaliação das Necessidades Emocionais e Psicológicas	
Identificação das necessidades emocionais: Identificar as necessidades emocionais e psicológicas, em especial das pessoas que sofrem de problemas como depressão, ansiedade ou isolamento social.	Participação na tomada de decisões: Avaliar até que ponto a pessoa que recebe os cuidados consegue participar na tomada de decisões sobre os seus cuidados, o que pode mudar com o tempo, especialmente em casos de declínio cognitivo.
Acesso a recursos de saúde mental: Assegurar que as avaliações incluem o acesso a serviços de saúde mental tanto para os beneficiários dos cuidados como para os prestadores, uma vez que a saúde mental desempenha um papel crucial no bem-estar geral.	
Avaliação das Necessidades Sociais	
Facilitar a interação social: Facilitar a interação social e a participação na comunidade para garantir que o beneficiário dos cuidados mantém relações e participa em atividades.	Avaliação das redes de apoio social: Avaliar a presença e eficácia das redes de apoio social do beneficiário dos cuidados, incluindo a família, os amigos e os recursos da comunidade.
Considerações Culturais e Ambientais	
Compreender o contexto cultural: Reconhecer de que forma as crenças e valores culturais afetam as necessidades, preferências e disponibilidade do recetor de cuidados para participar em determinadas atividades ou planos de cuidados.	Avaliação das necessidades ambientais: Avaliar o ambiente físico da casa do indivíduo que recebe os cuidados para garantir a segurança e a acessibilidade, de modo a aumentar a independência e o conforto.

Bangerter et al. (2019); Barker & Fink (2019); Casado et al. (2021); Cohen & Wills (1985); Gitlin et al. (2010); Lawton & Brody (1969); Pinquart & Sörensen (2011); Schulz & Eden (2016).

Planeamento de cuidados personalizados

O planeamento de cuidados personalizados é uma abordagem aos cuidados de saúde em que são criados planos de cuidados individuais personalizados que se adaptam às necessidades únicas de cada indivíduo. Os planos são criados de forma ativa e colaborativa entre os doentes e os prestadores de cuidados de saúde e devem incluir os objetivos e as preferências de cada doente e refletir com precisão os seus valores (NHS., 2024). Esta abordagem, ao contrário das vias tradicionais, dá prioridade ao doente e tem em conta a sua saúde, bem como o seu bem-estar emocional e apoio social. A investigação sobre indivíduos com doenças crónicas mostra que o planeamento personalizado dos cuidados pode ter múltiplos impactos positivos, como a melhoria dos resultados de saúde dos doentes, o aumento da satisfação dos doentes e uma maior adesão aos protocolos médicos (Coulter et al., 2015). No entanto, existem muitos desafios na sua implementação: os prestadores de cuidados de saúde não têm formação suficiente, há falta de recursos e desafios na coordenação entre os contextos e os profissionais de saúde.

Casos de cuidados comuns

Compreender os sintomas da doença de Alzheimer e a demência

"A doença de Alzheimer é um tipo de doença cerebral, tal como a doença das artérias coronárias é um tipo de doença cardíaca. É causada por danos nas células nervosas (neurónios) do cérebro. Os neurónios do cérebro são essenciais para toda a atividade humana, incluindo pensar, falar e andar."

(Alzheimer's Association, 2024 p. 5)

A doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa progressiva caracterizada por um declínio gradual da função cognitiva, da memória e do funcionamento diário geral. Em termos simples, a doença provoca, lentamente e ao longo do tempo, alterações cerebrais; o cérebro

encolhe e as células cerebrais acabam por morrer. Cerca de 6,5 milhões de pessoas nos EUA vivem com Alzheimer (Alzheimer's Association, 2022).

A demência é um termo genérico que designa um grupo de sintomas. Os sintomas caraterísticos da demência afetam normalmente a memória, a linguagem, a resolução de problemas e as capacidades de pensamento. A doença de Alzheimer é uma das causas da demência.

Especificamente, as alterações que o cérebro sofre com a doença de Alzheimer são o fator mais comum que contribui para a demência (Alzheimer's Association, 2024). A demência causada pela doença de Alzheimer é designada por "demência de Alzheimer". A progressão da doença consiste num declínio gradual das capacidades de memória, linguagem, resolução de problemas e pensamento, que acaba por afetar a capacidade de funcionamento.

A nível mundial, mais de 55 milhões de pessoas sofrem de demência; só na União Europeia, 8 milhões de pessoas são afetadas por demência. A demência de Alzheimer é a forma mais comum e as estimativas sugerem que representa cerca de 60-70% dos casos (Organização Mundial de Saúde, 2024). A demência é a principal causa de incapacidade e dependência nos adultos mais velhos (Alzheimer Europe, 2024).

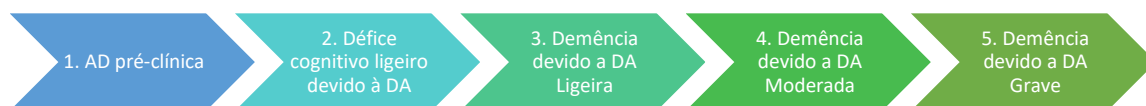
Sinais de demência de Alzheimer (<i>Adaptado</i>)	
<u>Perda de memória que perturba a vida quotidiana</u>	Esquecer a informação aprendida, fazer a mesma pergunta vezes sem conta, confiar em auxiliares de memória
<u>Desafios no planeamento ou na resolução de problemas</u>	Alterações na capacidade de seguir ou trabalhar com números, seguir uma receita familiar, manter o controlo das contas, dificuldade de concentração
<u>Dificuldade em realizar tarefas familiares</u>	Dificuldade em conduzir até um local familiar, organizar uma lista de compras, lembrar-se das regras de um jogo

<u>Confusão com o tempo ou o lugar</u>	Perda de noção das datas, das estações e da passagem do tempo. Dificuldade em recordar onde estão ou como lá chegaram
<u>Dificuldade em compreender imagens visuais e relações espaciais</u>	Problemas de visão, dificuldade em avaliar a distância, determinar a cor e o contraste, problemas de condução
<u>Novos problemas com palavras ao falar ou escrever</u>	Dificuldade em participar ou acompanhar uma conversa, dificuldades com o vocabulário, dificuldade em nomear objetos familiares e incapacidade de nomear objetos corretamente
<u>Perda de objetos e perda da capacidade de reconstituir os passos</u>	Colocar objetos em locais pouco habituais, perda de objetos, podendo acusar outros de roubo
<u>Diminuição ou falta de discernimento</u>	Alterações na capacidade de discernimento ou de tomada de decisões, menor atenção aos cuidados de higiene e manutenção da limpeza
<u>Afastamento do trabalho ou das atividades sociais</u>	Alterações na capacidade de manter ou acompanhar conversas → afastamento do passatempo, dificuldade em acompanhar as equipas ou atividades desportivas
<u>Alterações do humor, da personalidade e do comportamento</u>	Pode ficar confuso, desconfiado, deprimido, com medo ou ansioso, facilmente perturbado em casa, no trabalho, com os amigos ou quando está fora da sua zona de conforto
<i>Fonte: Alzheimer's Association (Associação de Alzheimer). (2024) Alzheimer's Disease Facts and figures (Factos e números da doença de Alzheimer). Alzheimers Dement 2024; 20 (5).</i>	

O continuum da doença de Alzheimer descreve a progressão gradual de alterações cerebrais despercebidas para problemas de memória e de pensamento, acabando por conduzir à incapacidade física, e divide-se em três fases principais: doença de Alzheimer pré-clínica, défice cognitivo ligeiro (DCL) e demência de Alzheimer, sendo a fase de demência ainda classificada em

fases ligeira, moderada e grave. O tempo que os indivíduos passam em cada fase varia com base em fatores como a idade, a genética e outras influências. (Alzheimer's Association, 2024, p. 10).

Doença de Alzheimer (DA) Contínua*



1. Sem sintomas, mas possíveis alterações biológicas no cérebro
2. Sintomas muito ligeiros que podem interferir com as atividades diárias
3. Os sintomas interferem com algumas atividades diárias
4. Os sintomas interferem com muitas atividades diárias
5. Os sintomas interferem com a maioria das atividades diárias

*Embora estas setas sejam de tamanho igual, os componentes do contínuo DA não são iguais em duração.

Reconhecer os sintomas de doença mental e as alterações de personalidade nos beneficiários de cuidados

Normalmente, os prestadores de cuidados informais começam a cuidar regularmente de alguém após o diagnóstico e o declínio das suas capacidades. No entanto, é imperativo que os sintomas e sinais sejam identificados precocemente e tratados atempadamente. Isto aplica-se especialmente aos sintomas de saúde mental.

Muitos doentes com demência podem apresentar alterações de personalidade e de comportamento, como agitação, retração e alterações de humor; estas podem ser erradamente atribuídas ao envelhecimento natural ou a uma progressão esperada da doença. No entanto, estas alterações comportamentais requerem uma intervenção atempada, uma vez que podem indicar problemas de saúde mental, especialmente alterações de personalidade como a agressividade, a falta de equilíbrio emocional ou a irritabilidade. A natureza interligada da demência e da doença mental pode complicar o processo de diagnóstico e os sintomas, uma vez que estes se podem sobrepor. A intervenção tardia para sintomas como a ansiedade e a depressão também pode agravar o défice cognitivo (OMS, 2019). Por conseguinte, é fundamental que os prestadores de cuidados estejam atentos ao aparecimento de problemas de

saúde mental e intervenham logo que esses sintomas estejam presentes (Natural Institute of Aging, 2019).

Alterações da personalidade e do comportamento (Mayo Clinic, 2024)		
● Depressão ● Perda de interesse pelas atividades ● Retrocesso social	● Mudanças de humor ● Desconfiança nos outros ● Raiva ou agressividade ● Alterações nos hábitos de sono	● Deambulação ● Perda de inibições ● Delírios, como acreditar que algo foi roubado

Como já foi referido, é vital efetuar avaliações e rastreios abrangentes da saúde cognitiva e mental (Academia Americana de Neurologia, 2016; OMS, 2019). Uma forma de aplicar isto é, os próprios cuidadores monitorizarem ativamente as capacidades dos recetores de cuidados para realizar as AVD e as IAVD (Alzheimer's Society, 2020). Esta abordagem abrangente pode garantir que as intervenções sejam direcionadas e personalizadas, de modo que a qualidade de vida possa ser melhorada tanto para os recetores de cuidados como para os cuidadores. Além disso, os prestadores de cuidados devem esforçar-se por manter uma linha de comunicação aberta com os recetores de cuidados; devem tentar participar ativamente nas conversas, ouvir os sentimentos e experiências dos recetores de cuidados e estar atentos ao sofrimento emocional. Esta abordagem pode ajudar a melhorar as ligações emocionais e levar a uma melhor identificação de quaisquer problemas de saúde mental (Roth et al., 2019). Os cuidadores também devem estar cientes dos recursos disponíveis perto deles, pois a identificação e intervenção precoces podem ter um impacto significativo na qualidade de vida.

Por último, a maior parte dos deveres e responsabilidades recai sobre o prestador de cuidados; é vital que os próprios prestadores de cuidados também se assegurem do seu bem-estar, uma vez que a investigação mostra que o stress e o esgotamento podem afetar a sua capacidade de cuidar eficazmente dos destinatários dos cuidados; podem não reconhecer as mudanças no comportamento e na saúde mental (Governo australiano, 2015).

Desafios enfrentados pelos prestadores de cuidados informais

Os prestadores de cuidados informais enfrentam muitos desafios. Como estão frequentemente a fazer malabarismos com as necessidades individuais e da família imediata, bem como a cuidar de outra pessoa, podem ficar sobrecarregados. Um em cada quatro prestadores de cuidados informais afirma sentir-se stressado (De Klerk et al, 2017). Esta situação conduz frequentemente a efeitos adversos, tanto a nível psicológico como físico.

Carga do prestador de cuidados: "uma resposta multidimensional à avaliação negativa e ao stress percebido resultante da prestação de cuidados a um indivíduo doente" (p. 846) (Kim et al., 2012).

Desafios emocionais e psicológicos

O quadro seguinte apresenta os resultados da investigação sobre os desafios emocionais e psicológicos que os prestadores de cuidados informais enfrentam.

<u>Desafio</u>	<u>Descrição</u>
Sofrimento psicológico	50% dos prestadores de cuidados referem níveis elevados de stress e tensão psicológica, que se agravam com a gravidade da doença do prestador de cuidados.
Stress e exaustão emocional	A prestação de cuidados a longo prazo pode levar à culpa, frustração, ansiedade e exaustão emocional.
Diminuição da saúde	Especialmente para os prestadores de cuidados que estão a lidar com doenças mentais graves ou com a doença de Alzheimer.
Isolamento e falta de apoio	A falta de apoio profissional por parte dos sistemas de saúde pode levar a sentimentos de tensão emocional e impotência.

Inadequação e stress devido à falta de formação	A falta de formação leva a sentimentos de inadequação, aumentando o stress dos prestadores de cuidados.
Riscos para a saúde mental	A prestação de cuidados a longo prazo está associada a riscos de desenvolvimento de ansiedade, depressão e PTSD, particularmente em casos de doença terminal.
Culpa e frustração	Os prestadores de cuidados sentem-se muitas vezes culpados por não prestarem cuidados adequados e frustrados por terem de equilibrar as suas necessidades pessoais com as responsabilidades de prestação de cuidados.
Desafios ligados ao género	As mulheres enfrentam pressões sociais para assumirem funções de prestação de cuidados, enquanto os homens prestadores de cuidados podem sentir-se isolados e com falta de apoio.
Burnout/ Esgotamento emocional e/ou físico	A falta de apoio formal significa que os prestadores de cuidados têm de se adaptar constantemente, o que leva ao esgotamento emocional e físico.
Fontes: Adelman et al. (2014); Hagglund et al. (2019); Khasne et al. (2020); Müller et al. (2022); Papastavrou et al. (2011); Pavalko & Woodbury (2000); Pinquart & Sörensen (2003); Roth et al. (2016); Schulz et al. (2020); Sung et al. (2022); Thompson et al. (2012).	

Desafios físicos e logísticos

O quadro seguinte apresenta os resultados da investigação sobre os desafios físicos e logísticos que os prestadores de cuidados informais enfrentam.

<u>Desafio</u>	<u>Descrição</u>
Pressão financeira	Os prestadores de cuidados enfrentam muitas vezes dificuldades financeiras, como despesas diretas com cuidados médicos, transporte e consumíveis.
Restrições de tempo e sobrecarga	A prestação de cuidados exige muito tempo, o que faz com que os prestadores de cuidados se sintam sobrecarregados ao conciliarem a prestação de

	cuidados com as suas responsabilidades pessoais e profissionais.
Problemas de saúde física	Os prestadores de cuidados sofrem frequentemente de doenças físicas, como dores de costas, fadiga e doenças crónicas, devido à natureza exigente das tarefas de prestação de cuidados. Os que estão demasiado sobrecarregados recorrem mais aos serviços de saúde e tomam mais medicamentos prescritos.
Coordenação dos cuidados e dos sistemas de saúde	Navegar em sistemas de saúde complexos e coordenar os cuidados de saúde entre vários prestadores de cuidados conduz frequentemente à frustração.
Levantamento e deslocação de beneficiários de cuidados	As exigências físicas da elevação e deslocação dos beneficiários de cuidados contribuem para problemas de saúde.
Redução do horário de trabalho ou perda de emprego	Muitas vezes, os prestadores de cuidados reduzem o seu horário de trabalho ou abandonam completamente o emprego, o que agrava as dificuldades financeiras.
Falta de disponibilidade a recursos comunitários	Muitos prestadores de cuidados debatem-se com uma disponibilidade insuficiente aos recursos da comunidade.
Luto e desafios pós-cuidados	Após a morte da pessoa que recebe os cuidados ou a sua institucionalização, os prestadores de cuidados podem sentir-se angustiados e ter dificuldade em reintegrar-se no trabalho e na vida social.
Fontes: Fredman et al. (2010); Hagglund et al. (2019); Khasne et al. (2020); Müller et al. (2022); National Alliance for Caregiving (2020); Serrano-Aguilar, (2006); Schulz & Eden (2016); Schulz et al. (2016); Sung et al. (2022).	

Apoio a jovens prestadores de cuidados e cuidadores de crianças

Os jovens cuidadores são crianças ou adolescentes que prestam cuidados significativos a membros da família, regularmente sem reconhecimento ou apoio adequados. Estes jovens podem ajudar em tarefas físicas, como dar banho ou levantar pessoas, gerir as responsabilidades domésticas ou oferecer apoio emocional aos pais ou irmãos que enfrentam doenças ou deficiências. O papel de cuidador, embora nobre, impõe um fardo substancial ao seu desenvolvimento emocional, académico/profissional e social. Estudos mostram que os jovens cuidadores são mais propensos a faltar à escola, sofrer de ansiedade ou depressão e enfrentar o isolamento social em comparação com os seus pares. Podem ter dificuldade em equilibrar as exigências educacionais com as responsabilidades de cuidados, sacrificando regularmente o seu desenvolvimento pessoal e oportunidades futuras.

Para os cuidadores de crianças com doenças crónicas ou deficiências, os desafios são diferentes, mas igualmente complexos. Esses cuidadores, regularmente pais ou tutores, precisam lidar com sistemas médicos, gerenciar tratamentos ou terapias e adaptar seu estilo de criação dos filhos para atender às necessidades emocionais e de desenvolvimento da criança. A pressão de estar constantemente vigilante, juntamente com a privação do sono e as dificuldades financeiras, pode levar ao esgotamento do cuidador.

Para apoiar ambos os grupos de forma eficaz, os sistemas devem fornecer recursos direcionados, tais como grupos de apoio entre pares, adaptações educativas, serviços de aconselhamento e cuidados temporários. As escolas e as organizações comunitárias desempenham um papel fundamental na identificação dos jovens cuidadores e na garantia de que as suas necessidades não passam despercebidas. As campanhas de sensibilização pública e os programas de educação dos cuidadores também são essenciais para desestigmatizar os cuidados prestados em tenra idade e promover a resiliência.

Exercício - Atividades

Cenário:

A Sra. Maria é uma mulher de 75 anos a quem foi diagnosticada a doença de Alzheimer há dois anos. Vive em casa com a sua filha, Ana, que é a sua principal prestadora de cuidados. Ana, de 42 anos, trabalha também a tempo parcial como analista de dados. No último ano, o estado de saúde da Sra. Maria agravou-se e, atualmente, necessita de assistência para quase todas as tarefas diárias. Para além do declínio cognitivo, a Sra. Maria sofre de artrite, o que dificulta a sua mobilidade. A sua perda de memória agravou-se e esquece-se frequentemente de caras conhecidas, incluindo a de Ana. Tem frequentes mudanças de humor, tornando-se por vezes agitada ou retraída. Ana, como única prestadora de cuidados, sente-se sobrecarregada com as suas responsabilidades de cuidadora e com o equilíbrio da sua vida profissional. Diz sentir-se fisicamente exausta e emocionalmente esgotada, com pouco tempo para cuidar de si própria ou para interações sociais.

Instruções:

1. Ler o estudo de caso
2. Identificar as necessidades da pessoa que recebe os cuidados: Após a leitura, os participantes farão uma lista das necessidades físicas, emocionais e sociais da pessoa que recebe os cuidados. Estas podem incluir ajuda na mobilidade, tranquilidade emocional ou envolvimento social. Consulte a secção 3.3 para obter mais informações sobre a avaliação das necessidades.
3. Analisar as funções e responsabilidades dos cuidadores informais: Os participantes irão delinear os vários papéis que o cuidador desempenha, tais como ajudar nos cuidados médicos, gerir as tarefas diárias e fazer companhia. Consulte a secção 3.2 para obter uma lista completa de funções e responsabilidades.
4. Discutir os desafios: Os participantes identificarão os desafios específicos que deduziram do estudo de caso. Se houver tempo, os participantes podem discutir possíveis estratégias para enfrentar esses desafios.
5. Resultados

Resultados esperados e pontos de aprendizagem:

- Compreender as funções e responsabilidades dos cuidadores: Os participantes irão adquirir uma compreensão mais profunda dos diversos papéis que os prestadores de cuidados informais desempenham, desde o apoio emocional até à gestão dos cuidados médicos.
- Identificação das necessidades dos recetores de cuidados: Os participantes aprenderão a avaliar as necessidades (físicas, emocionais e sociais) dos beneficiários dos cuidados.
- Reconhecer desafios e soluções: Os participantes identificarão os desafios comuns enfrentados pelos prestadores de cuidados informais, como o esgotamento emocional ou a falta de apoio, e discutirão estratégias potenciais para ultrapassar estas barreiras.

Lidar com a violência e a agressão no ambiente de prestação de cuidados

Nos ambientes de prestação informal de cuidados, especialmente nos que lidam com pessoas com Alzheimer ou demência, a agressão e a violência podem ser comuns. Tais comportamentos podem ser exibidos física, verbal ou emocionalmente. São tipicamente influenciados pela condição médica (por exemplo, Alzheimer), por fatores ambientais e por quaisquer perturbações que criem confusão nas rotinas familiares (Duxbury & Whittington, 2005; Cohen-Mansfield, 2001).

Os prestadores de cuidados informais têm de estar bem informados e preparados para reconhecer e atuar sobre os sinais de alerta precoce de agressão. Uma abordagem preventiva é vital para qualquer estratégia de intervenção. Ambientes calmos e estruturados minimizam o stress, criando uma sensação de segurança e previsibilidade que acaba por reduzir a agressão (Duxbury & Whittington 2005). A criação e o cumprimento de protocolos de avaliação de riscos e de planos de segurança podem ajudar a reduzir os incidentes (modificações ambientais, estratégias de comunicação e sistemas de alerta (Fricke et al, 2023).

Estratégias para gerir a agressão e a violência nos doentes	
Identificar os fatores desencadeantes	Observar e identificar alterações na linguagem corporal ou sinais verbais para evitar uma escalada
Reduzir a tensão	Manter um tom de voz calmo, manter uma linguagem corporal não ameaçadora, redirecionar a atenção
Intervenções	Intervenções não farmacológicas como a musicoterapia, a estimulação sensorial ou a atividade física
Planeamento de segurança	Criar um plano de segurança personalizado, como preparar saídas de segurança e ter contactos de emergência
Sistemas de apoio	A disponibilidade a grupos de pares, aconselhamento e outros recursos profissionais pode ajudar a proporcionar alívio emocional e psicológico ao prestador de cuidados
Apoio profissional	● Criar uma rede de apoio profissional, incluindo assistentes sociais, terapeutas ou médicos, para ajudar com estratégias adicionais e acompanhamento ● Contratação de cuidados temporários de emergência para permitir descanso e recuperação ● Formação dos prestadores de cuidados sobre métodos seguros de intervenção física
Fontes: Alzheimer's Society, 2024; Cohen-Mansfield, 2001; Duxbury & Whittington, 2005; Fricke et al., 2023 ; Lachs & Pillemer, 2015	

Avaliação final

1) Qual é a principal diferença entre a prestação de cuidados formal e informal?

- a) A prestação informal de cuidados é remunerada e a prestação formal de cuidados não é remunerada.
- b) Os cuidados formais são prestados por profissionais formados, enquanto os cuidados informais são prestados por não profissionais, como os familiares.
- c) A prestação informal de cuidados só ocorre em contextos institucionais.

Questão para reflexão: Como é que o stress emocional e psicológico da prestação de cuidados afeta a capacidade de um prestador de cuidados informal para prestar cuidados?

2) Qual das seguintes é uma tarefa comum desempenhada pelos prestadores de cuidados informais que os prestadores de cuidados formais não costumam desempenhar?

- a) Administração de medicamentos.
- b) Dar apoio emocional e companhia.
- c) Realização de intervenções cirúrgicas.

Pergunta de reflexão: Que desafios logísticos enfrentam frequentemente os cuidadores informais quando conciliam a prestação de cuidados com outras responsabilidades?

3) Porque é que é importante avaliar regularmente as necessidades físicas e emocionais das pessoas que recebem cuidados?

- a) Garantir que os cuidados são personalizados e respondem às necessidades em constante mudança.
- b) Reduzir a carga de trabalho do prestador de cuidados.
- c) Aumentar a duração dos cuidados prestados.

Referências

Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*, 311 (10), 1052-1060.

Alzheimer's Association. (2024). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 20 (5). Alzheimer's Society. (n.d.). Preventing and managing aggressive behaviour in people with dementia. Alzheimer's Society. Retrieved from: <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/preventing-aggression>

Alzheimer Europe. (n.d.). Prevalence of dementia in Europe. Retrieved from: https://www.alzheimer-europe.org/dementia/prevalence-dementia-europe?language_content_entity=en

American Academy of Neurology (AAN). (2016). Guidelines for the management of dementia. American Academy of Neurology. Retrieved from: <https://www.aan.com/Guidelines/>

Australian Government Department of Health. (2015). National framework for action on dementia 2015-2019. Australian Government Department of Health. Retrieved from: <https://www.health.gov.au/resources/publications/national-framework-for-action-on-dementia-2015-2019>

Bangerter, M., Schulz, R., & Eden, J. (2019). Building a better care plan: Strategies for improving care planning in serious illness. National Academies Press.

Barker, M., & Fink, J. (2019). Caregiving in the modern era: A review. *Journal of Caregivers*, 22 (4), 135-147.

Becker, S. (2007). Global perspectives on children's unpaid caregiving in the family. *Global Social Policy*, 7(1), 23-50.

Boyle, D. (2023). Caregiving Within the Context of Elder Care. in Charalambous, A (Eds) *Informal caregivers: From hidden heroes to integral part of care* (1st ed.). Springer Cham. Retrieved from: <https://doi.org/10.1007/978-3-031-16745-4>

Bronselaer, J. (2016). De combinatie van mantelzorg met andere rollen. In J. Bronselaer, V. Vandezande, L. Vanden Boer, & B. Demeyer (Eds.), *Sporen naar duurzame mantelzorg. Hoe perspectief bieden aan mantelzorgers?* (pp. 117–149). Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Retrieved from: https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/2016_Sporen_naar_duurzame_mantelzorg_DWVG_0.pdf

Casado, B. L., Negi, N. J., & Hong, M. (2021). Technology-assisted care for family caregivers of older adults: A systematic review. *Journal of Family Social Work*, 24(3), 196-210.

- Charalambous, A. (2023). Informal caregivers: From hidden heroes to integral part of care (1st ed.). Springer Cham. Retrieved from: <https://doi.org/10.1007/978-3-031-16745-4>
- Chari, A. V., Engberg, J., Ray, K. N., & Mehrotra, A. (2015). The opportunity costs of informal elder-care in the United States: New estimates from the American Time Use Survey. *Health Services Research*, 50(3), 871-882.
- Cohen-Mansfield, J. (2001). Nonpharmacologic Interventions for Inappropriate Behaviors in Dementia: A Review, Summary, and Critique. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 9(4), 361-381. Retrieved from: <https://doi.org/10.1097/00019442-200111000-00005>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Coulter, A., Entwistle, V. A., Eccles, A., Ryan, S., Shepperd, S., & Perera, R. (2015). Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015(3), CD010523.
- De Klerk, M., De Boer, A., Plaisier, I., Schyns, P., & Kooiker, S. (2017). *Informele hulp: wie doet er wat?* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Dilworth-Anderson, P., & Gibson, B. E. (2005). The cultural influence of values, norms, meanings, and perceptions in understanding dementia in ethnic minorities. *The Gerontologist*, 45(3), 456-462.
- Duxbury, J., & Whittington, R. (2005). Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 469-478. Retrieved from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03426.x>
- Džakula, A., Banadinović, M., Lončarek, K., & Vočanec, D. (2023). Informal care: the indispensable pillar of care for complex patients. *Croat Med J.*, 64(6), 448-451.
- European Commission (2018). *Informal care in Europe – Exploring formalisation, availability and quality*. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion.
- European Institute for Gender Equality (2019). *Informal care of older people, people with disabilities and long-term care services*. [Gender Equality Index 2019 report].
- Fredman, L., Cauley, J. A., Hochberg, M., Ensrud, K. E., & Doros, G. (2010). Mortality associated with caregiving, general stress, and caregiving-related stress in elderly women: Results of the Caregiver–Study of Osteoporotic Fractures. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(5), 937-943.
- Fricke, N., et al. (2023). Workplace violence prevention and management in healthcare: Updated recommendations. *ProHIC Journal*.
- Gitlin, L. N., Winter, L., & Dennis, M. P. (2010). Assistive devices, environmental modifications, and care-giver training: An RCT to reduce physical functional difficulties in older adults with occupational therapy. *The Gerontologist*, 50(3), 430-440.

Grigorovich, A., Rittenberg, N., & Laporte, A. (2021). Dementia caregiving challenges: Understanding caregiver strain. *Journal of Caregiving Studies*, 30(4), 220-230.

Hand, A., Oates, L. L., Gray, W. K., & Walker, R. W. (2019). The role and profile of the informal carer in meeting the needs of people with advancing Parkinson's disease. *Aging Mental Health*, 23(3), 337-344.

Haggerty, J., Roberge, D., Freeman, G. K., & Beaulieu, C. (2019). Coordinating care in healthcare systems: Navigating complexities of multiple providers. *Journal of Healthcare Systems*, 22(1), 35-49.

Henwood, Larkin, Milne (2017). Seeing the Wood for the Trees. Carer-Related Research and Knowledge: A Scoping Review. Retrieved from: <http://docs.scie-socialcareonline.org.uk/fulltext/058517.pdf>.

Hermanns, M., & Mastel-Smith, B. (2012). Caregiving: A qualitative concept analysis. *The Qualitative Report*, 17(75), 1-18.

Kao, H. F. S., Travis, S. S., & Acton, G. J. (2016). Cultural influences on family caregiving for persons with dementia in Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 21(4), 237-248.

Khasne, R. W., Dhakulkar, B. S., Mahajan, A., & Kulkarni, M. (2020). Burden on caregivers of dementia patients and its associated factors: A study from India. *Journal of Caregiving Studies*, 19(1), 45-51.

Kim H, Chang M, Rose K, Kim S. Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *J Adv Nurs*. 2012;68(4):846–55.

Lachs, M. S., & Pillemer, K. (2015). Elder Abuse. *New England Journal of Medicine*, 373(20), 1947-1956. Retrieved from: <https://doi.org/10.1056/NEJMr1404688>

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186.

Müller, C., et al. (2022). Mental health and stress management for caregivers of people with dementia. *Caregiver Journal*, 33(2), 92-107.

National Alliance for Caregiving, & AARP. (2020). Caregiving in the U.S. 2020. National Alliance for Caregiving.

