

CIÊNCIAS SOCIALMENTE APLICÁVEIS:

INTEGRANDO SABERES E
ABRINDO CAMINHOS

JORGE JOSÉ MARTINS RODRIGUES
MARIA AMÉLIA MARQUES
(Organizadores)

VOL X



EDITORA
ARTEMIS
2023

CIÊNCIAS SOCIALMENTE APLICÁVEIS:

INTEGRANDO SABERES E
ABRINDO CAMINHOS

JORGE JOSÉ MARTINS RODRIGUES
MARIA AMÉLIA MARQUES

(Organizadores)

VOL X



EDITORA
ARTEMIS

2023



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

Editora Chefe	Prof. ^a Dr. ^a Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^a Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^a Bruna Bejarano
Diagramação	Elisangela Abreu
Organizadores	Prof. Dr. Jorge José Martins Rodrigues Prof. ^a Dr. ^a Maria Amélia Marques
Imagem da Capa	ciempies
Bibliotecário	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”*, Cuba
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, *Universidad Autónoma del Estado de México*, México
Prof.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Prof.^a Dr.^a Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof.^a Dr.^a Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano*, Peru
Prof.^a Dr.^a Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.^a Dr.^a Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.^a Dr.^a Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato*, México
Prof.^a Dr.^a Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^a Dr.^a Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF, Brasil
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Deuzimar Costa Serra, Universidade Estadual do Maranhão, Brasil
Prof.^a Dr.^a Dina Maria Martins Ferreira, Universidade Estadual do Ceará, Brasil
Prof.^a Dr.^a Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León*, México
Prof.^a Dr.^a Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, Universidade de São Paulo (USP), Brasil
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima, Brasil



Prof.ª Dr.ª Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste/ Universidad Tecnológica Nacional, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca, Espanha*
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República, Uruguay*
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof. Dr. Fernando Hitt, *Université du Québec à Montréal, Canadá*
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Gabriela Gonçalves, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
Prof.ª Dr.ª Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, Instituto Politécnico da Guarda, Portugal
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof. Dr. Håkan Karlsson, *University of Gothenburg, Suécia*
Prof.ª Dr.ª Iara Lúcia Tescarollo Dias, Universidade São Francisco, Brasil
Prof.ª Dr.ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura, Peru*
Prof.ª Dr.ª Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Ivan Amaro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío, Chile*
Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas, Brasil
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, *University of Miami and Miami Dade College, Estados Unidos*
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha, Espanha*
Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, Universidade de Évora, Portugal
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros, Brasil
Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. José Cortez Godínez, Universidad Autónoma de Baja California, México
Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Diaz, Instituto Politécnico Nacional, México
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid, Espanha*
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín, Colômbia*
Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yáñez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México*
Prof. Dr. Juan Porras Pulido, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof.ª Dr.ª Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás, Brasil
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo, Brasil
Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodríguez, *Universidad Santiago de Compostela, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Márcia de Souza Luz Freitas, Universidade Federal de Itajubá, Brasil
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, Universidade Federal de Sergipe, Brasil
Prof.ª Dr.ª Mar Garrido Román, *Universidad de Granada, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Margarida Márcia Fernandes Lima, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Alejandra Arecco, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia, Brasil
Prof.ª Dr.ª Maria Carmen Pastor, *Universitat Jaume I, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
Prof.ª Dr.ª Maria Gracinda Carvalho Teixeira, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil

Prof.^ª Dr.^ª Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal
Prof.^ª Dr.^ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana, Cuba*
Prof.^ª Dr.^ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Ninfa María Rosas-García, Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional, México
Prof.^ª Dr.^ª Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Peru*
Prof.^ª Dr.^ª Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Paula Arcoverde Cavalcanti, Universidade do Estado da Bahia, Brasil
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará, Brasil
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof.^ª Dr.^ª Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University, Russia*
Prof.^ª Dr.^ª Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^ª Dr.^ª Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca, Colômbia*
Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, *Universidad de León, Espanha*

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências socialmente aplicáveis [livro eletrônico] : integrando saberes e abrindo caminhos: vol. X / Organizadores Jorge Rodrigues, Maria Amélia Marques. – Curitiba, PR: Artemis, 2023.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilíngue

ISBN 978-65-87396-98-9

DOI 10.37572/EdArt_301023989

1. Ciências sociais aplicadas – Pesquisa – Brasil. 2. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. I. Rodrigues, Jorge José Martins.
II. Marques, Maria Amélia.

CDD 307

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



APRESENTAÇÃO

O décimo volume da coleção segue a lógica dos livros anteriores. Procura apresentar ao leitor uma coletânea de artigos sobre problemáticas que são transversais ao campo das ciências sociais aplicadas.

Embora discutível, a metodologia seguida na organização destes dez volumes procurou privilegiar artigos que abordassem novas tendências e/ou problemáticas transversais relevantes, adotassem metodologias mais holísticas e/ou modelos de investigação aplicada, apresentassem estudos de caso e procurassem ser reflexivos. Nesse contexto, este volume está organizado em quatro grandes eixos – Comércio internacional, Saúde, Formação no ensino e Impactos das políticas públicas.

Na construção da estrutura de cada eixo procurou-se seguir uma lógica em que cada artigo possa contribuir para uma melhor compreensão do artigo que se segue, gerando-se um fluxo de conhecimento acumulado que se pretende fluido e em espiral crescente.

