



cuidar de quem cuida

Relatório de Avaliação do Projeto
2014-2016



CASO50+



Elaborado por:

Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos - UNIFAI/ ICBAS-UP

Oscar Ribeiro

Natália Duarte

Constança Paúl

Colaboração de:

Centro de Assistência à Terceira idade e infância de Sanguêdo – CASTIIS

Madalena Malta

Cátia L. Pires

Lídia Correia

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABELAS	2
ÍNDICE DE QUADROS	3
ÍNDICE DE FIGURAS	4
SIGLAS E ABREVIATURAS	5
ENQUADRAMENTO	7
Missão e Objetivos.....	10
Fases de Execução	10
METODOLOGIA	13
Conselho de Acompanhamento.....	14
Indicadores e Metas.....	15
Indicadores Complementares	17
Satisfação Global.....	18
Componente de ação “CQC na Região Entre Douro e Vouga”	19
Componente de ação “CQC na Área Metropolitana do Porto”	20
Componente de Avaliação Transversal.....	21
Análise de Dados.....	21
RESULTADOS	23
COMPONENTE DE AÇÃO “CQC NA REGIÃO EDV”	24
Indicadores e Metas	24
Indicadores Complementares.....	24
Satisfação com a Ação de Formação “Gabinete de Apoio ao Cuidador”	27
Satisfação dos Parceiros Locais.....	27
Satisfação com o Atendimento nos GAC	28
COMPONENTE DE AÇÃO “CQC NA AMP”	29
Indicadores e Metas.....	29
Indicadores Complementares	30
Satisfação com a Ação de Formação “Programa Psicoeducativo CQC”	35
Satisfação com o Acompanhamento	36
Apreciação Global	39
ATIVIDADES TRANSVERSAIS	42
Indicadores e Metas.....	42
Satisfação com os Eventos Públicos.....	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
SÍNTESE	49

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Indicadores e Metas do Projeto Cuidar de Quem Cuida.....	16
Tabela 2. Apresentação de resultados da componente de ação “CQC na região EDV”	24
Tabela 3. Caracterização dos Cuidadores Informais	26
Tabela 4. Apresentação de resultados da componente de ação “CQC na AMP”	29
Tabela 5. Caracterização dos Cuidadores Informais e da prestação de cuidados	32
Tabela 6. Caracterização dos Recetores de Cuidados	33
Tabela 7. Resultados do Questionário de Avaliação da Satisfação do Acompanhamento	36
Tabela 8. Apresentação de resultados das atividades transversais	42
Tabela 9. Satisfação dos participantes nos eventos do projeto	42

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Resumo da metodologia aplicada na avaliação da satisfação do Projeto	18
Quadro 2. Citações dos profissionais relativamente às mais-valias para os CI	39
Quadro 3. Citações dos técnicos relativamente às mais-valias para os municípios	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Área da atuação do projeto Cuidar de Quem Cuida.....	8
Figura 2. Fases de execução das atividades na componente de ação “CQC na região EDV.....	11
Figura 3. Fases de execução das atividades na componente de ação “CQC na região AMP.....	11
Figura 4. Reunião de Conselho de Acompanhamento	14
Figura 5. Calendarização das Reuniões do Conselho de Acompanhamento.....	15
Figura 6. Reunião com parceiros locais da região EDV	19
Figura 7. Reunião com parceiros locais de Espinho	20
Figura 8. Número de ações por área de atendimento, por município, até ao final do projeto	25
Figura 9. Tipologia de cuidados prestados	26
Figura 10. Grau de satisfação com a formação	27
Figura 11. Grau de satisfação do cuidador informal atendido no GAC	28
Figura 12. Número de cuidadores informais participantes no PP-CQC por município	30
Figura 13. Profissionais dinamizadores dos programas psicoeducativos do CQC.....	31
Figura 14. Evolução dos níveis de ansiedade (HADS)	33
Figura 15. Evolução dos níveis de depressão (HADS).....	34
Figura 16. Evolução da cotação da ZBI	34
Figura 17. Grau de satisfação com a formação	35
Figura 18. Grau de dificuldade percebido pelos técnicos relativamente à implementação dos PP-CQC ..	37
Figura 19. Aspetos apontados para melhorar as dificuldades sentidas	38
Figura 20. Evento final do projeto CQC	44
Figura 21. Evento final - Workshop dirigido a Cuidadores Informais	44

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES: Agrupamentos de Centros de Saúde

AMP: Área Metropolitana do Porto

CHEDV: Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE

CMSMF: Câmara Municipal de Santa Maria da Feira

CASTIIS: Centro de Assistência Social à Terceira Idade e Infância de Sanguêdo

CASO50+: Centro de Atendimento e Serviços 050+, Associação

CI: Cuidador Informal

CQC: Cuidar de Quem Cuida

EDV: (região) Entre o Douro e Vouga

GAC: Gabinete de Apoio ao Cuidador

GAM: Grupos de Ajuda Mútua

GDS: Global Deterioration Scale

HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale

ICBAS: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

ONG: Organização Não Governamental

PP-CQC: Programa Psicoeducativo do projeto Cuidar de Quem Cuida

UNIFAI: Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos

UP: Universidade do Porto

SMF: Santa Maria da Feira

RUD: Resource Utilization in Dementia

ZBI: Zarit Burden Interview

ENQUADRAMENTO

Em 2010 estimava-se, a nível mundial, a existência de 35,6 milhões de pessoas com perturbação neurocognitiva (demência), projetando-se este valor para o dobro a cada 20 anos: 65,7 milhões em 2030 e 115,4 milhões em 2050. O número de novos casos de demência em cada ano no mundo é de quase 7,7 milhões, o que implica que um novo caso surge a cada 4 segundos (WHO, 2012). Desde um ponto de vista científico, é hoje claro que esta doença mental irá continuar a aumentar, particularmente nas idades mais avançadas, facto que evidencia as condições de dependência (e.g. pessoal, financeira) que lhe estão associadas e que tem um grande impacto na vida do indivíduo e da sua família.

Cuidar de uma pessoa com perturbação neurocognitiva é uma tarefa complexa, exigente e de grande sobrecarga psicológica. Como tal, é fundamental que existam respostas específicas de apoio a este público que sejam capazes de promover a saúde e qualidade de vida do cuidador informal, assim como dotá-lo de conhecimentos e competências necessárias para um cuidado otimizado à pessoa doente. É precisamente este desafio que está na base da criação do projeto Cuidar de Quem Cuida (CQC): criar respostas específicas de apoio aos cuidadores informais de pessoas com demência, contribuindo para que estes continuem a viver nas suas casas, junto da sua família, pelo maior tempo possível.

O projeto Cuidar de Quem Cuida decorreu numa primeira fase nos anos de 2009 a 2013, na região Entre o Douro e Vouga (EDV), tendo sido reconhecido por todos os intervenientes sociais, políticos e da sociedade civil como um projeto inovador e de sucesso ao nível da intervenção junto de cuidadores informais de pessoas com demência. O Projeto promoveu a criação e aplicação de um programa psicoeducativo de intervenção com cuidadores informais de pessoas com doença de Alzheimer, a formação de profissionais e voluntários, e a sensibilização de vários públicos para a problemática da demência (e.g. crianças e jovens, população idosa, organizações sociais e de poder político).

Posteriormente, entendendo-se pertinente e fundamental a continuidade da promoção de respostas para este público-alvo, surge uma nova fase do projeto CQC. No âmbito do Programa Cidadania Ativa, cujos fundos foram provenientes do Mecanismo Financeiro do Espaço Económico Europeu (EEAGrants – Islândia, Liechtenstein, Noruega), em Portugal geridos pela Fundação Calouste Gulbenkian, o Projeto apresentou-se com novas ações junto deste público-alvo. O promotor do projeto foi o CASTIIS – Centro de Assistência Social à Terceira Idade e Infância de Sanguêdo, tendo como parceiros a Câmara Municipal de Santa Maria da Feira, o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE e o CASO50+, Associação.



Figura 1. Área da atuação do projeto CQC

A segunda fase do projeto Cuidar de Quem Cuida (www.cuidardequemcuida.com) decorreu entre fevereiro de 2014 e 2016, sendo

constituída por duas componentes de ação com atividades distintas e que abrangem o território da Área Metropolitana do Porto (AMP) (Figura 1) e, em particular, da região Entre o Douro e Vouga (EDV).

O presente relatório tem como objetivo apresentar os principais resultados da avaliação efetuada ao processo de implementação e execução do projeto Cuidar de Quem Cuida entre fevereiro 2014 e fevereiro 2016. Assim, após uma breve revisão da sua missão, objetivos e fases de execução, expõe os resultados considerando separadamente as duas componentes de ação (região EDV e região AMP), para as quais se consideram três tipos de indicadores-chave (resultado, benefício e impacto), indicadores complementares, bem como a auscultação do grau de satisfação por parte dos agentes envolvidos nas atividades. A estes indicadores por componente de ação, acrescem os relativos à avaliação transversal do projeto.

De salientar que as questões de índole financeira e de balanço contabilístico do projeto não fazem parte deste relatório, encontrando-se no relatório de contas sob a responsabilidade da entidade promotora, o CASTIIS. De igual modo, neste relatório não constam os resultados detalhados do estudo socioeconómico conduzido pela Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI), o qual foi apresentado em documento próprio.

Missão e Objetivos

O projeto Cuidar de Quem Cuida (2014-2016) manteve a sua missão que se pauta, por um lado, pela criação de respostas específicas aos cuidadores informais e, por outro, pela sensibilização dos diversos públicos acerca desta matéria. Deste modo, pretendeu-se:

- Sensibilizar a comunidade para a problemática e complexidade dos cuidados informais e da necessidade de criação de respostas específicas a este público;
- Promover conhecimentos e procedimentos relativos à tarefa de cuidar de pessoas com dependência, especificamente nas situações de doença de Alzheimer (promoção de boas práticas);
- Disseminar a informação relativa ao projeto através de formações e/ou manuais de procedimentos.

No período de 2014 a 2016 os objetivos específicos foram:

- Criar o Gabinete de Apoio ao Cuidador (GAC), enquanto medida de apoio integrado destinado à promoção do bem-estar biopsicossocial dos cuidadores informais de pessoas com demência;
- Capacitar ONG's dos municípios da Área Metropolitana Porto para a intervenção com estes cuidadores informais, pela replicação do Programa Psicoeducativo do CQC;
- Criar uma rede de ONG's de partilha e *benchmarking* de boas práticas na intervenção com este público-alvo;
- Avaliar o impacto socioeconómico do Programa Psicoeducativo do CQC, na utilização dos serviços sociais e de saúde pelos cuidadores informais.

Fases de Execução

O projeto CQC foi desenvolvido tendo por base duas componentes de ação relacionadas com as áreas geográficas consideradas (região EDV e região AMP). Para cada uma das componentes foram definidas três fases de execução das atividades, ilustradas pelas figuras 2 e 3, respetivamente. Estas fases correspondem, de um modo geral, à constituição de redes de parceria, formação dos profissionais, e, por último, à criação de Gabinetes de Apoio ao Cuidador (GACs) ou ações de apoio/consultoria.