National Institute on Aging (NIA). (2021). Dementia care: A handbook for family caregivers. National Institutes of Health. Retrieved from: <https://www.nia.nih.gov/publication/dementia-care-handbook>

- Papastavrou, E., Kalokerinou, A., Papacostas, S. S., Tsangari, H., & Sourtzi, P. (2011). Caring for a relative with dementia: Family caregiver burden. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1258-1268. Retrieved from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05297.x>
- Pavalko, E. K., & Woodbury, S. (2000). Social roles as process: Caregiving careers and women's health. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(1), 91-105.
- Pierret, C. R. (2006). The 'sandwich generation': Women caring for parents and children. *Monthly Labor Review*, 129(9), 3-9.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267. Retrieved from: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>
- Reinhard, S. C., Levine, C., & Samis, S. (2012). Home alone: Family caregivers providing complex chronic care. AARP Public Policy Institute.
- Roth, D. L., Perkins, M., Wadley, V. G., Temple, E. M., & Haley, W. E. (2016). Family caregiving and emotional strain in Alzheimer's disease. *The Gerontologist*, 56(6), 978-987.
- Schulz, R., & Eden, J. (2016). Families caring for an aging America. National Academies Press.
- Schulz, R., et al. (2020). Involving patients and families in care planning: A systematic review. *Health Affairs*, 39(3), 456-463.
- Serrano-Aguilar, P. G., Lopez-Bastida, J., & Yanes-Lopez, V. (2006). Impact on health-related quality of life and perceived burden of informal caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Neuro-epidemiology*, 27(3), 136-142.
- Sung, M., et al. (2022). Caregiver well-being in times of crisis: A longitudinal study on mental health impacts. *Caregiving Mental Health Journal*, 45(3), 345-362.
- Thompson, E. H., & Harman, J. (2012). Men and caregiving: A life course perspective. *Generations*, 36(1), 29-35.
- Triantaflou et al.,(2010). Informal care in the long-term care system. Interlinks European Overview Paper, Athens
- UNECE. (2019). The challenging roles of informal carers. UNECE Policy Brief on Ageing, No. 22.
- Verbakel, Tamlagsrønning, Winstone, Fjær, Eikemo (2014) Informal care in Europe: findings from the European social survey. special module on the social determinants of health. *Eur J Public Health*. 2017; 27(suppl_1):90-5.
- World Health Organization. (2023, September 2). Dementia. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

World Health Organization (WHO). (2019). Dementia: A global health priority. World Health Organization. Retrieved from: <https://www.who.int/publications-detail/dementia-a-public-health-priority>

Wimo, A., Gauthier, S., Prince, M., et al. (2018). Global estimates of informal care. Alzheimer's Disease International and Karolinska Institutet. Alzheimer's Disease International

Módulo 2: Recursos legais, financeiros e outros recursos úteis para os prestadores de cuidados informais

Os prestadores informais de cuidados - familiares, amigos ou vizinhos que prestam cuidados não remunerados a pessoas em situação de dependência - constituem a base dos cuidados de longa duração em toda a Europa. Apesar da sua contribuição essencial, o seu papel é regularmente subvalorizado nas políticas públicas e insuficientemente apoiado pelos sistemas de cuidados formais. De acordo com a Comissão Europeia, aproximadamente 52 milhões de europeus prestam cuidados informais de longa duração regularmente, mas muitos o fazem sem proteção jurídica adequada, compensação financeira ou acesso a formação e serviços de apoio.

Os cuidadores enfrentam regularmente um conjunto complexo de responsabilidades: desde ajudar nas atividades diárias e administrar medicamentos até prestar apoio emocional e coordenar consultas médicas. Ao fazê-lo, não só ajudam os seus entes queridos a manter a dignidade e a independência, como também aliviam a pressão sobre os sistemas de saúde e sociais formais. No entanto, o peso destas tarefas pode ter um custo para a saúde física e mental dos próprios cuidadores, para as suas perspetivas de emprego e para a sua estabilidade financeira.

Reconhecendo estes desafios, a União Europeia tomou medidas importantes para reforçar os direitos dos cuidadores e melhorar o seu acesso aos serviços. Iniciativas como a Estratégia Europeia para os Cuidados (2022), a Diretiva Equilíbrio entre a Vida Profissional e a Vida Privada (2019/1158) e o Princípio 18 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais visam aumentar o reconhecimento formal dos cuidados prestados e promover condições favoráveis aos cuidadores em todos os Estados-Membros.

«Os prestadores de cuidados informais continuam a prestar a maior parte dos cuidados na UE.» - **Documento de Trabalho dos Serviços da Comissão Europeia (2022)**

Este módulo de formação foi desenvolvido para responder às necessidades reais e prementes dos prestadores de cuidados informais em toda a Europa. Oferece orientações práticas sobre como navegar pelos quadros jurídicos, aceder a apoio financeiro e estabelecer contacto com redes e sistemas de saúde. Também fornece informações sobre o crescente reconhecimento dos jovens prestadores de cuidados e daqueles que apoiam crianças, e incentiva os prestadores de cuidados a refletir sobre os seus direitos, responsabilidades e as ferramentas à sua disposição.

Objetivos de aprendizagem

No final deste módulo, os participantes serão capazes de:

- Identificar os principais instrumentos jurídicos europeus que protegem os direitos dos cuidadores informais, incluindo o direito a licenças e a regimes de trabalho flexíveis.
- Compreender o apoio financeiro e os benefícios sociais que podem estar disponíveis para os cuidadores, tanto a nível da UE como a nível nacional.
- Descobrir e envolver-se em redes comunitárias e plataformas digitais concebidas para fornecer apoio prático, formação e advocacia.
- Aprender a navegar pelos diferentes sistemas de saúde europeus e compreender os direitos dos cuidadores aos cuidados transfronteiriços.
- Explorar recursos específicos e boas práticas relacionadas com cuidadores de crianças e jovens.

Este módulo não tem como objetivo fornecer aconselhamento jurídico ou informações exaustivas específicas de cada país, mas sim uma visão geral e uma porta de entrada para uma aprendizagem mais aprofundada. Sempre que possível, são incluídos links e referências a autoridades e organizações nacionais para ajudar os formandos a dar os próximos passos adequados à sua situação pessoal. **No fim deste módulo, encontrará mais informação específica sobre os direitos e recursos em Portugal.**

«Apoiar os cuidadores informais, que são regularmente mulheres e familiares dos beneficiários dos cuidados, através de formação, aconselhamento, apoio psicológico e financeiro, é uma prioridade fundamental.» - Comissão Europeia, Estratégia Europeia para os Cuidados (2022)

RECURSOS ADICIONAIS:

<https://podcasts.apple.com/gb/podcast/the-informal-carer/id1591933851?i=1000541324159>

<https://shows.acast.com/conversations-with-carers/episodes/the-informal-carer>

Quadros jurídicos europeus para a prestação de cuidados

Em toda a União Europeia, os cuidadores informais beneficiam de um conjunto crescente de legislação que reconhece os seus desafios únicos e visa criar ambientes mais inclusivos e solidários. Embora a prestação de cuidados continue a ser principalmente uma responsabilidade nacional, a UE tomou medidas significativas para melhorar os direitos dos cuidadores, especialmente aqueles que conciliam os cuidados com um emprego remunerado.

A Diretiva relativa ao equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada (Diretiva (UE) 2019/1158)

Esta diretiva, adotada em 2019, é uma pedra angular da ação da UE em prol dos cuidadores. Introduce direitos mínimos para os trabalhadores com responsabilidades de prestação de cuidados e visa conciliar a vida profissional e a vida privada através de várias medidas essenciais:

Licença para prestadores de cuidados: a diretiva concede a todos os trabalhadores o direito a cinco dias úteis de licença por ano para prestadores de cuidados. Trata-se de um direito legal que não depende da boa vontade do empregador.

Regimes de trabalho flexíveis: os prestadores de cuidados têm o direito de solicitar horários de trabalho flexíveis ou opções de teletrabalho para os ajudar a conciliar melhor as suas duas funções.

Igualdade de género: um dos principais objetivos da diretiva é promover uma partilha mais equitativa das responsabilidades de prestação de cuidados entre homens e mulheres, incentivando os pais e os familiares do sexo masculino a assumir um papel ativo na prestação de cuidados não remunerados.



Cabe a cada Estado-Membro definir as condições em que esta licença é concedida, incluindo se é remunerada ou não, mas o direito legal a licença está agora garantida em toda a UE.

O Pilar Europeu dos Direitos Sociais

Proclamado em 2017, este compromisso político serve de bússola para a política social da UE. Inclui 20 princípios, dois dos quais são diretamente relevantes para os prestadores de cuidados informais:

- **Princípio 9 – Equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada**; Todos os trabalhadores têm direito a licenças adequadas, a regimes de trabalho flexíveis e ao acesso a serviços de cuidados.
- **Princípio 18 – Cuidados de longa duração**: Todas as pessoas têm direito a serviços de cuidados de longa duração acessíveis e de boa qualidade, em particular cuidados domiciliários e comunitários.

Estes princípios reforçam o compromisso mais amplo da UE com a justiça social e a inclusão e estão na base de políticas como a Estratégia Europeia para os Cuidados e a atribuição de financiamento no âmbito de programas sociais.

Diretiva relativa ao tempo de trabalho (2003/88/CE)

Embora não seja específica para os prestadores de cuidados, esta diretiva estabelece direitos que os beneficiam indiretamente. Ela define limites para as horas de trabalho semanais e garante períodos mínimos de descanso e férias anuais remuneradas. Para os prestadores de cuidados informais que também trabalham, essas proteções são essenciais para prevenir o esgotamento e proteger a sua saúde.



Diretivas contra a discriminação e pela igualdade de tratamento

Os cuidadores também podem beneficiar de legislação comunitária mais abrangente que protege os trabalhadores contra tratamentos injustos:

- **A Diretiva 2000/78/CE (Diretiva relativa à igualdade no emprego)** proíbe a discriminação no local de trabalho com base na deficiência, religião, idade ou orientação sexual. Embora a prestação de cuidados não seja explicitamente mencionada, os cuidadores de pessoas com deficiência podem beneficiar indiretamente.
- **A Diretiva 2006/54/CE** relativa à aplicação do princípio da igualdade de oportunidades e da igualdade de tratamento entre homens e mulheres em matéria de emprego e trabalho também ajuda a proteger os cuidadores, especialmente as mulheres, contra penalizações na carreira.

Em conjunto, estas diretivas apoiam a inclusão dos cuidadores no mercado de trabalho e visam eliminar as desigualdades sistémicas enfrentadas pelas pessoas com responsabilidades de prestação de cuidados.

Apoio financeiro e benefícios na Europa

Cuidar de um ente querido traz regularmente consigo recompensas pessoais e emocionais significativas, mas também pode acarretar graves consequências financeiras. Muitos cuidadores informais reduzem o seu horário de trabalho, abandonam os seus empregos ou incorrem em despesas com cuidados médicos, equipamento, transporte e adaptações domésticas. Por este motivo, o acesso à proteção financeira e social é um pilar fundamental do apoio aos cuidadores em toda a Europa.

Embora os regimes de apoio variem muito de um país para outro, a União Europeia tem incentivado os Estados-Membros a reconhecer e aliviar os encargos financeiros suportados pelos cuidadores. Estes esforços são canalizados tanto através de programas de financiamento como através da coordenação dos sistemas nacionais de segurança social.

Programas de ajuda financeira a nível da UE

Embora a UE não conceda benefícios diretos aos prestadores de cuidados individuais, vários programas de financiamento apoiam indiretamente os prestadores de cuidados, financiando projetos em que estes podem participar ou dos quais podem beneficiar. Estes programas são regularmente implementados pelas autoridades locais, ONGs ou prestadores de formação e podem ser extremamente valiosos para os prestadores de cuidados que procuram oportunidades de educação, inclusão ou serviços comunitários.

- **Fundo Social Europeu Plus (ESF+)**

Este é o principal instrumento financeiro da UE para a inclusão social, a educação e o emprego. Os fundos do ESF+ podem apoiar:

- Cursos de formação e oportunidades de requalificação para cuidadores que desejam reentrar no mercado de trabalho
- Serviços de apoio, tais como cuidados temporários e apoio psicológico
- Projetos locais que promovam a igualdade de género nos cuidados

- **Erasmus+ (Educação de Adultos e Aprendizagem ao Longo da Vida)**

Embora seja frequentemente associado a estudantes, o Erasmus+ também financia a mobilidade educativa para adultos, incluindo cuidadores. Através deste programa, os cuidadores podem participar em programas de intercâmbio, experiências de aprendizagem em comunidade ou formação transnacional.

- **Horizon Europe**

Enquanto principal programa de investigação e inovação da UE, o Horizon Europa financia projetos que exploram:

- Novos modelos de cuidados de longa duração e integração dos cuidados informais
- Ferramentas tecnológicas para apoiar os cuidados domiciliários

- Soluções digitais e de saúde eletrónica para cuidadores e dependentes

Estas oportunidades são normalmente baseadas em projetos, e os cuidadores devem procurar participar através de ONG locais ou organizações comunitárias envolvidas em iniciativas financiadas pela UE.

Sistemas nacionais de segurança social

A maior parte do apoio financeiro aos cuidadores informais provém dos sistemas nacionais de segurança social. Embora as políticas variem de país para país, as formas comuns de apoio incluem cobertura de saúde, créditos de pensão, subsídios e apoio ao desemprego.



- **Acesso ao Seguro de Saúde**

Na maioria dos Estados-Membros, os cuidadores informais têm direito a um seguro de saúde básico, quer através do seu próprio estatuto profissional, quer por serem reconhecidos como dependentes da pessoa que recebem cuidados. Alguns países incluem automaticamente os cuidadores registados, enquanto outros exigem um pedido formal. A cobertura de saúde é essencial para garantir que os cuidadores possam cuidar tanto dos seus dependentes como de si próprios.

- **Contribuições e créditos para a pensão**

Vários países da UE reconhecem os períodos de prestação de cuidados como contributivos para efeitos de pensão.

- Por exemplo, na **Alemanha**, os cuidadores que prestam mais de 14 horas por semana recebem contribuições para a pensão do regime de seguro de cuidados de longa duração.
- Em **França** e na **Suécia**, são oferecidos créditos de pensão semelhantes aos cuidadores reconhecidos.

Subsídios para cuidadores e prestações em dinheiro

Muitos países concedem subsídios mensais aos cuidadores que cumprem determinados critérios de elegibilidade:

- Na **Alemanha**, o «Pflegegeld» é um subsídio não tributável para pessoas que prestam cuidados domiciliários a familiares.
- No **Reino Unido**, o Carer's Allowance (subsídio para cuidadores) proporciona um apoio financeiro semanal a pessoas que prestam cuidados a alguém durante, pelo menos, 35 horas por semana.
- Em **Itália**, o apoio financeiro é geralmente regional e está ligado aos níveis de dependência da pessoa que recebe os cuidados.

Estes subsídios ajudam a compensar os custos dos cuidados, embora os montantes sejam, com regularidade, modestos.

- **Desemprego e proteção do rendimento**

Em alguns países, os cuidadores que reduzem ou abandonam o trabalho remunerado devido a responsabilidades de prestação de cuidados podem ter direito a subsídios de desemprego parciais. Por exemplo, em **França** ou nos **Países Baixos**, existem disposições específicas que permitem aos cuidadores a tempo parcial aceder a apoio ao rendimento durante os períodos de ausência por motivos relacionados com a prestação de cuidados.

- **Isenções e deduções fiscais**

Para além dos benefícios diretos, os cuidadores podem ter direito a créditos fiscais ou deduções para despesas relacionadas com a deficiência, adaptações na habitação ou custos de transporte. Estes benefícios exigem uma documentação cuidadosa e podem variar em função do rendimento do agregado familiar e do nível de cuidados.

Os cuidadores são encorajados a **contactar a segurança social ou a administração fiscal local** para compreender os requisitos de elegibilidade, os procedimentos de candidatura e a documentação comprovativa necessária.

A Navegar pelas Oportunidades de Financiamento e Apoio

O acesso a estas prestações nem sempre é fácil. Entre os obstáculos encontrados contam-se a complexidade burocrática, a falta de sensibilização e a terminologia inconsistente entre os Estados-Membros. Os cuidadores necessitam regularmente de orientação para:

- Identificar as instituições nacionais competentes (por exemplo, serviços de assistência social, municípios, organismos de segurança social)
- Compreender as regras de elegibilidade, que podem depender do rendimento, das horas de prestação de cuidados ou do nível de dependência
- Recolher a documentação necessária (por exemplo, atestados médicos, avaliações dos cuidados prestados)

Organizações de apoio como a *Eurocarers* ou *associações nacionais de cuidadores* podem fornecer orientação e ajudar a navegar por esses sistemas.

 Consulte o [portal de coordenação da segurança social da UE](#) para obter orientações por país.

Aceder aos recursos da Comunidade Europeia

Além do apoio jurídico e financeiro, os cuidadores informais beneficiam muito de fazer parte de uma comunidade, especialmente quando essa comunidade oferece orientação, reconhecimento e oportunidades de aprender com os outros. Na Europa, a principal rede de referência para

cuidadores é a *Eurocarers*, que reúne organizações, investigadores e decisores políticos de todo o continente.

Eurocarers – Rede Europeia de Cuidadores Informais

Eurocarers é a principal rede europeia dedicada às necessidades e direitos dos prestadores de cuidados informais. Representa organizações de prestadores de cuidados e instituições de investigação de mais de 20 países e trabalha em estreita colaboração com a Comissão Europeia para promover políticas relacionadas com os cuidados e melhorar as estruturas de apoio em toda a UE. Através das suas atividades, a *Eurocarers* fornece:

- Informação atualizada sobre as políticas da UE que afetam os prestadores de cuidados
- Publicações de investigação e resumos de políticas
- Materiais e guias de formação online
- Um programa dedicado aos jovens cuidadores (*Eurocarers Youth*)
- Recursos sobre saúde mental, igualdade de género e equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada

A *Eurocarers* também coordena o Dia Europeu dos Cuidadores (6 de outubro), sensibilizando e dando visibilidade às contribuições dos cuidadores. A sua plataforma é um excelente ponto de partida para os cuidadores que procuram entrar em contacto com organizações nacionais, encontrar ferramentas práticas ou explorar iniciativas financiadas pela UE que promovem o bem-estar e a inclusão.

A navegar pelos sistemas de saúde europeus

Uma das principais responsabilidades dos cuidadores informais é ajudar os seus cuidados a aceder aos serviços de saúde. Quer se trate de gerir consultas, compreender planos de tratamento ou tratar de documentos de seguros, os cuidadores atuam regularmente como o principal ponto de ligação entre as pessoas vulneráveis e os sistemas de saúde. No entanto, orientar-se no sistema de saúde pode ser especialmente complexo na Europa, onde cada país tem a sua própria estrutura, políticas e direitos.



Esta secção ajuda os cuidadores a compreender os diferentes modelos de cuidados de saúde na Europa e descreve os direitos relacionados com o acesso aos cuidados, tanto dentro como fora das fronteiras.

Sistemas de saúde na Europa

Na União Europeia, os cuidados de saúde são organizados e financiados de forma diferente em cada Estado-Membro. No entanto, a maioria dos sistemas baseia-se num dos três modelos seguintes:

- **Modelo Beveridge**
Financiado principalmente através da tributação geral e, normalmente, gratuito no momento da utilização. Países como o Reino Unido (antes do Brexit), Espanha e os países nórdicos utilizam este modelo. Os serviços são prestados com regularidade pelo Estado e geridos de forma centralizada.
- **Modelo Bismarck**
Baseado em sistemas de segurança social financiados conjuntamente pelos empregadores e pelos empregados. É utilizado na Alemanha, França, Áustria e vários outros países. Os indivíduos são segurados através de «fundos de doença» e os serviços podem ser prestados por prestadores públicos e privados.
- **O modelo de seguro nacional de saúde**
Presente em países como Itália, Portugal e Grécia, este modelo combina aspetos dos sistemas Beveridge e Bismarck. O governo atua como único pagador e os cuidados são prestados através de uma combinação de entidades públicas e privadas.



Embora cada país organize o seu sistema de forma diferente, todos os Estados-Membros da UE estão vinculados a princípios comuns: acesso universal, solidariedade e cuidados de qualidade. Para os prestadores de cuidados, isto significa que, apesar das variações nacionais, podem esperar acesso a um conjunto básico de serviços de saúde e devem ser informados sobre como prestar assistência aos beneficiários no âmbito do sistema do seu país.

Os ministérios nacionais da saúde ou as autoridades locais de saúde são, com regularidade, o melhor primeiro contacto para compreender a estrutura dos serviços e os procedimentos de encaminhamento.

Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD)

O Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD) é um instrumento importante para os prestadores de cuidados informais que viajam ou se deslocam temporariamente com a pessoa a quem prestam cuidados.

Este cartão gratuito permite aos cidadãos da UE (bem como aos cidadãos dos países do EEE e da Suíça) aceder a cuidados de saúde públicos medicamente necessários durante estadias de curta duração noutro país participante. O cartão garante que os cuidados são prestados nas mesmas condições - e ao mesmo custo (por vezes gratuito) - que aos residentes locais.

Notas importantes sobre o CESD:

- Cobre apenas tratamentos *medicamente necessários* durante uma estadia temporária.
- **Não** substitui o seguro de viagem e não cobre cuidados de saúde privados.
- É emitido gratuitamente pela autoridade nacional de saúde do país de residência.

Para os prestadores de cuidados informais, especialmente aqueles que viajam com pessoas que necessitam de cuidados médicos contínuos (por exemplo, diálise, oxigenoterapia), o CESD pode ser uma garantia vital – embora seja sempre recomendável planear com antecedência.

Direitos aos cuidados de saúde transfronteiriços (Diretiva 2011/24/UE)

Para além dos cuidados de emergência ou não planeados, os cidadãos da UE também têm o direito de procurar tratamento médico planeado noutro país da UE ao abrigo da **Diretiva 2011/24/UE**.

Esta diretiva permite que um doente receba serviços de saúde noutro Estado-Membro e solicite o reembolso ao seu sistema de origem, normalmente até ao montante que o mesmo tratamento custaria no seu país de origem.

Para os cuidadores, isto pode ser especialmente relevante nos casos em que:

- Um tratamento não está disponível ou tem longos tempos de espera no país de origem
- O destinatário dos cuidados já se encontra temporariamente noutro país da UE
- São necessários serviços especializados que são melhor prestados no estrangeiro

Medidas que os cuidadores devem tomar antes de planear cuidados transfronteiriços:

- Verificar se é necessária autorização prévia (para internamentos hospitalares ou tratamentos de elevado custo)
- Confirmar quais os custos cobertos e quais os documentos necessários
- Contactar o ponto de contacto nacional para cuidados de saúde transfronteiriços no seu país

Cada Estado-Membro dispõe de um ponto de contacto nacional para cuidados transfronteiriços. Estes serviços prestam orientação sobre os direitos dos doentes, os serviços abrangidos e os procedimentos de reembolso.

Apoiar os cuidadores de crianças e jovens cuidadores

Nem todos os cuidadores informais prestam apoio a idosos. Em toda a Europa, muitos cuidadores são responsáveis pelos cuidados de crianças, adolescentes ou outros indivíduos mais jovens que vivem com doenças crónicas, deficiências ou vulnerabilidade psicológica. Estes cuidadores enfrentam desafios específicos que exigem um apoio personalizado, quer sejam adultos a cuidar de crianças, quer sejam eles próprios crianças que prestam cuidados.

Esta secção explora ambas as perspetivas: os adultos que cuidam de crianças e os jovens cuidadores, uma população que continua largamente subvalorizada, apesar da sua crescente visibilidade nos debates políticos da UE.

Cuidar de crianças e adolescentes com necessidades de apoio



Cuidar de uma criança com necessidades físicas, cognitivas ou emocionais complexas implica, com regularidade, navegar por uma rede de serviços: escolas, hospitais, assistentes sociais, terapeutas e especialistas. Ao contrário dos cuidados prestados a idosos, os cuidados centrados nas crianças devem também ter em conta o desenvolvimento educativo, o bem-estar emocional e a dinâmica familiar.

Os cuidadores neste contexto referem frequentemente:

- Stress emocional elevado e pressão de tempo
- Acesso limitado a serviços de apoio adaptados às crianças
- Desafios na coordenação entre prestadores de cuidados de saúde, educação e assistência social
- Dificuldades financeiras devido à redução do horário de trabalho ou custos médicos adicionais

Em toda a Europa, o nível de apoio varia. Alguns Estados-Membros concedem subsídios específicos aos cuidadores de crianças com deficiência, enquanto outros oferecem benefícios fiscais, acesso prioritário à habitação social ou serviços de intervenção precoce. No entanto, muitas famílias têm dificuldade em aceder a uma educação inclusiva ou enfrentam longas listas de espera para terapia ou cuidados especializados.

Melhorar os cuidados às crianças também significa apoiar a família como um todo, incluindo a oferta de aconselhamento, grupos de pares para pais e gestão integrada de casos. As organizações comunitárias desempenham um papel fundamental na ligação entre os serviços formais e as necessidades diárias das famílias.

Jovens cuidadores: reconhecendo um grupo invisível

Jovens cuidadores são crianças, adolescentes ou jovens adultos (com menos de 25 anos) que prestam cuidados significativos a um membro da família com deficiência, doença, dependência química ou outra forma de dependência. Os cuidados prestados podem incluir tarefas domésticas, assistência física, apoio emocional, interpretação ou gestão de consultas e medicação.

Este grupo enfrenta desafios únicos:

- Taxas mais elevadas de ansiedade, depressão e isolamento social.
- Dificuldade em concentrar-se ou frequentar a escola com regularidade.
- Falta de reconhecimento por parte dos professores, colegas ou profissionais.
- Acesso reduzido ao lazer, às amizades ou a oportunidades futuras.

Como os jovens cuidadores passam regularmente despercebidos pelos profissionais, podem não receber o apoio de que necessitam. Nos últimos anos, porém, vários países da UE começaram a desenvolver políticas e programas que visam explicitamente este grupo.

Exemplos:

- **Suécia:** estratégias nacionais promovem o apoio escolar e a identificação precoce.
- **Áustria e Países Baixos:** programas municipais oferecem clubes juvenis e aconselhamento em saúde mental para jovens cuidadores.

A nível da UE, organizações como a *Eurocarers Youth* defendem a inclusão dos jovens cuidadores nas políticas, na investigação e no desenvolvimento de projetos. Apoiar os jovens cuidadores significa investir no seu bem-estar, na sua educação e nas suas oportunidades de vida a longo prazo.

«Os jovens cuidadores continuam a ser, com demasiada regularidade, invisíveis, e os seus direitos à educação, participação e descanso devem ser protegidos.» – Eurocarers Youth

Resultados da aprendizagem

Estes resultados de aprendizagem foram concebidos para dotar os prestadores de cuidados informais dos conhecimentos e competências essenciais para navegar eficazmente pelos recursos jurídicos, financeiros e comunitários disponíveis na Europa.



- 1. Compreender os sistemas nacionais de cuidados de saúde:** Os prestadores de cuidados ficarão a conhecer os diferentes sistemas de saúde europeus, incluindo os modelos de Beveridge, Bismarck e o Seguro Nacional de Saúde. Compreenderão as principais características, como o controlo de acesso, os copagamentos dos doentes e os mecanismos de reembolso.
- 2. Navegar nos sistemas nacionais de saúde:** Serão realçadas estratégias práticas para interagir com os prestadores de cuidados de saúde. Os prestadores de cuidados aprenderão a pesquisar, a preparar-se para as consultas e a estabelecer relações, bem como a encontrar e avaliar os serviços de saúde utilizando os recursos locais.
- 3. Direitos dos doentes e regulamentação dos cuidados de saúde:** Os participantes irão adquirir conhecimentos sobre os direitos dos doentes, incluindo o consentimento e a privacidade, bem como sobre a forma de navegar nos sistemas de seguros e de pagamento.
- 4. Melhorar as competências e os conhecimentos do prestador de cuidados:** Será realçada a importância da aprendizagem contínua. Os prestadores de cuidados explorarão oportunidades como workshops locais, recursos online e grupos de apoio para melhorar as suas competências e confiança.
- 5. Abordagem dos desafios e soluções:** Serão identificados os desafios comuns, como os processos administrativos complexos e as barreiras linguísticas. Serão discutidas estratégias para ultrapassar estes problemas, incluindo a defesa e a procura de orientação profissional.
- 6. Quadros jurídicos europeus para a prestação de cuidados:** Os participantes analisarão os regulamentos da UE que têm impacto na prestação de cuidados informais, incluindo os direitos laborais e as prestações da segurança social, ajudando-os a compreender as suas proteções legais.
- 7. Apoio financeiro e benefícios na Europa:** Será apresentada uma panorâmica dos programas de ajuda financeira a nível da UE e das prestações específicas de cada país, a fim de informar os prestadores de cuidados sobre os recursos financeiros disponíveis.

8. **Aceder a recursos da Comunidade Europeia:** Os prestadores de cuidados aprenderão a identificar e a ligar-se a redes de apoio pan-europeias e a navegar em plataformas europeias de recursos para a prestação de cuidados.
9. **Colaboração com ONG e grupos comunitários europeus:** Serão exploradas estratégias eficazes de colaboração com ONG e grupos comunitários, salientando os potenciais benefícios das parcerias para os prestadores de cuidados.

Exercício - Atividades

Atividade 1: Jogo de papéis

Descrição: Os participantes participarão numa dramatização em que desempenharão vários papéis, tais como cuidadores, representantes de ONG e funcionários dos serviços sociais, para explorar a dinâmica do acesso aos recursos comunitários e ao apoio das organizações.



Instruções:

- Distribua papéis específicos aos participantes com detalhes sobre os seus objetivos e necessidades.
- Os participantes devem interagir uns com os outros, discutindo os recursos ou apoios disponíveis, a forma de os solicitar e os desafios que podem surgir.
- Após a dramatização, realize um debate reflexivo sobre o que aprenderam e que soluções poderiam melhorar o acesso aos recursos.

Resultados esperados e pontos de aprendizagem: Os participantes desenvolverão empatia e compreensão pelas dificuldades que os prestadores de cuidados enfrentam no acesso a recursos e serviços; melhorarão também as suas capacidades de negociação e de resolução de problemas.

***Perfil dos papéis

1. Cuidador familiar: Maria, 45

Descrição do papel: Maria cuida do seu pai idoso, que sofre da doença de Alzheimer. Trabalha a tempo parcial e tem dificuldade em conciliar o trabalho com a prestação de cuidados. Precisa de apoio financeiro para cobrir os custos da prestação de cuidados e procura oportunidades de formação para melhorar as suas competências.

Objetivos:

- Obter informações sobre possíveis benefícios financeiros e apoio público.

- Procurar um curso de formação para aprender a gerir melhor os cuidados de uma pessoa com doença de Alzheimer.
- Informe-se sobre a existência de serviços de apoio psicológico ou de grupos de apoio para prestadores de cuidados.

Desafios:

- Ela tem pouco tempo livre e tem dificuldade em navegar no sistema burocrático para pedir ajuda.
- Sente-se emocionalmente sobrecarregada e precisa de apoio psicológico, mas não sabe a quem recorrer.

2. Cuidador profissional: Luca, 30

Descrição da função: Luca trabalha como prestador de cuidados ao domicílio a pessoas com necessidades especiais. Gostaria de alargar as suas competências e obter certificações reconhecidas a nível europeu para melhorar as suas perspetivas de carreira. Também está interessado em descobrir recursos que possam ajudar os seus clientes.

