

## Programa de intervenção comunitária: “A outra face do cuidar”

Community intervention program: “The other face of caring”

*Programa de intervención comunitaria: “La otra cara de la atención”*

Mafalda Ferreira Gonçalves<sup>1</sup>, Antonieta Barbosa<sup>1</sup>, Carla Carneiro<sup>1</sup>, Helena Milheiro<sup>1</sup>, Isabel Breda<sup>1</sup>, Isabel Melo<sup>1</sup>, Joana Rita Mendes<sup>1</sup>, Odília Godinho<sup>1</sup>, Paula Varandas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidade Saúde Familiar Anta. Espinho, Portugal.

### Resumo

**Introdução:** O cuidador informal (CI) presta cuidados a pessoas dependentes, não sendo recompensado economicamente. São inúmeros os fatores de estresse inerentes à tarefa de cuidar, com consequente desgaste físico e emocional. Estudos indicam que as abordagens que englobam a realização de atividade física apresentam um impacto positivo na diminuição da depressão, estresse, raiva e sobrecarga apresentados pelo CI. **Objetivo:** Reduzir a sobrecarga do CI, com vista à capacitação da tarefa de cuidar, pela aquisição de ferramentas na gestão da sobrecarga. **Métodos:** De uma listagem de 90 utentes com a codificação “demência” e 50 com “atraso mental” realizou-se o diagnóstico de situação através da aplicação da escala de Zarit que avalia a sobrecarga dos CI. Destes, 13 mostraram interesse em participar na intervenção, que consistiu em sessões de educação para a saúde, sessões de yoga e dinamização de um grupo de apoio. Foi avaliado o grau de sobrecarga dos participantes e a sua satisfação. **Resultados:** Os CI eram maioritariamente mulheres (92%), com idade média de 62 anos. Foram realizadas 100% das sessões previstas, com 23% de desistência dos participantes. A sobrecarga moderada a severa ou severa diminuiu de 92.3% para 60% no final da intervenção. Todos os CI classificaram o projeto como “bom” ou “muito bom”. **Discussão:** O projeto cumpriu a planificação inicial, tendo-se verificado uma diminuição do grau de sobrecarga do CI como evidenciado em outros estudos. Destaca-se como limitação a dificuldade do CI na realização de outras atividades além de cuidar do seu dependente. **Conclusão:** A intervenção teve um impacto positivo nos CI, tendo cumprido os objetivos inicialmente propostos. A equipa de saúde deu continuidade a este projeto através de uma parceria com uma cooperativa de solidariedade social local.

**Palavras-chave:** Estresse Psicológico; Cuidadores; Disfunção Cognitiva; Deficiência Intelectual; Pessoas com Deficiência

**Autor correspondente:**  
Mafalda Ferreira Gonçalves.  
E-mail: mafaldaferreiragoncalves@gmail.com  
**Fonte de financiamento:**  
declaram não haver.  
**Parecer CEP:**  
não se aplica.  
**Procedência e revisão por pares:**  
revisado por pares.  
Recebido em: 12/07/2018.  
Aprovado em: 10/08/2019.

**Como citar:** Gonçalves MF, Barbosa A, Carneiro C, Milheiro H, Breda I, Melo I, et al. Programa de intervenção comunitária: “A outra face do cuidar”. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019;14(41):1816. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1816](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1816)



## Abstract

---

**Introduction:** The informal caregiver (IC) provides assistance to disabled people without any financial gratification. Many stress factors are associated with the task of taking care of others, leading to physical and emotional deterioration. Studies indicate that approaches involving physical activity have a positive impact on the reduction of depression, stress, anger and overload presented by the IC. **Objective:** To reduce IC overload with a view to enabling the task of caring by acquiring tools for overload management. **Methods:** The data collection of ICs overload was made using Zarit scale from a previous database of 90 patients classified as “dementia” and 50 as “mental retardation”. 13 IC’s express their interest to be part of the project. The intervention consisted in health education sessions; yoga classes; establishment of a support group. The participant’s degree of overload and their satisfaction were assessed. **Results:** IC were mainly women (92%), with average age of 62 years. All scheduled sessions took place, with 23% participants withdrawing. Moderate to severe or severe overload level reduced from 92.3% to 60% at the end of the intervention and all participants classified the project as “good” or “very good”. **Discussion:** The project fulfilled the initial planning. Decrease of the IC overload was noted as evidenced in other studies. The limitation is the difficulty of IC in performing other activities besides then taking care of its dependent. **Conclusions:** The intervention had a positive impact in the ICs and the main goals were achieved. The health team continued this project through a partnership with a local social solidarity cooperative.