Figura 2. Fases de execução das atividades na componente de ação “CQC na região EDV”

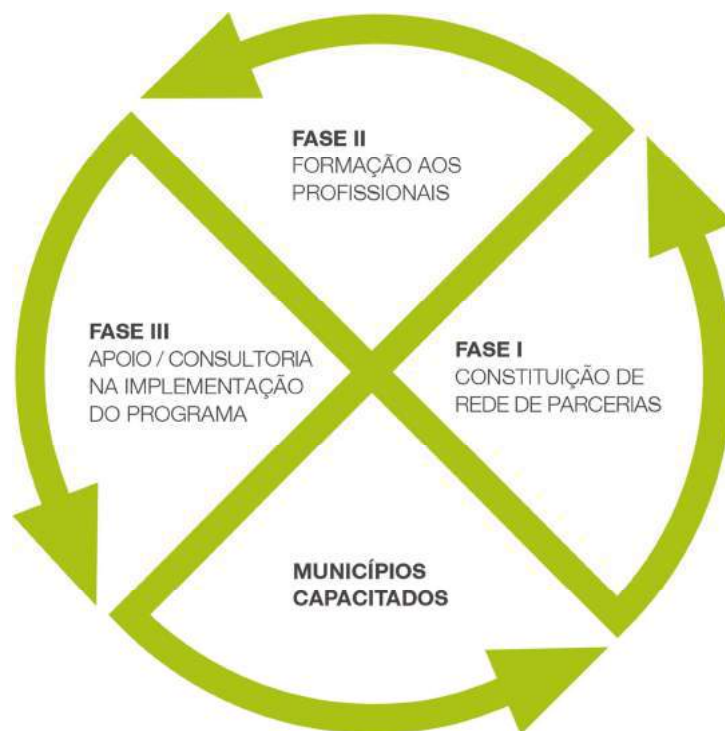


Figura 3. Fases de execução das atividades na componente de ação “CQC na região AMP”

METODOLOGIA

Para cada componente de ação do Projeto foram definidos indicadores de avaliação capazes de aferir o grau de sucesso do desenvolvimento das atividades presentes no seu plano de atuação. Dada a especificidade de cada atividade, os indicadores e as metodologias definidas foram distintas entre si, tendo-se acrescentado fatores de avaliação com o decorrer do Projeto de modo a garantir uma adequada e ampla apreciação do seu funcionamento, metas atingidas e a avaliação realizada pelos múltiplos agentes/entidades envolvidos.

Deste modo, para além de uma metodologia de avaliação contínua, inerente à monitorização do Projeto ao longo dos dois anos por parte do Conselho de Acompanhamento e da entidade avaliadora, a UNIFAI, entendeu-se oportuno uma apreciação qualitativa das duas componentes de ação na sua fase final, averiguando-se o grau de sucesso percebido do Projeto e as suas mais-valias por parte dos profissionais envolvidos. Para este fim, foram definidas duas metodologias de recolha de informação que procuraram garantir a participação de todos os intervenientes: questionários de satisfação e de opinião para cada uma das atividades implementadas e *focus-group* com os elementos das equipas locais.

A esta recolha de informação, adiciona-se uma análise documental dos registos efetuados ao longo do Projeto, designadamente registos de controlo de atividades, atas de Reuniões de Parceiros, de Reuniões de Coordenação e de Reuniões do Conselho de Acompanhamento, onde constam notas de avaliação intermédia do grau de efetivação de cada uma das atividades, constrangimentos e esforços de superação, bem como as alterações/ajustes (considerados e efetivados) na implementação do Projeto.

Conselho de Acompanhamento

Com o objetivo de realizar a monitorização e a avaliação do Projeto foi criado, no momento da candidatura, um Conselho de Acompanhamento constituído pelos representantes do promotor (CASTIIS) e das entidades parcerias (Câmara Municipal de Santa Maria da Feira, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE e CASO50+ Associação), e presidido pela Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UNIFAI-ICBAS.UP), enquanto organismo independente e imparcial do Projeto.

Além de legitimar, institucionalmente, a estratégia de intervenção prevista e o desenvolvimento das atividades, este Conselho exerceu um papel fundamental na avaliação *on-going* e *ex-post* do Projeto. O funcionamento dos parceiros envolvidos, as responsabilidades, direitos e deveres, bem como das tomadas de



Figura 4. Reunião de Conselho de Acompanhamento

decisão no âmbito deste Conselho foram devida e oportunamente

definidas num Regulamento Interno, criado para esse efeito.

Ao longo do Projeto, este Conselho reuniu trimestralmente, num total de 8 reuniões (figura 5), a partir das quais foram elaborados relatórios que descrevem os assuntos analisados e o ponto de situação face ao desenvolvimento das atividades e dos resultados esperados (relatórios intercalares).



Figura 5. Calendarização das Reuniões do Conselho de Acompanhamento

Indicadores e Metas do Projeto

Na fase da candidatura foi definido um conjunto de indicadores e metas a alcançar para cada atividade. A componente de ação EDV previa a criação do Gabinete de Apoio ao Cuidador no CASTIIS e, por sua vez, a componente de ação da AMP incluía três atividades: (i) a implementação do Programa Psicoeducativo do CQC em ONG's; (ii) a criação de redes de ONG's que se afirmassem como "porta-voz" das necessidades do cuidador informal; e (iii) o estudo do impacto socioeconómico da participação no Programa Psicoeducativo do CQC. Para cada uma destas atividades, foram definidos indicadores e metas concretas. Foram ainda definidos indicadores complementares relacionados com as atividades transversais de comunicação do Projeto. De um modo geral, os indicadores considerados dividem-se em:

- **Indicadores de resultado**
Relacionados com o impacto direto das atividades do Projeto;
- **Indicadores de benefício**
Relativos a mudanças de atitude, comportamento e competências;
- **Indicadores de impacto**
Relacionados com mudanças sociais ao nível da comunidade e das organizações.

A tabela 1 sistematiza cada um dos indicadores e metas contemplados no Projeto, à data da candidatura, para cada uma das ações previstas.

Tabela 1. Indicadores e Metas do Projeto Cuidar de Quem Cuida

Indicadores de Avaliação e Metas do Projeto <i>Cuidar de Quem Cuida</i> – Região EDV	
Gabinete de Apoio ao Cuidador (GAC)	
- Indicadores de Resultado	Metas
Nº protocolos de cooperação formalizados para referência de CI ao GAC	=>10
Nº ações de intervenção/ acompanhamento personalizado ao CI – consultas + visitas domiciliares	> 900
Nº elementos/ profissionais do CASTIIS capacitados no âmbito da formação	=>3
- Indicadores de Benefícios	
Grau de satisfação do CI atendido no GAC	> 85%
Grau de satisfação dos participantes na formação	> 85%
- Indicadores de Impacto	
Continuidade da resposta/ serviço GAC após o término do projeto	Sim
Indicadores de Avaliação e Metas do Projeto <i>Cuidar de Quem Cuida</i> – AMP	
A) Implementação do Programa Psicoeducativo em ONG's	
- Indicadores de Resultado	Metas
Nº de ONG's da AMP com protocolos de cooperação formalizados	=> 11
Nº ONG's que receberam formação/consultoria para implementação do Programa Psicoeducativo	=>11
Nº elementos capacitados (total de ONG's) para a implementação do Programa Psicoeducativo	=>55
Nº Programas Psicoeducativos implementados	=>11
- Indicadores de Benefícios	
Grau de satisfação dos elementos das ONG's face à consultoria recebida	> 85%
Grau de satisfação dos participantes na formação	> 85%
- Indicadores de Impacto	
Continuidade da implementação de Programas Psicoeducativos a cuidadores de pessoas com demência pelas ONG's, após o término do projeto	sim
B) Criação de rede de ONG's "porta-voz" das necessidades do CI	
- Indicadores de Resultado	
Nº ONG's participantes na plataforma	> 20
C) Estudo impacto socioeconómico da participação no Programa Psicoeducativo	
- Indicadores de Resultado	
Grau de utilização de serviços sociais e de saúde após participação no Programa Psicoeducativo	< ao inicial
- Indicadores de Impacto	
Nº respostas/serviços/ações de intervenção com cuidadores informais de pessoas com demência	> ao inicial

Tabela 1. Indicadores e Metas do Projeto Cuidar de Quem Cuida (cont.)

Indicadores de Avaliação e Metas do Projeto <i>Cuidar de Quem Cuida</i> – Atividades transversais	
Divulgação e disseminação	Metas
- Indicadores de Resultado	
Nº ações de divulgação e disseminação do projeto CQC	=>14
- Indicadores de Benefícios	
Grau de satisfação dos participantes nos eventos do projeto (lançamento, intermédio, encerramento)	> 80%
- Indicadores de Impacto	
Nº respostas/serviços/intervenção com cuidadores informais de pessoas com demência (> ao inicial)	> ao inicial

Indicadores Complementares

Ao longo dos dois anos de execução do Projeto foram definidos indicadores complementares, os quais decorreram do processo de monitorização e avaliação contínua das atividades desenvolvidas.

Assim, na componente de ação da região EDV foram acrescentados dois indicadores: i) **número e caracterização dos cuidadores atendidos nos GAC**; e ii) **número médio de ações (consultas e visitas no domicílio) realizadas a cada cuidador ao longo do projeto**. Na operacionalização de cada um desses novos indicadores, importa referir que a caracterização dos cuidadores atendidos nos GAC foi avaliada através de questionário que incluía dados sociodemográficos, informações sobre o nível de dependência do receptor de cuidados e sobre o tempo dedicado à prestação de cuidados. Por sua vez, na componente de ação do CQC na AMP, foram incluídos dois indicadores adicionais: um relativo à **caracterização dos cuidadores informais que participaram no Programa Psicoeducativo**, e um segundo relativo aos **efeitos do Programa Psicoeducativo do CQC na saúde mental e sobrecarga dos cuidadores**.

O perfil do cuidador informal participante contemplou a recolha de informação sobre as suas características sociodemográficas, estágio da perturbação neurocognitiva do recetor de cuidados (avaliado pela DGS - *Global Deterioration Scale* de Reisberg et al., 1982; Leitão et al., 2007), intensidade e frequência da prestação de cuidados (avaliado pelo RUD - *Resource Utilization in Dementia*, de Wimo, 1998), e, finalmente, sobre o impacto do programa psicoeducativo na saúde mental e sobrecarga. Este último parâmetro foi avaliado pelas escalas ZBI - *Zarit Burden Interview* (Zarit, 1990; Gonçalves-Pereira & Zarit, 2014) e HADS - *Hospital Anxiety and Depression Scale* (Zigmond & Snaith, 1983; Pais-Ribeiro et al., 2007).

De salientar que a recolha destes dados junto dos cuidadores informais resulta do preenchimento do Protocolo de Avaliação desenvolvido no âmbito do *Estudo do Impacto Socioeconómico da Participação no Programa Psicoeducativo do CQC* e aprovado por duas Comissões de Ética (ICBAS.UP – nº 101/2015 e ARSNorte – nº 39/2015).

Satisfação Global

Os níveis de satisfação dos agentes envolvidos no Projeto (*e.g.* cuidadores informais, profissionais) foram avaliados ao longo das diversas atividades do projeto CQC. Foram selecionadas ou criadas ferramentas de avaliação, atendendo à natureza das atividades concretizadas e às características dos participantes. Assim, a avaliação foi efetuada de modo distinto na região EDV, na AMP, e nas atividades transversais (*i.e.* eventos do projeto). O quadro 1 sistematiza os instrumentos utilizados e respetiva população-alvo, tendo em conta as várias fases do Projeto (ver figuras 2 e 3).