Objetivos:

- Para obter informações sobre cursos de formação financiados ou apoiados pela UE para certificação profissional.
- Procurar recursos e assistência da UE para melhorar o bem-estar dos seus clientes.
- Para saber se existem programas de financiamento que possam ajudar os seus clientes a aceder a serviços adicionais.

Desafios:

- Precisa de uma certificação reconhecida, mas não tem a certeza de quais os cursos válidos a nível europeu.
- Quer melhorar a qualidade de vida dos seus clientes, mas depara-se frequentemente com obstáculos burocráticos.

3. Representante da ONG: Julia, 50

Descrição da função: Giulia trabalha para uma ONG que presta apoio a prestadores de cuidados informais. A sua organização oferece aconselhamento jurídico gratuito e organiza cursos de formação, mas tem recursos limitados. Está à procura de oportunidades de colaboração para aumentar o impacto da ONG.

Objetivos:

- Recolher informações sobre as necessidades dos prestadores de cuidados, a fim de desenvolver novos programas de apoio.
- Promover os serviços oferecidos pela ONG, tais como grupos de apoio e aconselhamento jurídico.
- Estabelecer parcerias com outras autoridades locais para otimizar os recursos e alargar os serviços disponíveis.

Desafios:

- Recursos financeiros limitados que impedem a expansão dos serviços das ONG.
- Dificuldades em chegar a novos prestadores de cuidados, especialmente aqueles que podem não estar familiarizados com os serviços oferecidos.

4. Funcionário dos serviços sociais: Paolo, 55

Descrição da função: Paolo é um funcionário dos serviços sociais responsável pelos programas de apoio aos prestadores de cuidados na sua comunidade. O seu gabinete pode prestar assistência no acesso a contribuições financeiras, mas está frequentemente limitado por regulamentos rigorosos e orçamentos insuficientes.

Objetivos:

- Fornecer informações sobre os critérios de acesso às prestações financeiras e aos serviços de apoio.
- Identificar as principais dificuldades que os prestadores de cuidados enfrentam no acesso aos serviços e avaliar a forma de melhorar os processos de candidatura.
- Estabelecer contacto com a ONG representada por Giulia para explorar as possibilidades de colaboração.

Desafios:

- Tem de trabalhar com recursos limitados e tem pouca flexibilidade para alterar os critérios de acesso aos fundos.
- Está consciente de que o processo de candidatura é complexo, mas tem poucos poderes para o simplificar.

Atividade 2: Narração interativa de histórias: Partilhar experiências de prestação de cuidados

Descrição: Os participantes, em pequenos grupos, contam pequenas histórias ou anedotas relacionadas com a sua experiência de prestação de cuidados ou com os desafios enfrentados pelos prestadores de cuidados que conhecem.

Instruções:

- Cada participante partilha uma história ou anedota sobre como lidou com uma situação difícil enquanto prestador de cuidados.
- Outros ouvintes podem fazer perguntas ou dar sugestões sobre como teriam lidado com a situação.
- Concluir com um debate em grupo sobre os apoios ou recursos que poderão ser úteis em situações semelhantes.

Pontos de aprendizagem: Através da narração de histórias, os participantes aprendem com as experiências dos outros, desenvolvem empatia e melhoram a sua compreensão das necessidades dos prestadores de cuidados.

Avaliação final

1. Qual é um direito fundamental introduzido pela Diretiva da UE relativa ao equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal (2019/1158) para os prestadores de cuidados informais?

- A. Equipamento médico gratuito para prestadores de cuidados
- B. Reforma remunerada para prestadores de cuidados com mais de 50 anos
- C. O direito de solicitar regimes de trabalho flexíveis
- D. Transportes públicos gratuitos para prestadores de cuidados

2. Em que se centram os princípios 9 e 18 do Pilar Europeu dos Direitos Sociais?

- A. Emprego e habitação para os jovens
- B. Equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada e cuidados de longa duração
- C. Igualdade de acesso à educação
- D. Proteção do ambiente e cuidados de saúde

3. De que forma a Diretiva relativa ao tempo de trabalho apoia indiretamente os cuidadores informais?

- A. Limitando o horário de trabalho semanal e garantindo períodos de descanso
- B. Oferecendo uma compensação financeira direta
- C. Ao tornar obrigatória a licença remunerada para cuidadores
- D. Ao fornecer serviços de cuidados domiciliários

4. Qual dos seguintes programas da UE apoia os cuidadores através de iniciativas de educação e emprego?

- A. Erasmus para Jovens Empresários
- B. InvestEU
- C. Fundo Social Europeu Plus (FSE+)
- D. Programa LIFE

5. O que é «Pflegegeld» na Alemanha?

- A. Um subsídio não tributável para cuidadores que prestam cuidados domiciliários
- B. Um tipo de pensão para idosos
- C. Um cartão de saúde para dependentes
- D. Um salário mensal para assistentes sociais

6. Em muitos países da UE, os cuidadores podem receber créditos de pensão pelo seu papel de prestadores de cuidados. Quais destes países oferecem essa medida?

- A. Portugal e Itália
- B. Hungria e Polónia
- C. Irlanda e Estónia
- D. Alemanha e França

7. Qual é o principal objetivo da rede Eurocarers?

- A. Oferecer colocação profissional para cuidadores
- B. Prestar cuidados hospitalares gratuitos
- C. Representar e apoiar cuidadores informais em toda a Europa
- D. Oferecer empréstimos financeiros a cuidadores

8. Qual evento anual é coordenado pela Eurocarers para sensibilizar para a contribuição dos cuidadores?

- A. Dia Europeu da Saúde
- B. Fórum Internacional de Cuidadores
- C. Dia Europeu dos Cuidadores
- D. World Caregiving Summit

9. Qual é a principal diferença entre os modelos de saúde de Beveridge e Bismarck na Europa?

- A. O modelo de Beveridge é baseado em seguros, enquanto o de Bismarck é financiado por impostos
- B. O modelo de Beveridge é financiado por impostos e oferece serviços gratuitos, enquanto o de Bismarck depende de contribuições para seguros entre empregadores e empregados
- C. Os sistemas de Beveridge só existem fora da EU
- D. O modelo Bismarck é utilizado apenas nos países da Europa Oriental

10. Que direitos têm os cidadãos da UE ao abrigo da regulamentação relativa aos cuidados de saúde transfronteiriços?

- A. Consultas médicas gratuitas em países não pertencentes à UE.
- B. Reembolso automático de procedimentos cosméticos no estrangeiro.
- C. Acesso direto a hospitais sem necessidade de encaminhamento.
- D. Acesso a cuidados médicos planeados noutros países da UE, sob determinadas condições.



Referências

32003L0088. EUR. (n.d.-a). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32003L0088>

Adult education. Erasmus+. (n.d.). <https://erasmus-plus.ec.europa.eu/opportunities/opportunities-for-organisations/learning-mobility-of-individuals/adult-education>

Directive - 2011/24 - en - EUR-lex. EUR. (n.d.-b). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024>

Directive - 2019/1158 - en - EUR-lex. EUR. (n.d.-c). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32019L1158>

EU Social Security Coordination. Employment, Social Affairs and Inclusion. (n.d.-a). https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/moving-working-europe/eu-social-security-coordination_en

Eurocarers is the European network representing informal carers and their organisations, irrespective of their age or the particular health and care need of the person they are caring for. Eurocarers. (2025, March 31). <https://eurocarers.org/>

European Health Insurance Card. Employment, Social Affairs and Inclusion. (n.d.-b). https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/moving-working-europe/eu-social-security-coordination/european-health-insurance-card_en

European Youth Portal: European youth portal. European Youth Portal | European Youth Portal. (n.d.). https://youth.europa.eu/home_en

Home. Eurocarers. (n.d.). <https://eurocarers.org/young-carers/>

Homepage. Employment, Social Affairs and Inclusion. (n.d.-c). https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/index_en

How training is transforming job prospects for Roma Youth in Spain. Fondo sociale europeo Plus. (n.d.). <https://european-social-fund-plus.ec.europa.eu/it>

Lex - 52022SC0441 - en - EUR-Lex. EUR. (n.d.-d). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022SC0441>

Leyen, P. von der. (n.d.). *European pillar of Social Rights - building a fairer and more inclusive European Union*. Employment, Social Affairs and Inclusion. https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/european-pillar-social-rights-building-fairer-and-more-inclusive-european-union_en

Overview. Public Health. (n.d.). https://health.ec.europa.eu/cross-border-healthcare/overview_en



Press corner: European Commission. European Commission - European Commission. (n.d.). https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5485

Rights of the child. European Commission. (n.d.). https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child_en

Módulo 2.2: Recursos legais e financeiros para os prestadores de cuidados informais em Portugal

Esta parte do módulo tem como objetivo fornecer uma compreensão clara e atualizada sobre o enquadramento legal do cuidador informal em Portugal, com especial foco no **Estatuto do Cuidador Informal (ECI)** e nas disposições mais recentes introduzidas pelo **Decreto-Lei n.º 86/2024**, de 8 de julho.

A informação apresentada neste módulo é baseada em documentos oficiais da **Segurança Social**, assegurando o rigor e a fiabilidade dos conteúdos. Este conhecimento é essencial tanto para cuidadores informais como para os profissionais que os acompanham, permitindo um apoio mais informado, eficaz e humanizado.

Contextualização e evolução do Estatuto do Cuidador Informal

O Estatuto do Cuidador Informal foi criado em 2019, com a publicação da Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, tendo sido regulamentado posteriormente pelo Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro. Este estatuto representa um passo fundamental no reconhecimento do papel dos cuidadores informais no sistema de cuidados em Portugal, atribuindo-lhes direitos, deveres e mecanismos de apoio.

Desde a sua criação, o ECI tem vindo a ser alvo de atualizações, com o objetivo de melhorar a sua aplicação prática, alargar o acesso aos apoios previstos e garantir melhores condições de vida a quem presta cuidados de forma continuada e não remunerada a pessoas em situação de dependência.

Principais alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 86/2024

O Decreto-Lei n.º 86/2024 vem reforçar e clarificar vários aspetos do Estatuto do Cuidador Informal. Estas alterações visam não só melhorar a eficácia dos apoios existentes, mas também promover a dignidade, autonomia e inclusão social de quem cuida e de quem é cuidado.

- **Simplificação dos procedimentos** de reconhecimento do estatuto, especialmente no que diz respeito à entrega inicial de documentos e à formalização provisória do reconhecimento;
- **Alargamento da elegibilidade** para o Subsídio de Apoio ao Cuidador Informal Principal, nomeadamente no que se refere à acumulação com pensões antecipadas, desde que sejam cumpridos critérios específicos;



- Reforço da articulação entre os serviços de saúde e segurança social, com o papel central dos **profissionais de referência**, para assegurar apoio contínuo e personalizado;
- Melhoria da integração do cuidador informal no mercado de trabalho, através de acesso facilitado a medidas promovidas pelo **IEFP**, como estágios, formação e apoios ao emprego;
- **Reconhecimento das competências** adquiridas durante a prestação de cuidados, com possibilidade de certificação através de processos RVCC (Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências);
- Revisão e monitorização contínua do **Plano de Intervenção Específico (PIE)**, que passa a ter um papel mais ativo na adaptação dos apoios às necessidades reais do cuidador e da pessoa cuidada;
- **Regulação mais clara da cessação do estatuto**, para garantir a transparência e evitar situações de desproteção injustificada.

Quem é considerado cuidador informal?

- **Cidadão que preste cuidados permanentes ou regulares** a outros que se encontram numa situação de dependência (pessoa cuidada).
- Aquele que **reside legalmente em território nacional**;
- Aquele que tem **idade igual ou superior a 18 anos**;
- **Ser cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada** (ex: filhos, netos, bisnetos, irmãos, pais, tios, avós bisavós, tios-avós ou primos);
- Terceiro que, não tendo laços familiares, **viver em comunhão de habitação com a pessoa cuidada**, nas situações de cuidador informal **principal**;
- Ambos os **progenitores com guarda partilhada**;
- **Não ser pensionista de invalidez absoluta nem de invalidez do regime especial de proteção na invalidez e não receber prestações de dependência**.
- O estatuto do cuidador informal **só pode ser reconhecido a um cuidador por domicílio**.
- O cuidador informal pode ser considerado principal ou não principal.
 - **Cuidador informar principal:**
 - **Acompanha e cuida de forma permanente**, sendo familiar ou não;
 - Comprovadamente, tem uma vivência de entreajuda e partilha de recursos entre ambos e pode partilhar ou não o domicílio fiscal (obrigatório, se não for familiar);
 - **Não auferir qualquer remuneração** de atividade profissional **ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada**;
 - **Cuidador não principal:**



- Quem **acompanha e cuida de forma regular, mas não permanente da pessoa cuidada**, podendo auferir ou não remuneração por atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada;
 - **Os progenitores com regime de guarda partilhada da pessoa cuidada** podendo auferir ou não remuneração por atividade profissional ou pelos cuidados que prestam à pessoa cuidada;
 - O cuidador informal beneficiário de prestações de desemprego.
- O estatuto do cuidador informal é reconhecido pelo Instituto da Segurança Social, através de:
 - **Requerimento próprio (Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal, , [CI 1/2025](#) / [CI 1/1/2025](#));**
 - **Documento de identificação;**
 - **Documento comprovativo de residência legal em Portugal** (se o cuidador for estrangeiro);
 - **Declaração sob compromisso de honra de capacidades físicas e psicológicas adequadas aos cuidados a prestar;**
 - **Consentimento da pessoa cuidada:** declaração assinada pela pessoa cuidada ou de representante legal, acompanhada por **declaração médica;**
 - **Declaração da pessoa cuidada em como tem uma vivência de entreaajuda e partilha de recursos com a pessoa que a acompanha e dela cuida de forma permanente**, nas situações em que o cuidador é o cônjuge, unido de facto, ou familiar até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral, podendo ou não ter o mesmo domicílio fiscal ou **declaração de comunhão de habitação nas situações em que o cuidador principal não tem laços familiares** com a pessoa cuidada.
 - **A cessação do reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal** ocorre por motivos como:
 - Mudança de residência;
 - Invalidez ou dependência do cuidador;
 - Não cumprimento dos deveres (ver abaixo);
 - Não entrega de documentos ou consentimento;
 - Cessação dos requisitos para o estatuto;
 - Desistência ou morte do cuidador/pessoa cuidada;
 - Cessação do subsídio de apoio.

Nota: O reconhecimento provisório é indeferido se no **prazo de 90 dias** não for apresentada a totalidade dos documentos.

Direitos e Deveres dos cuidadores informais

Direitos	Deveres
Ser reconhecido pelo seu papel no bem-estar da pessoa cuidada.	Prestar cuidados à pessoa cuidada com orientação dos profissionais de saúde e solicitar apoio social quando necessário.
Receber apoio e formação para prestar cuidados de saúde adequados.	Garantir o bem-estar, promover a autonomia e independência , e fomentar a comunicação e socialização para melhorar a qualidade de vida e manter o interesse da pessoa cuidada.
Receber informação de profissionais de saúde e segurança social.	Promover as necessidades básicas , garantir o cumprimento do esquema terapêutico prescrito e comunicar à equipa de saúde alterações no estado de saúde e necessidades que melhorem a qualidade de vida e a recuperação.
Aceder a informação clara sobre a evolução da doença e os apoios disponíveis .	Promover um ambiente seguro, confortável e tranquilo , com repouso e lazer diários, e garantir higiene pessoal e habitacional.
Aceder a boas práticas para capacitação , acompanhamento e aconselhamento.	Participar nas ações de capacitação e formação que lhe forem destinadas.
Ter apoio psicológico sempre que necessário, incluindo após a morte da pessoa cuidada.	Assegurar alimentação e hidratação adequadas à pessoa cuidada.
Ter períodos de descanso para bem-estar e equilíbrio emocional.	Informar, no prazo de 10 dias úteis , os serviços competentes da segurança social de qualquer alteração à situação que determinou o reconhecimento como cuidador informal.
Conciliar os cuidados com a vida profissional , conforme o Código do Trabalho, ou beneficiar do regime de trabalhador-estudante , quando frequente um estabelecimento de ensino.	
Ser ouvido na definição de políticas públicas para cuidadores informais.	
O cuidador informal principal tem direito ao Subsídio de Apoio , se cumprir as condições de atribuição, incluindo o enquadramento na Segurança Social e a promoção da integração no mercado de trabalho após os cuidados.	

Direitos e Deveres da Pessoa Cuidada

-  Ver cuidado o seu bem-estar global ao nível físico, mental e social.
-  Ser acompanhada pelo cuidador informal, sempre que o solicite, nas consultas médicas e outros atos de saúde.
-  Privacidade, confidencialidade e reserva da sua vida privada.
-  Participação ativa na vida familiar e comunitária, no exercício pleno da cidadania, quando e sempre que possível.
-  Autodeterminação sobre a sua própria vida e sobre o seu processo terapêutico.
-  Ser ouvida e manifestar a sua vontade em relação à convivência, ao acompanhamento e à prestação de cuidados pelo cuidador informal.
-  Aceder a atividades ocupacionais, de lazer e convívio, sempre que possível.



Aceder a equipamentos sociais destinados a assegurar a socialização e integração social, designadamente centros de dia e centros de convívio



Sendo menor e quando tal seja adequado, que lhe sejam garantidas medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão.



Proteção em situações de discriminação, negligência e violência.



Apoio, acompanhamento e avaliação pelos serviços locais e outras estruturas existentes na comunidade.



DEVERES DA PESSOA CUIDADA:



A pessoa cuidada deve participar e colaborar, tendo em conta as suas capacidades, no seu processo terapêutico, incluindo o plano de cuidados que lhe são dirigidos.

Medidas de apoio ao cuidador informal

Área de atuação	Medida de Apoio
Profissionais de referência - saúde e segurança social	Profissional de referência apoia a pessoa cuidada, capacita o cuidador e informa sobre direitos e cuidados no domicílio.
Plano de intervenção específico ao cuidador (PIE)	O PIE avalia as necessidades do cuidador e define estratégias de apoio, incluindo o período de descanso anual , se aplicável, e recursos necessários . Deve ser revisto semestralmente ou sempre que necessário.
Grupos de autoajuda	O cuidador tem direito a participar em grupos de autoajuda para partilhar experiências e reduzir o isolamento . Estes grupos visam oferecer apoio emocional, promover autoestima, e fomentar a integração na comunidade. O profissional de referência informa sobre redes de suporte para garantir a participação.
Formação e informação	Os serviços de saúde devem fornecer informações e formação adequadas ao cuidador , em colaboração com os serviços de segurança social, considerando as necessidades da pessoa cuidada e o contexto local.
Apoio psicossocial	Os serviços de saúde e segurança social, em colaboração com recursos comunitários, oferecem apoio psicossocial ao cuidador informal, promovendo competências, condições para cuidados adequados, e encaminhamentos para situações complexas. A intervenção deve ser mínima , realizada apenas pelas entidades essenciais para proteger os direitos da pessoa cuidada.
Aconselhamento, acompanhamento e orientação	O cuidador informal pode recorrer a técnicos da autarquia e outros serviços para aconselhamento e orientação em ação social.
Descanso do cuidador informal	O cuidador informal pode ter um período de descanso, conforme avaliação no PIE, com opções como unidades da RNCCI, apoio social, serviços domiciliários ou bolsa de cuidadores . O descanso deve considerar as necessidades do

	cuidador, da pessoa cuidada, e fatores como exaustão, rede de suporte e exigências laborais.
Promoção da integração no mercado de trabalho	O cuidador informal principal tem direito a apoios do IEFP para inserção no mercado de trabalho, como ofertas de emprego, orientação profissional, apoios à mobilidade, estágios e empreendedorismo. O acesso a esses apoios não exige requisitos específicos, exceto para estágios e contratação, que são regulamentados por lei. Após cessação do estatuto, é obrigatória a inscrição no centro de emprego.
Reconhecimento, validação e certificação de competências	Após cessação dos cuidados, o cuidador informal pode ser encaminhado para um Centro Qualifica para diagnóstico e qualificação (RVCC), reconhecendo as competências adquiridas e atribuindo certificação no Catálogo Nacional de Qualificações.

Subsídio de apoio ao cuidador informal principal

Apenas o cuidador informal principal tem direito ao subsídio de apoio.

O subsídio de apoio ao cuidador informal principal é calculado com base na diferença entre os rendimentos do cuidador e um valor de referência (574,75 €). Se o cuidador estiver a pagar contribuições para a Segurança Social (Seguro Social Voluntário), o valor do subsídio pode aumentar até 50%.

Para receber o subsídio, o rendimento do agregado familiar não pode ser mais de 1,3 vezes o valor do IAS (522,50 € em 2025). O subsídio não pode ser acumulado com outros apoios, como pensões de invalidez, desemprego ou dependência, exceto em casos específicos de pensões antecipadas.

O cuidador precisa apenas de submeter o Requerimento de Apoio ao Cuidador Informal principal à Segurança Social. O pedido pode ser feito online, através do site da Segurança Social Direta, ou presencialmente, nas repartições de segurança social.

Recursos e referências

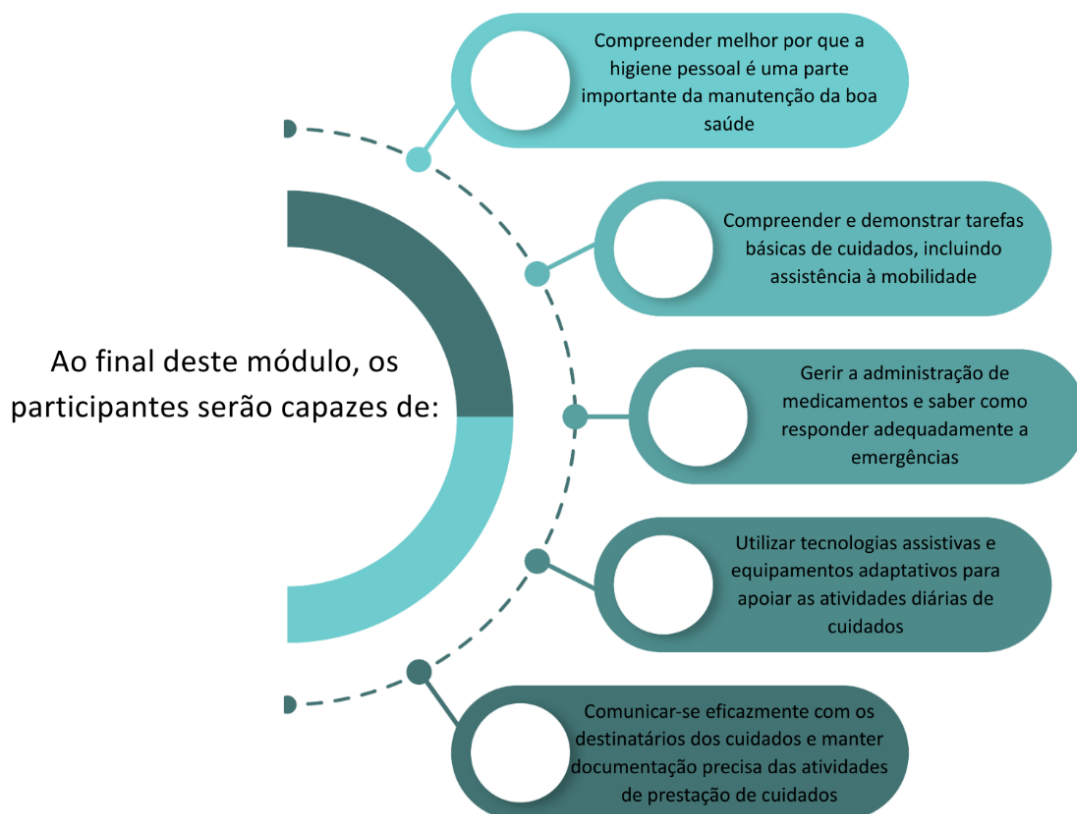
A informação apresentada é baseada em documentos oficiais da Segurança Social, assegurando o rigor e a fiabilidade dos conteúdos. Aqui seguem mais referências onde pode procurar ajuda.

- **Profissional de referência** (por exemplo em relação ao Plano de Intervenção Específico (PIE), Períodos de descanso, grupos de autoajuda, apoio psicossocial, oportunidades de formação e orientação para integração no mercado de trabalho)
- **No Centro de Saúde (médico de família) ou na Junta de Freguesia.**
- **Segurança Social** – Reconhecimento do estatuto do cuidador informal, Subsídio de apoio ao cuidador informal principal ou pedir alterações ao Estatuto do Cuidador Informal
 - [Subsídio de apoio ao cuidador informal principal](#)
 - [Vídeo: Pedir Alterações ao Estatuto do Cuidador Informal](#)
- [Decreto Regulamentar n.º 1/2022, de 10 de janeiro](#) | [Decreto-Lei n.º 86/2024](#)
- [Guia prático do cuidador informal do gov.pt](#) com manuais e guias (Pessoas dependentes; prevenção de quedas; demência; aplicações móveis; aconselhamento; proteção e benefícios fiscais; serviços e medidas de apoio social e de saúde; linhas de ajuda e outros apoios)
 - Gov.pt - [PDF para descarregar – Versão 1.0 - 13 de setembro 2019](#)
 - [Como aceder ao descanso do Cuidador Informal](#)
- Exemplos de *Associações de Cuidadores* em Portugal para procurar informação e grupos de autoajuda:
 - [Rede de Autarquias que Cuidam dos Cuidadores Informais: Movimento Cuidar](#) | [Manual de Boas Práticas para descarregar \(PDF\)](#) | [Um estudo de 2021](#)
 - [Associação Nacional Cuidadores Informais](#)
 - [Associação Cuidadores no Porto](#)
 - [Apoio e formações do Centro de Educação, Formação e Certificação da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa](#)
 - [Programa de Apoio em Vila Nova de Gaia](#)
 - [Apoio ao Cuidador Informal nos Açores](#)
- O [Banco de Produtos de Apoio](#) da Associação Nacional Cuidadores Informais serve para facilitar o acesso a produtos de apoio por parte das pessoas com deficiência, incapacidade ou em situação de dependência permanente ou temporária.
- [Apoios do IEFP](#) para inserção no mercado de trabalho, como ofertas de emprego, orientação profissional, apoios à mobilidade, estágios e empreendedorismo – [Ativar.pt](#)
- [Centros de Qualifica \(RVCC\)](#) para diagnóstico e qualificação, reconhecendo as competências adquiridas e atribuindo certificação no Catálogo Nacional de Qualificações.
- O site do ICWE com informações, recursos de formação em várias línguas: <https://icwe-project.eu>

Módulo 3: Aptidões e competências dos prestadores informais de cuidados

Os cuidados prestados a pessoas dependentes parecem muitas vezes exigir um grande esforço emocional e físico aos cuidadores informais, muitos dos quais não têm formação específica. O Módulo 3 centra-se em dotar os formadores e profissionais de cuidados de saúde das competências e aptidões necessárias para formar e/ou apoiar os cuidadores informais. Os participantes aprenderão técnicas essenciais de prestação de cuidados, tais como assistência à higiene pessoal, apoio à mobilidade, gestão médica e competências de comunicação. Adquirirão conhecimentos teóricos e experiência prática em técnicas de prestação de cuidados, garantindo que estão preparados para ajudar os cuidadores informais a desenvolver competências essenciais para a prestação de cuidados.

Objetivos de aprendizagem



Competências básicas de prestação de cuidados

O objetivo de aprendizagem da primeira parte é compreender a higiene pessoal e as técnicas de asseio para os beneficiários de cuidados e aprender sobre mobilidade segura e técnicas de transferência para evitar lesões.

Higiene pessoal e cuidados de beleza

A higiene pessoal e os cuidados de beleza são aspetos fundamentais da prestação de cuidados que não só mantêm a saúde física das pessoas que recebem cuidados, como também contribuem para o seu bem-estar emocional. Os prestadores de cuidados informais devem compreender a importância de manter uma aparência limpa e bem cuidada para as pessoas que estão ao seu cuidado. A assistência na higiene pessoal é crucial para manter a boa saúde e evitar a propagação de germes, reduzir o risco de infeção e promover a dignidade e a autoestima da pessoa a seu cargo. No entanto, estas tarefas podem ser profundamente pessoais e sensíveis. Os prestadores de cuidados devem respeitar, apoiar e ter em conta as preferências do indivíduo, promovendo um ambiente de confiança e dignidade.

As necessidades de cuidados *de higiene* são tarefas que ajudam na saúde e na prevenção de infeções. Trata-se de evitar que os germes se acumulem na pele e noutras áreas do corpo. Isto inclui lavar o corpo num duche, lavar o cabelo, lavar as mãos para impedir a propagação de doenças e limpar-se depois de usar a casa de banho. Vestir roupa adequada e limpa faz parte de uma rotina de higiene diária. Mudar os lençóis da cama pelo menos de duas em duas semanas é uma tarefa higiénica. Como os lençóis acumulam bactérias e insetos como os ácaros, é importante mudar e lavar os lençóis. É por isso que as famílias precisam de discutir os *serviços de limpeza*, para além dos serviços de cuidados pessoais. A escovagem e o uso do fio dental fazem parte de uma rotina diária de higiene. Cuidar das suas pontes ou próteses dentárias faz parte da higiene. A higiene também inclui certificar-se de que a pele não está seca ou que não apresenta sinais de infeções ou irritações e aplicar loções e cremes que tratem esses problemas.

O cuidado de beleza é um aspeto da higiene, mas não está tão fortemente ligado ao controlo de infeções e doenças. Tem mais a ver com o aspeto de um indivíduo. Por exemplo, aparar as unhas é uma tarefa de cuidado de beleza. Aparar o bigode, a barba ou rapar os pelos faciais faz parte dos cuidados de higiene. As tarefas do cuidado de beleza também incluem adicionar água-de-colónia depois de se vestir, aplicar desodorizante para evitar o odor corporal e pentear o cabelo. Aplicar bálsamo labial ou hidratante facial faz parte do asseio.



A higiene pessoal e os cuidados com a aparência não devem se concentrar apenas na higiene física, mas também apoiar o bem-estar emocional e psicológico dos destinatários dos cuidados, garantindo que se sintam respeitados, confiantes e valorizados. Portanto, também é importante apoiar os indivíduos para que sejam mais independentes. Algumas pessoas podem ser capazes de tomar banho, fazer a barba, vestir-se e cuidar de si mesmas sem ajuda. Outras podem precisar de assistência ou apoio para realizar suas atividades de higiene pessoal.

Manter uma boa saúde também inclui nutrição, oportunidades de lazer, sono e exercício físico. Como pode ver, há muitos fatores que contribuem para se sentir e parecer bem. Sentir-se e parecer bem são importantes para o bem-estar emocional e físico de todos. Na secção seguinte, serão listadas diretrizes de cuidados pessoais, que foram recolhidas através de pesquisa documental online e compiladas a partir de várias fontes e manuais (ver referências). O objetivo é fornecer uma visão geral das principais competências de higiene pessoal e aparência.