**Keywords:** Stress, Psychological; Caregivers; Cognitive Dysfunction; Intellectual Disability; Disabled Persons

## Resumen

---

**Introducción:** El cuidador informal (CI) presta cuidados a las personas dependientes, no siendo recompensado económicamente. Son innumerables los factores de estrés inherentes a la tarea de cuidar, con consiguiente desgaste físico y emocional. Los estudios indican que los enfoques que incluyen la actividad física tienen un impacto positivo en la reducción de la depresión, el estrés, la ira y la sobrecarga que presenta el CI. **Objetivo:** Reducir la sobrecarga del CI, con miras a la capacitación de la tarea de cuidar y la adquisición de herramientas en la gestión de la sobrecarga. **Métodos:** De una lista de 90 pacientes con la clasificación “demencia” y 50 con “retraso mental” se realizó el diagnóstico de sobrecarga del CI, aplicándose la escala de Zarit. De ellos, 13 mostraron interés en participar en la intervención, que consistió en sesiones de educación para la salud, sesiones de yoga y dinamización de un Grupo de Apoyo. Se evaluó el grado de sobrecarga de los participantes y su satisfacción. **Resultados:** Los CI fueron en su mayoría mujeres (92%), con una edad promedio de 62 años. El 100% de las sesiones se llevaron a cabo, y el 23% de los participantes se rindieron. La sobrecarga moderada a severa o severa disminuyó del 92,3% al 60% al final de la intervención. Todos los CIs calificaron el proyecto como “bueno” o “muy bueno”. **Discusión:** El proyecto cumplió la planificación inicial, habiéndose comprobado una disminución del grado de sobrecarga del CI como lo demuestran otros estudios. Se destaca como limitación la dificultad del CI en la realización de otras actividades además de cuidar de su dependiente. **Conclusión:** La intervención tuvo un impacto positivo en los CI, habiendo cumplido los objetivos inicialmente propuestos. El equipo de salud continuó este proyecto a través de una asociación con una cooperativa de solidaridad social local.

**Palabras clave:** Estrés Psicológico; Cuidadores; Disfunción Cognitiva; Discapacidad Intelectual; Personas con Discapacidad

---

## Introdução

As demências correspondem a um conjunto de situações clínicas, de causas múltiplas, que determinam um declínio progressivo da capacidade de pensar, recordar, aprender e de realizar as atividades de vida diária (AVDs).<sup>1</sup> Estima-se que existam cerca de 160.000 casos em Portugal.<sup>1</sup>

A perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI) inicia-se até aos 18 anos e consiste numa anomalia do neurodesenvolvimento. Inclui um déficit cognitivo associado a um déficit no funcionamento ou comportamento adaptativo que afeta um ou mais dos três domínios seguintes: social, conceitual e funcionamento prático.<sup>2</sup> Atinge, aproximadamente, 1% da população e exige a presença de suportes na educação, no aconselhamento familiar e no apoio social, estando subjacente o apoio de terceira pessoa de forma transversal ao ciclo de vida.<sup>2</sup>

Na lista de utentes de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) em Portugal, a prevalência de doentes com demência em 2017 foi de 0,71%. Do universo de doentes com demência, 79% carece de cuidados que levam à necessidade de um cuidador, formal ou informal. Já no que diz respeito à PDI, a prevalência foi de 0,39%, dos quais 76% necessita de um cuidador.