	FASES DO PROJETO	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	POPULAÇÃO-ALVO
Região Entre o Douro e Vouga	I - Constituição de Rede de Parcerias	--	--
	II - Formação dos Profissionais	Questionário de avaliação da formação: Gabinete de Apoio ao Cuidador	Formandos da ação de formação
	III - Criação do Gabinete de Apoio ao Cuidador (GAC)	Questionário aos parceiros locais do EVD Questionário de satisfação do Cuidador Informal atendido no GAC	Profissionais envolvidos na dinamização dos GAC Cuidadores informais (clientes dos GAC)
Área Metropolitana do Porto	I - Constituição de Rede de Parcerias	--	--
	II - Formação aos Profissionais	Questionário de avaliação da formação: Programa Psicoeducativo para Cuidadores Informais do CQC	Profissionais dos municípios e das ONG's locais
	III - Apoio/ consultoria na implementação do programa	Questionário de avaliação da satisfação do acompanhamento efectuado pela equipa técnica do CQC <i>Focus-group</i>	Profissionais responsáveis pela coordenação local e/ou pelo desenvolvimento de, pelo menos, uma sessão do PP-CQC Profissionais responsáveis pela coordenação local e/ou pelo desenvolvimento de, pelo menos, uma sessão do PP-CQC
Transversal	--	Questionário de satisfação dos eventos: i. Lançamento ii. Intermédio iii. Final	Profissionais envolvidos no projeto CQC, Cuidadores Informais e público em geral

Quadro 1. Resumo da metodologia aplicada na avaliação da satisfação do Projeto

No que concerne explicitamente aos instrumentos utilizados na avaliação do grau de satisfação dos envolvidos, estes assentam maioritariamente na aplicação de questionários, tendo sido também realizado um *focus group*, designadamente com profissionais da região AMP, no

término da implementação do Projeto. De seguida são elencados e descritos de modo mais detalhado os instrumentos e contexto de aplicação, por componente de ação.

- Componente de ação “CQC na Região Entre o Douro e Vouga”

- **Questionário de Satisfação da Ação de Formação “Gabinete de Apoio ao Cuidador”**

A satisfação dos profissionais presentes nesta ação de formação foi avaliada através de um questionário composto pelos seguintes parâmetros: organização e materiais, interesse dos temas, duração da formação, horário da formação, relacionamento interpessoal, intervenção do/a formador/a, comentário geral (questão aberta). Foi utilizada uma escala de *likert* de 4 pontos (1=insatisfeito; 4=muito satisfeito). No total, responderam ao questionário 19 profissionais, representando 86,4% dos formandos.

- **Questionário aos parceiros locais do EDV**

Com o intuito de apurar a opinião dos profissionais envolvidos na implementação do projeto CQC na área EDV foi utilizado um questionário com questões abertas destinado a apurar constrangimentos relativos ao GAC, avaliar a sua pertinência e continuidade, e identificar estratégias de minimização / resolução de constrangimentos por parte das equipas locais. Estas questões foram realizadas em contexto de reunião com os parceiros locais da região EDV em novembro de 2015. Foi possível auscultar 7 profissionais, o que corresponde a 50% do total de parceiros na região EDV.



Figura 6. Reunião com parceiros locais da região EDV

- **Questionário de Satisfação do Cuidador Informal atendido no GAC**

Para avaliar a satisfação dos clientes atendidos nos GAC foi utilizado um questionário com as questões relativas à perceção do cuidador face ao interesse demonstrado pelo profissional do GAC pelo seu problema, disponibilidade de tempo na consulta, informação sobre recursos da rede, facilidade de contacto com o profissional, respeito pela privacidade, clareza dos esclarecimentos prestados, existência de oportunidades de expressão, sentimento de que o apoio prestado ajudou na resolução das necessidades, e recomendação do gabinete a outras pessoas com as mesmas necessidades. As primeiras sete questões foram respondidas de acordo com uma escala de *likert* de 4 pontos (1=insatisfeito; 4=muito satisfeito); as duas últimas através de resposta dicotómica (sim/não). Os dados foram recolhidos durante a última consulta com o cuidador. Dos 102 cuidadores atendidos em GAC, o questionário foi aplicado a 48, correspondendo a 47% do número total de cuidadores. Destes, 7 são provenientes do GAC de São João da Madeira, 9 do GAC do CASTIIS, 12 do GAC de

Santa Maria da Feira, 14 do GAC de Oliveira de Azeméis e 6 do GAC de Vale de Cambra.

- Componente de ação “CQC na região Área Metropolitana do Porto”

- **Questionário de Avaliação da Ação de Formação “Programa Psicoeducativo para Cuidadores Informais do CQC”**

À semelhança da formação anteriormente referida, a satisfação dos profissionais presentes nesta ação foi avaliada através de um questionário composto pelos seguintes tópicos: organização e materiais, interesse dos temas, duração da formação, horário da formação, relacionamento interpessoal, e intervenção do/a formador/a. Foi também considerada uma questão aberta para comentários. Foi aplicada uma escala de *likert* de 4 pontos (1=insatisfeito; 4=muito satisfeito). Foram desenvolvidas 11 ações, com um total de 202 participantes. Ao questionário de satisfação responderam 157 profissionais (77,7%), sendo distribuídos da seguinte forma: 9,6% da Trofa, 15,3% de Santo Tirso, 8,3% de Vila do Conde, 8,3% da Póvoa de Varzim, 8,9% de Espinho, 6,4% do Porto, 12,7% de Vila Nova de Gaia, 17,8% de Gondomar, 4,5% de Paredes, 8,3% da Maia.

- **Questionário de Satisfação do Acompanhamento efetuado pela Equipa CQC**

De modo a avaliar a satisfação do acompanhamento prestado pela equipa técnica do CQC nas sessões do PP-CQC na AMP, foram aplicados questionários aos profissionais responsáveis pela coordenação local e pela dinamização dos grupos psicoeducativos de cada município. Os questionários incluíram questões acerca do atendimento (*i.e.* apoio



Figura 7. Reunião com parceiros locais de Espinho

telefónico, presencial, apoio através de e-mail), acompanhamento local das sessões do PP-CQC, consultoria, grau de dificuldade sentido pelos profissionais na implementação do PP-CQC, e aspetos importantes para melhorar as dificuldades sentidas. Todas as questões, exceto o grau de dificuldade sentido pelos profissionais na implementação do programa, foram respondidas tendo por base uma escala de *likert* de 1 a 5 (1=completamente insatisfeito; 5=completamente satisfeito). Para avaliação do grau de dificuldade foi solicitado que os profissionais apontassem o seu nível de dificuldade numa escala de 1 a 10 (1=ausência de dificuldades; 10=muitas dificuldades). Os aspetos que poderiam atenuar as dificuldades sentidas foram avaliados através da identificação de tópicos de uma lista predefinida, sendo ainda dada a possibilidade de acrescentar outros tópicos não listados. Os dados foram recolhidos durante a reunião realizada aquando do término de cada grupo do PP-CQC ou, na impossibilidade de estarem presentes os vários profissionais envolvidos, através de e-mail. No total, 54

profissionais responderam ao questionário, correspondendo a 43,5% total de envolvidos na implementação do PP-CQC. A ausência de resposta deve-se sobretudo à não devolução dos questionários quando enviados por e-mail.

- **Focus Group**

O *Focus Group* é uma abordagem de carácter qualitativo que visa identificar percepções, opiniões, ideias e atitudes dos participantes acerca de determinada temática. No âmbito do projeto CQC realizaram-se dois *Focus Groups* com os coordenadores locais e os profissionais envolvidos mais diretamente na dinamização dos grupos do PP-CQC, com o objetivo de se discutirem as mais-valias, os constrangimentos e perspetivas futuras do CQC na AMP. No total estiveram presentes 19 profissionais de 9 municípios da AMP. Devido ao elevado número de participantes, foram definidos dois grupos, tendo-se realizado um *Focus Group* no dia 20 de janeiro de 2016 e um segundo no dia 21 de janeiro de 2016, com duração aproximada de 90 minutos cada. Todos os participantes assinaram um consentimento informado, autorizando a gravação áudio para posterior análise dos dados.

- Componente de Avaliação Transversal

- **Questionário de satisfação dos eventos de lançamento, intermédio e final**

Os participantes dos eventos de lançamento, intermédio e final do projeto CQC foram solicitados a expressar a sua opinião através de um questionário. O instrumento de avaliação incluía três questões principais: Q1. Como tomou conhecimento deste evento?, Q2. De um modo geral como avalia o evento?, e Q3. Em termos de organização e logística, como avalia o evento? Enquanto escala de avaliação do grau de satisfação foram atribuídos 5 níveis crescentes de avaliação, a considerar: Excelente, Muito bom, Bom, Suficiente e Mau. O número de questionários analisados foram 22 para o evento de lançamento (25% do número total de participantes), 31 no momento intermédio (32,6% dos participantes) e no evento final obtiveram-se 97 questionários, representando 55,7% dos participantes no evento.

Análise de Dados

Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva adequada à natureza das variáveis. Foi analisada a média e desvio padrão das variáveis quantitativas e a frequência (relativa e absoluta) das variáveis qualitativas. Os dados qualitativos foram organizados e analisados através de técnicas de análise de conteúdo. Explicitamente para a avaliação do impacto do programa, os procedimentos de análise de dados encontram-se descritos no documento do *Estudo do Impacto Socioeconómico da Participação no Programa Psicoeducativo do CQC*.

RESULTADOS

COMPONENTE DE AÇÃO “CQC NA REGIÃO EDV”

Indicadores e Metas do Projeto

Das metas definidas para os indicadores das atividades desenvolvidas no âmbito do CQC na região EDV, apenas duas não foram inteiramente alcançadas. Aponta-se, a este propósito, o número de protocolos estabelecidos o qual teve um alcance de 8 (meta: => 10) sendo, no entanto, de referir que 9 entidades estiveram envolvidas na rede de referência de cuidadores informais ao GAC. Relativamente ao número de ações de intervenção/acompanhamento personalizado ao cuidador informal, eram esperadas mais de 900. Apesar do esforço da equipa, até ao final do Projeto foram apenas efetivadas 554 ações (somatório de consultas e visitas domiciliárias), representando 62% do seu cumprimento. No entanto, a expectativa reajustada informalmente pela equipa do alcance de 50% da meta estabelecida para o número de ações do GAC (450), até ao final do projeto, ficou cumprida (questão discutida em sede de reunião presencial com a Unidade de Gestão do Programa Cidadania Ativa, em Lisboa, a 12 de maio de 2015 - para mais informação, consultar ata da referida reunião).

Tabela 2. Apresentação de resultados da componente de ação “CQC na região EDV”

Indicadores		Metas	Resultado
Indicadores de Resultado	Nº protocolos de cooperação formalizados para referência de CI ao GAC	=>10	8 (9 entidades)
	Nº ações de intervenção/ acompanhamento personalizado ao CI	> 900	554
	Nº elementos/ profissionais do CASTIIS capacitados no âmbito da formação	=>3	10
Indicadores de Benefício	Grau de satisfação do CI atendido no GAC	> 85%	100%
	Grau de satisfação dos participantes na formação	> 85%	100%
Indicadores de Impacto	Continuidade da resposta/ serviço GAC após o término do projeto	Sim	(*)

(*) Indicador apenas passível de avaliar meses após o término do programa.

Indicadores Complementares

No que se refere aos GAC, importa referir que estes foram desenvolvidos em Santa Maria da Feira (no hospital e CASTIIS), São João da Madeira, Oliveira de Azeméis e Vale de Cambra (nos centros de saúde), e que no total foram atendidos 102 cuidadores, tendo uma média de atendimentos de 4,8 por cuidador.

Relativamente à área de intervenção, do total de consultas e visitas domiciliárias realizadas é possível concluir que a maioria ocorre no âmbito das ações da Psicologia e em contexto de gabinete, tal como mostra o gráfico 1. Contudo, o GAC de Santa Maria da Feira (SMF) destaca-se dos restantes pela sua ação constante quer na área jurídica, quer na área social.