Lavagem de cabelo

Ter um cabelo bem cuidado é importante para todos e não o é menos para a pessoa que apoia. As pessoas gostam de diferentes tipos de champô ou amaciador e podem ter um estilo preferido. Estas escolhas devem ser respeitadas e apoiadas. Os materiais que devem ser preparados com antecedência são um *pente*, uma *escova*, um *espelho* e *produtos para o cabelo*.

- Lembre-se, o penteado é uma escolha individual. Pergunte à pessoa como ela prefere o seu penteado hoje.
- Utilizar apenas o pente e a escova pessoais do indivíduo.
- Use um pente e uma escova com um toque suave. Puxar o cabelo emaranhado pode causar danos ao cabelo. Se o cabelo for comprido, divida-o em secções antes de pentear ou escovar.
- Penteie ou escove suavemente do couro cabeludo até as pontas do cabelo para estimular a circulação. Se o cabelo for encaracolado, comece pelas pontas para garantir que todos os emaranhados sejam removidos antes de escovar do couro cabeludo até as pontas.
- Pentes com dentes afiados podem ferir o couro cabeludo sensível.
- Incentive a pessoa a fazer o máximo que puder por si mesma.
- Ensinar e ajudar a secar o cabelo molhado com o secador de cabelo e aplicar géis, laca e outros produtos para o cabelo.
- Incentive a pessoa a olhar-se ao espelho quando acabar de se pentear. Ter o cabelo limpo e arranjado dá um ótimo aspeto, aumenta a autoestima e não se pode ter um "mau dia de cabelo".

[Veja o vídeo](#) para mais dicas sobre como lavar o cabelo do recetor de cuidados na cama.

Cuidados com as unhas das mãos e dos pés

As unhas das mãos e dos pés limpas e aparadas são importantes para a saúde geral. Os germes costumam acumular-se debaixo das unhas. Lavar as mãos com frequência e cuidadosamente e cuidar dos pés é uma forma eficaz de prevenir a acumulação de germes ou fungos. Unhas compridas e/ou mal cortadas podem arranhar e cortar a pele, podendo causar uma infecção local. O pé de atleta, um fungo que causa inflamação, rachaduras e descamação da pele entre os dedos dos pés e também pode infectar as unhas, é motivo de preocupação especial e deve ser tratado assim que for detetado.

Indivíduos com diabetes precisam de assistência profissional para cuidar das unhas (veja abaixo). Cortar as unhas muito curtas pode causar unhas encravadas, que podem ser dolorosas e causar infecções. Muitas vezes, as pessoas gostam de pintar as unhas e podem precisar de ajuda. Incentive as pessoas a fazerem o máximo que puderem por si mesmas.

Os materiais que devem ser preparados com antecedência são *corta-unhas ou tesouras pessoais, cutículas ou palitos, banheira ou balde, água limpa, sabão, toalha pessoal, lima de unha*.

- Ensine e ajude a pessoa a mergulhar as mãos ou os pés em água morna durante pelo menos 5 minutos e, em seguida, lave as mãos ou os pés com sabão. Isto irá amolecer as unhas e facilitar o corte. Não enxague com água e sabão (pode conter muitos germes das unhas).
- Ensine e ajude a empurrar suavemente a cutícula das unhas (dos dedos das mãos ou dos pés) com um palito de cutícula para evitar unhas encravadas. Pode-se usar um pano limpo para esta etapa. Pode demonstrar estas etapas nas suas próprias unhas.
- Ensine e ajude a pessoa a limpar debaixo das unhas com um palito ou uma ferramenta no corta-unhas para este fim.

IMPORTANTE! *As pessoas com diabetes necessitam de assistência profissional para cuidar das unhas.* O cuidado inadequado dos pés ou o corte das unhas, especialmente em doentes com diabetes, é um fator significativo que pode resultar na amputação do dedo mínimo e do pé no futuro. Para mais informações, [consulte aqui o guia](#).

Depilação e cortar a barba

A depilação das pernas, axilas ou rosto é uma questão muito pessoal. As diferenças culturais podem ser um fator determinante para que uma pessoa se depile ou não. Por exemplo, em algumas culturas, as mulheres não depilam as pernas nem as axilas. Em outras, os homens não fazem a barba. É importante ajudar e apoiar a pessoa a depilar-se com segurança e evitar cortes que possam causar infecções. Algumas pessoas podem aprender a usar uma máquina elétrica. Outras podem precisar de ajuda e apoio para usar uma lâmina de barbear.

Os materiais que devem ser preparados com antecedência são uma *máquina elétrica pessoal ou de outro tipo, creme de barbear e loção pós-barba, toalha pessoal, lavatório ou outra fonte de água limpa e um espelho*.

- **IMPORTANTE!** *Não utilize máquinas elétricas perto de água*, pois isso pode causar ferimentos ou morte. Certifique-se sempre de que a máquina está ligada de forma segura e longe da água.

- Verifique todos os tipos de lâminas de barbear quanto a lascas ou ferrugem nas lâminas e descarte sempre as lâminas usadas, se necessário.
- Utilize apenas uma lâmina de barbear pessoal e limpe as lâminas conforme necessário (desligue a máquina de barbear e retire-a da tomada) para garantir um barbear suave.
- Supervisione de perto a utilização das lâminas de barbear para garantir uma utilização segura e correta.
- Exerça uma pressão suave e uniforme durante o barbear e verifique se faltam pelos utilizando a mão ou um espelho.
- Aplique loção pós-barba, se desejar.
- Incentive a pessoa a fazer o máximo possível por si própria.

Para mais informações sobre como fazer a barba com máquinas de barbear elétricas e não elétricas, [consulte este guia](#).

Banho e cuidados perineais

Tomar banho significa limpar o corpo da cabeça aos pés. Cuidados perineais significam o banho da área genital e anal (reto), ou "partes íntimas". Prestar assistência e apoio no banho pode ser uma atividade de cuidados pessoais muito sensível para o indivíduo e para o cuidador. Os indivíduos podem sentir-se mais confortáveis se esta atividade for realizada por cuidadores do sexo feminino, no caso das mulheres e raparigas, e do sexo masculino, no caso dos homens e rapazes. O cuidador precisa de saber quais as capacidades de banho que o indivíduo possui antes de começar a prestar apoio no banho. É importante que o CI preste toda a assistência necessária para garantir que o indivíduo esteja limpo.

Os materiais que devem ser preparados com antecedência são uma *bacia limpa, banheira ou chuveiro, roupa limpa, sabonete (de preferência suave) ou produtos de higiene pessoal (champô, condicionador, desodorizante), toalha pessoal, luvas descartáveis para cuidados perineais, tapete antiderrapante, cadeira de banho ou touca de banho, se necessário, e um cobertor para cobrir a pessoa que estiver a usar a cadeira de banho*.

Ao ajudar a tomar banho ou duche:

- Descubra quanta assistência, orientação e supervisão são necessárias para tomar banho ou duche. A pessoa deve realizar o máximo possível da rotina.
- Certifique-se de que as preferências pessoais são respeitadas: a pessoa prefere banho ou duche, prefere tomar banho de manhã ou à noite, que tipo de champô e sabonete prefere, etc. Prepare a pessoa explicando o que vai acontecer.
- Teste sempre a temperatura com o cotovelo ou um termómetro de banho antes de dar banho a alguém. A água deve estar morna, não quente (idealmente entre 37 e 38 °C).
- Para evitar lesões, pode ser necessário mais do que uma pessoa para transferir um indivíduo da cadeira para a banheira e de volta para a cadeira.
- Proporcione privacidade ao indivíduo e converse sobre assuntos do seu interesse.
- Incentive a pessoa a fazer o máximo que puder por si própria.
- **IMPORTANTE!** Se for necessária assistência completa, comece por limpar a área dos olhos. Termine de lavar o rosto e prossiga em direção aos pés. Lave a área genital por

último.

- **IMPORTANTE!** Seque a pele completamente. A humidade nas dobras da pele pode resultar em lesões (infecção) da pele. A humidade entre os dedos dos pés também pode resultar em infeções. Preste atenção especial à pele onde duas superfícies se encontram (sob os seios, entre os dedos dos pés, entre as coxas).

[Veja o vídeo](#) para obter mais dicas sobre como lavar o corpo das pessoas que recebem cuidados na cama.

Para mais informações sobre procedimentos de banho e duche e **cuidados perineais para homens e mulheres**, [consulte este guia](#).

Mobilidade e técnicas de transferência

A mobilidade segura e as técnicas de transferência são importantes tanto para os cuidadores como para os destinatários dos cuidados, a fim de prevenir lesões e manter o conforto da pessoa que está a ser cuidada. Aqui encontra uma visão geral dos principais aspetos relacionados com o levantamento, a transferência e o posicionamento, bem como a utilização correta dos dispositivos de transferência e métodos para prevenir quedas e lesões.

Técnicas seguras de elevação, transferência e posicionamento

Estas técnicas envolvem a deslocação segura da pessoa que recebe cuidados de uma posição ou local para outro, por exemplo, da cama para uma cadeira de rodas ou de uma cadeira para uma sanita. É importante que os prestadores de cuidados utilizem técnicas corretas para evitar lesões para si próprios e para a pessoa a quem prestam cuidados.

Levantar:

- Dobre sempre os joelhos, e não a cintura, para utilizar as pernas e não as costas para levantar a pessoa a quem presta cuidados.
- Mantenha o recetor de cuidados junto ao seu corpo.
- Mantenha uma postura larga para um melhor equilíbrio e estabilidade enquanto levanta alguém.
- Certifique-se de que as pernas da pessoa estão no chão antes de tentar levantar-se.
- Se uma pessoa estiver na cama, primeiro vire-a para o lado da cama e ajude-a a sentar-se com os pés assentes no chão.
- Coloque os seus braços à volta da cintura da pessoa. Não deixe que a pessoa ponha os braços à volta do seu pescoço, pois isso pode fazer com que perca o equilíbrio. Se a pessoa sentir necessidade de se agarrar a alguma coisa, peça-lhe que ponha os braços à volta da sua cintura/ombros.
- **IMPORTANTE!** Conheça as suas limitações e proteja as suas costas. Se sentir uma tensão, peça ajuda; não o faça sozinho. Isto é para sua segurança e para a segurança da pessoa que está a tentar mover. Se magoar as suas costas, não vai conseguir cuidar de outra pessoa.

Posicionar:

- Reposicionar regularmente (a cada 2-4 horas) os utentes acamados para evitar escaras (úlceras de pressão). Utilize almofadas e travesseiros para apoiar os membros e manter o alinhamento correto do corpo.

Transferir:

- Considere o peso da pessoa. Isso terá um grande impacto na sua capacidade de transferi-la.
- Certifique-se de que a pessoa esteja envolvida o máximo possível na transferência. Por exemplo, peça-lhe para empurrar com os braços ou as pernas, se puder.
- Use movimentos suaves e controlados, em vez de movimentos bruscos, que podem causar lesões.
- Gire os pés em vez de torcer as costas durante a transferência.
- [Veja este vídeo](#) para obter instruções úteis para transferir um ente querido (Family Caregiver Alliance)

Utilização correta dos dispositivos de transferência

Os dispositivos de transferência podem ajudar a deslocar de forma segura e eficiente as pessoas que recebem cuidados e que têm mobilidade limitada. Estes dispositivos reduzem o esforço físico dos prestadores de cuidados e minimizam o risco de lesões para ambas as partes.

Elevadores Hoyer | elevadores mecânicos

- Utilizado para a transferência de pessoas que recebem cuidados e que não são capazes de ajudar na sua própria deslocação.
- Verifique sempre a segurança do equipamento antes de o utilizar e certifique-se de que a cinta está corretamente posicionada por baixo da pessoa.
- Saiba mais sobre o elevador Hoyer [aqui](#).



Quadros de transferência

- Utilizado para a transferência entre superfícies, por exemplo, de uma cadeira de rodas para uma cama ou casa de banho.
- Colocar a prancha firmemente por baixo dos glúteos, assegurando uma aderência firme.
- Ajude a guiar a pessoa que recebe os cuidados à medida que esta desliza pelo tabuleiro, mantendo as mãos e os dedos afastados das extremidades para evitar ferimentos.
- Saiba aqui como funciona o quadro de transferência [aqui](#).



Cintos de transferência



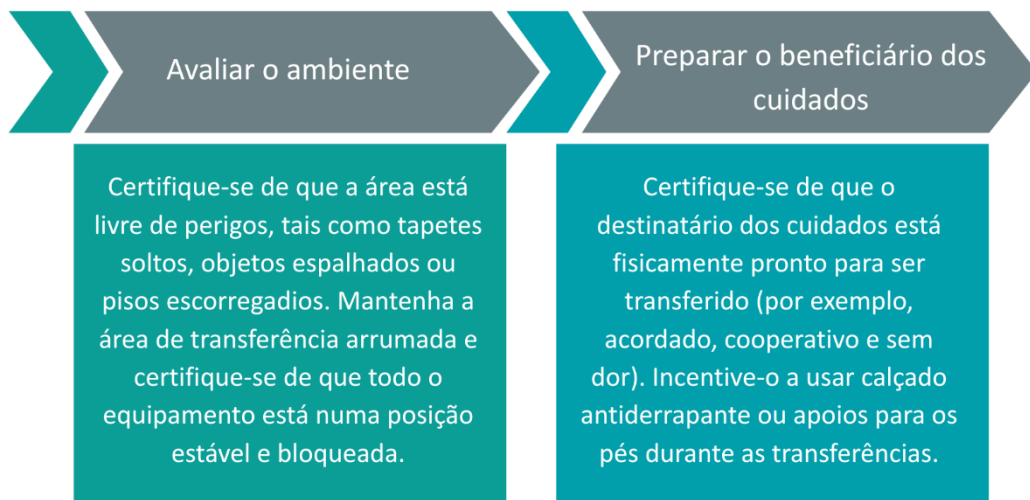
- Estes são usados à volta da cintura da pessoa que recebe os cuidados para a ajudar a manter-se de pé e a transferir-se.
- Prenda bem o cinto, mas não demasiado apertado, e utilize-o para apoiar a pessoa durante o movimento, sem a puxar ou levantar pelos braços.
- Saiba aqui como utilizar o cinto de apoio [aqui](#).

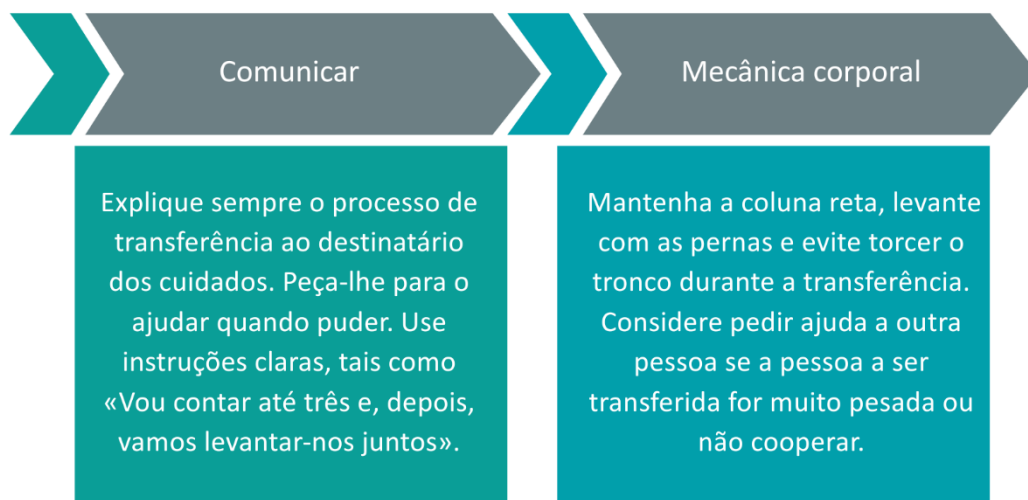
Lençol de transferência

- Um lençol de tração é um pequeno lençol colocado por baixo da pessoa que recebe os cuidados que ajuda os prestadores de cuidados a reposicioná-la ou transferi-la na cama sem causar desconforto ou lesões. Reduz a fricção e a tensão tanto para o prestador de cuidados como para o beneficiário.
- Saiba aqui como colocar o lençol de virar por baixo de uma pessoa deitada [aqui](#).



Prevenção de quedas e lesões





Gestão médica e medicamentosa

De acordo com o Royal College of Nursing, a gestão da medicação é definida pela Agência Reguladora de Medicamentos e Produtos de Saúde do Reino Unido como: "A utilização clínica, económica e segura dos medicamentos para garantir que os doentes obtêm o máximo benefício dos medicamentos de que necessitam, ao mesmo tempo que minimizam os potenciais danos." O apoio médico é qualquer apoio que permita a uma pessoa gerir os seus medicamentos. Em termos práticos, isto inclui: pedir ou lembrar às pessoas que tomem os seus medicamentos, ajudar as pessoas a retirar os medicamentos das embalagens ou administrar os medicamentos de uma pessoa. Avalie sempre a medicação de que uma pessoa necessita como parte da sua avaliação geral. Os prestadores de cuidados domiciliários devem possuir os conhecimentos e competências necessários. Estes devem ser atualizados regularmente e devem ser submetidos a avaliações de competência, que incluem a observação. As áreas em que uma pessoa precisa de apoio com os seus medicamentos devem ser sempre registadas no seu plano de cuidados:

- as necessidades e preferências da pessoa
- como obterá o consentimento
- informações sobre quem contactar sobre os seus medicamentos - pode ser a pessoa que necessita de apoio ou um contacto escolhido por ela
- o apoio de que necessitam para cada medicamento
- como será prestado o apoio à medicação
- quem presta apoio à medicação, especialmente quando há mais do que um prestador de cuidados envolvido
- quando é que o apoio à medicação será revisto - por exemplo, após algumas semanas.
- funcionários que avaliam o apoio à medicação das pessoas devem ter formação e competência para o fazer
- só assumem a responsabilidade pelos medicamentos das pessoas quando a avaliação

indica que há uma necessidade.

Rever o local de armazenamento dos medicamentos em intervalos apropriados para a pessoa. Isto é particularmente importante quando uma pessoa tem uma capacidade mental em declínio ou flutuante. Se armazenar medicamentos, os seus processos devem abranger o acesso seguro e adequado. Pode considerar:

- quem tem acesso aos medicamentos.
- como armazená-los de forma segura ou protegida.
- Se uma pessoa guardar medicamentos na sua própria casa, não precisa de um frigorífico separado para medicamentos. É necessário verificar se o frigorífico utilizado para guardar medicamentos está a funcionar corretamente e verificar regularmente a temperatura.

Administração de medicamentos

No que diz respeito aos procedimentos corretos para a administração de medicamentos orais e tópicos, o seguinte resumo fornecerá uma visão geral das instruções para promover cuidados seguros e eficazes. Os participantes serão apresentados aos métodos de administração de medicamentos orais e tópicos e à forma de monitorizar os horários dos medicamentos. Os medicamentos podem ser introduzidos no organismo por várias vias. Cada via tem objetivos, vantagens e desvantagens específicos.

Estas vias podem ser:

- Via oral.
- Administrado por injeção numa veia, num músculo, no espaço à volta da medula espinal ou sob a pele.
- Colocada debaixo da língua ou entre as gengivas e a bochecha.
- Inserido no reto ou na vagina.
- Colocado no olho ou no ouvido.
- Pulverizado no nariz e absorvido pelas membranas nasais.
- Inspirado para os pulmões, normalmente através da boca ou da boca e do nariz.
- Aplicado na pele para um efeito local ou em todo o corpo.
- Administrado através da pele por um adesivo para um efeito sistémico.

O resumo que se segue centra-se nas formas mais comuns de administração de medicamentos por parte dos prestadores de cuidados informais (por via oral; aplicada na pele para um efeito local ou sistémico).

Administrar medicamentos orais

Muitos medicamentos podem ser administrados por via oral, através da boca, na forma de líquidos, cápsulas, comprimidos ou comprimidos mastigáveis. Como essa via é a mais

conveniente e geralmente a mais segura e menos dispendiosa, é a mais utilizada. No entanto, ela tem algumas limitações devido à forma como um medicamento normalmente se move pelo trato digestivo. Para medicamentos administrados por via oral, a absorção pode começar na boca e no estômago. No entanto, a maioria dos medicamentos é normalmente absorvida pelo intestino delgado. Quando um medicamento é tomado por via oral, os alimentos e outros medicamentos no trato digestivo podem afetar a quantidade e a velocidade com que o medicamento é absorvido.



IMPORTANTE! Portanto, alguns medicamentos devem ser tomados com o estômago vazio, outros devem ser tomados com alimentos, outros não devem ser tomados com certos outros medicamentos e outros ainda não podem ser tomados por via oral.

Alguns medicamentos administrados por via oral irritam o sistema digestivo. Por exemplo, a aspirina e a maioria dos outros medicamentos anti-inflamatórios não esteroides podem danificar o revestimento do estômago e do intestino delgado, podendo causar ou agravar úlceras pré-existentes. Outros medicamentos são mal absorvidos ou de forma irregular no trato digestivo ou são destruídos pelo ácido e pelas enzimas digestivas do estômago.

Outras vias de administração são necessárias quando a via oral não pode ser utilizada, por exemplo:

- Quando uma pessoa não consegue ingerir nada pela boca;
- Quando um medicamento deve ser administrado rapidamente ou em uma dose precisa ou muito alta;
- Quando um medicamento é mal ou irregularmente absorvido pelo trato digestivo.

A *frequência* nas prescrições é indicada pelo número de vezes por dia que o medicamento deve ser administrado ou pela frequência com que deve ser administrado em horas ou minutos. Exemplos de frequência incluem expressões como uma vez por dia, duas vezes por dia, três vezes por dia, quatro vezes por dia, a cada 30 minutos, a cada hora, a cada quatro horas ou a cada oito horas (Ernstmeyer et al., 2021).

- Certifique-se de verificar a data de validade do medicamento. Certifique-se de que este é o medicamento certo, a dosagem certa, a via certa e o horário certo.
- A pessoa está a apresentar a resposta correta ao medicamento?
- Ouça a pessoa se ela verbalizar qualquer preocupação sobre os medicamentos.
- Se um comprimido cair no chão, ele está contaminado e não deve ser administrado. Descarte-o.
- Se notar que a pessoa tosse imediatamente após engolir água ou tem um som de «gorgolejo» na voz, não administre nenhum medicamento, alimento ou líquido até ter comunicado as suas preocupações ao profissional de saúde.
- **IMPORTANTE!** É essencial verificar se um comprimido pode ser esmagado. Por



exemplo, medicamentos como comprimidos com revestimento entérico, cápsulas e medicamentos de libertação prolongada ou de ação prolongada nunca devem ser esmagados, pois isso afetará a ação pretendida do medicamento.

- Coloque a pessoa que está a receber medicação oral numa posição vertical para diminuir o risco de aspiração. Se possível, ela deve permanecer nesta posição por 30 minutos após a administração do medicamento. Se a pessoa não conseguir sentar-se, ajude-a a deitar-se de lado.
- Permaneça com a pessoa cuidada até que todo o medicamento tenha sido engolido antes de documentar para verificar se o medicamento foi administrado.
- Se o medicamento for administrado por via sublingual (debaixo da língua) ou bucal entre a bochecha e a gengiva, a boca deve estar húmida. Oferecer ao paciente um copo de água antes de administrar o medicamento pode ajudar na absorção (Ernstmeyer et al., 2021).

Aplicar medicamentos tópicos

Os medicamentos aplicados na pele são geralmente utilizados para efeitos locais e, por isso, são usados principalmente para tratar doenças da pele, como psoríase, eczema, infeções cutâneas (virais, bacterianas, fúngicas), comichão e pele seca. O medicamento é misturado com substâncias inativas (Manual MSD). O ingrediente ativo numa preparação tópica é misturado com um ingrediente inativo (veículo). O veículo determina a consistência do produto para a pele (por exemplo, espesso e gorduroso ou leve e aquoso) e se o ingrediente ativo permanece na superfície ou penetra na pele. Dependendo do veículo utilizado e da consistência, o mesmo medicamento pode ser colocado em: pomadas, cremes, loções, banhos de imersão, espumas, soluções, pós e géis.

Além disso, muitas preparações estão disponíveis em diferentes dosagens (concentrações). A escolha do veículo depende de onde o medicamento será aplicado, como ficará e se é conveniente aplicar e deixar agir. Por exemplo, as pomadas são gordurosas e contêm muito pouca água. São melhores para hidratar a pele e são mais eficazes do que os cremes na aplicação do medicamento na pele. As pomadas também são menos irritantes do que os cremes, géis, loções e soluções, especialmente em feridas abertas, como úlceras. Funcionam melhor quando aplicadas após o banho ou na pele húmida.

Os cremes, que são muito comuns, são feitos principalmente de água com um pouco de óleo misturado. Os cremes são fáceis de espalhar e desaparecem na pele. Normalmente, não causam muita irritação.



As loções são semelhantes aos cremes, mas contêm mais água. São menos eficazes do que as pomadas, os cremes e os géis na administração de medicamentos e são menos potentes. No entanto, as loções são boas para áreas com pelos e são úteis para arrefecer ou secar a pele inflamada, como em condições como dermatite de contacto, pé de atleta ou comichão.

Banhos de imersão são usados para tratar grandes áreas do corpo. Isso é frequentemente feito para tratar problemas leves da pele, como hemorroidas. Os banhos raramente são usados para medicamentos prescritos fortes, porque é difícil controlar a quantidade de medicamento absorvida.

As espumas são feitas com um líquido armazenado sob pressão. Quando pulverizadas, são rapidamente absorvidas pela pele e são úteis para áreas com pelos.

As soluções são líquidas nos quais um medicamento é dissolvido. As soluções são fáceis de aplicar, especialmente no couro cabeludo, mas tendem a ressecar a pele, o que pode ajudar em condições de humidade e secreção. Dependendo do veículo utilizado, as soluções podem ser irritantes para a pele, especialmente quando aquelas que contêm álcool e propilenoglicol são aplicadas em feridas abertas.

Os pós são usados para manter a pele seca e evitar atrito, como entre os dedos dos pés, nas axilas ou sob os seios. Também podem ser misturados com medicamentos, como antifúngicos, para tratar infeções. Os géis são à base de água ou álcool e não contêm óleo ou gordura. Não são tão bem absorvidos pela pele quanto as pomadas, mas são úteis para absorção lenta, como no acne ou em condições do couro cabeludo. Os géis tendem a ser bastante irritantes em feridas abertas e pele doente.

Adesivos transdérmicos

Alguns medicamentos são administrados através de um penso na pele. O medicamento, misturado com uma substância como o álcool para o ajudar a atravessar a pele, entra na

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS TÓPICOS

Suprimentos

 Medicamento tópico

 Coloque luvas

 Gaze

 Solução salina estéril para limpar o local

Procedimento

1. Verifique a medicação.

2. Exponha o local da aplicação e avalie a pele.

3. Se necessário, limpe o local com água e sabão.

4. Realize a higiene das mãos e reaplique as luvas.

5. Abra o medicamento tópico.

6. Aplique o medicamento na mão enluvada ou diretamente no local.

7. Use movimentos delicados para aplicar o medicamento na área afetada.

8. Retire as luvas e faça a higiene das mãos.

9. Não aplique medicamentos na pele que não esteja intacta, a menos que seja orientado a fazê-lo. Esteja ciente de que loções e cremes podem interagir com medicamentos. Se a pele estiver seca ou escamosa, limpe a área primeiro e aplique o medicamento enquanto a pele estiver úmida. Não esfregue vigorosamente o medicamento na pele. Lembre-se de que as membranas mucosas absorvem os medicamentos mais rapidamente do que a pele. Avalie rotineiramente o local da aplicação.



corrente sanguínea sem necessidade de injeção. Estes pensos proporcionam uma libertação constante do medicamento ao longo de horas ou dias, mantendo estável o nível do medicamento no sangue. Os pensos são bons para medicamentos que teriam de ser tomados frequentemente sob outras formas. No entanto, podem por vezes irritar a pele e só são adequados para medicamentos que são necessários em pequenas doses diárias, como a nicotina ou os analgésicos.

Monitorizar os esquemas de medicação

A gestão de medicamentos pode ser complicada, especialmente se os indivíduos estiverem a tomar vários medicamentos prescritos que tratam diferentes doenças. É importante seguir os horários de medicação prescritos e controlar os tempos de medicação, evitar doses perdidas e ajustar-se às rotinas diárias dos recetores de cuidados, mantendo também registos precisos para garantir o cumprimento do plano de cuidados. Depois de administrar a medicação, documente imediatamente a *administração* para evitar potenciais erros de uma dose repetida não intencional.

- Compreenda a rotina de medicação e confirme a *dose* exata e o *horário* de cada medicamento. Siga o horário exatamente e administre a dose prescrita. Verifique quais medicamentos devem ser tomados com o estômago vazio ou com alimentos.
- *Sempre verifique* as informações duas vezes, se não tiver certeza.
- Anote o horário dos medicamentos e *acompanhe as alterações*. Coloque a rotina diária de medicamentos em um *calendário* ou *quadro*. Modelos de horários de medicamentos para impressão estão disponíveis online para facilitar. Atualize o horário sempre que o medicamento for alterado.
- Mantenha o horário em um *local visível*, como a porta da geladeira ou de um armário da cozinha.
- Torne o processo de medicação *parte da rotina diária*. Tente definir um alarme no telemóvel, relógio ou despertador ou administre o medicamento sempre após, por exemplo, escovar os dentes ou antes do pequeno-almoço.
- Os cuidadores podem definir um horário, usar caixas de medicamentos organizadas por dia e hora ou dispensadores automáticos de comprimidos com sistema de alarme.



Os *medicamentos sensíveis ao tempo* são aqueles que precisam ser administrados ou tomados em um horário específico. Um atraso na administração da dose ou a omissão da dose pode causar sérios danos ao paciente.

Exemplos comuns incluem injeções de insulina, medicamentos para a doença de Parkinson,

medicamentos que contêm paracetamol, medicamentos que precisam ser administrados antes ou depois das refeições e antibióticos.

Prevenção de erros de medicação

Os erros na medicação podem ocorrer em diferentes fases, desde a prescrição até à administração. Os erros são mais comuns quando os médicos prescrevem o medicamento, a dose, a via ou a frequência errada. Seguindo algumas recomendações práticas, os cuidadores informais podem ajudar a garantir a administração segura dos medicamentos para manter os seus entes queridos em segurança.



- Crie um *horário detalhado* que liste todos os medicamentos, incluindo o nome, a dose e a hora em que devem ser tomados.
- *Verifique sempre o rótulo* do medicamento antes de administrar qualquer dose.
- *Evite distrações* como televisão ou conversas ao preparar ou administrar medicamentos.
- Esteja atento a *medicamentos com nomes ou embalagens semelhantes*.
- Use um *organizador de comprimidos* para preparar as doses diárias ou semanais.
- Defina *alarmes* no seu telemóvel ou use uma aplicação de lembretes de medicamentos.
- Mantenha um *registo escrito* de quando cada medicamento é administrado.
- *Faça perguntas!* Não hesite em pedir esclarecimentos a um farmacêutico ou médico se algo sobre o medicamento ou as suas instruções não estiver claro.
- Preste atenção especial a *medicamentos de alto risco*, como insulina, anticoagulantes ou opióides.
- *Mantenha todos os medicamentos num único local*, armazenados adequadamente (alguns podem precisar de refrigeração) e claramente rotulados.