O cuidador informal (CI) é aquele que presta cuidados a pessoas dependentes e que não é recompensado economicamente.<sup>3</sup> É considerado cuidador principal aquele que realiza mais de metade das tarefas inerentes ao cuidar.<sup>4</sup> Este processo implica respeitar o sofrimento, valores e dignidade do dependente, bem como proporcionar-lhe uma melhor qualidade de vida, colmatando necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais, numa visão holística do dependente. Este papel continua a ser, na maioria dos casos, desempenhado pelo familiar direto do sexo feminino.<sup>5</sup>

Os CI reconhecem, normalmente, os seguintes fatores como desencadeantes de estresse: prestação de cuidados diretos, contínuos, intensos e com necessidade de vigilância constante; falta de conhecimento ou de informação para desempenhar os cuidados; sobrecarga de trabalho; conflitos familiares relacionados com a falta de ajuda e não reconhecimento do seu esforço; dificuldade em adaptar as exigências do cuidar aos recursos disponíveis; tarefa solitária.<sup>6</sup> São vários os estudos que defendem a importância das intervenções comunitárias como forma de promover a saúde e o bem-estar do cuidador, diminuindo o seu grau de sobrecarga e aumentando a qualidade e satisfação relativas aos cuidados prestados.<sup>7-9</sup>

Os CI têm necessidades que devem ser satisfeitas numa perspetiva holística, com vista a atingir o seu bem-estar: apoio financeiro; ajudas técnicas; proteção, assistência social; apoios comunitários; disponibilidade de tempo pessoal; acompanhamento, convívio e apoio ao nível psicossocial e formativo.<sup>10</sup> A responsabilidade do CI obriga à reorganização dos contextos pessoal e familiar com enfoque na pessoa dependente,<sup>5</sup> contribuindo para a negligência das suas necessidades, com conseqüente desgaste físico e emocional. Este aspecto pode conduzir à baixa autoestima e depressão, isolamento social, com repulsa em realizar atividades de lazer ou cuidados com a imagem corporal e, conseqüentemente, exaustão, podendo conduzir à institucionalização do dependente.<sup>11</sup>

A sobrecarga do cuidador é definida como a presença de uma perturbação, resultante do lidar com a dependência física e/ou a incapacidade mental do indivíduo, dependente da sua atenção e dos seus cuidados.<sup>12</sup> Dois estudos realizados em Portugal, na população com demência, demonstraram uma prevalência de 61,5 a 66,3% de CI com sobrecarga intensa e 15,4% com sobrecarga ligeira.<sup>13,14</sup>

Os CI que não são capazes de exercer autocuidado e de manter o seu bem-estar físico e mental apresentam risco de desempenhar de forma deficitária o seu papel de cuidador. Com suporte, os CI poderão experienciar um período enriquecedor da sua vida, tendo a oportunidade de criar agradáveis memórias relacionadas com o ato de cuidar. Assim, o desafio para os profissionais de saúde, nomeadamente médicos de medicina da família e da comunidade, é assegurar que recursos adequados estejam disponíveis para oferecer esse nível de apoio a todos os cuidadores.<sup>9</sup>

No caso específico dos CI, os estudos indicam que as abordagens que englobam a realização de atividade física apresentam um impacto positivo na diminuição da depressão, estresse, raiva e sobrecarga (avaliada pela escala de Zarit) apresentados pelo cuidador.<sup>15</sup> Além do exercício, outras intervenções pertinentes prendem-se com a identificação de recursos de apoio, manutenção do contato com familiares e amigos, e reserva de momentos para a realização de tarefas pessoais.<sup>16</sup>

Parece claro que os comportamentos de saúde são aprendidos mais facilmente dentro dos contextos sociais das comunidades.<sup>17</sup> Assim, um projeto de intervenção consta de uma ação construída a partir da identificação de problemas e necessidades específicas de determinada comunidade e as ações planejadas têm por objetivo a minimização dessas necessidades, procurando gerar mudança e desenvolvimento, envolvendo trabalho conjunto de vários profissionais e recursos existentes na comunidade em questão.<sup>18</sup>

Este projeto tem por objetivo reduzir a sobrecarga do CI, com vista à capacitação da tarefa de cuidar, pela aquisição de ferramentas na gestão da sobrecarga.