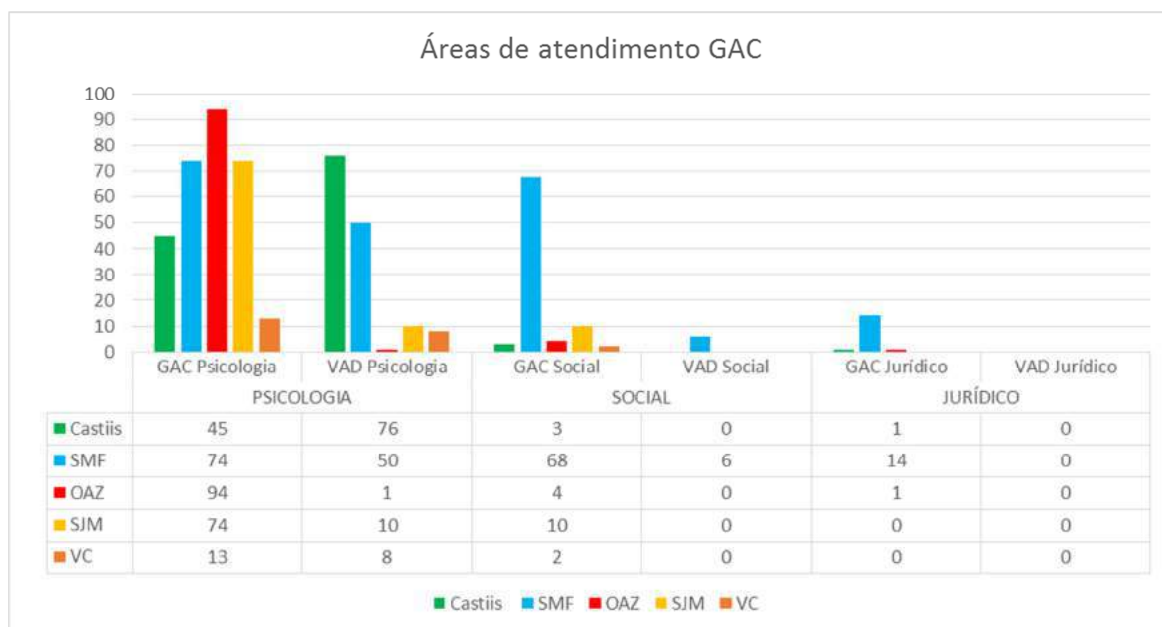


Figura 8. Número de ações por área de atendimento, por município, até ao final do Projeto

Os tipos de situações que surgem nos GAC foram diversificados, verificando-se, a título de exemplo, situações pautadas pela solicitação de um acompanhamento da equipa até o cuidador se sentir estável e seguro para lidar com a situação que tinha a cargo; situações de reincidência, em que os cuidadores voltaram a procurar o GAC com novas dificuldades, depois de resolvido o processo; e situações em que os cuidadores procuraram especificamente apoios financeiros e/ou sociais.

Quando analisado o **perfil dos cuidadores informais atendidos nos GAC**, verificou-se que a maioria dos cuidadores era do sexo feminino (n= 77; 75,5%), com uma idade média de 58,3 (DP= 15,8; mínimo= 23 anos, máximo= 82) e com baixo nível de escolaridade (47,4% completou o 1º ciclo). Os graus de parentesco mais representados foram os filhos (n= 37; 47,4%) e os cônjuges (n= 35; 44,9%). A maioria coabitava com o recetor de cuidados (n=60; 85%) e dedica em média 14,28 horas diárias (DP= 1,81) à prestação de cuidados. São principalmente os cuidados de natureza emocional que são garantidos pelos cuidadores seguindo-se os relativos às tarefas domésticas, cuidados físicos e, por último, apoio social. A tabela 3 e o gráfico 2 sistematizam as principais características destes cuidadores, bem como dos cuidados prestados.

Tabela 3. Caracterização dos Cuidadores Informais atendidos nos GAC (n= 102)

	n (%)
Cuidador Informal	
Idade⁽¹⁾	58,3 (15,8)
Sexo	
Feminino	77 (75,5)
Masculino	25 (24,5)
Escolaridade	
Sem escolaridade	2 (2,6)
1º ciclo (4ª classe)	36 (47,4)
2º ciclo (6ª classe)	12 (15,8)
3º ciclo (5º ano liceal)	6 (7,9)
Ensino Secundário	14 (18,4)
Ensino Superior	6 (7,9)
Estado civil	
Casado/ União de facto	62 (72,1)
Divorciado/ Separado	6 (7,0)
Viúvo	7 (8,1)
Solteiro	11 (12,8)
Grau de parentesco	
Filho	37 (47,4)
Cônjuge	35 (44,9)
Irmão	2 (2,6)
Outro	4 (5,1)
Prestação de Cuidados	
Duração da prestação de cuidados (anos)⁽¹⁾	4,4 (3,8)
Tempo diário dedicado ao cuidado (horas)⁽¹⁾	14,3 (1,81)

(1) Média e Desvio Padrão

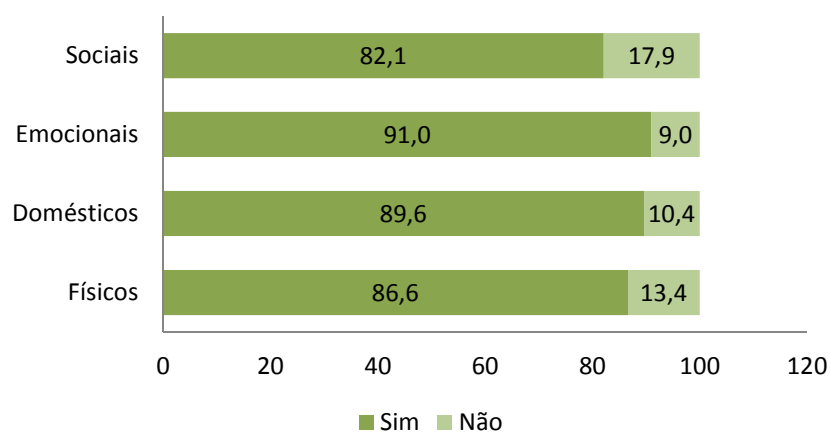


Figura 9. Tipologia de cuidados prestados pelos cuidadores atendidos nos GAC

Os níveis de dependência dos **recetores de cuidados** foram igualmente analisados. Neste sentido, verificou-se que a maioria apresentava uma dependência moderada (n=32; 43,2%), 28

(%= 37,8) apresentavam dependência grave e, por último, 14 (%= 18,9) encontravam-se parcialmente dependentes.

Satisfação com a Ação de Formação “Gabinete de Apoio ao Cuidador”

A formação contou com 21 participantes no período da manhã e 22 participantes no período da tarde. Relativamente à representatividade dos municípios presentes na formação, a maioria dos formandos eram profissionais do CASTIIS (45%), seguindo-se os profissionais de Vale Cambra (18%), São João da Madeira e Oliveira de Azeméis, ambos com 14% e, por último, Santa Maria da Feira com 9%. Os formandos indicaram estar globalmente “satisfeitos” e “muito satisfeitos” com a formação, tal como demonstram os resultados apresentados no gráfico 3. De um modo geral, os participantes enaltecem a pertinência desta resposta, assim como da utilização de procedimentos semelhantes entre os vários GAC.

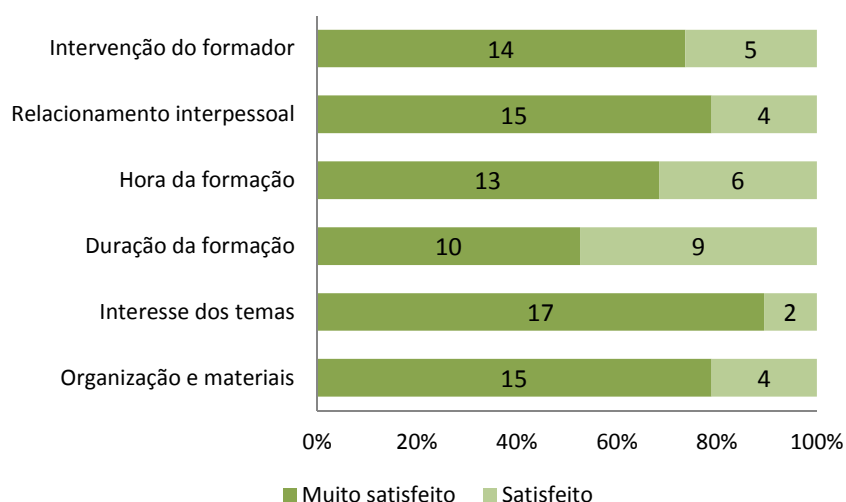


Figura 10. Grau de satisfação com a Ação de Formação “Gabinete de Apoio ao Cuidador”

Satisfação dos Parceiros Locais

Adicionalmente, a opinião dos parceiros locais do EDV foi auscultada em sede de reunião. Na auscultação da pertinência e constrangimentos relativos aos GAC e à implementação dos programas psicoeducativos, foram identificadas dificuldades maioritariamente relacionadas com os recursos humanos, designadamente à sua falta de disponibilidade e/ou à ausência de técnico superior de Psicologia. Foram ainda referidos aspetos relacionados com a ausência de parceria por parte de um dos ACES e a periodicidade do programa psicoeducativo (entendido como demasiado curto face às necessidades da população alvo). A pertinência e a continuidade do GAC e do Programa Psicoeducativo, por sua vez, foi unanimemente expressa pelos parceiros, que também mencionaram a pertinência de alargar a atuação do projeto a

outras problemáticas (e.g. área da oncologia). As estratégias de minimização ou resolução de constrangimentos apontadas, centraram-se essencialmente em dois pontos: (i) melhoria das estratégias de parcerias, (ii) promoção e aumento da frequência de reuniões de equipa. Outro aspeto identificado pelos parceiros como positivo, foi a existência de uma maior intervenção ao nível domiciliário.

Satisfação com o Atendimento nos GAC

Os 48 cuidadores atendidos nos GAC que responderam ao questionário de satisfação, apresentaram uma média de idades de 60,6 anos (DP= 14,7) e, destes, 36 (75%) cuidadores eram do sexo feminino. Os resultados foram muito positivos, uma vez que os cuidadores mostraram-se no global “satisfeitos” e “muito satisfeitos” relativamente ao atendimento efetuado, tal como expressa o gráfico 4. Além disso, quando auscultados acerca dos benefícios dos GAC, a totalidade dos cuidadores considerou que o apoio prestado pelos profissionais os ajudou nas suas necessidades e recomendariam o gabinete a outras pessoas com as mesmas necessidades.



Figura 11. Grau de satisfação do cuidador informal com o atendimento no GAC

“A satisfação foi tanta que a Dr.ª me ouviu, me olhou e me ajudou de tal forma que nunca saía a horas do seu gabinete. Muito grata sempre estarei e jamais a esquecerei”

Testemunho de uma cuidadora do GAC

COMPONENTE DE AÇÃO “CQC NA REGIÃO AMP”

Indicadores e Metas do Projeto

Dos indicadores estabelecidos em candidatura para a componente de ação desenvolvida na AMP, a maioria foi bem-sucedida e até largamente superados (Tabela 4). Apenas a meta de um indicador não foi integralmente cumprida, a referente ao número de ONG’s participantes no site do Projeto, enquanto mostra de boas práticas nesta área (5, quando se esperavam 20). Na base do seu incumprimento esteve, por um lado, a dificuldade em identificar ONG’s com atividades/ respostas de boas práticas na intervenção junto de cuidadores informais de pessoas com demência e, por outro, na ausência de respostas ao convite enviado para participação nesta rede.