Reconhecer e responder a emergências médicas

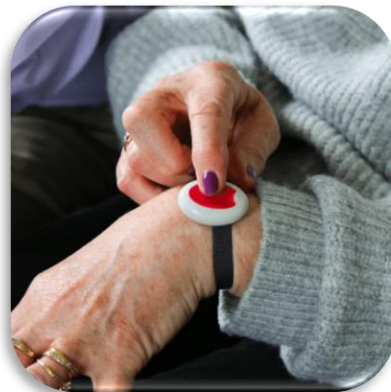
As emergências médicas podem acontecer inesperadamente e são imprevisíveis, especialmente quando se cuida de um idoso ou de um ente querido com dificuldades cognitivas. Estar preparado ajuda a reduzir o pânico e garante uma ação rápida e adequada quando ocorrem emergências.

- *Mantenha as informações importantes acessíveis:* Tenha os documentos essenciais, como o BI, cartões de seguro e diretivas médicas, num recipiente portátil e à prova de água. Mantenha uma lista atualizada de medicamentos, contactos médicos e números de telefone de emergência. Mantenha cópias físicas e digitais, mas tenha sempre cópias em papel disponíveis para acesso rápido.
- *Uma lista de números de emergência:* certifique-se de que mantém uma lista de números de emergência numa área acessível da sua casa, como a cozinha ou a sala de estar.
- *Prepare uma mala de hospital para a noite:* Prepare uma mala com roupa, artigos de



higiene, medicamentos e artigos para si e para o seu ente querido, em caso de internamento hospitalar. A mala deve ser preparada para ser utilizada durante, pelo menos, dois a três dias.

- *Aprender competências de resposta a emergências:* Frequentar cursos de primeiros socorros e de reanimação cardiopulmonar.
- *Considere os sistemas de alerta médico:* Os dispositivos de alerta médico podem salvar vidas, permitindo que o seu ente querido peça ajuda facilmente. As opções incluem pulseiras ou colares que se ligam aos serviços de emergência. Escolha um sistema que se adapte às necessidades do seu ente querido, quer seja para utilização em casa ou móvel com localização por GPS.
- *Partilhar as responsabilidades de prestação de cuidados:* A prestação de cuidados pode ser uma sobrecarga, pelo que é importante alternar as tarefas com a família, amigos ou vizinhos. Reserve tempo para cuidar de si próprio e considere a possibilidade de aderir a grupos de apoio para gerir o stress dos prestadores de cuidados.



O que devo ter no meu estojo de primeiros socorros?



Um estojo de primeiros socorros deve ser uma caixa ou saco pequeno, de fácil acesso e claramente rotulado. Mantenha-o fora do alcance das crianças e certifique-se de que é verificado regularmente e reabastecido conforme necessário. É também importante que todos os membros da família saibam onde se encontra e como utilizar os artigos que contém. Certifique-se de que verifica regularmente as datas de validade e sabe como utilizar corretamente cada artigo em caso de ferimentos

ligeiros. Eis o que deve incluir o seu kit básico de primeiros socorros:

- Gaze ou pensos (vários tamanhos)
- Ligaduras adesivas (vários tamanhos)
- Ligaduras elásticas
- Fita microporosa (médica)
- Tesoura
- Pinças
- Géis para queimaduras
- Produtos de limpeza de feridas (toalhetes ou pensos)
- Ligadura triangular
- Luvas

- Medicamentos de venda livre como a aspirina, o paracetamol e o ibuprofeno
- Cobertor de emergência
- Termómetro
- Instruções de primeiros socorros de emergência

Tecnologias e dispositivos de assistência

O objetivo de aprendizagem deste capítulo é dotar os participantes de conhecimentos sobre as tecnologias de assistência e os dispositivos adaptativos disponíveis para melhorar a segurança, a independência e a qualidade de vida das pessoas que recebem cuidados. Os participantes terão novas ideias sobre como incorporar tecnologias modernas, como lembretes de medicação e sistemas de segurança doméstica, nas rotinas diárias de prestação de cuidados.

Utilização de auxiliares de mobilidade e equipamento adaptativo

Existe uma gama de ajudas à mobilidade e equipamento adaptativo para aumentar a segurança e a independência das pessoas que recebem cuidados em casa. Ao utilizar estes auxiliares de mobilidade e equipamento adaptativo, os prestadores de cuidados informais podem criar um ambiente mais seguro e de maior apoio para os seus entes queridos e aumentar a sua independência e qualidade de vida.

Auxiliares de mobilidade e transferência



As *bengalas* dão apoio e estabilidade às pessoas que têm dificuldade em andar. Existem em vários estilos, incluindo bengalas de ponto único e bengalas quadrangulares.

Os *andarilhos* oferecem mais apoio do que as bengalas e são adequados para as

pessoas com maiores dificuldades de mobilidade. Podem ter rodas (andarilhos com rodas) ou ser fixos.



As *cadeiras de rodas manuais ou elétricas* ajudam as pessoas com mobilidade reduzida a deslocarem-se. As cadeiras manuais requerem que alguém as empurre, enquanto as cadeiras elétricas podem ser operadas pelo próprio utilizador.



As *scooters elétricas de mobilidade* são ótimas para pessoas que não podem andar longas distâncias, mas que querem manter a sua independência.



As pranchas de transferência ajudam os indivíduos a deslizar de uma superfície para outra, por exemplo, de uma cama para uma cadeira de rodas (ver capítulo: "Mobilidade e técnicas de transferência").

Os elevadores de doentes ajudam a elevar e a transferir indivíduos em segurança de um local para outro, reduzindo o risco de lesões tanto para o prestador de cuidados como para o indivíduo.



Equipamento adaptativo

As barras de apoio instaladas nas casas de banho e noutras áreas fornecem apoio quando o recetor de cuidados se levanta ou se senta. São especialmente úteis perto das casas de banho e nos chuveiros ou banheiras.

Os assentos sanitários elevados facilitam a tarefa de sentar e de levantar da sanita, reduzindo o esforço das pernas e das ancas.

As cadeiras de duche permitem que as pessoas se sentem em segurança enquanto tomam banho, reduzindo o risco de escorregadelas e quedas.



Auxiliares de banho, como esponjas ou escovas de cabo comprido, podem ser úteis para ajudar na higiene pessoal sem esforço.

As ferramentas de alcance, como as pinças ou os elevadores, ajudam as pessoas a apanhar artigos do chão ou de prateleiras altas sem se dobrarem ou esticarem.

Talheres e utensílios de cozinha adaptados podem ajudar as pessoas com força ou destreza manual limitadas a comer e a preparar os alimentos mais facilmente.

Bastões de vestir, ajudas para meias, calçadeiras de cabo comprido, ganchos para botões ou atacadores elásticos podem ajudar a pessoa a vestir-se.

Podem ser adicionados *cabos ponderados ou ergonómicos* a ferramentas como tesouras ou ferramentas de jardinagem para as tornar mais fáceis de agarrar.

As ajudas à comunicação, como dispositivos geradores de fala ou aplicações, podem ajudar as pessoas com dificuldades de fala.



Modificações na casa

Podem ser instaladas *rampas* para facilitar a entrada e saída de pessoas em cadeiras de rodas ou com auxiliares de mobilidade.

Colocação de tapetes antiderrapantes nas casas de banho e noutras áreas para evitar escorregadelas e quedas.

As luzes ativadas por movimento ou as luzes noturnas podem melhorar a visibilidade e a segurança em casa, especialmente à noite.

Tecnologia para apoiar os cuidados diários

As tecnologias de assistência modernas podem simplificar as tarefas diárias de prestação de cuidados, melhorar a qualidade dos cuidados e reduzir o esforço físico e emocional da prestação de cuidados. Abaixo encontra uma lista de tecnologias que o podem ajudar a gerir as suas tarefas diárias de cuidados.

- *As plataformas de tele saúde* permitem a realização de consultas médicas virtuais, facilitando o acesso dos prestadores de cuidados de saúde sem necessidade de se deslocarem.
- *As aplicações de gestão de medicamentos* ajudam a controlar os horários dos medicamentos, a definir lembretes para as doses e a fornecer informações sobre os medicamentos.
- *Relógios inteligentes e rastreadores de fitness* monitorizam os sinais vitais, os níveis de atividade e os padrões de sono, alertando os cuidadores para quaisquer alterações preocupantes.
- *Câmaras e sensores inteligentes* que permitem aos prestadores de cuidados monitorizar remotamente a segurança e o bem-estar dos seus entes queridos.
- *Os dispositivos de assistente ativados por voz*, como o Amazon Echo ou o Google Home, podem ajudar com lembretes, definir alarmes e fornecer informações, permitindo que as pessoas se mantenham mais independentes.
- *Os dispositivos domésticos inteligentes*, como a iluminação automatizada, o controlo da temperatura e os sistemas de segurança, aumentam a segurança e o conforto das pessoas com dificuldades de mobilidade.
- *Os sistemas de resposta a emergências são dispositivos portáteis* que permitem aos indivíduos pedir ajuda premindo um botão, proporcionando paz de espírito tanto ao indivíduo como ao prestador de cuidados.
- *Ajudas de comunicação, dispositivos e aplicações* concebidos para ajudar as pessoas com dificuldades de fala, permitindo-lhes comunicar mais facilmente.
- *Sensores* que acompanham as atividades e rotinas diárias, alertando os prestadores de cuidados se houver alterações ou desvios significativos.
- *Os dispensadores de comprimidos inteligentes* lembram os utilizadores quando é altura de tomar a medicação e distribuem a dose correta.
- *Serviços de entrega de refeições* que oferecem opções de refeições saudáveis a pessoas que podem ter dificuldade em cozinhar ou fazer compras.
- *A terapia de realidade virtual (RV)* é utilizada na fisioterapia e na reabilitação, ajudando os indivíduos a realizar exercícios ou atividades num ambiente controlado.
- *Sistemas de registos de saúde eletrónicos (EHR) e plataformas online* que consolidam a informação médica, facilitando o acesso e a gestão dos registos de saúde por parte dos prestadores de cuidados.



Documentação e manutenção de registos

A documentação e a manutenção de registos adequados são partes importantes do processo de prestação de cuidados para garantir a continuidade de cuidados seguros e a proteção legal. Ao manter registos precisos, os prestadores de cuidados podem acompanhar as atividades essenciais de prestação de cuidados, como a administração de medicamentos, as rotinas diárias e quaisquer alterações na saúde da pessoa que recebe os cuidados. Esta prática não só apoia o bem-estar da pessoa que está a ser cuidada, como também ajuda os prestadores de cuidados a manterem-se organizados e garante o cumprimento das normas legais e médicas.

- Mantenha um *registo* pormenorizado de todos os medicamentos administrados, incluindo o nome do medicamento, a dosagem, a hora da administração e quaisquer efeitos observados ou secundários. Anote sempre quaisquer alterações no regime de medicação e comunique-as ao médico, se necessário.



- Documentar as atividades diárias, como as refeições, a atividade física, os padrões de sono e as tarefas de cuidados pessoais (por exemplo, tomar banho, vestir-se). Este registo ajuda a identificar quaisquer alterações no comportamento ou na condição e permite aos profissionais de saúde monitorizar o bem-estar do indivíduo ao longo do tempo.

➤ Chegue a acordo com a pessoa a quem presta cuidados sobre a *forma como os medicamentos serão eliminados* e registe esta decisão no plano de cuidados.

- No caso de *medicamentos que exijam um manuseamento especial*, como substâncias controladas ou medicamentos injetáveis, certifique-se de que existe um procedimento claro para a eliminação e que este está documentado.
- A manutenção de registos exatos não é apenas uma questão de organização. É importante para *fins legais e médicos*. Os registos bem documentados fornecem provas dos cuidados prestados, o que pode ser importante em caso de questões legais ou médicas. Também ajuda a evitar potenciais responsabilidades, garantindo que os medicamentos e os procedimentos estão a ser seguidos corretamente.

Um *recurso do prestador* de cuidados é uma coleção de ferramentas, modelos e informações essenciais concebidos para ajudar os prestadores de cuidados familiares a gerir todos os aspetos dos cuidados. Quer esteja a cuidar de uma criança neuro divergente, de um familiar com necessidades especiais ou de alguém com necessidades médicas complexas, um recurso do prestador de cuidados bem organizado garante



que as informações essenciais, desde as rotinas diárias aos protocolos de emergência, estão facilmente acessíveis e atualizadas.

Um recurso para o prestador de cuidados pode ser tão simples como um painel de controlo digital ou uma pasta física que contenha documentos essenciais como registos médicos, listas de contactos e rotinas de cuidados. O objetivo é tornar a prestação de cuidados mais fácil de gerir, especialmente em situações de stress ou de emergência. Este sistema de recursos ajuda a centralizar as informações essenciais, tornando mais fácil para qualquer prestador de cuidados intervir e seguir o plano de cuidados sem confusão ou atrasos. Também reduz o stress dos familiares prestadores de cuidados, uma vez que podem aceder rapidamente ao que necessitam, garantindo a continuidade dos cuidados, mesmo que um novo prestador de cuidados assuma temporariamente o controlo. Em última análise, um recurso de prestador de cuidados bem organizado poupa tempo, reduz a ansiedade e promove uma experiência de prestação de cuidados mais eficiente e consistente.

Apoio a grupos específicos: Cuidadores de pessoas mais jovens e jovens cuidadores

Embora grande parte das orientações sobre cuidados informais se concentre nos idosos, muitos cuidadores também apoiam *crianças e jovens com diversidade funcional, doenças crónicas ou necessidades de desenvolvimento*. Além disso, um número crescente de jovens atua como cuidadores informais, muitas vezes assumindo responsabilidades de adultos sem apoio formal.

Cuidadores informais de crianças e jovens adultos com deficiência

Cuidar de uma criança ou jovem com diversidade funcional ou condição de saúde crónica requer um conjunto diferente de competências, muitas vezes combinando apoio médico, educativo, emocional e de desenvolvimento. Essas responsabilidades de cuidados são geralmente de longo prazo e podem evoluir à medida que a criança cresce, exigindo adaptação e aprendizagem contínuas.

- **Apoio à higiene:** As crianças com deficiências físicas ou sensoriais podem precisar de apoio para ir à casa de banho, tomar banho e fazer a higiene oral. Use acessórios de banho adequados para crianças, como assentos de banho ajustáveis, tapetes antiderrapantes e esponjas com cabo longo. Em caso de incontinência, os cuidadores podem precisar de lidar com cateteres, pensos para incontinência e rotinas de proteção da pele para evitar irritações e infeções.
- **Alimentação e nutrição:** Crianças com condições como paralisia cerebral ou síndrome de Down podem precisar de talheres adaptados, copos antiderramamento ou tubos de alimentação. Um nutricionista pode ajudar a estabelecer rotinas que apoiem tanto a nutrição quanto os objetivos de desenvolvimento.





- **Mobilidade e posicionamento:** Use pranchas de transferência, cintos ou guinchos pediátricos adequados à idade, quando necessário. Almofadas de apoio postural e cadeiras de rodas com auxiliares de posicionamento ajudam as crianças a permanecerem sentadas com segurança.
- **Tecnologias assistivas:** Para crianças com dificuldades de comunicação, dispositivos como geradores de voz ou aplicações como o Proloquo2Go podem ajudar na expressão verbal. Brinquedos acessíveis por interruptores, suportes para tablets e teclados adaptados ajudam a incentivar a interação e a aprendizagem.
- **Educação e recursos:** Os cuidadores muitas vezes coordenam com escolas, terapeutas e profissionais de saúde. É útil manter um caderno de cuidados ou um aplicativo digital (por exemplo, Birdie, Jointly) que acompanhe os sintomas, rotinas e consultas.
- **Medicação:** Pode ser difícil fazer as crianças tomarem medicamentos. As formas líquidas ou mastigáveis são frequentemente mais fáceis para elas. Para bebês ou crianças muito pequenas, podem ser utilizados conta-gotas para colocar o medicamento entre a gengiva e a bochecha, para evitar asfixia. Misturar o medicamento com alimentos macios pode ajudar, mas é melhor não o misturar com um alimento favorito para evitar que a criança recuse esse alimento mais tarde. Dar à criança algo frio, como um gelado ou uma barra de fruta congelada, antes do medicamento pode entorpecer a língua e tornar o sabor do medicamento menos forte.
- **Recursos** como Centros de Intervenção Precoce, serviços de apoio a necessidades educativas especiais e deficiência ou redes de apoio lideradas por pais (por exemplo, Associação Pais 21 em Portugal) oferecem conselhos práticos e apoio emocional.

Jovens cuidadores

Os jovens cuidadores que cuidam de um membro da família devido a doença, deficiência, problemas de saúde mental ou dependência química muitas vezes enfrentam um fardo oculto e pouco reconhecido. As suas tarefas de cuidados podem variar desde ajudar na mobilidade e nas tarefas domésticas até fornecer apoio emocional ou cuidar dos irmãos na ausência de supervisão de um adulto.

O apoio aos jovens cuidadores começa com o reconhecimento, pois muitos não se identificam como cuidadores e podem não pedir ajuda. É importante garantir que tenham acesso a serviços de aconselhamento, programas de apoio escolar e informações adequadas à sua idade e que os empoderem. Os profissionais da educação e da saúde devem ser formados para identificar os jovens cuidadores e encaminhá-los para os serviços adequados. Criar espaços seguros para a interação entre pares, como grupos de apoio ou programas de mentoria, pode ajudar os jovens cuidadores a sentirem-se compreendidos, menos isolados e mais confiantes na gestão das suas responsabilidades.

- Os jovens cuidadores beneficiam de **orientações simples e claras** sobre tarefas básicas, como administrar medicamentos, ajudar na higiene ou levantar pessoas com segurança. Os materiais de formação devem ser adaptados ao seu nível de literacia e as tarefas

devem ser sempre explicadas no contexto da segurança pessoal e do bem-estar emocional.

- Muitos jovens cuidadores sofrem de **stress crónico ou ansiedade** devido ao seu papel de cuidadores. As escolas e os serviços comunitários devem ser proativos na identificação e apoio aos jovens cuidadores. Encaminhamento para aconselhamento juvenil, grupos de apoio de pares ou programas de apoio.
- **Aplicativos ou diários** que ajudam a acompanhar as tarefas de cuidados e compromissos podem capacitar os jovens cuidadores a organizar o seu tempo e a comunicar com profissionais. Cartazes ou folhas de referência em casa também podem ajudar nas rotinas de medicação, contactos de emergência ou medidas de higiene de uma forma fácil de seguir.
- É importante ajudar os jovens cuidadores a compreender que não precisam de gerir tudo sozinhos. Enfatizar **limites seguros**, incentivar a comunicação com adultos de confiança e oferecer apoio temporário através dos serviços sociais pode ajudar a evitar o esgotamento ou a interrupção dos estudos.

Exercício – Atividades

Atividade 1: Demonstração de competências - Tarefas de cuidados pessoais e dispositivos de assistência

Objetivo: Praticar tarefas de cuidados pessoais e a utilização de dispositivos de assistência, assegurando técnicas corretas, segurança e uma comunicação eficaz com a pessoa que recebe os cuidados.

Preparação: Organize várias estações, cada uma centrada numa tarefa diferente de cuidados pessoais ou de mobilidade. Os participantes devem ser divididos em pares para realizar as atividades. Estas podem incluir o seguinte.

Estação 1: Ajudar na mobilidade (por exemplo, transferência da cama para a cadeira, utilização de cadeira de rodas). Utilize materiais simples, como uma cadeira, uma cadeira de rodas ou uma superfície resistente para simular uma transferência segura. Se disponível, utilize um cinto de transferência (ou um cinto robusto improvisado) para ajudar a praticar a técnica. Comece por explicar a importância da mecânica corporal correta na transferência de uma pessoa para evitar lesões tanto no prestador de cuidados como na pessoa que recebe os cuidados. Mostre a forma correta de ajudar uma pessoa a passar da posição sentada para a posição de pé e depois para a cadeira de rodas.

Estação 2: Administrar medicamentos (por exemplo, utilizar uma seringa oral, administrar medicamentos com segurança).

Estação 3: Utilização de dispositivos de assistência (por exemplo, andarilhos, bengalas, barras

de apoio ou auxiliares de comunicação).

Assegure-se de que cada estação tem o equipamento necessário, como auxiliares de mobilidade, fichas de medicação e modelos de documentação. Peça aos formadores para observarem as técnicas e a comunicação dos participantes em cada estação.

Implementação: Os participantes passam por cada estação, praticando as tarefas. Em cada estação, os participantes executam a tarefa requerida (por exemplo, ajudar com segurança alguém a passar de uma cadeira de rodas para a posição de pé), incorporando medidas de segurança como a mecânica corporal adequada e mantendo uma comunicação clara com a pessoa que recebe os cuidados. Os formadores observarão a execução das tarefas pelos participantes, concentrando-se na correção da técnica, garantindo o conforto e a segurança da pessoa que recebe os cuidados durante toda a tarefa, e nas capacidades de comunicação, em particular a forma como o participante fala com a pessoa que recebe os cuidados, garantindo que esta é informada e tranquilizada durante a tarefa.

Feedback e reflexão: Após cada estação, os participantes recebem um feedback construtivo sobre o seu desempenho. Isto inclui dicas sobre como melhorar a sua técnica e como comunicar melhor com os destinatários dos cuidados durante as tarefas. Após a rotação, reúna os participantes para um debate sobre os desafios que enfrentaram em cada estação. Peça a opinião do grupo sobre formas de melhorar a comunicação e as medidas de segurança durante as tarefas de cuidados pessoais.

Atividade 2: Cenários de dramatização

Objetivo: Praticar técnicas de comunicação e competências de documentação através de cenários de dramatização, centrados nos desafios comuns da prestação de cuidados.

Preparação e implementação: Imprima os cartões com os cenários a seguir para a dramatização. O exercício proporá diferentes cenários, mas também poderá escolher outro dentro do contexto que considerar relevante.

Durante a dramatização, os formadores observam o seguinte:

- Competências de comunicação eficazes, especialmente em situações desafiantes.
- Tratamento correto de cenários de emergência e documentação clara e calma.
- Precisão e clareza na documentação das atividades diárias, refletindo sobre os cuidados prestados.

Após cada cenário de dramatização, os participantes partilharão as suas experiências e desafios. Os formadores darão feedback sobre como melhorar as respostas em situações reais de prestação de cuidados e enfatizarão a importância da comunicação eficaz e da documentação precisa. Um dos seguintes gráficos de feedback pode ser usado para recolher feedback.



Cofinanciado pela
União Europeia



PROGRAMA DE FORMAÇÃO - MÓDULO 3

CENÁRIOS DE DRAMATIZAÇÃO



Cofinanciado pela
União Europeia

Confusão com medicamentos e ansiedade (1)

Papel 1 – Cuidador informal: Está a ajudar uma pessoa cuidada que fica ansiosa e confusa sempre que chega a hora de tomar a medicação.

Papel 2 – Pessoa cuidada: Está preocupada por já ter tomado demasiados comprimidos e sente-se sobrecarregada.

Papel 3 – Observador: Em termos de tom, voz e empatia, o que é importante para a rotina de medicação? Que ferramentas podem ser utilizadas para facilitar a rotina de medicação?



PROGRAMA DE FORMAÇÃO - MÓDULO 3

CENÁRIOS DE DRAMATIZAÇÃO



Cofinanciado pela
União Europeia

Resposta a emergências médicas (2)

Papel 1 – Pessoa cuidada: A pessoa cuidada caiu.

Papel 2 – Cuidador informal: Sente-se sobrecarregado e não sabe como reagir à emergência.

Papel 3 – Cuidador formal: O cuidador informal está em pânico. O que é importante comunicar ao cuidador informal? Como reagir em termos de conforto e instruções?



Cofinanciado pela
União Europeia



PROGRAMA DE FORMAÇÃO - MÓDULO 3

CENÁRIOS DE DRAMATIZAÇÃO



Cofinanciado pela
União Europeia

Resistência aos cuidados diários (3)

Papel 1 – Pessoa cuidada: Está confusa, talvez assustada e não quer seguir instruções.

Papel 2 – Cuidador informal: Está a tentar incentivar a pessoa cuidada a tomar banho ou comer, mas ela recusa-se.

Papel 3 – Observador: O que é importante em termos de paciência e linguagem corporal? Como podem ser oferecidas alternativas ou opções?



PROGRAMA DE FORMAÇÃO - MÓDULO 3

CENÁRIOS DE DRAMATIZAÇÃO



Cofinanciado pela
União Europeia

Utilização correta dos dispositivos de assistência (4)

Papel 1 – Cuidador formal: Observa um cuidador informal a utilizar um andarilho ou cadeira de rodas incorretamente.

Papel 2 – Cuidador informal: Está a dar o seu melhor, mas não tem a certeza sobre a técnica e sente-se um pouco envergonhado.

Papel 3 – Observador: Como podem ser feitas correções? O que é importante em relação ao tom de comunicação?

Falar sobre a morte (5)

Papel 1 – Pessoa cuidada: Quer falar sobre os seus medos em relação à morte e como gostaria de ser tratado no final da vida.

Papel 2 – Cuidador informal: Sente-se desconfortável e não sabe bem como responder.

Papel 3 – Observador: O que é importante para lidar com esta conversa?

Apoiar um cuidador informal sobrecarregado (6)

Papel 1 – Cuidador formal ou membro da família: Percebe que o cuidador informal está exausto, emocionalmente instável e precisa de uma pausa.

Papel 2 – Cuidador informal: Está em negação, sente-se culpado e acredita que deve conseguir fazer tudo.

Papel 3 – Observador: Como se pode oferecer incentivo e sensibilização para a saúde mental? Como se pode enquadrar o autocuidado como responsável, em vez de egoísta?

Conflito familiar sobre decisões relativas aos cuidados (7)

Função 1 – Cuidador formal: Está presente durante uma discussão entre membros da família.

Função 2 – Membros da família: Discordam sobre se devem envolver cuidados profissionais ou continuar a gerir sozinhos.

Função 3 – Observador: Como é possível concentrar-se numa discussão calma e equilibrada e mediar opiniões diferentes?

Mudança para um lar residencial (8)

Papel 1 – Cuidador formal: Está a mediar uma conversa difícil sobre a transferência da pessoa cuidada para uma instituição de cuidados.

Papel 2 – Pessoa cuidada ou membro da família: Está emocionalmente resistente e tem medo de ser abandonado ou abandonar a pessoa cuidada.

Papel 3 – Observador: O que é importante em termos de reconhecimento das emoções e comunicação?

Módulo 3: Cenários de dramatizações – Ficha de feedback (1)

Cenário: _____

1. Tom e estilo de comunicação

- A comunicação foi calma, clara e respeitosa?

☐ Excelente ☐ Bom ☐ A melhorar: _____

Comentários:

2. Compreensão da situação

- Os participantes compreenderam as necessidades ou emoções da outra pessoa?

☐ Excelente ☐ Bom ☐ A melhorar: _____

Comentários:

3. Escuta e consciência emocional

- O participante praticou a escuta ativa e validou as emoções da pessoa?

☐ Excelente ☐ Bom ☐ A melhorar: _____

Comentários:

4. Resolução de problemas

- A situação foi resolvida com soluções e sugestões práticas?

☐ Excelente ☐ Bom ☐ A melhorar: _____

Comentários:

Gostei especialmente de:

Módulo 3: Cenários de dramatizações – Ficha de feedback (2)

	Tom & estilo de comunicação	Necessidades & Compreensão	Escuta & consciência	Resolução de problemas	Gostei especialmente de:
	A comunicação foi calma, clara e respeitosa?	Os participantes compreenderam as necessidades da outra pessoa?	Os participantes praticaram a escuta ativa e validaram as emoções da pessoa?	A situação foi resolvida com soluções e sugestões práticas?	
Cenário:					
Cenário:					
Cenário:					

Avaliação final

Qual é a principal razão para ajudar a pessoa que recebe cuidados de saúde a fazer a sua higiene pessoal?

- A) Para promover o relaxamento.
- B) Para reduzir o risco de infeção e manter a saúde da pele.
- C) Para poupar tempo na sua rotina diária.
- D) Apoiar a dignidade e prevenir complicações relacionadas com a higiene.

Qual é a forma mais segura de ajudar uma pessoa que recebe cuidados a levantar-se de uma posição sentada?

- A) Puxando-os pelas mãos
- B) Colocar os pés no chão e ajudar a partir da cintura
- C) Levantá-los debaixo dos braços
- D) Apoiar os ombros enquanto os puxa para a frente

Qual das seguintes opções melhor demonstra uma escuta ativa quando um recetor de cuidados está a partilhar os seus sentimentos?

- A) Acenar ocasionalmente com a cabeça, manter o contacto visual e resumir os pontos principais para mostrar compreensão.
- B) Oferecer conselhos imediatos ou partilhar uma experiência pessoal que se relacione com a sua história.
- C) Tranquilizá-los rapidamente e mudar de assunto para aliviar o ambiente.
- D) Fazer várias perguntas de seguimento antes de terminar a sua intervenção.