## **Métodos**

### **Seleção do grupo intervencionado**

Na execução deste projeto foi obtida uma listagem de 90 utentes com a codificação da *Internacional Classification of Primary Care, Second edition* (ICPC-2)<sup>19</sup> “P70” (demência) e 50 utentes com a codificação “P85” (atraso mental). Esta listagem foi obtida através da consulta dos dados referentes ao ano de 2017, disponíveis no sistema de monitorização das unidades funcionais (MIM@UF®). Pela consulta do programa SClinico® e com o conhecimento dos médicos de família respectivos, foram identificados 54 utentes com demência e 31 com atraso mental que têm apoio de um CI.

Foi aplicada a escala de Zarit a estes CI, tendo como objetivo fazer um diagnóstico de situação, avaliando a presença ou não de sobrecarga. Foram obtidas 71 respostas, o que corresponde a 83,5% da população-alvo. *A posteriori*, os cuidadores foram convidados a participar no projeto de intervenção “Cuidar de Quem Cuida”, tendo-se obtido 13 respostas positivas. Com o objetivo de promover a assiduidade, todos os participantes foram lembrados, via telefone, uma semana antes de cada sessão.

### **Avaliação da sobrecarga do cuidador**

Em relação à avaliação do grau de sobrecarga do CI, optou-se pela utilização da escala de Zarit, que se encontra adaptada e validada para a população portuguesa.<sup>20</sup> O escore obtido varia entre 0-88 pontos, podendo subdividir-se em 4 categorias:  $\leq 21$  ausência de sobrecarga, (21-40) sobrecarga moderada, (41-60) sobrecarga moderada a severa e  $\geq 61$  sobrecarga severa.<sup>20</sup> Esta escala foi aplicada no início e no fim do projeto, para avaliar o impacto da intervenção na sobrecarga dos CI. Para garantir a confidencialidade das respostas, estas avaliações foram anónimas.

### **Avaliação das características sociodemográficas**

A equipe de saúde elaborou e aplicou um questionário de levantamento de informações acerca das características sociodemográficas dos participantes, no início do projeto.

## Intervenção

Este projeto teve a duração de quatro meses, entre julho e novembro de 2017. Consistiu na realização de sessões temáticas de educação para a saúde, apoios sociais, atividades de lazer e yoga, com o objetivo de auxiliar na prestação de cuidados informais e na gestão da sobrecarga por parte dos cuidadores. Também com este intuito foi entregue material didático. Estas sessões foram dinamizadas tendo em conta as características dos participantes, encontrando-se na Tabela 1 a sua planificação.

**Tabela 1.** Planificação das sessões do projeto de intervenção comunitária “Cuidar de quem cuida,” durante o ano 2017.

Tema	Conteúdos	Grupo Formador	Data
<b>Ser cuidador</b>	- Apresentação do projeto - Aplicação da escala de Zarit e questionário sociodemográfico - Conscientização para o papel do cuidador e o desgaste a que está sujeito - Como gerir o desgaste: testemunhos de cuidadores formais e informais - Entrega de panfletos com informações de recursos disponíveis e plataformas de apoio	Médico	14 julho
<b>Ser mais feliz</b>	- Sessões de yoga com ênfase no autoconhecimento, relaxamento corporal, técnicas respiratórias e de concentração	Professora de yoga	28 julho; 11 e 25 agosto; 6 outubro
<b>Viver os tempos livres</b>	- Abordagem do conceito de “tempos livres”, como ocupam os seus, quais as limitações que têm enquanto cuidadores para a execução dos mesmos - Sugestões de atividades e estratégias para a sua realização	Médico	8 setembro
<b>Ser apoiado</b>	- Utilização plena e correta dos recursos sociais - Instituições particulares de solidariedade social e outros grupos de apoio - Proposta de criação de um grupo de apoio entre os cuidadores	Médico e Assistente Social	22 setembro
<b>Ser melhor em união</b>	- Estratégias de <i>coping</i> - Mecanismos de defesa	Médico e Psicólogo Clínico	20 outubro
<b>É tempo de refletir</b>	- Partilha de experiências vivenciadas e aprendizagens adquiridas ao longo do projeto - Convite à organização do grupo de apoio - Aplicação da escala de Zarit - Aplicação dos questionários de satisfação	Médico	3 novembro