Tabela 4. Apresentação de resultados da componente de ação “CQC na AMP”

Indicadores		Metas	Resultado
Implementação do Programa Psicoeducativo em ONG’s			
Indicadores de Resultado	Nº de ONG’s da AMP com protocolos de cooperação formalizados	=> 11	21
	Nº ONG’s que receberam formação/consultoria para implementação do PP-CQC	=>11	68 (618%)
	Nº elementos capacitados (total de ONG’s) para a implementação do PP-CQC	=>55	142
	Nº Programas Psicoeducativos implementados	=>11	16
Indicadores de Benefício	Grau de satisfação dos elementos das ONG’s face à consultoria recebida	> 85%	98%
	Grau de satisfação dos participantes na formação	> 85%	99,8%
Indicadores de Impacto	Continuidade da implementação de PP-CQC a cuidadores de pessoas com demência pelas ONG’s, após o término do projeto	Sim	(*)
Criação de rede de ONG’s “porta-voz” das necessidades do CI			
Indicadores de Resultado	Nº ONG’s participantes na plataforma	> 20	5
Estudo impacto socioeconómico da participação no Programa Psicoeducativo			
Indicadores de Resultado	Grau de utilização de serviços sociais e de saúde após participação no PP-CQC	< ao inicial	(**)
Indicadores de Impacto	Nº respostas/serviços/ações de intervenção com CI de pessoas com demência	> ao inicial	(**)

(*) Indicador apenas passível de avaliar meses após o término do programa.

(**) Dados analisados no documento de apresentação do Estudo do Impacto Socioeconómico da Participação no Programa Psicoeducativo do CQC

Indicadores Complementares

Durante o período de 2014 a 2016 foram implementados 16 programas psicoeducativos em 9 municípios da AMP. Dos 16 programas, 4 correspondem a segundas edições que ocorreram nos municípios da Trofa, Santo Tirso, Póvoa de Varzim e Espinho. No total, a intervenção abrangeu 108 cuidadores, sendo que o maior grupo foi o de Vila do Conde, constituído por 9 cuidadores e os mais pequenos foram o de Vila Nova de Gaia II, de Santo Tirso e as segundas edições da Póvoa de Varzim, Espinho e Trofa, tal como representado no gráfico 5. No entanto, como é frequente neste tipo de intervenções, seja por agravamento da condição clínica do receptor de cuidados e/ou indisponibilidade dos cuidadores, ao longo das 10 semanas do PP-CQC o nº de cuidadores participantes diminui, contabilizando-se um total 16 desistências.

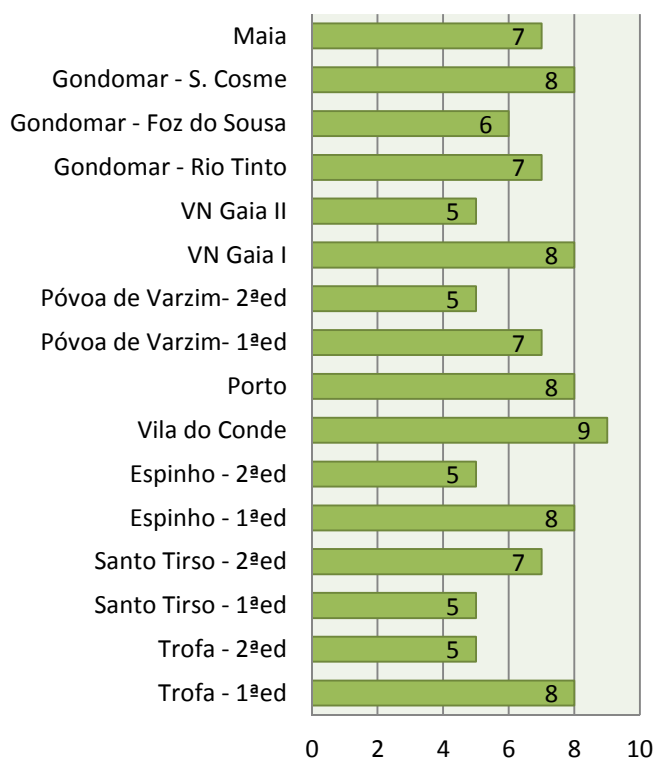


Figura 12. Número de cuidadores informais participantes no PP-CQC por município

No que concerne aos profissionais envolvidos na dinamização do PP-CQC, o seu total contabiliza 124, sendo o profissional mais representado o Assistente Social (n= 33; 26%), seguindo-se o Enfermeiro (n= 25; 20%) e o Psicólogo (n= 22; 18%). Apesar desta primazia, associada à natureza da própria intervenção, verificou-se uma multiplicidade de profissionais com distintas formações de base, conforme o atesta o gráfico 6.

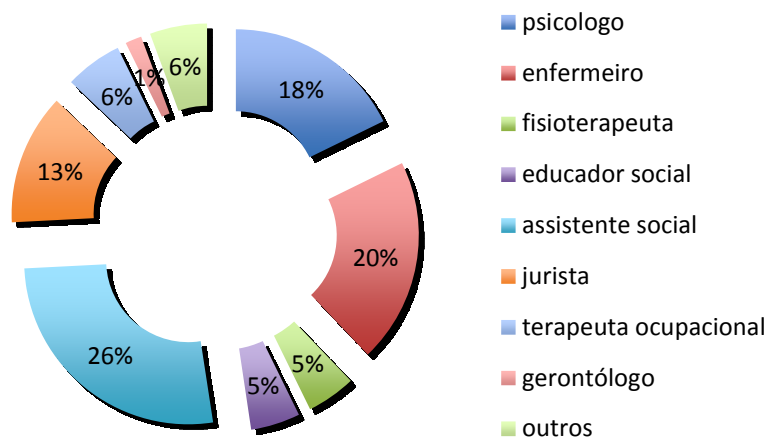


Figura 13. Profissionais dinamizadores dos programas psicoeducativos do CQC

Quanto ao perfil dos cuidadores informais participantes nos PP-CQC e da situação de prestação de cuidados, a tabela 5 reúne os principais resultados.

Uma análise do **perfil dos cuidadores informais participantes nos PP-CQC** realizada a 81 cuidadores confirma a predominância do sexo feminino (n= 66; 81.5%), maioritariamente na meia-idade (média de 56.8 anos, DP=10.4 anos, mínimo=29 anos e máximo=78 anos). Da totalidade dos respondentes, 29 (39.2%) apresentaram de 1 a 4 anos de escolaridade e 24 (32.4%) de 5 a 9 anos de escolaridade. Na maioria dos casos, os cuidadores são filhos (n= 55; 67.9%) e coabitam com o recetor de cuidados (n=57; 70,4%).

Foi efetuada uma análise relativamente à existência de outros cuidadores (informais ou formais), bem como, ao grau de contribuição (%) do CI participante no PP-CQC na prestação de cuidados comparativamente aos outros cuidadores existentes. Desta análise, concluiu-se que apenas 2 cuidadores assumiam na totalidade (100%) os cuidados necessários, sendo que a maioria assumia entre 81 a 99% (n= 29; %35,8).

Adicionalmente, procurou-se estimar o tempo (horas) mensal dedicado à prestação de cuidados. Para essa análise foi considerado o apoio prestado ao recetor de cuidados em três áreas, nomeadamente: 1) nas atividades básicas de vida diária - ABVD; 2) nas atividades instrumentais de vida diária - AIVD, e 3) atividades de supervisão. No total, em média, verificou-se que os cuidadores dedicam o equivalente a aproximadamente 8 dias (Média=191,89 horas; DP= 127,25; Med= 165; IIQ= 152) por mês na prestação de cuidados, sendo as AIVD as necessidades que exigem um maior gasto de tempo (Média= 80,44; DP= 61,58; Med= 60; IIQ= 90).

Tabela 5. Caracterização dos Cuidadores Informais (N= 81) e da Prestação de Cuidados

	n(%)
Cuidador Informal	
Idade ⁽¹⁾	56,8 (10,4)
Sexo	
Feminino	66(81,5)
Masculino	15 (18,5)
Escolaridade	
Sem escolaridade	1(1,4)
De 1 a 4 anos	29(39,2)
De 5 a 9 anos	24(32,4)
De 10 a 12 anos	12(16,2)
Ensino Superior	8(10,8)
Efetua trabalho remunerado (Sim)	19 (23,5)
Grau de parentesco	
Filho	55(67,9)
Cônjuge	17(21,0)
Irmão	1(1,2)
Amigo	1(1,2)
Outro	7(8,6)
Coresidência (Sim)	57 (70,4)
Prestação de Cuidados	
Número de outros prestadores de cuidados	
0	2(2,5)
1	25(30,9)
2	24(29,6)
3	15(18,5)
4 ou +	15(18,5)
Grau de contribuição na prestação de cuidados	
1-20%	11 (13,6)
21-40%	9(11,1)
41-60%	17(21,0)
61-80%	13(16,0)
81-99%	29(35,8)
100%	2(2,5)
Prestação de cuidados (hrs/mês) ⁽¹⁾⁽²⁾	
ABVD	52,92(44,37)
AIVD	80,44(61,58)
Supervisão	57,86(88,61)
Total	191,89(127,25)
Prestação de cuidados (dias/mês) ⁽¹⁾	
ABVD	23,2(11,98)
AIVD	25,20(10,09)
Supervisão	22,8(12,32);

(1) Média e Desvio Padrão; (2) Foram considerados 30 dias num mês

No que concerne aos **recetores de cuidados** (tabela 6), a análise sociodemográfica evidenciou que a maioria dos doentes é do sexo feminino (n= 56; 69,1%) e apresentam uma idade média avançada de 82.6 anos (DP=7.3 anos, mínimo=52 anos e máximo=92 anos). Do total, 51 (67,1%) apresentaram níveis de escolaridade compreendidos entre 1 e 4 anos. Por último, relativamente aos níveis de dependência destes recetores, através da análise da *Global Deterioration Scale* (GDS), foi possível constatar que a maioria se encontrava em estádios avançados da doença, apresentando elevados níveis de dependência. Do total, 37 (42%) enquadravam-se no Nível VI da GDS seguindo-se 22 (25%) no Nível VI.

Tabela 6. Caracterização dos Recetores de Cuidados (N= 81)

	n(%)
Recetor de Cuidados	
Idade ⁽¹⁾	82,2(7,8)
Sexo	
Feminino	56(69,1)
Masculino	25(30,9)
Escolaridade	
Sem escolaridade	11(14,5)
De 1 a 4 anos	51(67,1)
De 5 a 9 anos	10(13,2)
De 10 a 12 anos	3(3,9)
Ensino Superior	1(1,3)
Recetor de Cuidados	
Grau de Declínio (GDS)	
Nível I	0(0,0)
Nível II	0(0,0)
Nível III	2(2,5)
Nível IV	11(13,6)
Nível V	14(17,3)
Nível VI	19(23,5)
Nível VII	35(43,2)

(1) Média e Desvio Padrão; exemplo: Nível I – Ausência de queixas subjetivas de déficit de memória - Nível VII - Ao longo deste nível vão sendo perdidas todas as faculdades verbais.

Em relação aos **efeitos do programa psicoeducativo na saúde mental dos cuidadores**, verificou-se, de um modo geral, que estes apresentaram níveis ligeiros de distress psicológico em ambos os momentos de avaliação considerados (momento 1, pré-teste, prévio à frequência do programa psicoeducativo; momento 2, pós-teste, posterior à frequência do programa psicoeducativo). Mais especificamente, verificou-se a diminuição dos níveis de depressão, apesar desta não se revelar estatisticamente significativa. Os níveis de ansiedade mantiveram-se estáveis. Os gráficos 7 e 8 representam a variação da pontuação obtida, nos momentos pré e pós teste, nas duas subescalas que compõem a HADS (n=81).