Referências

- <https://www.hsucares.com/home-care-differences-between-grooming-and-hygiene/>
- Personal Care, Hygiene, and Grooming: A guide to help Direct Support Professionals understand the importance of health maintenance and the professional ethics that apply when providing personal care. Community Mental Health for Central Michigan: [https://www.cmhcm.org/provider/centrain/Training Units/Personal Care Hygiene Grooming.pdf](https://www.cmhcm.org/provider/centrain/Training%20Units/Personal%20Care%20Hygiene%20Grooming.pdf)
- <https://www.medparkhospital.com/en-US/disease-and-treatment/diabetic-podiatry>
- <https://mydoctor.kaiserpermanente.org/ncal/article/care-of-the-perineal-area-902337>
- <https://www.caregiver.org/resource/transferring-person/>
- https://www.activemobility.com.au/blog/10-safe-transfer-techniques-for-caregivers?srltid=AfmBOoqfZ_gV7SK99Hj2xw4sAW_WS6hOh3uZd9iJN4fr8rNlIjj6Cd8M
- <https://www.cqc.org.uk/guidance-providers/adult-social-care/managing-medicines-home-care-providers>
- <https://www.cqc.org.uk/guidance-providers/adult-social-care/medicines-administration-records-adult-social-care>
- <https://www.helpinghandshomecare.co.uk/home-care-services/medication-management/>
- <https://www.msdmanuals.com/home/drugs/administration-and-kinetics-of-drugs/drug-administration>
- https://www.msdmanuals.com/home/skin-disorders/treatment-of-skin-disorders/treatment-of-skin-disorders#Topical-Preparations_v790729
- Open Resources for Nursing (Open RN); Ernstmeyer K, Christman E, editors. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College; 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK593215/>
- <https://www.lecturio.com/nursing/free-cheat-sheet/topical-medication-administration/>
- <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/help-for-managing-multiple-medications>
- <https://www.medstarhealth.org/blog/preparing-for-medical-emergencies-at-home>
- <https://www.materprivate.ie/health-information/helpful-tips/how-to-prepare-for-a-medical-emergency-at-home>
- <https://www.braunability.com/us/en/blog/accessible-living/what-is-adaptive-equipment.html>
- <https://www.medicalnewstoday.com/articles/318463#Types-of-mobility-aids>
- Factsheet 437 Using technology to help with everyday life April 2019 – Alzheimers Society. <https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2019-05/437LP-Using-technology-to-help-with-everyday-life-190520.pdf>
- <https://cpdonline.co.uk/knowledge-base/care/assistive-technology/>
- <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/how-to-communicate-dementia>



- <https://www.linkedin.com/pulse/active-listening-your-superpower-building-stronger-madeline-garc%C3%ADa>
- <https://www.caresmartz360.com/blog/facility-staffing/how-to-motivate-caregivers-for-timely-documentation-in-home-care-facilities/>
- <https://gabriellavolpe.com/caregiver-resource-planning-group/>
- <https://lojaortopedica.pt/pt/tabua-transferencia-em-madeira>
- <https://angelusmedical.com/products/medline-manual-hoyer-lift>
- <https://www.thewrightstuff.com/transfer-sling-gait-belt-large.html>
- <https://www.amazon.co.uk/EYRA-Slide-Sheets-Moving-Patients/dp/B09WVLQ9TV?th=1>
- <https://assistinghands.com/34/florida/palmbeach/blog/dressing-grooming-aged-care/>
- <https://blog.uvahealth.com/2021/05/19/transdermal-patch-safety/>
- <https://www.alzstore.com/electronic-pill-dispenser-p/0032.htm>
- <https://www.telecarechoice.co.uk/emergency-button/>
- <https://www.vivehealth.com/products/loofah-body-brush>
- <https://www.amazon.com/Dressing-Adjustable-Extended-Remover-Pantsseniors/dp/B0BG2MFV7N>

Módulo 4: Comunicação e construção de relações

Os prestadores de cuidados formais são profissionais que prestam serviços de cuidados remunerados, como enfermeiros ou auxiliares de saúde ao domicílio, enquanto os prestadores de cuidados informais são frequentemente indivíduos não remunerados, muitas vezes membros da família ou amigos, que prestam cuidados por relações pessoais ou por obrigação.

O objetivo do Módulo 4 é reforçar as competências de comunicação dos prestadores de cuidados formais e informais, ensinando-os a utilizar a comunicação como uma ferramenta para simplificar determinados processos. A comunicação pode abrir muitas portas e pode também diminuir os mal-entendidos com os doentes, com os prestadores de cuidados formais com quem têm de trabalhar e também com as autoridades.

Objetivos de aprendizagem

- **Utilizar eficazmente a comunicação verbal e não verbal** para interações claras e persuasivas.
- **Aplicar a escuta ativa e a empatia para se relacionar** melhor com os outros e reforçar as relações.
- **Criar confiança e relações positivas** com os beneficiários dos cuidados e as suas famílias.
- **Compreender e respeitar os limites profissionais** e as normas éticas.
- **Identificar fontes de conflito e aplicar estratégias eficazes de resolução de conflitos.**
- **Compreender as diferenças culturais e reagir com sensibilidade.**
- **Comunicar com consciência cultural para evitar mal-entendidos e mostrar respeito.**

Fundamentos de uma comunicação eficaz

O que é a comunicação verbal

A comunicação verbal é a utilização de linguagem falada ou escrita para transmitir informações, ideias, pensamentos e sentimentos entre pessoas. Envolve a utilização de palavras para expressar um significado e pode ocorrer de várias formas, incluindo conversas cara a cara, chamadas telefónicas, discursos, videochamadas, e-mails e mensagens de texto.

Uma comunicação verbal eficaz não depende apenas das palavras utilizadas, mas também da clareza, do tom, do volume e da velocidade do discurso. Em contextos como os dos cuidados de saúde, em que a compreensão clara é essencial, a comunicação verbal é crucial para explicar as condições médicas, discutir as opções de tratamento e garantir que os doentes compreendem as instruções.

O que é a comunicação não-verbal



A comunicação não-verbal é a utilização de sinais e pistas para exprimir sentimentos, intenções e também informações. É tão poderosa como a comunicação verbal, porque a sua utilização pode sublinhar ou mesmo realçar determinadas informações. Muitas vezes, ajuda também em situações em que a pessoa que está a falar e a pessoa que está a ouvir têm dificuldade em compreender-se mutuamente de forma verbal. Os tipos de comunicação não-verbal incluem:

1. **Linguagem corporal:** A nossa postura, movimentos, expressões faciais e contacto visual revelam informações valiosas sobre as nossas emoções, atitudes e intenções.
2. **Tom de voz:** A forma como pronunciamos as nossas palavras, através do tom, inflexão e ritmo, pode moldar grandemente o impacto da mensagem. Por exemplo, uma simples frase pode parecer entusiástica, sarcástica ou indiferente, dependendo da forma como é dita.
3. **Expressões faciais:** Os nossos rostos transmitem uma grande variedade de emoções, como alegria, surpresa, raiva ou tristeza, e estas expressões são frequentemente universais, ultrapassando as fronteiras linguísticas.
4. **Contacto visual:** A duração e a natureza do contacto visual podem indicar interesse, atenção, confiança ou desconforto, e ajudam a estabelecer uma relação e confiança.
5. **Postura e gestos:** A forma como nos portamos e movemos as nossas mãos e corpos fornece um contexto adicional às nossas palavras. Por exemplo, os braços cruzados podem sugerir uma atitude defensiva, enquanto uma postura aberta e descontraída pode indicar receptividade.

Comunicação verbal vs. não-verbal

A comunicação verbal e não-verbal são componentes essenciais de uma interação humana eficaz, cada uma com pontos fortes únicos que se complementam e, por vezes, até se contradizem. A comunicação verbal baseia-se em palavras - faladas ou escritas - para transmitir informações, ideias e sentimentos específicos. Permite clareza, precisão e a capacidade de transmitir diretamente ideias complexas, o que a torna indispensável em contextos como a educação, os negócios e a medicina. No entanto, o poder da comunicação verbal pode ser prejudicado ou mal interpretado se os sinais não verbais que a acompanham não estiverem de acordo com a mensagem.

Escuta ativa e empatia

Ouvir ativamente é mais do que simplesmente ouvir palavras ou acenar com a cabeça, é envolver-se totalmente com os pensamentos e emoções por detrás dessas palavras. Ao contrário da escuta passiva, que pode envolver apenas parafrasear o que foi dito, a escuta ativa é uma troca bidirecional que requer empatia e concentração.

Passos para praticar a escuta ativa

Para ser um ouvinte eficaz, temos de ir além do simples "ouvir" e escolher conscientemente a forma como ouvimos em cada conversa. Eis alguns passos práticos para melhorar a escuta ativa:

1. Identifique o seu estilo de escuta padrão:

Existem vários estilos de escuta: orientado para a tarefa (focado na transferência de informação), analítico (neutro na resolução de problemas), relacional (focado na emoção) e crítico (focado no julgamento). Reconhecer o seu estilo padrão pode ajudá-lo a ajustar-se com base no que a conversa exige.

2. Fazer uma escolha intencional de ouvir:

Considere o objetivo da conversa e as necessidades da outra pessoa. Está a procurar apoio, ligação ou conselhos? Adapte o seu estilo de escuta em conformidade, tendo em atenção que não deve desviar a conversa com histórias pessoais ou julgamentos.

3. Mantenha-se concentrado e evite respostas preventivas:

Resista ao impulso de planear a sua resposta a meio da conversa. Em vez disso, mantenha-se presente, processe as palavras do orador na íntegra e faça perguntas para aprofundar a compreensão, em vez de se precipitar com soluções.

4. Reorientar continuamente a atenção:

Se notar que a sua atenção está a perder-se, redirecione-a gentilmente para o orador. Se lhe escapou alguma coisa, não finja que não; peça-lhe que a repita.

5. Fazer perguntas para descobrir preocupações ocultas:

Ouvir não é apenas absorver; é envolver-se. Fazer perguntas abertas pode encorajar o orador a partilhar preocupações subjacentes, acrescentando profundidade à conversa e demonstrando que está a ouvir com intenção.

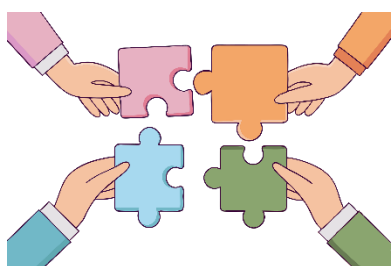
Para os prestadores de cuidados, a escuta ativa é uma competência inestimável que pode melhorar as suas relações com clientes, famílias e colegas. Num papel de prestador de cuidados, ouvir verdadeiramente para compreender, em vez de apenas ouvir palavras, pode criar confiança, proporcionar conforto emocional e criar um ambiente seguro e de apoio. Eis como a escuta ativa pode beneficiar diretamente as pessoas que desempenham funções de prestação de cuidados: [Recomendação de vídeo: «Aprenda a falar com os pacientes!»](#)

Construir confiança e relações de confiança

- Construir relações positivas com os beneficiários dos cuidados e as suas famílias
- Limites profissionais e ética

Criar relações positivas com os beneficiários dos cuidados e as suas famílias

A construção de uma relação positiva entre o doente e o prestador de cuidados é fundamental para melhorar a eficácia do prestador de cuidados e o bem-estar geral do doente. Quer se trate de cuidar de um ente querido ou de confiar num profissional, há várias práticas fundamentais que promovem uma relação forte e baseada na confiança que pode melhorar significativamente as experiências diárias e os resultados dos cuidados a longo prazo.



Reservar tempo para conhecer os doentes

Construir uma relação leva tempo, como acontece em qualquer relação. Os prestadores de cuidados profissionais recebem frequentemente formação para estabelecer ligações com os doentes, centrando-se na empatia e na compreensão. É essencial que os prestadores de cuidados abordem os doentes com paciência, reconhecendo que a necessidade de ajuda pode ser difícil e vulnerável. Dedicar

algum tempo a conhecer o historial, as preferências e as necessidades únicas de um doente permite que os prestadores de cuidados forneçam um apoio personalizado que aumenta o conforto e a confiança ao longo do tempo.

Comunicação eficaz e respeitadora

A comunicação está no cerne da prestação de cuidados de qualidade. Conversas abertas e honestas sobre as necessidades de cuidados, rotinas e expectativas criam clareza para ambas as partes, promovendo uma compreensão mútua. Os prestadores de cuidados devem ouvir ativamente, fazer perguntas e observar sinais não verbais para ajustar a sua abordagem se algo não estiver a funcionar. Esta atenção não só aumenta a confiança, como também ajuda os prestadores de cuidados a reagir a alterações no estado físico ou emocional do doente, o que é especialmente importante para gerir as condições ou ajustar as estratégias de cuidados à medida que as necessidades evoluem.

Respeitar a privacidade e a independência

Respeitar a privacidade de um doente dá-lhe poder e ajuda a manter a sua dignidade e sentido de controlo, o que é vital para o seu bem-estar mental e emocional. Os prestadores de cuidados devem evitar levar os pedidos de privacidade para o lado pessoal, reconhecendo-os como elementos importantes da autonomia do doente. O respeito pela privacidade também inclui a proteção das informações pessoais, o que reforça a confiança essencial para uma relação saudável entre o prestador de cuidados e o doente.

Estabelecer e respeitar limites

Os limites asseguram uma relação de prestação de cuidados profissional e respeitosa. A existência de limites claros permite que os prestadores de cuidados prestem cuidados consistentes sem se excederem em áreas que possam causar desconforto aos doentes ou às suas famílias. Estes limites também ajudam os prestadores de cuidados a gerir o seu próprio bem-estar mental, o que pode evitar o esgotamento. Ao discutir abertamente os limites com os doentes e as suas famílias, os prestadores de cuidados podem criar um ambiente de cuidados equilibrado e confortável para todos os envolvidos.

Check-ups regulares com os membros da família

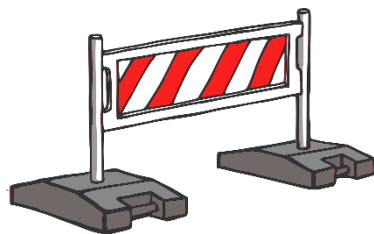
A comunicação frequente com os familiares é crucial na prestação de cuidados, uma vez que permite a resolução rápida de quaisquer problemas que surjam. Muitas vezes, os familiares têm conhecimentos sobre as preferências ou comportamentos do doente que podem ajudar a prestar cuidados personalizados. Através de conversas contínuas, os prestadores de cuidados podem ajustar a sua abordagem para melhor satisfazer as necessidades do doente e garantir que todos os envolvidos se sentem ouvidos e apoiados. Esta abordagem colaborativa não só fortalece a relação cuidador-família, como também contribui para uma experiência de cuidados consistente e de alta qualidade para o doente.

Limites profissionais e ética

Como prestador de cuidados, manter os limites profissionais é essencial para prestar cuidados respeitosos, compassivos e responsáveis. Os limites definem a relação cuidador-cliente, garantindo um ambiente seguro para ambas as partes e estabelecendo um tom claro e profissional. Seguem-se algumas diretrizes práticas para navegar e manter estes limites:

Principais características dos limites profissionais

As fronteiras são os limites dentro dos quais se desenvolve a relação de prestação de cuidados. Estabelecem profissionalismo e segurança, criando uma estrutura para cuidados consistentes e respeitosos. Estes limites incluem horários de visita programados, limites à revelação pessoal, respeito pela privacidade do cliente e manutenção do profissionalismo na linguagem e no comportamento. Os limites também ajudam a separar a sua vida pessoal do seu papel de prestador de cuidados, o que o ajuda a manter-se concentrado nas necessidades do cliente.



Quem gere os limites?

Como prestador de cuidados, é responsável por estabelecer e manter limites, uma vez que os clientes dependem frequentemente dos seus conhecimentos e podem ter dificuldade em expressar as suas próprias necessidades relativamente a limites. Os prestadores de cuidados ocupam uma posição de confiança e é essencial proteger essa confiança dando sempre prioridade aos melhores interesses do cliente. Embora os clientes possam ocasionalmente pedir ajuda fora das suas funções de prestador de cuidados, é crucial manter os limites profissionais de forma gentil, mas firme para evitar mal-entendidos e garantir cuidados de qualidade.

Áreas comuns onde os limites se podem confundir

Certas situações podem tornar difícil manter os limites. Seguem-se alguns exemplos e diretrizes para cada uma delas:

1. Autorrevelação:

A partilha de informações pessoais pode, por vezes, ajudar a criar uma relação, mas mantenha-a no mínimo e certifique-se de que serve as necessidades do cliente e não as suas. Demasiada autorrevelação pode desviar o foco do cliente e esbater a linha entre as relações profissionais e pessoais.

2. Presentes:

Em geral, é melhor evitar a troca de presentes, pois isso pode alterar a dinâmica cuidador-cliente. Se um cliente oferecer um pequeno presente simbólico, considere cuidadosamente a intenção e o impacto antes de o aceitar. Recusar educadamente pode muitas vezes ajudar a reforçar os limites e evitar qualquer sentimento de obrigação.

3. Relações duplas:

Evite ter papéis duplos com os clientes, como ser também amigo da família, supervisor ou empregador, uma vez que estas relações podem complicar o seu papel de prestador de cuidados e dificultar uma atuação imparcial.

4. Desequilíbrios de poder:

Reconhecer o desequilíbrio de poder inerente à relação cuidador-cliente. Evite pedir favores pessoais aos clientes, como ajuda em tarefas ou negócios, pois isso pode comprometer a natureza profissional da sua relação.

5. Amizades e convívio social:

Embora seja natural desenvolver uma relação amigável com os clientes, é melhor manter a relação profissional. Evite socializar ou fazer amizades fora do ambiente de prestação de cuidados, pois isso pode dificultar a manutenção do distanciamento profissional e da objetividade dos cuidados.

6. Contacto físico:

O toque pode ser uma forma de apoio, mas é essencial usar de cautela e sensibilidade. Tenha sempre em atenção os limites culturais e pessoais em relação ao toque e, em caso de dúvida, peça autorização ou minimize o contacto físico. Com crianças ou em práticas terapêuticas específicas que exijam o toque, explique claramente o seu objetivo e obtenha o consentimento para evitar mal-entendidos.

7. Humor e comunicação informal:

A utilização de humor ou de linguagem informal pode aliviar as tensões, mas deve manter-se sempre profissional. Evite qualquer linguagem que possa ser mal interpretada, como elogios pessoais ou piadas de natureza sensível. A manutenção de um tom respeitoso reforça os limites de uma relação de prestação de cuidados.

Dicas finais para os prestadores de cuidados

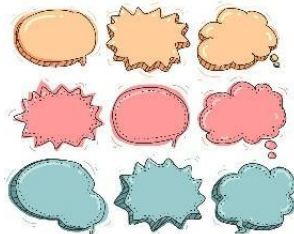
- **Comunicar com regularidade e transparência:**
Uma boa comunicação é a base de uma relação de prestação de cuidados bem-sucedida. Estabeleça expectativas claras com os clientes e as suas famílias e consulte-os se surgirem quaisquer problemas de limites.
- **Refletir sobre cada situação:**
Cada cenário de prestação de cuidados pode apresentar desafios únicos, por isso use o seu discernimento profissional para avaliar a melhor forma de manter os limites com base nas necessidades do cliente e nas suas responsabilidades de prestação de cuidados.
- **Procurar apoio quando necessário:**
Se não tiver a certeza sobre uma questão de limites, consulte os seus colegas ou supervisores. Falar sobre estes desafios pode ajudar a reforçar a sua abordagem e garantir que tanto você como os seus clientes se sentem apoiados.
Ao dar prioridade a estes limites, pode construir relações fortes e baseadas na confiança que respeitam as necessidades dos clientes, preservando o profissionalismo essencial para uma prestação de cuidados de qualidade.

Resolução de conflitos

- Identificar as fontes de conflito
- Técnicas de gestão e resolução de conflitos

Principais tipos de conflito nos cuidados de saúde e sociais

Os ambientes de cuidados de saúde e sociais são complexos, com múltiplas fontes potenciais de conflito. Compreender estes diferentes tipos pode ajudar a antecipar e a gerir os conflitos antes que estes se agravem.



1. Conflitos de informação

Os conflitos de informação ocorrem quando há falta de informação clara, coerente ou relevante. Nos cuidados de saúde e sociais, isto pode incluir registos médicos incompletos, erros nas prescrições ou comunicação inadequada durante a passagem de turno. Estas situações podem

pôr em risco a qualidade dos cuidados, levar à frustração dos cuidadores e diminuir a confiança entre os membros da equipa.

2. Conflitos de valores

Os conflitos de valores resultam de diferenças nas crenças, prioridades ou normas pessoais. Por exemplo, um profissional de saúde pode ter grandes expectativas em relação aos cuidados prestados aos doentes, mas ver-se limitado por restrições de tempo ou falta de recursos. Estes conflitos podem afetar a relação entre os funcionários e a gestão, uma vez que os funcionários podem sentir que os seus valores estão a ser comprometidos, o que pode provocar ressentimentos ou esgotamento.

3. Conflitos de interesses

Os conflitos de interesses resultam da competição por recursos como o tempo, o espaço ou a atenção. Numa enfermaria muito ocupada, uma família pode sentir que o seu familiar não está a receber atenção suficiente, o que pode criar atritos com outras famílias ou com os funcionários. Estas situações requerem uma abordagem sensível para comunicar prioridades e estabelecer uma rotina de cuidados equilibrada.

4. Conflitos de relacionamento

Os conflitos nas relações têm origem em problemas interpessoais, muitas vezes alimentados por falhas de comunicação, suposições ou stress emocional. Os ambientes de alta pressão facilitam a escalada de pequenos mal-entendidos para disputas maiores. Emoções negativas como a frustração, a desconfiança ou a raiva podem levar a interações tensas entre funcionários, os utilizadores dos serviços ou as famílias, criando um ambiente hostil.

5. Conflitos estruturais

Os conflitos estruturais são motivados por desafios organizacionais, incluindo escassez de funcionários, hierarquias rígidas ou cargas de trabalho desiguais. No setor da saúde e da assistência social, estes conflitos são comuns devido à elevada rotatividade, às limitadas oportunidades de progressão e a um ambiente de trabalho por vezes hierárquico. Quando os funcionários não se sentem apoiados ou subvalorizados, a moral sofre e podem surgir conflitos em resultado destas questões sistémicas.

Técnicas de gestão e resolução de conflitos

A prevenção e gestão de conflitos nos cuidados de saúde e sociais requer estratégias proativas, uma comunicação clara e sistemas de apoio estruturados. Eis algumas das melhores práticas para a resolução de conflitos:

1. Incentivar a comunicação aberta:

Criar um ambiente onde o funcionário, os doentes e as famílias se sintam à vontade para expressar as suas preocupações. A escuta ativa e a empatia são essenciais para resolver mal-entendidos antes que estes se agravem.



2. Aplicar técnicas de mediação:

Em casos de conflito interpessoal ou de relacionamento, a mediação efetuada por uma parte neutra pode ajudar a ultrapassar as diferenças e a encontrar um terreno comum. No setor da saúde, os mediadores podem facilitar os debates, ajudando ambas as partes a exprimir as suas preocupações e a identificar soluções de forma colaborativa.

3. Proporcionar formação em matéria de resolução de conflitos:

A oferta de formação regular em comunicação e resolução de conflitos preparam funcionários para lidar com conflitos de forma calma e profissional. Os programas de formação também devem abranger a competência cultural para lidar com conflitos de valores que possam resultar de crenças ou práticas diferentes.

4. Desenvolver protocolos claros para a gestão de conflitos:

O estabelecimento de protocolos claros para o tratamento de conflitos, incluindo mecanismos de comunicação e diretrizes para lidar com cenários específicos, fornece aos funcionários um caminho para a resolução.

5. Foco na liderança de apoio:

Os dirigentes dos estabelecimentos de saúde e de assistência social devem promover ativamente uma cultura positiva e inclusiva, demonstrando empatia e capacidade de resposta às preocupações dos funcionários. Isto inclui a resolução de questões estruturais como o desequilíbrio da carga de trabalho e a garantia de um acesso equitativo aos recursos.

A resolução eficaz de conflitos não só melhora o ambiente de trabalho, como também melhora a qualidade dos cuidados, reduz o stress para todos os envolvidos e cria confiança entre os prestadores de cuidados e os utilizadores dos serviços. Reconhecendo a dinâmica complexa dos contextos de cuidados de saúde e sociais e abordando os conflitos de forma proativa, podemos promover um ambiente de apoio, compaixão e cuidados de elevado desempenho.

Diretrizes para gerir confrontos com familiares ou utilizadores de serviços

A resolução de conflitos com familiares de doentes ou utilizadores de serviços requer uma abordagem semelhante à do trabalho com colegas, mas com uma sensibilidade acrescida. Os familiares podem estar sob grande stress, pelo que é essencial prevenir ou atenuar os conflitos para manter um ambiente estável. Ao resolver conflitos sobre cuidados ou tratamentos, considere estes pontos adicionais:

- Mantenha-se calmo, paciente e empático.
- Ouvir ativamente para compreender plenamente as suas preocupações.
- Adotar uma abordagem centrada no doente e ter em conta os direitos dos doentes e o contributo da família.
- Trabalhar em colaboração para encontrar uma solução, que pode envolver vários profissionais de saúde.
- Comunicar de forma clara e transparente para dissipar quaisquer preocupações.
- Pense em fornecer materiais didáticos se precisarem de mais informações para se sentirem tranquilos.
- Esforçar-se por chegar a uma solução que corresponda às necessidades e preferências de todas as partes envolvidas.

Técnicas de confronto positivo a implementar

Os profissionais de saúde e de ação social podem beneficiar muito com a aprendizagem de técnicas de confronto positivo. Eis algumas estratégias-chave a ter em conta:

1. Mantenha-se centrado na solução, não seja combativo

Em vez de se concentrar em quem está certo ou errado, procure resolver a questão. Evite adotar uma postura defensiva ou combativa, pois isso só agrava o conflito.

2. Reconhecer a perspetiva da outra pessoa

Validar o ponto de vista da outra parte ou reconhecer qualquer falha da sua parte pode muitas vezes ser o primeiro passo para a resolução e compreensão mútua.

3. Ter consciência emocional

Reconhecer que as emoções podem amplificar os conflitos. Mostre empatia quando apropriado e tenha em atenção que as reações emocionais podem fazer com que os problemas pareçam maiores do que são.

4. Concentre-se no problema, não na pessoa

Dirija a sua atenção para a questão em causa em vez de personalizar o conflito. Isto mantém a discussão produtiva e evita que a outra pessoa se sinta atacada.

5. Manter um tom calmo e neutro

Evite gritar ou utilizar linguagem agressiva. Uma voz calma e ponderada ajuda a manter as interações não ameaçadoras e indica que está concentrado na resolução.

6. Praticar a escuta ativa

Permitir que a outra pessoa expresse plenamente as suas preocupações antes de responder. Isto é particularmente útil em situações de grande stress, em que as pessoas podem simplesmente precisar de uma oportunidade para libertar as frustrações antes de avançarem para uma solução.

7. Usar linguagem na primeira pessoa

Utilizar frases com "eu" em vez de "tu" ajuda a expressar o seu ponto de vista sem fazer com que a outra pessoa se sinta culpada ou na defensiva. Por exemplo, "Sinto-me preocupado com..." em vez de "Tu fizeste isto..."

Competência e sensibilidade cultural

Na prestação de cuidados, especialmente para aqueles que trabalham em ambientes culturais estrangeiros, a sensibilidade cultural é uma competência fundamental. A sensibilidade cultural envolve reconhecer e respeitar diversas origens, crenças e práticas, enquanto se adapta a prestação de cuidados para honrar essas diferenças. Essa sensibilidade permite que os prestadores de cuidados promovam o respeito mútuo, construam confiança e melhorem os resultados dos clientes, alinhando as práticas de cuidados com os contextos culturais dos clientes.

A prestação de cuidados é, por natureza, uma experiência intercultural, especialmente para cuidadores migrantes. A sensibilidade cultural requer tanto a compreensão dos costumes culturais quanto o compromisso com uma comunicação respeitosa. Isso significa ir além da proficiência linguística para incluir a consciência das nuances culturais, evitando linguagem potencialmente ofensiva e construindo um ambiente de confiança. À medida que os cuidadores interagem com clientes de diversas origens, eles frequentemente atuam como pontes entre culturas, facilitando a compreensão e evitando mal-entendidos por meio de práticas culturalmente adequadas.

Compreender a sensibilidade cultural implica consciência e adaptação do comportamento, da comunicação e da abordagem de cuidados para acomodar as diferenças culturais de forma respeitosa. Isso inclui reconhecer que diferentes culturas influenciam as crenças sobre saúde, as preferências de tratamento, os estilos de comunicação e as percepções de bem-estar.



A importância da sensibilidade cultural na prestação de cuidados é multifacetada

- 1. Respeito pela diversidade:** Reconhecer e respeitar a diversidade cultural permite que os prestadores de cuidados adaptem as suas abordagens às necessidades individuais, o que é fundamental para prestar cuidados eficazes e centrados na pessoa.
- 2. Comunicação eficaz:** A sensibilidade cultural melhora a comunicação através da adaptação de elementos verbais e não verbais. Por exemplo, os prestadores de cuidados podem ajustar a linguagem e os gestos para corresponder às expectativas culturais do cliente, o que ajuda a criar confiança e clareza.
- 3. Maior qualidade dos cuidados:** A sensibilidade às normas culturais promove a colaboração e a confiança, conduzindo a um melhor envolvimento, adesão ao tratamento e satisfação geral do cliente.
- 4. Abordar as disparidades na saúde:** Ao prestar cuidados culturalmente adequados, os prestadores de cuidados contribuem para reduzir as disparidades na saúde, assegurando que os utentes de diversas origens recebam cuidados de saúde equitativos e eficazes.

Os prestadores de cuidados podem aplicar a sensibilidade cultural através de várias estratégias práticas

- **Educar-se:** Aprender sobre os antecedentes culturais, crenças e valores dos seus clientes pode ajudá-lo a compreender melhor as suas necessidades e preferências. Isto pode envolver formação em competência cultural ou aprendizagem intercultural.
- **Ouvir ativamente e mostrar empatia:** A empatia e a escuta ativa são essenciais. Ao ouvir sem julgar e considerar a perspetiva do cliente, os prestadores de cuidados criam um ambiente de apoio que promove a compreensão mútua.
- **Respeitar as diferenças culturais e evitar julgamentos:** Abordar as diferenças culturais com respeito e curiosidade. Evite pressupostos e esteja aberto a aprender com a perspetiva única de cada cliente, adaptando os cuidados em conformidade.
- **Ajustar as práticas de cuidados:** Adaptar os cuidados para respeitar as normas culturais, como as preferências alimentares ou rituais específicos de cuidados de saúde. Isto também pode significar acomodar diferentes estilos de comunicação e respeitar as expectativas culturais em relação ao toque, ao contacto visual e a outros sinais não verbais.
- **Considerar as barreiras linguísticas:** Nos casos em que existem diferenças linguísticas, trabalhe com intérpretes ou tradutores profissionais para garantir uma comunicação exata e culturalmente sensível. Isto não só fomenta a confiança, como também mantém a confidencialidade e a privacidade.
- **Adaptabilidade a tabus e tópicos sensíveis:** As diferentes culturas têm valores e tabus únicos, especialmente no que diz respeito a temas sensíveis como a religião ou os papéis de género. Ter em atenção estes limites demonstra respeito pelas crenças do cliente e promove uma atmosfera inclusiva.

- **Promover uma comunicação inclusiva:** A escuta ativa, a empatia, a adaptabilidade e a procura de esclarecimento em caso de dúvida contribuem para um ambiente de prestação de cuidados inclusivo em que os clientes se sentem valorizados e compreendidos.

As nuances culturais, tais como gestos específicos ou estilos de comunicação, desempenham um papel essencial para evitar mal-entendidos e respeitar os limites pessoais. Reconhecer as diferenças culturais em relação à gestão do tempo, ao contacto físico e a tópicos que possam ser considerados sensíveis ou tabu é crucial para criar uma relação. Práticas simples, como fazer perguntas para esclarecer costumes desconhecidos ou estar atento a sinais não verbais, podem melhorar significativamente a relação cuidador-cliente.

Para os prestadores de cuidados, a sensibilidade cultural é uma viagem contínua que requer empatia, curiosidade e flexibilidade. Ao respeitarem os aspetos culturais únicos de cada cliente, os prestadores de cuidados podem prestar cuidados dignos e centrados na pessoa, que aumentam a confiança e o bem-estar. A adoção destas práticas não só reforça a relação de prestação de cuidados, como também enriquece a própria experiência do prestador de cuidados, promovendo uma compreensão mais profunda das diversas perspetivas e contribuindo para o crescimento pessoal.