## Avaliação do Projeto

Para avaliar o sucesso do projeto, foram estipuladas as seguintes metas:

- Realização de pelo menos 90% das sessões previstas;
- Desistência dos participantes menor ou igual a 33%;
- Variação do número de participantes menor ou igual a 33%;
- Presença de cada participante em pelo menos 50% das sessões;
- Diminuição da sobrecarga do CI, analisada através da aplicação da escala de Zarit no início e no fim do projeto;
- Obtenção de uma classificação global de “bom” ou “muito bom” em mais de 70% dos questionários de satisfação.

Durante a realização deste projeto, foram preservados os princípios enunciados na Declaração de Helsinque,<sup>12</sup> com vistas à preservação da confidencialidade/privacidade, de forma a proteger a integridade individual dos participantes. Foram assinados consentimentos informados para a participação no projeto e a documentação em imagem das sessões.

## Resultados

### Diagnóstico de situação

Através da aplicação da escala de Zarit, verificou-se que 92% dos 71 CI apresentavam uma sobrecarga moderada a severa ou severa.

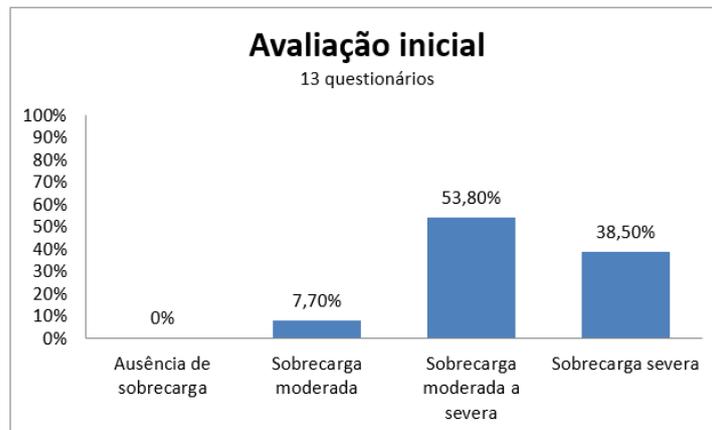
### *Caraterização sociodemográfica dos cuidadores informais (Tabela 2)*

**Tabela 2.** Caraterização sociodemográfica do grupo de cuidadores informais.

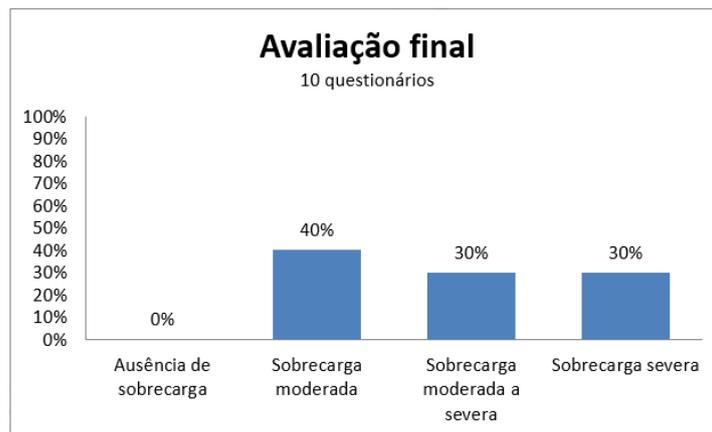
Aspecto Demográfico	Caracterização (%)
<b>Gênero</b>	Gênero feminino: 92% Gênero masculino: 8%
<b>Idade</b>	Média: 59 anos
<b>Escolaridade</b>	Menos de 4 anos de escolaridade: 8% Entre 4 e 6 anos de escolaridade: 77% Entre 10 a 12 anos de escolaridade: 15%
<b>Estado Civil</b>	Solteiro: 8% Casado: 77% Divorciado: 15%
<b>Situação Profissional</b>	Empregado: 8% Desempregado: 61% Aposentado: 31%
<b>N.º Pessoas Agregado Familiar</b>	2 pessoas: 38% 3 pessoas: 54% 5 pessoas: 8%
<b>N.º Dependentes</b>	1 dependente: 85% 2 dependentes: 15%
<b>Rendimentos</b>	Menor ou igual a 500 euros: 23% Maior que 500 euros e menor ou igual a 875 euros: 54% Maior que 875 euros e menor ou igual a 1250 euros: 23%