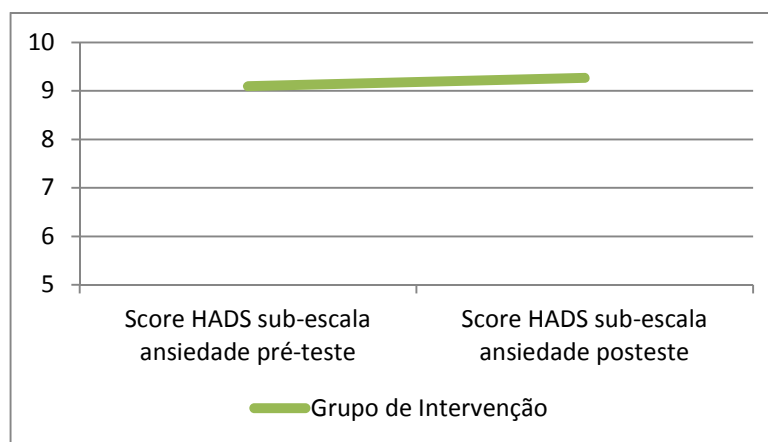


Figura 14. Evolução dos níveis de ansiedade (HADS-Anx) nos momentos pré-pós teste

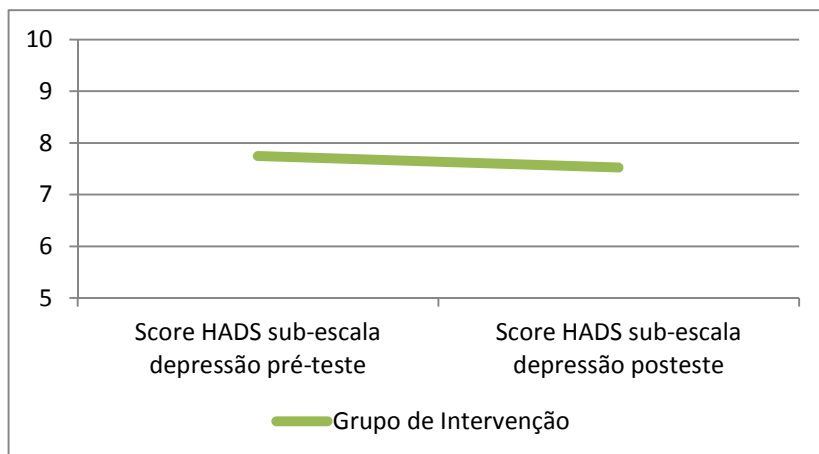


Figura 15. Evolução dos níveis de depressão (HADS-Dep) nos momentos pré-pós teste

A evolução dos níveis de sobrecarga dos cuidadores permitiu concluir uma relativa estabilidade ao longo do tempo. O gráfico 9 representa a cotação da ZBI nos dois momentos de avaliação nos 81 cuidadores informais.

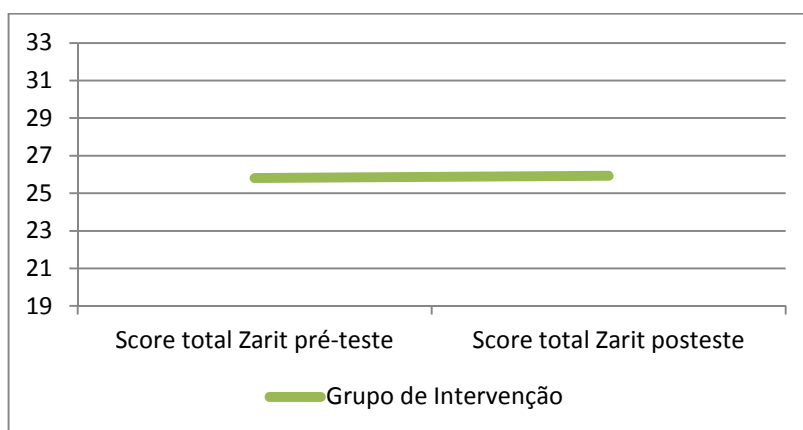


Figura 16. Evolução da cotação da ZBI nos momentos pré-pós teste

Satisfação com a Ação de Formação “Programa Psicoeducativo CQC

Foi apurada a opinião de 157 profissionais de 10 municípios da AMP que frequentaram a ação de formação “Programa Psicoeducativo CQC”. No global, os formandos indicaram estar “satisfeitos” e “muito satisfeitos” com a formação, tal como demonstram os resultados apresentados no gráfico 10. Relativamente à duração da formação, 6 formandos indicaram estar “satisfeitos”, uma vez que foi relatada a necessidade de uma formação mais prolongada (ver comentários abaixo).

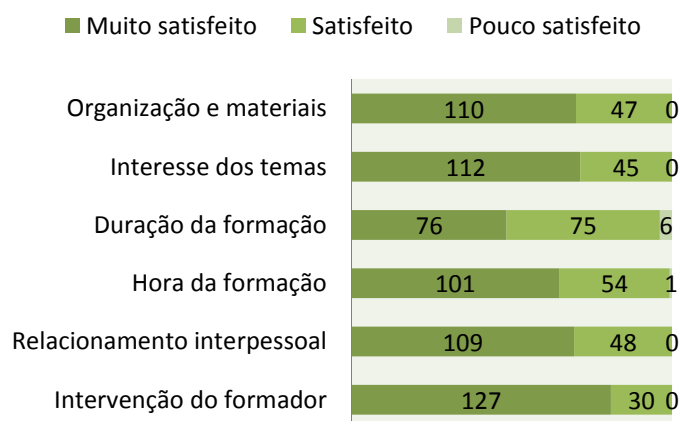


Figura 17. Grau de satisfação com a formação

Os comentários deixados pelos formandos permitem concluir que os pontos mais fortes da formação se relacionam com a exposição dos conteúdos e com o desempenho da formadora:

“Os conteúdos apresentados foram importantes para além da própria apresentação do projeto. Formadora com excelente capacidade comunicativa e de gestão de conflitos/ ideias”

“A formação foi bastante enriquecedora e esclarecedora no que diz respeito aos conteúdos e à forma como o projeto será implementado”

“A formação permitiu um aprofundamento do conhecimento da doença. Mostrou-se bastante pertinente, uma vez que no nosso município não existe ainda resposta para fazer face a estas necessidades. Mostrou-se ainda importante este incentivo de trabalho em equipa através dos parceiros da rede”

Por outro lado, a necessidade de aumentar a duração da formação foi apontada por vários formandos:

“Apesar das dificuldades "administrativas" que isso possa causar penso que seria útil a formação ter uma maior duração para que se possam abordar com maior especificidade as diferentes temáticas (embora tenha consciência que isso seja impossível, fica a sugestão)”

“A única ressalva é que a formação deveria ser um pouco mais extensa, dado o volume de informação transmitida”

Satisfação com o Acompanhamento

De um modo geral, os técnicos envolvidos na implementação das sessões do PP-CQC, designadamente os coordenadores e/ou dinamizadores das sessões, mostraram-se globalmente “muito satisfeitos” com o acompanhamento efetuado pela equipa técnica do projeto CQC, conforme se pode observar na tabela 7.

Tabela 7. Resultados do Questionário de Avaliação da Satisfação do Acompanhamento

Questões	Opções de Resposta					
	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)	N/A n (%)
Atendimento/apoio telefónico						
Facilidade de contacto com a equipa	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,9)	9 (16,7)	38 (70,4)	6 (11,1)
Tempo de resposta às solicitações	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,9)	10 (18,5)	37 (68,5)	6 (11,1)
Atendimento/apoio e-mail						
Facilidade de contacto com a equipa	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,7)	7 (13,0)	40 (74,1)	5 (9,3)
Tempo de resposta às solicitações	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,9)	9 (16,7)	39 (72,2)	5 (9,3)
Atendimento/apoio presencial						
Agendamento das reuniões	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,7)	16 (29,6)	31 (57,4)	5 (9,3)
Utilidade das reuniões	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	13 (24,1)	36 (66,7)	5 (9,3)
Periodicidade das reuniões	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (5,6)	20 (37,0)	26 (48,1)	5 (9,3)
Duração das reuniões	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (33,3)	31 (57,4)	5 (9,3)
Acompanhamento das sessões do PP-CQC						
Número de sessões acompanhadas	0 (0,0)	1 (1,9)	5 (9,4)	27 (50,9)	18 (34,0)	2 (3,8)
Feedback da equipa técnica sobre o desenvolvimento das sessões	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (5,6)	26 (48,1)	24 (44,4)	1 (1,9)
Avaliação global do apoio/ consultoria						
Capacidade de resposta	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	20 (37,0)	34 (63,0)	0 (0,0)
Clareza nas informações prestadas	0 (0,0)	1 (1,9)	0 (0,0)	16 (29,6)	37 (68,5)	0 (0,0)
Qualidade da informação disponibilizada	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,7)	14 (25,9)	38 (70,4)	0 (0,0)
Esclarecimento de dúvidas	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,9)	15 (27,8)	38 (70,4)	0 (0,0)
Capacidade de resolução de problemas	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	19 (35,2)	33 (61,1)	2 (3,7)
Competência técnica da equipa CQC	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (20,4)	43 (79,6)	0 (0,0)
Disponibilidade da equipa CQC	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,9)	16 (29,6)	37 (68,5)	0 (0,0)
No global considera que o acompanhamento prestado foi adequado?	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	20 (37,0)	34 (63,0)	0 (0,0)

Legenda: 1 – Completamente insatisfeito; 2 – Insatisfeito; 3 – Nem insatisfeito, nem satisfeito; 4 – Satisfeito, 5 – Completamente satisfeito; N/A – Não aplicável

Assim, os parâmetros avaliados mais positivamente referem-se ao atendimento (telefónico, e-mail, presencial), ao acompanhamento presencial das sessões e à consultoria desenvolvida. De salientar que o item relativo ao “número de sessões acompanhadas” reuniu o maior número de técnicos “insatisfeitos” e “nem insatisfeitos, nem satisfeitos”, facto que revela a necessidade sentida de aumentar o número de sessões acompanhadas presencialmente por algum membro da equipa técnica. Em relação ao grau de dificuldade sentido pelos técnicos aquando da implementação dos grupos de PP-CQC, este mostrou ser baixo com uma média de 3,54 (DP= 1,92) (numa escala de 1 a 10, em que 1 representa ausência de dificuldades e 10 muitas dificuldades). O gráfico 11 mostra a frequência relativa (%) das respostas obtidas, indicando uma maior concentração os níveis de dificuldade 2, 3 e 4.