[Recomendação de vídeo: «O que é um serviço de saúde culturalmente competente?»](#)

Dicas para cuidadores informais que apoiam crianças e adolescentes

Cuidar de jovens – especialmente aqueles que enfrentam problemas de saúde, traumas ou grandes mudanças na vida – pode ser desafiador e emocional. Aqui estão algumas formas úteis de se conectar, apoiar e comunicar-se com gentileza e confiança:

1. Ouça mais do que fala

- Deixe-os falar livremente sem interromper com conselhos imediatamente.
- Use perguntas abertas como:
«Como te sentes hoje?» ou «O que tem estado na tua cabeça ultimamente?»
- Tente manter a calma, mesmo que eles digam algo perturbador ou frustrante.

2. Seja honesto, mas adequado à idade

- Crianças e adolescentes muitas vezes percebem quando algo está a ser escondido.
- Se houver más notícias, explique as coisas de forma simples e verdadeira.
- Não há problema em dizer «*Não sei agora, mas vou descobrir*», se não tiver a certeza.

3. Respeite os seus sentimentos e opiniões

- Mesmo que não concorde com eles, reconheça as emoções deles.
- Diga coisas como «*Isso parece muito difícil*» ou «*Eu entendo porque te sentes assim*».
- Nunca descarte as dificuldades deles com frases como «*Não é assim tão mau*».

4. Seja consistente e cumpra as promessas

- A confiança é tudo, especialmente para os jovens que se sentem vulneráveis.
- Se prometer aparecer, ligar ou levar algo, cumpra.
- Rotina e estabilidade ajudam-nos a sentir-se seguros.

5. Mantenha a calma e seja paciente

- Eles podem ultrapassar limites ou agir de forma inadequada - muitas vezes, é o medo ou a frustração a falar.
- Respire fundo antes de reagir. Tente dizer: «*Vamos dar um tempo e voltar a falar sobre isso.*»

6. Dê-lhes algum controlo

- Ofereça opções sempre que possível: «*Queres falar agora ou mais tarde?*» ou «*Prefere fazer isto ou aquilo?*»
- Os adolescentes, em particular, precisam de sentir que têm uma palavra a dizer.

7. Demonstre amor com pequenos gestos

- Uma nota simpática, um lanche favorito, um toque gentil no ombro - pequenas coisas têm um grande impacto.
- Para os adolescentes que não gostam de abraços, demonstre carinho perguntando sobre os seus interesses ou oferecendo ajuda prática.

8. Mantenha as coisas em sigilo (a menos que haja risco à segurança)

- Se eles se abrirem, trate o assunto com cuidado. Deixe claro que só compartilhará se eles estiverem em perigo.
- Isso cria confiança e aumenta a probabilidade de eles continuarem a falar consigo.

9. Quando as coisas ficarem difíceis...

- Fique por perto, mesmo que eles o afastem.
- Procure ajuda profissional. Converse com um médico, conselheiro ou linha de apoio.
- Não leve para o lado pessoal - às vezes, eles agem assim porque confiam em si.

[Recomendação de vídeo: «Como é ser um jovem cuidador?»](#)

Exercício - Atividades

Cenário de dramatização: "Transferência de turno e informação ao doente"

Objetivo da dramatização: Melhorar a comunicação e o trabalho de equipa através de uma transferência clara e compreensível e de uma interação empática.

Cenário:

Um prestador de cuidados, depois de um turno atarefado, está a passar a informação sobre o doente à equipa que entra no turno. Durante este processo, podem surgir mal-entendidos ou ambiguidades, o que constitui uma oportunidade para praticar uma comunicação clara e uma escuta ativa.

Funções:

1. Cuidador 1 (Turno noturno):

Este prestador de cuidados está cansado depois de um longo turno e quer terminar a transmissão rapidamente. Tem pormenores importantes a transmitir sobre um doente, mas a informação é comunicada de forma algo rápida e pouco clara.

2. Cuidador 2 (Turno da manhã)

Tem algumas perguntas e não tem a certeza de ter compreendido tudo. Tentam fazer perguntas de esclarecimento e querem ter a certeza de que têm todos os pormenores necessários para os cuidados do doente.

3. Moderador (observador facultativo):

Observa a encenação e dá feedback no final, assinalando as áreas de má comunicação e oferecendo sugestões de melhoria.

Etapas do jogo de papéis:

1. Primeira fase - Entrega (aprox. 5-7 minutos):

O prestador de cuidados 1 fornece ao prestador de cuidados 2 as informações essenciais para a passagem de turno, especialmente no caso de um doente com uma ferida complexa. No entanto, por vezes, as informações carecem de estrutura e podem estar incompletas.

Perguntas de observação do moderador:

- A informação é apresentada de forma clara e lógica?
- O prestador de cuidados 2 consegue seguir facilmente as instruções?
- Existem mal-entendidos ou áreas de ambiguidade?

2. Segunda fase - Perguntas de esclarecimento (aprox. 5 minutos):

O prestador de cuidados 2 faz perguntas específicas sobre pontos pouco claros. Tentam melhorar a comunicação resumindo e confirmando as informações que recebem. O prestador de cuidados 1 responde às perguntas e esclarece eventuais mal-entendidos.

Perguntas de observação do moderador:

- As perguntas do Cuidador 2 são claras e específicas?
- O Cuidador 1 repete ou explica claramente a informação para resolver a confusão?
- Que melhorias de comunicação podem ser sugeridas?

3. Terceira fase - Reflexão (Aprox. 5-10 minutos):

O moderador dá feedback sobre as estratégias de comunicação utilizadas e ambos os prestadores de cuidados refletem sobre o que correu bem e o que pode ser melhorado. As sugestões podem incluir:

- Falar devagar e dar ênfase aos pontos-chave.
- Oferecer resumos ou encorajar perguntas.
- Fornecer pormenores importantes, como medicamentos ou passos de tratamento de feridas, em sequências claras e estruturadas.

Competências-chave praticadas:

- Escuta ativa: O prestador de cuidados 2 pratica o resumo e a confirmação da compreensão.
- Partilha estruturada de informação: O prestador de cuidados 1 pratica a apresentação de informações de uma forma lógica e concisa.
- Empatia e paciência: Ambos os prestadores de cuidados trabalham para serem pacientes e validarem as preocupações um do outro.

Acompanhamento:

Os prestadores de cuidados, juntamente com o moderador, discutem a forma de continuar a melhorar as competências de comunicação e as lições que podem levar para o trabalho diário.

Avaliação final

Pergunta 1:

Na comunicação verbal, que elementos são importantes para além das palavras utilizadas para garantir uma comunicação eficaz, especialmente em domínios como os cuidados de saúde?

- A. Clareza, tom, volume e velocidade do discurso
- B. Expressões faciais, gestos e postura
- C. A utilização de vocabulário complexo
- D. Evitar todas as formas de comunicação não-verbal

Pergunta 2:

De acordo com o Modelo dos Quatro Ouvidos da comunicação, qual é o "ouvido" que se concentra no pedido implícito ou direto que um orador pode estar a fazer através da sua mensagem?

- A. Conteúdo factual
- B. Autorrevelação
- C. Relacionamento
- D. Recurso

Pergunta 3:

Qual é a principal vantagem de estabelecer e manter limites profissionais numa relação de prestação de cuidados?

- A. Permite que os prestadores de cuidados se tornem amigos dos clientes e das suas famílias.
- B. Ajuda os prestadores de cuidados a concentrarem-se nas necessidades dos clientes, mantendo o seu próprio bem-estar.
- C. Cria um ambiente informal para os prestadores de cuidados e clientes.
- D. Minimiza a necessidade de comunicação regular com os membros da família.

Pergunta 4:

Porque é que a comunicação regular com os membros da família é essencial na prestação de cuidados?

- A. Permite que os membros da família assumam certas tarefas de prestação de cuidados.
- B. Permite que os prestadores de cuidados de saúde aprendam e incorporem as preferências específicas dos doentes, melhorando os cuidados personalizados.
- C. Reduz a necessidade de estabelecer limites profissionais.
- D. Permite aos membros da família gerir todos os aspetos dos cuidados do doente de forma independente.

Pergunta 5:

Qual é uma causa comum de conflito em contextos de cuidados de saúde e de assistência social que resulta de registos médicos incompletos ou de transferências de turno inadequadas?

- A. Conflito de valores
- B. Conflito de relações
- C. Conflitos de informação
- D. Conflito estrutural

Pergunta 6:

Que tipo de conflito na área da saúde e dos cuidados sociais resulta normalmente da competição por recursos como o tempo ou a atenção?

- A. Conflito estrutural
- B. Conflito de interesses
- C. Conflito de valores
- D. Conflito de informações

Pergunta 7:

Porque é que é importante que os profissionais de saúde utilizem as afirmações "eu" durante os confrontos?

- A. Permite que os profissionais partilhem as suas opiniões sem necessidade de feedback.
- B. Personaliza o conflito, tornando-o mais intenso.
- C. Evita que a outra pessoa se sinta culpada ou na defensiva.
- D. Permite que os profissionais evitem concentrar-se no problema.

Pergunta 8:

Que estratégia pode ajudar os profissionais de saúde a evitar mal-entendidos antes que estes se agravem?

- A. Utilizar um tom rigoroso e formal em todas as comunicações.
- B. Manter uma abordagem centrada na solução e evitar culpar os outros.
- C. Evitar ouvir as preocupações dos outros em situações de grande stress.
- D. Aumentar a concorrência pelos recursos para promover a produtividade.

Pergunta 9:

Num cenário de uma enfermaria movimentada, um assistente de cuidados de saúde sente-se frustrado quando lhe é pedido que responda a uma campanha de chamada enquanto duas enfermeiras estão a socializar. Este cenário é um exemplo de que tipo de conflito?

- A. Conflito de valores
- B. Conflito estrutural
- C. Conflitos de informação
- D. Conflito de interesses

Pergunta 10:

Porque é que a consciência cultural é considerada essencial nos ambientes de cuidados de saúde e sociais?

- A. Permite que os prestadores de cuidados apliquem as suas próprias crenças culturais.
- B. Evita mal-entendidos e promove interações respeitosas.
- C. Ajuda os prestadores de cuidados a não terem de se adaptar às diferentes necessidades dos doentes.
- D. Assegura que todos os prestadores de cuidados seguem as mesmas práticas culturais.

Pergunta 11:

Qual é uma abordagem eficaz que os prestadores de cuidados podem adotar para ultrapassar as barreiras linguísticas com doentes de diferentes origens culturais?

- A. Evitar a utilização de ferramentas de tradução, uma vez que podem criar confusão.
- B. Comunicar apenas em inglês simples, pressupondo uma compreensão básica.
- C. Utilizar intérpretes profissionais ou ajudas visuais sempre que possível.
- D. Exigir que os membros da família traduzam as informações médicas.

Referências

Retirado de „Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students” escrito por Daniel Vogel, Marco Meyer, Sigrid Harendza

<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1260-9>

Retirado de „Verbal vs. Nonverbal Communication Explained” escrito por Master Class

<https://www.masterclass.com/articles/verbal-vs-nonverbal-communication>

Retirado de „Communication Essentials: Verbal and Non-Verbal Communication escrito por Cal State Monterey Bay

<https://csumb.edu/hr/employee-development/pearls-of-wisdom/verbal-non-verbal-communication/>

Retirado de “5 Tips for building a positive Patient-Caregiver Relationship” posted by C-Care

<https://www.c-care.ca/blog/caregiver/5-tips-for-building-a-positive-patient-caregiver-relationship/>

Retirado de „Professional Boundaries in Health-Care Relationships”

https://cpbao.ca/cpo_resources/professional-boundaries-in-health-care-relationships/

Retirado de “Resolving conflicts effectively” escrito por Care for Caregivers

<https://careforcaregivers.ca/campaigns/resolving-conflicts-effectively/>

Retirado de “Managing Conflict in Health and Social Care: Guidance on Recognising and Handling Confrontations” escrito por Victoria O’Regan August 30, 2021

<https://www.highspeedtraining.co.uk/hub/managing-conflict-in-health-and-social-care/>

Retirado de “Cultural Awareness for Caregivers” escrito por FreedomCare

<https://freedomcare.com/cultural-awareness-for-caregivers/#:~:text=As%20a%20caregiver%2C%20it's%20important,core%20principles%20of%20cultural%20awareness.>

Módulo 5: Bem-estar e lidar com os cuidados informais - apoiar os cuidadores a manterem-se bem

Introdução

O principal objetivo deste módulo é sensibilizar para a importância do autocuidado ou da autogestão, como por vezes é designado. O módulo analisará algumas áreas-chave e apresentará ideias e exemplos de exercícios que podem ser realizados com prestadores de cuidados informais e recursos-chave que podem ser utilizados pelos prestadores de cuidados informais e pelas pessoas de quem cuidam.

Viver com problemas de saúde e necessidades especiais e cuidar de pessoas com necessidades de apoio requer uma vasta gama de competências. Para nos sentirmos capacitados nestas áreas, precisamos de nos sentir confiantes, de ter os conhecimentos certos e de possuir as competências necessárias.

Este módulo apresentará algumas áreas-chave e um ponto de partida para uma exploração mais aprofundada através de uma série de exercícios que pode fazer com os prestadores de cuidados informais e com aqueles de quem cuidam.

Ao longo deste módulo, falaremos de uma abordagem personalizada - uma abordagem que se baseia no que é mais importante para a pessoa que está a ser cuidada e para os prestadores de cuidados informais, de modo que as esperanças e os valores das pessoas sejam tidos em conta.

Como utilizar este módulo - faça os exercícios por si próprio - isto ajudá-lo-á a ver a situação na perspetiva do prestador de cuidados. Exercícios semelhantes constam do kit de ferramentas para prestadores de cuidados. Faça-os com as pessoas que apoia para identificar formas benéficas de melhorar a vida dos prestadores de cuidados e o seu apoio

Objetivos de aprendizagem

No final deste módulo, os participantes serão capazes de

- Estar familiarizado com o conceito de autocuidado
- Capaz de apoiar os prestadores de cuidados informais no desenvolvimento de estratégias de autocuidado e na definição de objetivos
- Reconhecer os primeiros sinais de stress e conhecer as principais estratégias para lidar com ele
- Conhecer diversas estratégias para manter o equilíbrio na vida pessoal
- Ser capaz de ajudar os prestadores de cuidados informais a desenvolver um plano de autocuidado

Práticas de autocuidado

Importância dos cuidados pessoais para os prestadores de cuidados

A ideia de autocuidado ou autogestão pode parecer nova para si. Todos nós cuidamos de nós próprios todos os dias, quer lhe chamemos isso ou não. Tomamos decisões sobre o que comemos, quanto exercício fazemos e quanto descansamos e se tomamos medicamentos ou vamos trabalhar. Temos escolhas quanto à forma como gerimos a nossa vida enquanto prestadores de cuidados. Uma área fundamental é a necessidade de fazer mudanças que são provocadas pela situação, fazer adaptações úteis na forma como vivemos e permitir que a família, os amigos, os profissionais de saúde e os colegas nos apoiem. Desta forma, mantemos o controlo.

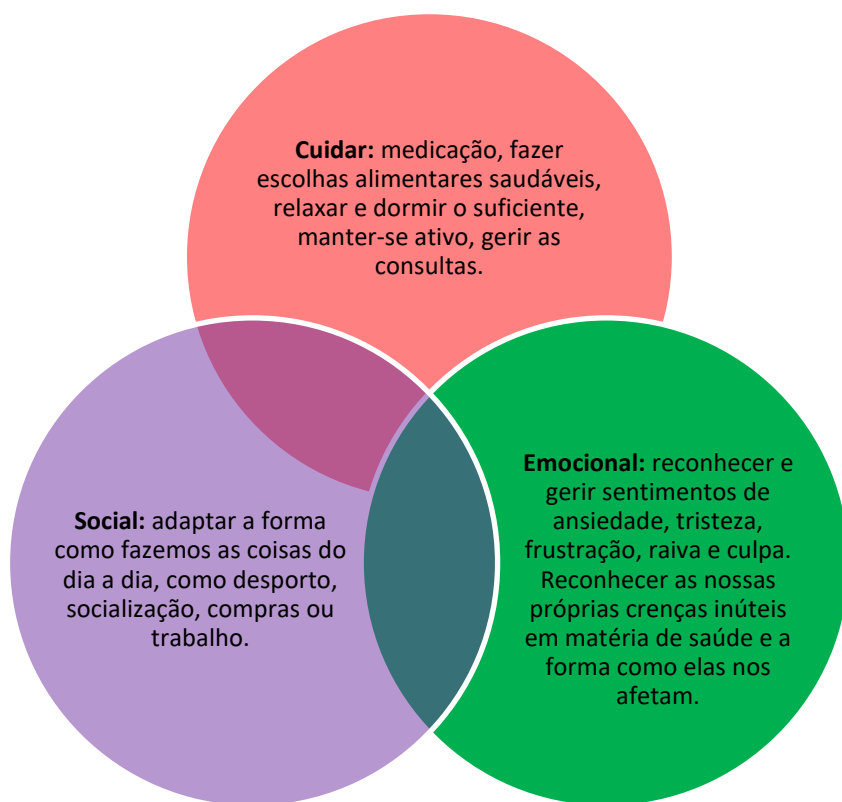
Esta sensação de estar em controlo é o que significa a autogestão ou o autocuidado. Através das várias ferramentas disponíveis, descobrirá como aceitar e efetuar mudanças. Todos nós já encontramos coisas que funcionaram e que não funcionaram para nós.

Exercício - Atividades

Dedique algum tempo para refletir sobre o que autocuidado significa para si - pode ser interessante fazer algumas anotações sobre os aspetos emocionais e sociais.



O autocuidado é mais do que gerir o seu bem-estar e as responsabilidades de prestação de cuidados; trata-se de gerir o impacto que a prestação de cuidados tem na sua vida e gerir o impacto que a sua vida tem no seu próprio bem-estar. Embora seja importante cuidar dos vários aspetos da prestação de cuidados, também temos de cuidar dos aspetos emocionais e sociais.



Cuidamos de nós próprios de forma ótima quando:

1. Compreendemos bem as necessidades de cuidados, a forma como nos afetam e as medidas que podemos tomar para cuidar de nós próprios. Isto pode incluir coisas como tomar medicamentos, fazer exercício e fazer escolhas alimentares saudáveis.
2. Reconhecer que as nossas responsabilidades de prestação de cuidados têm um efeito nas nossas emoções e na forma como nos sentimos. Para muitos de nós, as nossas emoções também podem afetar os nossos níveis de energia e de tolerância, pelo que funciona nos dois sentidos. Se estivermos conscientes desta ligação, podemos trabalhar para reduzir este impacto.
3. Reconhecer e aceitar que podemos ter de fazer alterações nas atividades diárias que realizamos ou em que estamos envolvidos. Isto pode incluir o nosso trabalho, a nossa vida social ou mesmo a forma como fazemos compras ou cortamos a relva.

Para além de tudo isto, há as coisas quotidianas da vida sobre as quais não temos controlo - elas simplesmente acontecem.

Os 3 círculos sobrepõem-se e interagem. O autocuidado consiste em ter em conta os 3 círculos ao mesmo tempo e a forma como se enquadram na nossa vida quotidiana. Enquanto estamos a gerir o impacto que as nossas responsabilidades de prestação de cuidados têm na nossa vida, também precisamos de continuar com as coisas do dia a dia, como cuidar da nossa casa, da

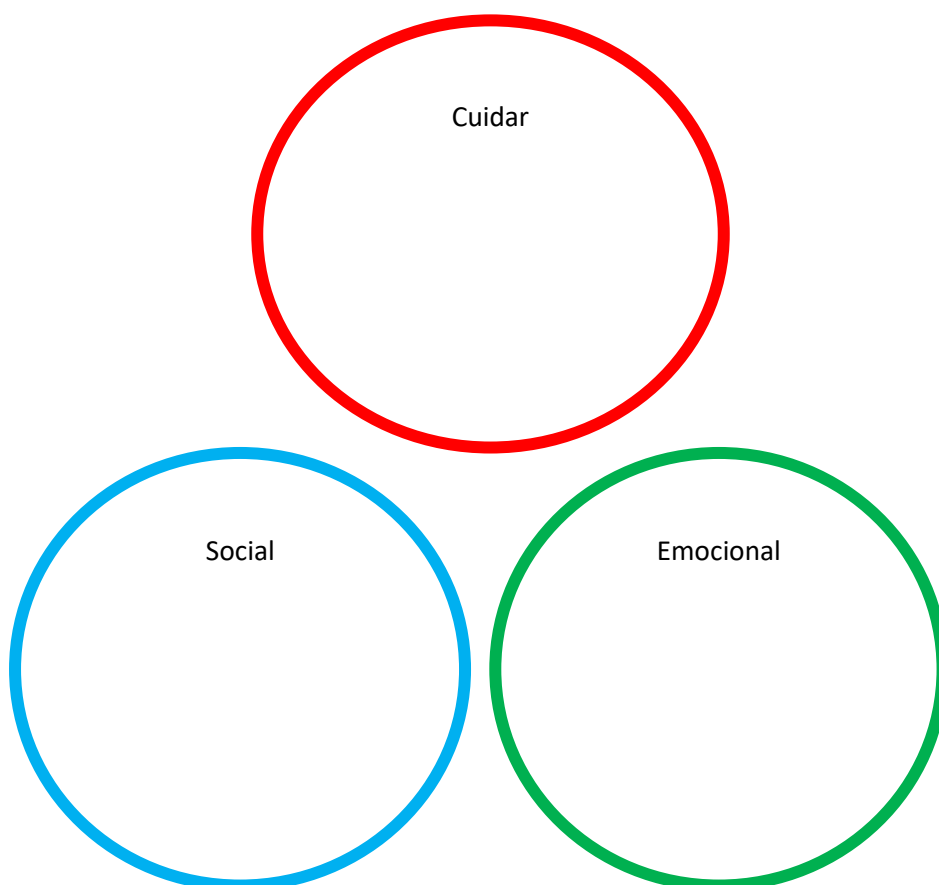
nossa família e do trabalho. Conseguir um autocuidado ideal é garantir que cuidamos das três áreas do nosso bem-estar e que continuamos com a nossa vida quotidiana.

O autocuidado ideal acontece quando cuidamos dos 3 círculos ao mesmo tempo e continuamos com a vida quotidiana. Haverá momentos felizes e momentos que podem ser desafiantes e frustrantes - o autocuidado consiste em ter uma abordagem holística para viver com as nossas responsabilidades de prestação de cuidados.

Gerir a vida como prestador de cuidados pode, por vezes, parecer um trabalho árduo e avassalador - requer tempo e prática.

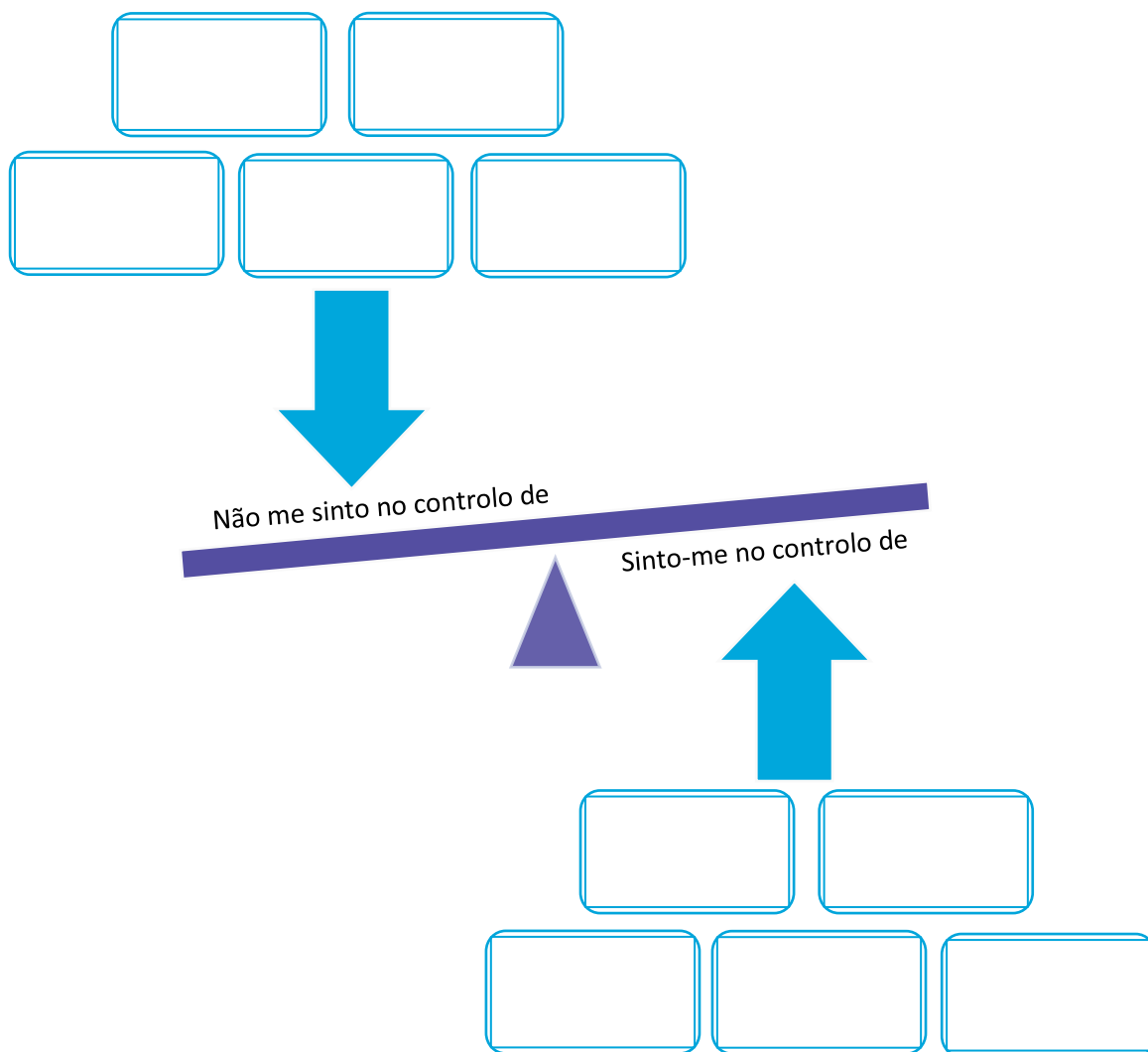
Ficha de trabalho 1 – O que nós afeta

Preencha estas fichas de trabalho, considerando o que o afeta e o que poderá ter de gerir em cada área.



No exercício seguinte, coloque os conceitos nas caixas de acordo com o facto de se sentir ou não em controlo sobre elas.

Algumas das coisas que escrevemos nos círculos podem parecer que temos controlo total. Outras áreas podem ser ditadas por coisas fora do nosso controlo. Isto aplica-se igualmente a cuidadores informais e se tiver um cargo remunerado. Coloque estas coisas nas caixas de acordo com se sente que tem controlo sobre elas ou não.



Refletir – algumas das coisas sobre as quais não tenho controlo são alteráveis?
Quanto é que me preocupo com as coisas que não posso controlar? As áreas sobre as
quais tenho controlo - o que é que me permite sentir-me em controlo?

Desenvolver rotinas de autocuidado

Podemos sentir-nos mais em controlo, aumentando o nosso conhecimento e compreensão da nossa situação. Podemos fazê-lo lendo sobre a nossa situação, falando com outras pessoas que partilham as mesmas circunstâncias e fazendo perguntas à nossa equipa de cuidados. Também devemos sentir que podemos contestar as decisões tomadas sobre os cuidados de saúde.

É importante não só saber o que queremos, mas também saber como atingir os nossos objetivos.

Sentimo-nos mais em controlo da nossa própria vida, incluindo o nosso papel de prestador de cuidados, quando nos sentimos mais motivados para mudar algumas das coisas que fazemos e pensamos e que não estão a ajudar a nossa situação.

Para nos sentirmos mais em controlo, precisamos de pensar na nossa motivação para mudar e nas coisas que nos podem ajudar. Ganhamos confiança quando descobrimos e celebramos os nossos próprios pontos fortes.

Também nos podemos sentir em controlo quando conseguimos reconhecer as coisas que nos atrapalham e que nos impedem de avançar, incluindo a nossa própria resistência à mudança. E devemos também reconhecer que há coisas que não podemos mudar.

Pensar nos resultados positivos se for bem-sucedido pode ajudá-lo a sentir-se mais motivado. Isto ajuda-o a tornar-se mais ativo nos seus cuidados pessoais e cuidar de si próprio ajuda-o a obter a melhor qualidade de vida possível.

Ficha de trabalho 2 – Mudar as coisas que são importantes para si

Neste exercício, use as caixas para ajudar a identificar onde deseja fazer mudanças. Este processo pode ajudá-lo a passar de uma sensação de falta de controlo para uma sensação de controlo.



Mudar as coisas que são importantes para si

O que é que eu
preciso de mudar?

O que é que me
pode ajudar?

Quanto é que eu
quero que mude?

O que é que me está
a impedir?

Como é que posso
gerir os obstáculos?

O que é o sucesso
para mim?

Definir um objetivo para apoiar a mudança ou desenvolver uma nova rotina

Uma das ferramentas mais importantes para nos ajudar a cuidar de nós próprios, quando temos responsabilidades de cuidados, é definir objetivos.

Fazer mudanças é difícil - definir metas é uma técnica que nos ajuda a fazer mudanças e ajustes à medida que avançamos.

As metas concentram a nossa atenção em algo que queremos. Se isso é importante para nós, é mais provável que nos esforcemos para alcançá-lo. Se for algo que escolhemos, e não algo que alguém nos diz que temos de fazer, é ainda mais provável que tenhamos sucesso.

Alcançar um objetivo que escolhemos, que consideramos importante e que vale a pena, demonstra a nós mesmos e às outras pessoas que somos capazes de superar problemas e obstáculos e ser bem-sucedidos. Definir objetivos que escolhemos é uma ferramenta fundamental de autogestão.

Um objetivo que seja um pouco desafiador, mas que seja alcançável se estivermos dispostos a nos esforçar, provavelmente trará mais benefícios, tanto no que alcançamos quanto na forma como nos sentimos quando temos sucesso.

Os objetivos ajudam-nos a:

- Identificar o que queremos
- Fazer um plano para lá chegar
- Passar à ação
- Continuar até atingir o objetivo ou identificar um melhor

A investigação demonstrou que as pessoas têm mais probabilidades de cumprir um plano se tiverem identificado e escolhido os seus próprios objetivos. Um objetivo pode ser de curto, médio ou longo prazo.

A definição de objetivos em colaboração com a família e as pessoas que nos são próximas ou com a nossa equipa de cuidados ajuda a garantir que os objetivos que definimos são relevantes e importantes para nós e permite-lhes ajudar, apoiando-nos.