**Nível de sobrecarga do cuidador (Figura 1)**

a)



b)



**Figura 1.** Quantificação do nível de sobrecarga do cuidador informal no início a) e no fim b) do projeto.

**Avaliação da satisfação**

Para avaliar a satisfação dos participantes, aplicou-se um questionário anônimo na última sessão, aos 10 elementos presentes, cujos resultados se encontram na Tabela 3.

**Tabela 3.** Resultados da aplicação do questionário de satisfação.

Questão	Pontuação
Qual a sessão com maior interesse enquanto cuidador?	Ser mais feliz: 70% Ser apoiado: 20% Ser melhor em união: 10% Viver os tempos livres: 0%
As sessões ajudaram-no enquanto cuidador?	Muito: 40% Na maioria das vezes: 50% Pouco: 10% Nada: 0%
Vai colocar em prática alguns dos conhecimentos que aprendeu?	Muito: 10% Na maioria das vezes: 80% Pouco: 10% Nada: 0%
Como avalia, de forma global, as sessões em que participou?	Muito boas: 30% Boas: 70% Razoáveis: 0% Más: 0%
Gostaria de participar de outras sessões para cuidadores?	Sim: 80% Talvez: 20% Não: 0%

### ***Avaliação das metas estabelecidas (Tabela 4)***

**Tabela 4.** Resultado das metas estabelecidas.

Critério de Avaliação	Resultado
% de sessões realizadas	100%
Desistências	23%
Variação do nº de participantes	45%
Sessões frequentadas por cada cuidador	44% (N=1) a 100% (N=2), média de 67%
Preenchimento do questionário sociodemográfico	100%
Classificação global “bom” ou “muito bom”	100%

N: número de cuidadores informais.

## **Discussão**

Da análise da caracterização sociodemográfica verificaram-se CI maioritariamente do sexo feminino, casados, com média de idade de 62 anos, com 4 a 6 anos de escolaridade e desempregados (Tabela 2). Este perfil assemelha-se àquele publicado no estudo EUROFAMCARE Portugal.<sup>17</sup> Relativamente ao agregado familiar, este era constituído por 2 ou 3 pessoas, sendo uma delas dependente. Na maioria das situações os rendimentos do agregado encontravam-se entre os 500 e os 875 euros mensais. Os autores do projeto procuraram ir de encontro às características do grupo, adaptando a linguagem e metodologias de intervenção.

O projeto alcançou com sucesso a maioria dos propósitos pré-estabelecidos, nomeadamente: a diversidade e o número de sessões propostas, uma baixa taxa de desistências - apenas três elementos, uma melhoria no grau de sobrecarga do CI e uma classificação de “bom” ou “muito bom” em mais de 70% dos cuidadores (Tabela 3). No entanto, o número de participantes variou mais do que a equipe gostaria,

com três sessões a contarem com apenas 55% dos elementos, o que perfaz um grau de variação de participantes de 45%. Ainda assim, cada CI participou numa média de dois terços das sessões realizadas, tendo havido apenas um CI que participou em menos de metade das sessões, mais concretamente em 44% (Tabela 4).

A sobrecarga do CI, subjetivamente identificada durante as consultas, foi confirmada no diagnóstico de situação, pela identificação de 92% dos 71 CI como portadores de sobrecarga moderada a severa ou severa, segundo a escala de Zarit. O grupo intervencionado referiu estes níveis de sobrecarga em 92,3% no momento inicial, valor que decresceu para 60% no final da intervenção. Pelo anonimato das respostas, não foi possível avaliar a evolução de cada participante individualmente.