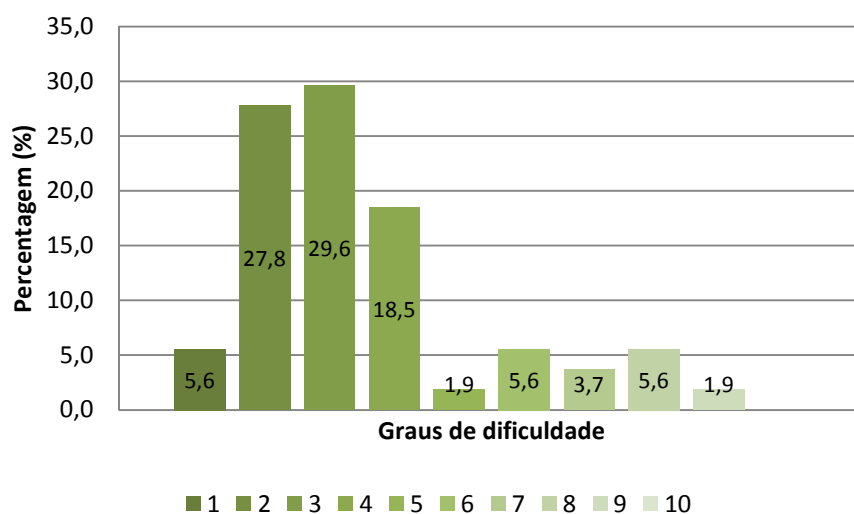


Figura 18. Grau de dificuldade percebido pelos técnicos relativamente à implementação dos PP-CQC

O aumento do número de horas da ação de formação foi o aspeto mais vezes apontado como ação de melhoria (n=15) às dificuldades sentidas, seguindo-se o aumento da frequência de reuniões (n= 13) e o aumento da frequência do acompanhamento presencial das sessões do PP-CQC (n=12). Por último, o aumento da disponibilidade da equipa técnica do CQC foi apontado como um aspeto de melhoria por 10 técnicos. O gráfico 12 expõe as frequências absolutas (n) dos aspetos apontados como importantes para melhorar as dificuldades sentidas.

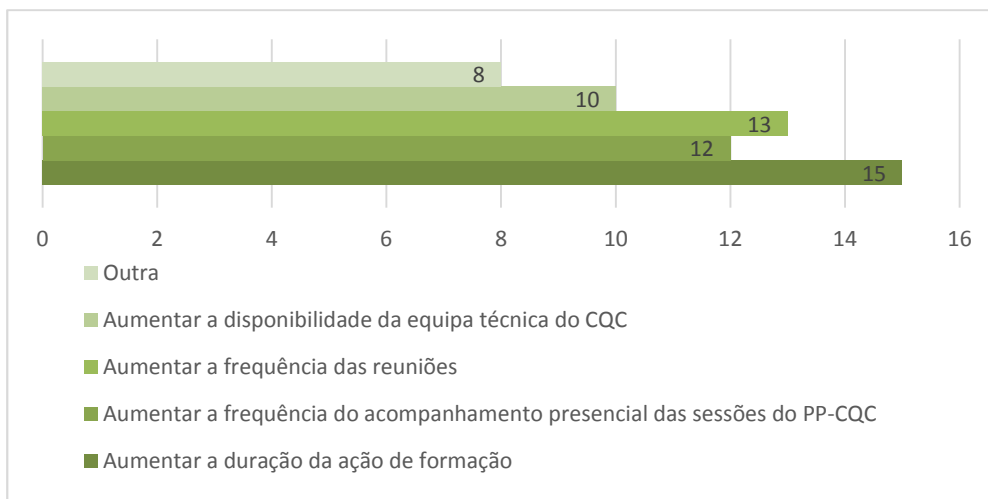


Figura 19. Aspectos apontados para melhorar as dificuldades sentidas

De salientar que a opção “Outra” inclui observações referentes a sugestões de maior acompanhamento da equipa técnica do CQC às outras localidades, de melhorar o sistema de sinalização dos cuidadores e de contactos formais (e-mail), bem como detalhar a informação de apoio à dinamização de cada uma das sessões transmitidas na formação.

Apreciação Global

Na realização do *Focus Group* foi apurado junto dos participantes as mais-valias do projeto, constrangimentos e perspetivas futuras do CQC nos respetivos municípios. No que concerne às mais-valias, estas centram-se essencialmente na figura do cuidador informal e nos benefícios que as ações tiveram neles e, em segundo lugar, nos benefícios para o município. Os quadros 2 e 3 sistematizam algumas citações dos participantes tendo por base esta diferenciação no alcance dos resultados/benefícios.

Mais valias para os Cuidadores Informais

“...o resultado maior, para mim, é o envolvimento dos cuidadores e a adesão e a participação dos cuidadores”

“...é um programa que responde às necessidades daqueles indivíduos...”

“...a maior mais-valia é mesmo a normalização de sentimentos dos cuidadores porque eles chegam lá muitas vezes com sentimentos de culpa, de alguma desorientação e até de alguma desorganização de pensamento...”

“...não está voltado para o doente em si porque existem já muitas coisas, (...) assim têm o cuidado de se focar um bocadinho no cuidador que muitas vezes não é visível e tem as suas sobrecargas...”

“A transversalidade das sessões e a diversidade dos temas abordados permitiu-lhes a eles ter percepções de aspetos que eles ignoravam...”

Quadro 2. Citações dos profissionais relativamente às mais-valias para os Cuidadores Informais

Mais valias para o município

“esta foi sem dúvida a grande mais-valia do projeto, finalmente [o município] ter conseguido estabelecer um projeto para os cuidadores informais”

“... ampliar o projeto pelo município”

“...esta proposta de trabalho também foi uma oportunidade para nós nos organizarmos, pensar, refletir o que poderá ser o trabalho no município não só nos cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer, mas também pensar nisto de uma forma muito mais abrangente para nós podermos reorganizar, criar resposta muito mais estruturantes que envolvam outro tipo de cuidadores e foi uma oportunidade também com a presença dos técnicos do Cuidar de Quem Cuida com a partilha que nos ia trazendo de outros municípios...”

Quadro 3. Citações dos técnicos relativamente às mais-valias para os municípios

Apesar dos dois aspetos referidos anteriormente se terem destacado, a promoção e o enriquecimento do **trabalho interinstitucional**, envolvendo as autarquias e as instituições da área social e da saúde, foi também reiteradamente referido pelos participantes como sendo uma mais-valia do CQC:

“... o trabalho interinstitucional. Realmente este projeto foi uma oportunidade de organizar um conjunto [de pessoas] com o mesmo interesse, organizar um trabalho de instituições e foi fenomenal a experiência vivida, as tarefas partilhadas entre as instituições”.

“Outro aspeto foi o envolvimento das instituições e dos técnicos do município (...) formou-se um grupo muito coeso e muito interessante que me parece que vamos conseguir manter de futuro e continuar a trabalhar neste registo”.

Quando questionados acerca dos principais **constrangimentos** sentidos, a maioria dos municípios representados apresentaram um denominador comum - a dificuldade na fase de sinalizações dos cuidadores informais. Estas dificuldades estiveram associadas à falta de colaboração de instituições sociais locais e/ ou com a dificuldade de articulação com as instituições da área da saúde (ex.: ACES, Centros de Saúde). As citações seguintes refletem, de modo ilustrativo, estes constrangimentos:

“Houve alguma dificuldade nas sinalizações. Também pelas questões do horário e depois até houve para o horário pós-laboral, mas que não foi possível incluir”

“...O grande constrangimento que me fui apercebendo depreende-se mesmo com as sinalizações”

“No meu caso foi a sinalização. Muito pouca colaboração por parte das instituições...”

De salientar que alguns participantes reportaram dificuldades posteriores à fase de sinalização dos participantes, nomeadamente na organização dos grupos de acordo com as disponibilidades dos cuidadores informais:

“Nós também tivemos alguma dificuldade (...) tivemos um conjunto grande de cuidadores que só podiam depois do horário laboral e nós não conseguimos”

A ação de formação desenvolvida com o intuito de capacitar profissionais para dinamizar o PP-CQC (prévia à concretização do PP-CQC), foi também objeto de reflexão, tendo sido apontada por um município a necessidade de mais horas de formação, aspeto, de resto, bem patente já na apreciação final daquela atividade:

“...formação inicial nesta área teria feito sentido ter sido mais abrangente, com mais conteúdo eu senti nalguns colegas “se me perguntarem isto eu não sei se vou saber responder” (...) Porque é uma área muito específica e nem todos os colegas tinham formação na área, boa vontade todos tinham, mas nem todos tinham formação, teria sido bom um bocadinho mais de formação para os técnicos”

Por último, quando os participantes foram auscultados acerca do **futuro do CQC** nos seus municípios e da sustentabilidade do projeto, houve dois aspetos a salientar: primeiro, o interesse demonstrado por todos os grupos na manutenção da intervenção com os cuidadores que concluíram o PP-CQC através da formação de Grupos de Ajuda Mútua (GAM)¹, entendidos como uma resposta de continuidade; segundo, o aumento do número de grupos dinamizados ao longo do tempo. Apesar desta exposição, apenas um município já apresentava uma planificação a médio prazo para a concretização de novos grupos - os restantes encontravam-se em fase de organização ou de reforço da estrutura interinstitucional que construíram ao longo do projeto. Algumas citações expressam a realidade dos municípios:

“...ainda estamos a avaliar como é que vamos aplicar, se por freguesias, se por comissões, ainda estamos a avaliar. Mas sim, vamos replicar noutras zonas da cidade, estamos a afinar o processo de divulgação, para isso vamos incluir outros parceiros...”

“A constituição de um novo grupo ainda estamos a avaliar em que moldes...”

“Vamos optar desta vez por fazer mais publicidade, jornais locais, mesmo a rádio, panfletos nos centros de saúde.”

¹ Os Grupos de Ajuda Mútua (GAM) pretendem ser uma resposta de continuidade após o término do Programa de Intervenção Psicoeducativa do projeto CQC. Estes grupos surgem com o intuito de atenuar a possível perceção subjetiva de abandono, por parte dos cuidadores, proporcionando a oportunidade de partilha e a perceção de ajuda mútua de uma forma continuada. Constitui-se como uma forma de encontro voluntário, onde se promove a partilha de vivências, a consolidação de interações de suporte social, a aquisição de novas competências e a promoção do bem-estar dos participantes.

ATIVIDADES TRANSVERSAIS

Indicadores e Metas do Projeto

Os indicadores definidos para as atividades transversais do CQC foram atingidos na sua plenitude, tendo sido, inclusive, ultrapassadas as metas estabelecidas.

Tabela 8. Apresentação de resultados das atividades transversais

	Indicadores	Metas	Resultados
Indicadores de Resultado	Nº ações de divulgação e disseminação do projeto CQC	=>14	42 (300%)
Indicadores de Benefício	Grau de satisfação dos participantes nos eventos do projeto (lançamento, intermédio, encerramento)	> 80%	100% (66%)
Indicadores de Impacto	Nº respostas/serviços/intervenção com CI de pessoas com demência	> ao inicial	(*)

(*) Resultados apresentados no documento do Estudo do Impacto Socioeconómico da Participação do Programa Psicoeducativo do Cuidar de Quem Cuida

Satisfação com os Eventos Públicos

A tabela 9 representa o número de participantes de cada um dos eventos (Lançamento, Intermédio e Final), o número de questionários de satisfação recolhidos e o grau de satisfação global (atendendo à organização, logística e qualidade das apresentações), sendo que para a classificação de “Satisfeito” consideraram-se os níveis de satisfação correspondentes às categorias de *Excelente*, *Muito Bom* e *Bom*.

Tabela 9. Satisfação dos participantes nos eventos do projeto

Eventos	Nº participantes	Nº questionários	% de respostas/ questionários obtidos	Grau de satisfação dos participantes
Lançamento	85	22	25,9%	100,0%
Intermédio	95	31	32,6%	100,0%
Final	174	97	55,7%	98,5%

Do ponto de vista qualitativo, alguns comentários deixados pelos participantes nos eventos reforçam a qualidade e pertinência do Projeto, bem como à oportuna divulgação e visibilidade das ações realizadas e dos resultados em curso. Algumas apreciações estenderam-se à exposição de sugestões de melhoria.