Definir e atingir objetivos permite-nos ter mais controlo sobre as mudanças que a vida com uma doença prolongada acarreta; também aumenta a nossa autoestima e autoconfiança. Há três passos para identificar e definir um objetivo;

- **Definir um objetivo razoável** - o objetivo deve estar relacionado com uma mudança positiva e deve fazer sentido para nós na nossa própria vida.
- **Dividir o objetivo em etapas mais pequenas, em partes "exequíveis"** - este é o **plano**
- **Executar o plano** - dando um passo de cada vez, aprendendo com os contratempos

Os objetivos podem estar relacionados com qualquer área da vida. Alguns objetivos que podemos escolher para trabalhar podem estar relacionados com a parte médica da doença - por exemplo, gerir bem a nossa medicação - mas podem estar relacionados com qualquer aspeto da nossa vida em que desejemos fazer mudanças ou alcançar algo.

Um objetivo pode ser fazer algo diferente em vez de algo completamente novo. Um exemplo disto pode ser: *"Em vez de me preocupar com a minha próxima reunião com o consultor, vou passar dez minutos a escrever as coisas de que quero falar na reunião."*

Depois de escolhermos o nosso objetivo, temos de o escrever e planear como o vamos atingir. Utilize o espaço abaixo para identificar alguns dos seus objetivos.

Os meus objetivos

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

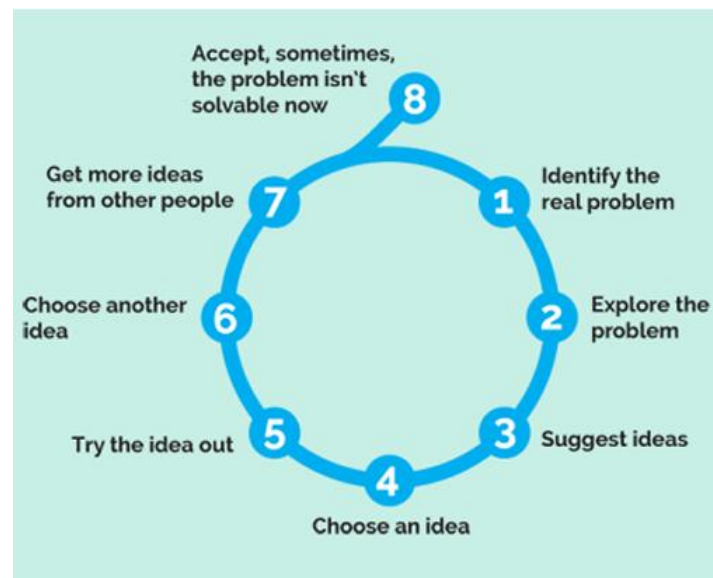
Este é o processo de dividir o objetivo em etapas mais pequenas e mais exequíveis. É o plano de como um objetivo será alcançado. Os nossos planos têm mais probabilidades de êxito se forem **planos SMART**.

Específico	O que é que eu vou fazer?	<i>Diga isto de uma forma positiva. O que está em causa é a ação que vai tomar, não o resultado. Por exemplo, ir nadar, não ficar em forma.</i>
Quantificável	Quanto? Com que frequência?	<i>Pode ser útil ter como objetivo pequenos êxitos, pois é melhor dar um pequeno passo do que não dar um grande passo</i>
Adequado	Isto é importante para mim? E o que é que o torna importante?	<i>A utilização de uma escala de 0-10 pode ajudar neste caso: 0 – nada importante 10 – extremamente importante Considere as razões pelas quais este objetivo é importante para si. Que diferença fará para si atingir este objetivo?</i>
Realista	Até que ponto estou confiante de que posso concluir este projeto?	<i>A utilização de uma escala de 0-10 pode ajudar neste caso: 0 - não tem qualquer esperança de sucesso 10 - não tem dúvidas de que será bem sucedido Se o seu nível de confiança for igual ou superior a 7, tem boas hipóteses de ser bem-sucedido. Se o seu nível de confiança for inferior a 7, talvez queira considerar o que o impede de ser confiante e se há coisas que pode fazer para melhorar as suas hipóteses de sucesso</i>
Baseado no tempo	Qual será a melhor altura para o fazer?	<i>Tente imaginar-se a fazer isto. Quando é que é provável que tenha mais hipóteses de sucesso?</i>

Com base no quadro SMART, o seu plano deve especificar:

- O que é que eu vou fazer?
- Quanto? Com que frequência?
- Quão importante é para mim?
- Quando é que vou executar?
- Até que ponto estou confiante de que o posso alcançar?

Verificar os nossos sentimentos de importância e confiança pode ajudar-nos a identificar os problemas que podem estar a impedir-nos de atingir um objetivo. Quando um problema é identificado, pode ser útil utilizar uma abordagem estruturada para o resolver. Podemos utilizar o processo **de resolução de problemas**.



Outra coisa que pode ser útil para nós é identificar o apoio que podemos obter de outras pessoas para atingirmos os nossos objetivos, que pode ser da família, amigos, um médico com quem trabalha regularmente ou outro membro deste grupo. O seu primeiro plano de objetivos pode consistir em identificar as pessoas que melhor o podem apoiar.

Específico	O que é que eu vou fazer?	
Quantificável	Quanto? Com que frequência?	
Adequado	Isto é importante para mim? E o que é que o torna importante?	
Realista	Até que ponto estou confiante de que posso concluir este projeto?	
Baseado no tempo	Qual é a melhor altura para o fazer?	



Definição de objetivos

Qual é o meu objetivo?

.....

.....

O meu plano: O que vou fazer para o conseguir?

.....

.....

Qual a importância de o conseguir, para mim? *Marcar na escala*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 = nada importante 10 = extremamente importante

O que faz com que o meu objetivo seja importante para mim?

.....

.....

Quanto (muitas vezes) é que vou fazer? (por exemplo, 15 minutos, 7 vezes, duas vezes por semana)

.....

.....

Quando é que o vou fazer? (por exemplo, antes do almoço)

.....

.....



Definição de objetivos semanais

Qual é o meu objetivo?

.....

.....

.....

.....

Quão importante é para mim alcançá-lo? 0-10

O que é que o torna importante?

.....

.....

.....

.....

O meu plano: O que vou fazer para o conseguir?

.....

.....

.....

.....

O que vou fazer esta semana? Quanto? Com que frequência? Quando?

.....

.....

.....

.....

Se eu me visualizar a concluir esta parte do meu objetivo,
quão confiante estou? 0-10?

.....

.....

.....

.....

Apoio à saúde mental

- Reconhecer os sinais de **esgotamento** e **depressão**
- Disponibilidade a recursos e apoio no domínio da saúde mental

Nem todo o stress é mau, por vezes o stress pode ser uma coisa boa. O stress é normalmente uma reação saudável e só constitui um problema quando interfere com a sua vida quotidiana. O stress não tem o mesmo significado para todos e todos nós reagimos de formas diferentes quando estamos stressados. Algumas pessoas ficam zangadas e outras afastam-se das situações e ficam muito caladas. O que pode parecer muito stressante para uma pessoa pode ser muito excitante e altamente motivador para outra.

Algum stress é útil, uma vez que as hormonas que percorrem o nosso corpo quando estamos stressados podem dar-nos energia que pode ajudar a manter-nos motivados para fazer as coisas de que precisamos e as coisas de que gostamos. No entanto, por vezes, o stress pode ser prejudicial e causar sintomas físicos, além de nos fazer sentir mal. Esta reação ao stress ajuda-nos a permanecer e a enfrentar situações difíceis ou a fugir de situações que pensamos serem perigosas ou ameaçadoras. A isto chama-se a reação de "luta ou fuga".

Quando nos sentimos ameaçados de alguma forma, sentimo-nos stressados. Quando isto acontece, as células do nosso corpo começam a produzir substâncias chamadas hormonas. Não podemos evitar que isto aconteça, pois é a forma de o nosso corpo lidar com a situação. As duas principais hormonas produzidas pelas células são a adrenalina e a noradrenalina, que afetam o nosso corpo de uma forma física.

Se o stress se prolongar por muito tempo, é libertada outra hormona chamada cortisol e a presença constante destas hormonas pode muitas vezes fazer-nos sentir mal. Quando nos sentimos mal, o nosso humor muda e isso pode afetar a forma como nos comportamos e sentimos. Se não reconhecermos um aumento dos nossos níveis de stress, não podemos fazer nada. Demasiado stress e preocupação fazem-nos sentir ansiosos e podem também causar problemas de saúde como doenças cardíacas, acidentes vasculares cerebrais, dores de cabeça, enxaquecas, asma, erupções cutâneas, psoríase, eczema, úlceras de estômago, diabetes, síndrome do intestino irritável e colite.

Todas as pessoas passam por situações de stress nas suas vidas, por vezes a vida torna-se mais stressante, mas este stress é apenas de curto prazo e as situações acalmam e voltam ao normal dentro de alguns dias. Por vezes, as sensações de stress podem durar muito mais tempo e o impacto do stress pode tornar-se mais grave e difícil de enfrentar. O stress pode afetar os problemas de saúde existentes, bem como provocar novos sintomas de stress. A chave é saber como o stress nos afeta, para que possamos ver os sinais e fazer rapidamente alguma coisa a esse respeito.

Exercício – Atividades

Qual é a sensação de stress para mim?

A atividade que se segue destina-se a ajudá-lo a reconhecer os sinais e sintomas de stress e a dar-lhe dicas sobre como lidar melhor com situações de stress. À medida que começar a sentir-se mais em controlo, verá que os sintomas e os problemas de saúde que podem ser causados pelo stress diminuirão.

Pense em como se sente quando está stressado, isto é, como se sente fisicamente, emocionalmente e como se comporta. Isto ajudá-lo-á a reconhecer quando se sente stressado.

O meu corpo

- ☐ O meu coração bate mais
- ☐ Sinto-me quente e corado
- ☐ Sinto o meu coração a bater mais forte
- ☐ A minha boca fica seca
- ☐ Transpiro mais
- ☐ Sinto picadas
- ☐ O meu estômago fica perturbado
- ☐ Fico com “borboletas” na barriga
- ☐ O meu corpo dói
- ☐ Sinto-me cansado
- ☐ Tenho dores de cabeça

As minhas emoções

- ☐ Tenho vontade de chorar
- ☐ Fico rabugento/a
- ☐ Estou mais mal-humorado
- ☐ Sinto-me mais triste do que o normal
- ☐ Sinto-me frustrado
- ☐ Sinto-me que estou por minha conta
- ☐ Sinto-me nervoso
- ☐ Tenho humor agitado com outras pessoas
- ☐ Sinto que não estou a ser racional
- ☐ Sinto-me zangado
- ☐ Sinto-me sozinho

O meu comportamento

- ☐ Como mais
- ☐ Como menos
- ☐ Como mais comida pouco saudável
- ☐ Fico mais preguiçosa
- ☐ Não quero sair de casa
- ☐ Fumo mais
- ☐ Bebo mais
- ☐ Durmo menos
- ☐ Fecho-me no meu mundo
- ☐ Não me consigo concentrar
- ☐ Tenho pensamentos negativo

Quão stressado e ansioso/a sou?

A atividade que se segue pode ajudá-lo a refletir sobre o seu nível de stress e ansiedade. Isto pode ajudá-lo a compreender os seus próprios níveis de stress e se o stress que sente é útil ou inútil para a sua saúde.

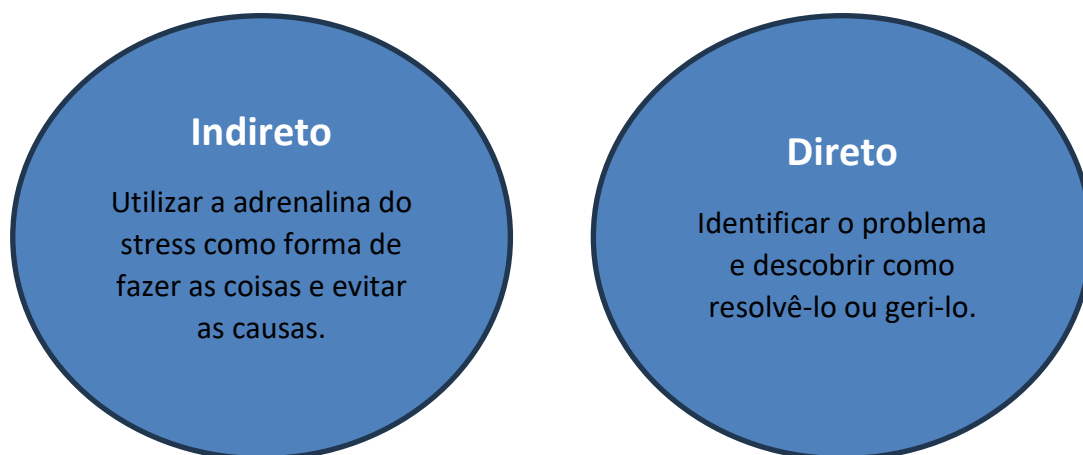
Pontuação 1 para *nunca*, 2 para *as vezes*, 3 para *a maior parte do tempo*, 4 para *todo o tempo*.

Sinto-me tenso e/ou agitado	A toda a hora	☐	Sinto que algo negativo vai acontecer	A toda a hora	☐
	A maior parte do tempo	☐		A maior parte do tempo	☐
	Por vezes	☐		Por vezes	☐
	Nunca	☐		Nunca	☐
Tenho pensamentos preocupantes	A toda a hora	☐	Consigo sentar-se e relaxar	A toda a hora	☐
	A maior parte do tempo	☐		A maior parte do tempo	☐
	Por vezes	☐		Por vezes	☐
	Nunca	☐		Nunca	☐
Sinto-assustado e borboletas	A toda a hora	☐	Tenho sentimentos de pânico repentinos	A toda a hora	☐
	A maior parte do tempo	☐		A maior parte do tempo	☐
	Por vezes	☐		Por vezes	☐
	Nunca	☐		Nunca	☐
Sinto-me irrequieto, a correr	A toda a hora	☐			
	A maior parte do tempo	☐			
	Por vezes	☐			
	Nunca	☐			

Referência: adaptado de Snaith RP & Zigmond AS (1974) The Hospital Anxiety and Depression Scale Manual. NFER Nelson.

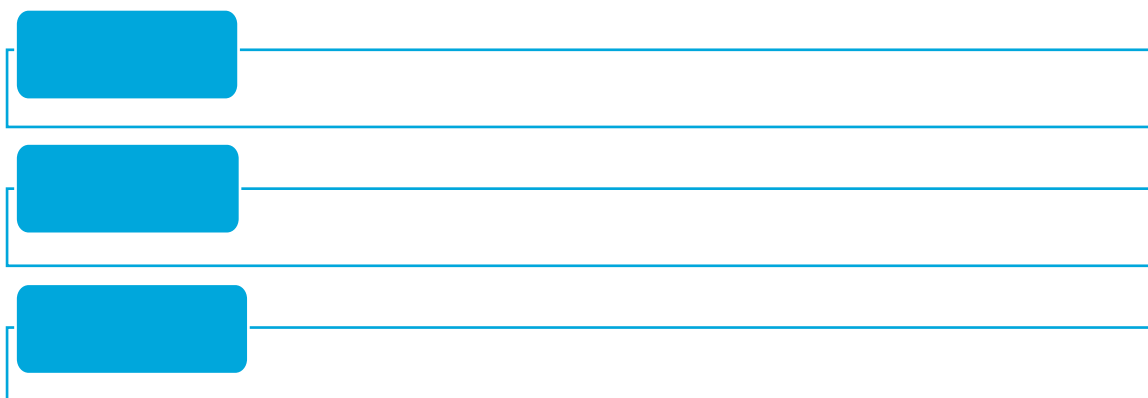
Se obteve 7 pontos, é a pessoa mais descontraída que existe! Quanto mais alta for a sua pontuação, mais stress carrega. Se estivermos muito stressados durante longos períodos, é importante mudarmos alguma coisa. Para isso, pode ser necessária ajuda médica e cuidados pessoais.

Formas de gerir o stress



Pensar nas formas como lidamos com o stress pode ajudar-nos a gerir o stress de formas diferentes no futuro.

Pense em três coisas que faz para lidar com o stress, que tipo de mecanismo de sobrevivência é esse? Ajuda-o ou prejudica-o? Ajuda-o a resolver o problema?



Three horizontal input boxes for writing answers, each preceded by a small blue rectangular label box.

Dicas para lidar com o stress

Tradicionalmente, os médicos prescreviam medicamentos para tratar o stress, mas a investigação demonstrou que existem muitas formas mais eficazes de cuidar de si próprio quando está stressado. Quanto mais compreender o stress, melhor poderá cuidar dele. Eis alguns conselhos:

Tentar viver um estilo de vida saudável

Tentar levar um estilo de vida saudável e fazer uma dieta equilibrada e saudável. Tente evitar formas de lidar com a situação que o possam fazer sentir-se pior, como a alimentação emocional, as drogas, o tabaco ou o álcool. Estes podem levar a problemas de saúde como a obesidade, doenças cardíacas, dependência, cancro e doenças do fígado. Em vez disso, tente utilizar formas mais saudáveis de lidar com a situação, como o relaxamento e o exercício físico.

Tentar dizer o que sentes

Muitas pessoas que estão stressadas enclausuram os seus sentimentos e isso pode fazer com que se sintam pior. Para tentar evitar que isto aconteça, procure alguém em quem possa confiar para falar. Tente dizer-lhes como se sente. Se acha que precisa de ajuda profissional, fale com o seu médico de família ou psicólogo para procurar conselho. Telefone para uma linha de apoio para obter apoio.

Tentar pensar positivamente

Quando estamos em baixo, temos tendência para ver as coisas de uma forma negativa ou má, o que pode dificultar a motivação. Tente evitar arranjar desculpas para o facto de não conseguir fazer as coisas. Pense em formas de resolver os problemas que tem, por exemplo, definindo soluções e objetivos pequenos e exequíveis. Quando tiver atingido alguns dos seus pequenos objetivos, em breve começará a sentir-se melhor.

Tentar relaxar

Aprenda técnicas de relaxamento e tente outras coisas para relaxar, como ouvir música e tomar um banho quente. Tente aumentar o seu nível de exercício físico, pois este ajuda a reduzir os sintomas físicos do stress. Estudos demonstram que o exercício é tão bom como a toma de comprimidos antidepressivos.

Reforçar a sua confiança

Tente aumentar a sua confiança e defender-se mais, para se sentir melhor consigo próprio. Reserve algum tempo para si e tente fazer coisas que sempre quis. Não se deixe desencorajar pelo que os outros dizem.

Gerir o stress

Tente pensar no que o está a fazer sentir-se stressado e nas coisas que estão a piorar a situação. Elabore um plano de ação com as coisas que pode fazer para reduzir o seu stress.

Tente encontrar um equilíbrio entre trabalho e lazer.

Luto e o papel do cuidador

O luto e a perda não se devem apenas à morte de alguém. Mudanças importantes na vida também podem causar esses sentimentos, tais como:

- Perder uma pessoa gradualmente devido à demência, levando a múltiplas perdas à medida que a doença progride.
- Jovens cuidadores que sofrem pela perda da adolescência passada a cuidar de um irmão ou pai.
- A sensação de perder um futuro juntos quando um parceiro precisa de cuidados, alterando os planos para o futuro.
- Luto por uma carreira interrompida pelas responsabilidades de cuidar da família.

Muitas pessoas falam sobre as diferentes fases do luto. Um dos modelos mais conhecidos é o das cinco fases do luto, proposto originalmente por Elisabeth Kübler-Ross. No entanto, o luto não é um processo linear - é possível sentir todas essas emoções num só dia, ou apenas algumas delas ao longo de semanas ou meses. Cada pessoa vive o luto de forma única.

Fases do luto	Descrição
Negação	Sentir-se indiferente é comum nos estágios iniciais. Negar a situação é comum.
Raiva	A raiva é uma emoção natural; pode ser direcionada às pessoas ao nosso redor que não estão passando pela mesma coisa ou à causa da nossa dor e perda.
Negociação	Quando estamos em dor, às vezes é difícil aceitar que não há nada que possamos fazer para mudar as coisas.
Depressão	Tristeza e saudade são o que mais pensamos quando pensamos em luto. Essa dor pode ser muito intensa e vir em ondas.
Aceitação	O luto pode vir em ondas e pode parecer que nada jamais será como antes. Mas, gradualmente, ele diminui, embora possa nunca desaparecer completamente.

É importante reconhecer e aceitar esses sentimentos de luto e perda. Conversar com alguém em quem confia, seja um amigo, familiar ou profissional, pode ajudá-lo a processar as suas emoções. Participar de um grupo de apoio com outras pessoas que estão passando por situações semelhantes também pode proporcionar conforto e compreensão.

Além disso, envolver-se em atividades de autocuidado e encontrar novos passatempos ou interesses pode ser benéfico para lidar com a dor e manter o seu bem-estar. Cuide de si e seja paciente com o seu processo de recuperação. A jornada de cada pessoa é única, e é essencial dar a si mesmo o espaço e o tempo necessários para navegar por essas mudanças.

Acesso a recursos e apoio

Onde é que podemos procurar apoio?

Cada país, distrito e cidade tem recursos diferentes. Muitas vezes, os recursos disponibilizados pelo governo podem ser demasiado grandes. Temos de nos tornar engenhosos se quisermos obter o apoio de que necessitamos. O primeiro sítio que muitas pessoas procuram é a Internet e as redes sociais. Se utilizarmos estes recursos, temos de ter a certeza de que estamos a obter informações e ideias exatas. O que é que temos de procurar?

1. O recurso é fornecido por uma agência governamental?
2. O recurso foi recomendado por um profissional de saúde?
3. É fornecido por uma instituição sem fins lucrativos bem conhecida?
4. Está a tentar vender-lhe um serviço ou produto? Se sim, pode ser tendencioso ou querer cobrar-lhe dinheiro
5. Está a pedir-lhe que faça algo diferente dos conselhos de um profissional?

Utilize estas perguntas para fazer uma escolha informada sobre onde obter apoio - idealmente, fale com um profissional, comece nos sites das agências governamentais

Utilize esta caixa para escrever as fontes de apoio na sua área

Equilíbrio de vida

Estratégias para equilibrar a prestação de cuidados com a vida pessoal

Técnicas de gestão do tempo

- Definir um plano de cuidados pessoais

Definir objetivos e desenvolver um plano é um aspeto importante do autocuidado. Para a maioria de nós, é uma experiência útil ter um plano claramente definido em qualquer aspeto das nossas vidas. Isto é ainda mais importante para nos permitir gerir a complexa tarefa de viver bem com as nossas responsabilidades de prestação de cuidados e gerir a nossa própria saúde e vida pessoal.

As organizações e os profissionais que apoiam os prestadores de cuidados informais podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento de planos de cuidados

Em algumas áreas, está a ser oferecida às pessoas a oportunidade de trabalharem em parceria com um membro da sua equipa médica ou de cuidados de saúde para planearem a gestão dos cuidados e elaborarem um Plano de Cuidados.

Uma reunião de planeamento de cuidados é diferente porque podemos saber mais sobre como gerir a nossa situação. Podemos partilhar algumas das nossas experiências de vida como cuidadores, e podemos refletir e tomar decisões partilhadas sobre a gestão futura dos cuidados. Pode ser descrito como um médico ou outro membro da equipa médica que "olha/analisa com, em vez de olhar para o doente".

Talvez já lhe tenha sido dada a oportunidade de o fazer. Se sim, o que achou? Foi uma experiência útil?

Um membro da equipa de cuidados pode ter mais conhecimentos e ser um perito nos aspetos de cuidados da situação, mas os prestadores de cuidados são os peritos nas suas próprias vidas.

Com o planeamento dos cuidados, podemos ter uma reunião para discutir a gestão dos cuidados. Nesta reunião, podemos analisar o tipo de apoio de que podemos necessitar: precisamos de cuidados temporários? Apoio para fazer uma pausa. Também podemos analisar o impacto que a situação tem nas nossas vidas e se existem ações que nós ou a equipa de cuidados possam tomar para diminuir esse impacto. Se considerarmos que seria útil outro tipo de apoio para nos ajudar a gerir a situação, podemos também chegar a acordo e providenciar esse apoio.

Se não tivermos acesso a este tipo de apoio, continua a ser importante fazermos planos. Isto ajuda-nos a manter um equilíbrio na vida e a identificar as áreas em que podemos precisar de mudar ou de obter apoio.

Pode utilizar algumas das atividades anteriores para desenvolver o seu próprio plano de cuidados, de modo a conseguir um equilíbrio entre as responsabilidades de cuidados e as suas próprias necessidades. Por muito bem planeado que seja, muitas vezes os acontecimentos ultrapassam-nos e

pode sentir que está sempre a ficar sem tempo. Isto significa muitas vezes que não faz as coisas que são importantes para o seu autocuidado.

Gestão do tempo

Para os prestadores de cuidados, a gestão do tempo desempenha um papel fundamental na gestão do equilíbrio da vida.

Com um vasto leque de tarefas a realizar todos os dias, tudo isto pode parecer esmagador. Uma gestão eficaz do tempo permite-lhe controlar a pressão da prestação de cuidados, evitando o esgotamento a longo prazo.

O que é a gestão do tempo?

A gestão do tempo é a forma como organizamos o nosso tempo para maximizar a produtividade e atingir os nossos objetivos. Está provado que uma boa capacidade de gestão do tempo reduz o stress, e aumenta a satisfação geral com a vida. Embora a gestão do tempo possa ser um desafio numa situação de prestação de cuidados, é uma competência que pode ser aprendida e praticada, o que nos permite manter um equilíbrio na vida.

Principais Dicas	Descrição
Entenda o seu ponto de partida e faça uma auditoria do tempo	Acompanhe as atividades diárias, identifique padrões de comportamento no trabalho
Planeamento e definição de metas	Minimize o stress e o tempo perdido, planeie o panorama geral, divida em metas menores
Escreva uma lista diária de tarefas	Comece com uma lista de tarefas, marque as coisas à medida que forem sendo concluídas, mantenha o foco
Concentre-se em uma tarefa	O Multitasking dificulta as tarefas, concentrar-se numa tarefa de cada vez é melhor
Bloqueie as distrações	Não tenha sempre o telemóvel consigo - coloque-o num local onde seja uma escolha consciente verificá-lo
Estabeleça prazos para as tarefas	Estabeleça um prazo, use um cronómetro se necessário
Arranje tempo para si mesmo	Arranje tempo para o seu bem-estar, programe pausas, diga não!
Aprenda a dizer “não”	Entenda quando dizer não, reflita sobre os compromissos existentes antes de responder
Divida tarefas grandes em partes	Divida tarefas grandes, delegue tarefas aos membros da equipa ou procure ajuda

Palavra final

Por mais que planeemos, gerir o nosso tempo e cuidar de nós próprios, a vida lança-nos desafios que podem dificultar a nossa vida. O autocuidado pode ajudar-nos a voltar ao bom caminho.

Lembre-se - não tem de ser perfeito!

Avaliação final

1. Indicar quatro sintomas de stress.
2. Indicar três partes de um plano de ação.
3. Indicar duas formas de gerir o stress.
4. Indicar três formas de gerir o tempo.

Referências

Todos os materiais foram adaptados do Centro para Capacitação de Pacientes e Comunidades - Recursos para autogestão e autocuidado. [Patient Resources | CEmPaC](#)

Respostas das avaliações

Módulo 1 - Respostas corretas

1b, 2b, 3a

Módulo 2- Respostas corretas

1c, 2b, 3a, 4c, 5a, 6d, 7c, 8c, 9b, 10d

Módulo 3 - Respostas corretas

1B, 2B, 3A

Módulo 4- Respostas corretas

1A, 2D, 3B, 4B, 5C, 6B, 7C, 8B, 9B, 10B, 11C

Módulo 5 - Respostas corretas

Pergunta 1- Respostas possíveis (Indicar quatro sintomas de stress)

- Sentir-se tenso ou nervoso
- Pensamentos preocupantes a toda a hora
- Sinto-me assustado e tenho borboletas no estômago
- Muitas vezes inquieto
- Sentir que algo de mau está prestes a acontecer
- Sensação súbita de pânico

Questão 2 (Indicar três partes de um plano de ação)

- Identificar o que se quer fazer
- Quando é que o vai fazer?
- Quanto/por quanto tempo?
- Qual é o seu grau de confiança?
- Quão importante é?

Questão 3 (Indicar duas formas de gerir o stress)

- paliativo
- indireta
- direta

Questão 4 (Indicar três formas de gerir o tempo)

- Auditoria do tempo
- Planeamento e definição de objetivos
- Escrever uma lista de tarefas
- Concentrar-se numa tarefa
- Aprender quando dizer “não”
- Dividir grandes tarefas em tarefas mais pequenas

Sobre a ICWE

O ICWE tem como objetivo desenvolver um site fácil de usar e acessível, com recursos e informações sobre cuidados informais, enquanto se esforça para o avanço de um programa de formação para profissionais de cuidados que trabalham com CIs e um kit de ferramentas para CIs, concebido para cobrir as suas necessidades comuns quando cuidam de outras pessoas. Olhando para os dados relativos aos Cuidados de Longa Duração (LTC) (Comissão Europeia, 2021), verificam-se tendências crescentes no envelhecimento da população, na esperança de vida e no número de potenciais dependentes no agregado familiar, que contribuem para o aumento das necessidades de LTC na Europa, o que, como mostram as evidências, é feito principalmente pelos CI. Embora se preveja um aumento do acesso à assistência institucionalizada para cuidados prolongados, o facto é que as estimativas de aumento dos cuidados informais ultrapassam largamente as outras formas de disponibilidade de cuidados. Os cuidados informais são atualmente a principal forma de cuidados prestados pelas pessoas em toda a Europa (Hoffman & Rodrigues, 2010). O projeto procura abordar estas barreiras e as necessidades dos CIs através do desenvolvimento de um website inicial onde os cuidadores informais e os prestadores de cuidados, bem como qualquer parte interessada relevante, podem obter informações sobre as políticas locais/nacionais/internacionais e as organizações que trabalham em LTC e cuidados informais, bem como obter informações concretas e atualizadas sobre questões de cuidados informais, questões comuns e ferramentas práticas e considerações para ajudá-los no seu papel de cuidadores. Adicionalmente, irá desenvolver materiais de formação e um conjunto de ferramentas para educadores de adultos (especificamente aqueles que trabalham em profissões de cuidados) e para cuidadores informais, respetivamente, para que possamos colmatar a lacuna de conhecimentos e competências identificada, capacitando educadores de adultos para que possam trabalhar com os CIs de forma eficiente, abordando as suas próprias necessidades, e fornecendo aos CIs uma ferramenta prática e fácil de usar que eles possam utilizar nos seus próprios contextos como cuidadores, concentrando-se não só em questões concretas de cuidados informais, mas também em aspetos de bem-estar. O projeto ICWE é um projeto financiado pelo programa Erasmus+, ao abrigo da Ação-Chave 2, de dezembro de 2023 a dezembro de 2025. O consórcio ICWE é composto por seis parceiros de seis países diferentes: Alemanha, Portugal, Itália, Irlanda, Grécia e Chipre.