Um trabalho de revisão incluindo cinco estudos de intervenção, que investigaram o efeito da atividade física no bem-estar psicológico de cuidadores do sexo feminino, com idade superior a 60 anos e de raça caucasiana, concluiu que a prática de atividade física melhora o estresse, a depressão e a sobrecarga nos cuidadores. No entanto, estes estudos consistiam em amostras pequenas, com curta duração da intervenção e resultados variados, o que limita a sua generalização.<sup>15</sup> Também outros estudos já demonstraram a importância do autocuidado, dos períodos de lazer e da atividade física regular na gestão do estresse e prevenção/diminuição do grau de sobrecarga associado ao ato de cuidar.<sup>9,15</sup>

Dos 71 inquéritos preenchidos, apenas 13 CI aceitaram participar no projeto. As razões que levaram à recusa dos restantes prendem-se com ausência de substituto para assumir as tarefas de cuidador durante a sua ausência, inexistência de transporte que garantisse a sua deslocação para o local da realização das sessões, dificuldade em assumir vulnerabilidades inerentes às exigências do ato de cuidar e incompatibilidade de horários com outras atividades exercidas.

Com o objetivo de aumentar a assiduidade, todos os participantes foram lembrados, via telefone, uma semana antes de cada sessão. Ainda assim, foi notória a dificuldade dos CI em dedicarem este tempo a si mesmos, dadas todas as tarefas que lhes são solicitadas, não só relacionadas com o bem-estar dos seus dependentes, como de outros familiares.

O número de participantes e a assiduidade dos mesmos são a primeira limitação a ser apontada pelos autores. Se por um lado se deve à dificuldade dos CI em delegar as suas funções, relaciona-se também com a ausência de apoio familiar e/ou institucional que permita que o CI seja ocasionalmente substituído por algumas horas. O grau de dificuldade da interpretação do questionário de Zarit, o baixo nível sociocultural da maioria dos participantes e, é claro, o baixo número de inquiridos, pode também enviesar os resultados obtidos. Por fim, a desresponsabilização individual e a dificuldade em expor-se à mudança, subjetivamente expressas durante as sessões, refletiram-se como grandes barreiras na criação do grupo de apoio aos CI. A continuidade deste grupo foi possível através da parceria com uma cooperativa de solidariedade social local intitulada CERC - Cooperativa de Educação e Reabilitação do Cidadão Inadaptado -, que possui um projeto estruturado neste âmbito e permitiu a integração do grupo de CI.

Tendo em conta as respostas obtidas nos questionários de satisfação, pode-se afirmar que o projeto agradou e foi útil aos participantes. De salientar que 80% refere que pretende colocar em prática alguns dos conhecimentos que aprendeu na “maioria das vezes” e, a mesma percentagem, gostaria de participar de outras sessões para CI. De forma global, 70% avalia as sessões como boas e 30% como muito boas.

É expectativa dos autores que a sobrecarga dos CI continue a decrescer, através do acompanhamento de proximidade na USF, e da implementação, entre outros projetos, do grupo de apoio ao CI da própria unidade.

Prevê-se ainda que estas sessões aumentem a consciência da comunidade para a importância do CI e a incentivem a ser mais participativa nas atividades realizadas no futuro.

## Conclusão

O principal objetivo do projeto, reduzir a sobrecarga do CI, foi alcançado. Através da maior consciencialização da população para o reconhecimento do papel do CI, da divulgação de estratégias de gestão da sobrecarga e da consolidação do apoio que a equipe da USF tem tido para com estes indivíduos, sabemos que estamos cada vez mais próximos do CI e do reconhecimento do seu papel.

Os objetivos das sessões foram alcançados com sucesso, o que motivou a equipe da USF a continuar o seu trabalho de capacitação desta população nos anos que se seguem, o qual já teve início com a divulgação deste projeto para a comunidade e com o início do grupo de apoio, ambos dinamizados pela CERC local.

## Contribuição dos autores

Concepção e/ou delineamento do estudo: IM, MFG. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: CC, IM, JRM, MFG, OG. Redação preliminar: CC, IM, JRM, MFG, OG. Revisão crítica da versão preliminar: AB, HM, IB, PV. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.

## Conflito de interesses

Declararam não haver.