Comentários dos participantes ao evento de lançamento:

"Acredito muito na força deste projeto dirigido aos cuidadores, às pessoas que se sentem desapoiadas na doença do outro"

"É importantíssimo apresentar um projeto com um domínio altamente de qualidade, exigente e só assim é que se muda o esforço do dia a dia"

"(necessidade de) Maior divulgação nas Juntas de Freguesia"

Comentários dos participantes ao evento intermédio:

"Bom trabalho e votos da possibilidade de darem continuidade com o mesmo em outros concelhos"

"Os meus sinceros parabéns pelo trabalho realizado. O empenho e a dedicação nunca será mensurável"

Comentários dos participantes ao evento final:

"Trabalho muito importante de grande impacto social"

"Excelente iniciativa e fantástico projeto apelando a uma área importante que envolve toda a família"

"Será importante o alongamento do projeto a outras zonas do país"

"Parabéns pelo projeto e pela forma sustentável e eficiente como o desenharam! São meritosos de todas as congratulações! Portugal agradece!"

"Ação interessante e de grande valor na medida em que permite melhor conhecimento da realidade em que se insere a demência"

O evento final foi o que recebeu maior número de inscrições e uma maior atenção por todos os *stakeholders*. Para o referido evento, a equipa recebeu a formalização de 171 inscrições. No

evento estiveram presentes 174 pessoas, 28 das quais eram cuidadores informais dos vários municípios capacitados da AMP (figuras 8 e 9).



Figura 20. Evento final do projeto CQC



Figura 21. Evento final - workshop dirigido a Cuidadores Informais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atendendo aos resultados expostos no presente relatório, designadamente da avaliação efetuada ao processo de implementação e execução do projeto Cuidar de Quem Cuida entre fevereiro 2014 e fevereiro 2016, considera-se que o mesmo atingiu com sucesso, na sua globalidade, as metas delineadas para cada uma das suas componentes de ação (região EDV e AMP). Aos indicadores-chave (resultado, benefício e impacto) foram adicionados indicadores complementares e transversais, inerentes às atividades desenvolvidas e ao projeto no seu todo, bem como a auscultação do grau de satisfação dos múltiplos agentes envolvidos, os quais revelaram resultados amplamente positivos.

O alcance social observado pelo projeto face aos objetivos de desenvolvimento da Sociedade Civil do Programa Cidadania Ativa, o seu forte alicerce interinstitucional capaz de efetivar o envolvimento de um número expressivo de entidades das áreas sociais e da saúde em prol da figura dos cuidadores informais de pessoas com demência, e o vasto reconhecimento público por parte de beneficiários, agentes de desenvolvimento local e entidades externas (e.g. Prémio projeto Solidário do Município de Santa Maria da Feira; distinção Prémio ES+, enquanto iniciativa de elevado potencial de Empreendedorismo Social e sua integração no *Mapa de Inovação e Empreendedorismo Social – MIES*; integração no *Mapping of Good Practices in Social Innovation* da EAPN – Rede Europeia Anti-Pobreza), permite asseverar que o Cuidar de Quem Cuida se afirma hoje como uma resposta comunitária de reconhecido mérito e de referência, a nível nacional, no âmbito do apoio aos cuidadores de pessoas com demência.

Em linha com os objetivos primordiais do Plano Nacional para a Saúde Mental (PNSM), que coloca as demências como um eixo de ação prioritário para o nosso país (DGS, 2015) e o apoio aos seus cuidadores como tarefa fundamental, o Cuidar de Quem Cuida operacionaliza, de modo eficiente, uma das principais recomendações do referido Plano: a promoção da cooperação intersectorial. Assim, além de promover a capacitação de ONGs no apoio aos cuidadores e de desenvolver respostas específicas para esse fim (como sejam os Gabinetes de Apoio aos Cuidadores e os Grupos Psicoeducativos), o projeto materializa a difícil cooperação entre os sectores dos cuidados de saúde e dos cuidados sociais, conforme se pode constatar nos resultados da sua apreciação final apurados junto dos vários intervenientes no projeto.

O sucesso e reconhecimento alcançados com o projeto Cuidar de Quem Cuida, a qualidade da sua operacionalização intersectorial e a relevância social do mesmo, dada a escassez nacional de respostas no âmbito da saúde mental dos cuidadores informais de pessoas com demência, fundam como recomendação final a ampla disseminação dos resultados alcançados e a continuidade do trabalho desenvolvido no sentido de instituir como resposta política o modelo integrado de apoio que o projeto preconiza, complementando, de modo realmente efetivo, a figura do cuidador informal como beneficiário legítimo de apoio social e de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DGS (2015). *Portugal – Saúde Mental em Números 2015*. Lisboa: DGS. ISSN:2183-1505
- Gonçalves-Pereira, M. & Zarit, S. (2014). The Zarit Burden Interview in Portugal: Validity and Recommendations in Dementia and Palliative Care. *Acta Medica Portuguesa*, 27(2), 163-165.
- Leitão, O.; Nina, A., & Monteiro, I. (2007). Escala de Deterioração Global. Tradução e Organização. In Mendonça, A. & Guerreiro, M. (Coords). *Escala e Testes na Demência*, (pp. 9-13). Lisboa: Novartis.
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health & Medicine*, 12(2), 225-237.
- Reisberg, B., Ferris, SH., Leon, MJ., Crook, T. (1982). The Global Deterioration Scale (GDS) for Assessment of Primary Degenerative Dementia. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1136-9.
- Wimo A, Wetterholm AL, Mastey V, Winblad B. *Evaluation of the resource utilization and caregiver time in Anti-dementia drug trials - a quantitative battery*. in: Wimo A, Karlsson G, Jönsson B, Winblad B (eds) . *The Health Economics of dementia*, 1998. Wiley's, London, UK.
- World Health Organization (2012). *Dementia: A public health Priority*, United Kingdom: WHO.
- Zarit, S. H, Zarit, J. M. (1990). *The memory and behavior problems checklist and the burden interview* - University Park, PA: Penn State Gerontology Center.
- Zigmond, A. P., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.

SÍNTESE

SÍNTESE

Relatório de Avaliação do Projeto 2014-2016

- ❖ Cuidar de uma pessoa com perturbação neurocognitiva é uma tarefa complexa, exigente, e de grande sobrecarga psicológica. Como tal, é fundamental a existência de respostas de apoio específicas que sejam capazes de promover a saúde mental e qualidade de vida do cuidador informal, assim como dotá-lo de conhecimentos e competências necessárias para um cuidado otimizado.
- ❖ O projeto Cuidar de Quem Cuida (CQC) surgiu no âmbito do Programa Cidadania Ativa, que é um instrumento de apoio às Organizações Não Governamentais (ONG's), no domínio de atuação Reforço da eficácia da Ação das ONG's, cujos fundos foram provenientes do Mecanismo Financeiro do Espaço Económico Europeu (EEAGrants – Islândia, Liechtenstein, Noruega), em Portugal geridos pela Fundação Calouste Gulbenkian.
- ❖ O promotor do Projeto foi o CASTIIS – Centro de Assistência Social à Terceira Idade e Infância de Sanguêdo, tendo como parceiros a Câmara Municipal de Santa Maria da Feira, o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE e o CASO50+, Associação.
- ❖ O projeto CQC foi desenvolvido tendo por base duas componentes de ação: uma primeira na região Entre Douro e Vouga (EDV) e uma segunda na Área Metropolitana do Porto (AMP).
- ❖ A componente de ação EDV previa a criação do Gabinete de Apoio ao Cuidador (GAC).
- ❖ A componente de ação da AMP incluía três atividades: a implementação do Programa Psicoeducativo do CQC com ONG's; a criação de redes de parceria entre várias ONG's; e um estudo de impacto socioeconómico da participação no Programa Psicoeducativo do CQC.
- ❖ Para cada atividade foi definido um conjunto de indicadores e metas a alcançar, inclusive para as atividades transversais de comunicação do Projeto. Durante a execução do CQC verificou-se que a grande maioria das metas definidas foram alcançadas.
- ❖ No âmbito dos GAC e da intervenção personalizada aos cuidadores informais foram capacitados 10 profissionais do CASTIIS e 13 profissionais de entidades parceiras.
- ❖ Foram criados 5 GAC, dois dos quais em Santa Maria da Feira (no hospital e CASTIIS), São João da Madeira, Oliveira de Azeméis e Vale de Cambra (nos centros de saúde). No total foram realizadas 525 intervenções com 102 cuidadores.
- ❖ Na AMP foram capacitadas 68 ONG's para a implementação do Programa Psicoeducativo do CQC, num total de 142 profissionais capacitados.
- ❖ Foram implementados 16 Programas Psicoeducativos do CQC (PP-CQC) em 9 municípios da AMP. Dos 16 programas, 4 correspondem a segundas edições que ocorreram nos municípios da Trofa, Santo Tirso, Póvoa de Varzim e Espinho. No total, a intervenção abrangeu 108 cuidadores.

- ❖ O perfil dos cuidadores atendidos nos GAC e dos participantes no PP-CQC mostraram ter características em comum:

Cuidadores Informais GAC	Cuidadores Informais PP-CQC
75,5% do sexo feminino	81,5% do sexo feminino
58 anos (idade média)	57 anos (idade média)
47,4% frequentou ou completou o 1º ciclo	39,2% frequentou ou completou o 1º ciclo
47,4% são filhos dos recetores de cuidados	67,9% são filhos do recetor de cuidados
Reportaram dedicar 14 horas diárias à prestação de cuidados	Reportaram dedicar 6 horas diárias à prestação de cuidados

Quadro 1. Características Gerais dos Cuidadores Informais dos GAC e dos PP-CQC

- ❖ Os profissionais capacitados diretamente envolvidos na dinamização dos PP-CQC foram maioritariamente Assistentes Sociais (n= 33; 26%), seguindo-se os Enfermeiros (n= 25; 20%) e os Psicólogos (n= 22; 18%).
- ❖ Os participantes nas ações de formação promovidas durante o projeto, “Gabinete de Apoio ao Cuidador” e “Programa Psicoeducativo”, mostraram-se globalmente “satisfeitos” e “muito satisfeitos” com as referidas ações.
- ❖ O acompanhamento prestado pela equipa técnica aos coordenadores locais da AMP e aos dinamizadores das sessões foi também muito satisfatório. Os aspetos de melhoria apontados foram no sentido de aumentar a qualidade da capacitação dos agentes dinamizadores das sessões através do aumento do número de horas de formação, do número de reuniões presenciais e aumento do número de sessões acompanhadas presencialmente.
- ❖ As mais-valias do PP-CQC na AMP centraram-se essencialmente na figura do cuidador informal e nos benefícios que as ações tiveram neles (dada a escassez de respostas de apoio alternativas) e, em segundo lugar, nos benefícios para os municípios envolvidos, os quais encararam o Projeto Cuidar de Quem Cuida como uma oportunidade de reorganização, aprendizagem e enriquecimento do trabalho interinstitucional.
- ❖ As principais dificuldades sentidas na implementação do PP-CQC relacionaram-se com a fase de sinalização dos cuidadores informais. Estas dificuldades estiveram associadas à falta de colaboração de instituições sociais locais e/ou da saúde, bem como com inerentes dificuldades de articulação em rede.

O **Cuidar de Quem Cuida** afirma-se como uma resposta comunitária de reconhecido mérito e de referência a nível nacional no âmbito do apoio a cuidadores informais de pessoas com demência. Para além de promover a capacitação de ONG’s no apoio aos cuidadores e de desenvolver respostas específicas para esse fim (como sejam os Gabinetes de Apoio aos Cuidadores e os Grupos Psicoeducativos), o Projeto operacionaliza, de modo eficiente, a promoção da cooperação intersectorial (cuidados de saúde e cuidados sociais).