## Referências

1. Ministério da Saúde (PT), Direção-Geral da Saúde. Saúde Mental em Números - 2015. Programa Nacional para a Saúde Mental Lisboa: Ministério da Saúde; 2016.
2. Palha M. Perturbação do Desenvolvimento Intelectual. In: Descubra as Diferenças. 2015 [acesso 2017 Maio]. Disponível em: [https://diferencas.net/wp-dif/docs/revista/2015\\_10\\_Revista\\_DescubraAsDiferencas\\_N0.pdf](https://diferencas.net/wp-dif/docs/revista/2015_10_Revista_DescubraAsDiferencas_N0.pdf)
3. Lage I. Cuidados Familiares a Idosos. In: Paúl C, Fonseca A, coords. Envelhecer em Portugal. 1a ed. Lisboa: Climepsi Editores; 2006. p. 203-29.
4. Martín I. O Cuidador Informal no Âmbito Social. In: Paúl C, Fonseca A, coords. Envelhecer em Portugal. 1a ed. Lisboa: Climepsi Editores; 2006. p. 179-201.
5. Martins T, Ribeiro JP, Garret C. Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. *Psicol Saúde Doen.* 2003;4(1):131-48.
6. Almazán IR, Devi J. Modelos de estrés y afrontamiento en el cuidador del enfermo con demencia. *Rev Multidisc Gerontol.* 2002;12(1):31-7.
7. Araújo O, Lage I, Cabrita J, Teixeira L. Eficácia do programa InCARE na sobrecarga dos cuidadores informais de pessoas idosas após um AVC. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* 2016;(no.espe 3):9-13.

8. Cardoso MJSP. Promover o bem-estar do familiar cuidador. Programa de Intervenção Estruturado [Tese de doutorado]. Portugal: Universidade Católica Portuguesa; 2011 [acesso 2018 Dez 18] Disponível em: [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9756/1/Promover%20bem-estar%20FC\\_Program%20de%20interven%C3%A7%C3%A3o%20estruturado.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9756/1/Promover%20bem-estar%20FC_Program%20de%20interven%C3%A7%C3%A3o%20estruturado.pdf)
9. Otis-Green S, Juarez G. Enhancing the social well-being of family caregivers. *Semin Oncol Nurs*. 2012;28(4):246-55. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.007>
10. Quaresma ML. Direção Geral da Ação Social. Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação. Cuidados Familiares às Pessoas Muito Idosas. Lisboa: Segurança Social; 1996.
11. Cerqueira MM. O cuidador e o doente paliativo. 12a ed. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde; 2005.
12. Santos P. O familiar cuidador em ambiente domiciliário: sobrecarga física, emocional e social [Dissertação de mestrado]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública/Universidade Nova de Lisboa; 2005.
13. Pera LF. Avaliação das dificuldades e sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes [Relatório para obtenção de Mestrado]. Bragança: Escola Superior de Saúde de Bragança; 2012 [acesso 2017 Maio 04]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8064/1/Relatorio%20de%20est%C3%A1gio%20-%20L%C3%ADdia%20Pera.pdf>
14. Comissão de Classificações da WONCA. Classificação Internacional de Cuidados Primários. 2a ed. Lisboa: Oxford University Press; 1999.
15. Loi SM, Dow B, Ames D, Moore K, Hill K, Russell M, et al. Physical activity in caregivers: What are the psychological benefits? *Arch Gerontol Geriatr*. 2014;59(2):204-10. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.04.001>
16. Parks SM, Novielli KD. A practical guide to caring for caregivers. *Am Fam Physician*. 2000;62(12):2613-22.
17. Basch CH. Role of Community Intervention in Health Promotion and Disease Prevention. *J Mass Communicat Journalism*. 2013;3:e144. <https://doi.org/10.4172/2165-7912.1000e144>
18. Schneider DR, von Flach PM. Como construir um projeto de intervenção? Portal de formação à distância. [acesso 2018 Jan 10]. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170427-095100-001.pdf>
19. Assembleia Geral da Associação Médica Mundial. Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial. Fortaleza: Associação Médica Mundial; 2013.
20. Ferreira F, Pinto A, Laranjeira A, Pinto AC, Lopes A, Viana A, et al. Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para população portuguesa. *Cad Saúde*. 2010;3(2):13-9.