Assim, o eixo Comércio internacional é composto por cinco artigos, onde se realçam os padrões como normas de uso generalizado em determinadas actividades produtivas que pretendem facilitar o comércio internacional, garantindo uniformidade de características aos produtos que delas resultam. Para tal, as organizações intervenientes devem cultivar um clima organizacional de abertura ao exterior, procurando uma maior eficiência no seu processo de produção. A criação de marca própria, por outro lado, poderá proporcionar uma alavancagem nas suas receitas ou ser mesmo um atractor para organizações prestadoras de serviços.

O eixo Saúde é composto por seis artigos. Os cuidados de saúde devem ser diferenciados em função das necessidades do público-alvo, devendo evitar-se uma sobrecarga de trabalho do voluntarismo dos cuidadores informais. A informação sobre os benefícios das plantas medicinais é transmitida entre gerações, no seu contexto comunitário, embora nem toda a medicina tradicional seja aplicável à saúde mental. Contudo, esta é afetada negativamente pelo isolamento social do idoso. Os delitos contra a saúde pública, nomeadamente o uso de estupefacientes e psicotrópicos, é alvo de punição criminal.

O eixo Formação no ensino, num total de sete artigos, começa por distinguir a ciência da pseudo-ciência, e enfatiza o fato de haver cada vez mais mulheres a participarem na conceção e criação de conhecimento. Esta capacidade acrescida de criar conhecimento é crucial para a formação de docentes inclusivos que sejam facilitadores do proceso de construção e partilha responsável do mesmo, devendo

para isso usadas estratégias pedagógicas assentes em tecnologias de informação e comunicação. O consumo de álcool tem repercussões negativas quer na saúde quer no desempenho académico.

O eixo Impactos das políticas públicas é constituído por sete artigos que realçam os efeitos benéficos que se procuram obter com a promoção de políticas públicas, as quais pretendem alcançar níveis de eficiência e eficácia no reforço da prestação de serviços públicos de qualidade. Hoje, essa promoção recorre à combinação e interatividade de meios multimedia e da infografia, seja para a difusão de mensagens políticas, sensibilização às alterações climáticas, reinterpretação de eventos sociais ou análises financeiras.

Com a disponibilização do décimo livro e seus artigos esperamos que os mesmos gerem inquietude intelectual e curiosidade científica, procurando a satisfação de novas necessidades e descobertas, motor de todas as fontes de inovação.

Jorge Rodrigues, ISCAL/IPL, Portugal

Maria Amélia Marques, IPS/ESCE, Portugal

SUMÁRIO

COMÉRCIO INTERNACIONAL

CAPÍTULO 1..... 1

STANDARDS, QUALITY AND RISKS

Alcina de Sena Portugal Dias

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239891

CAPÍTULO 2..... 18

EVALUACIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN UNA EMPRESA MIELERA MEXICANA

Roger Manuel Patrón Cortés

Román Alberto Quijano García

Giselle Guillermo Chuc

Carlos Alberto Pérez Canul

Charlotte Monserrat Llanes Chiquini

Diana Concepción Mex Alvarez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239892

CAPÍTULO 3..... 26

PROYECTO -APLICATIVO, FACTIBILIDAD SIEMBRA-COSECHA Y VENTA DEL FRIJOL POR LOS EJIDATARIOS UBICADOS EN EL MARGEN DERECHO DEL RIO SANTIAGO EN SANTIAGO IXCUINCLA NAYARIT

Ileana Margarita Simancas Altieri

Heriberta Ulloa Arteaga

María Asunción Gutiérrez Rodríguez

Iliana Josefina Velasco Aragón

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239893

CAPÍTULO 4..... 36

ADIDAS –ABORDAGEM AO MODELO DE GESTÃO

Ana Pereira

Bruna Santos

Leonor Esteves

Patrícia Mendes

Adalmiro Pereira

Tânia Teixeira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239894

CAPÍTULO 5.....62

MARKETING DE CIDADES TURÍSTICAS: A IMAGEM MERCADOLÓGICA SÃO JOSÉ DE RIBAMAR COMO DESTINO TURÍSTICO DA ILHA DE SÃO LUÍS, NO ESTADO DO MARANHÃO (BRASIL)

Almilene de Oliveira do Vale

Fabio Abreu Santos

Rafael Aguiar do Vale

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239895

SAÚDE

CAPÍTULO 6.....77

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA COM AS CRIANÇAS COM NECESSIDADES DE SAÚDE ESPECIAIS: *SCOPING REVIEW*

Ana Margarida Andrade Costa França

Vera Filipa da Silva Bizarro

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239896

CAPÍTULO 7 93

A SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PESSOA DEPENDENTE, EM CONTEXTO DE ECCI: CONTRIBUTOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM GUIA DO CUIDADOR

Andreia Isabel Canas Simões dos Santos

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239897

CAPÍTULO 8.....107

LOS SEMILLEROS DE PLANTAS MEDICINALES COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA SOCIAL PARA FOMENTAR Y PROMOVER LA DIVERSIDAD BIOCULTURAL

Bernardo Javier Tobar Quitiaquez

Claudia Patricia Chazatar Ceballos

Silene del Socorro Fuelantala Tarapues

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239898

CAPÍTULO 9.....123

O IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

Marcela Isabel Canas Simões dos Santos

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3010239899

CAPÍTULO 10.....143

PROTECCIÓN JURÍDICA DE SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON TEA

Fátima Elizabeth Villalba

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398910

CAPÍTULO 11.....153

INVESTIGACIÓN DE POLÍTICA CRIMINAL EN MATERIA DE DELITOS CONTRA LA SALUD RELACIONADOS CON ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICOS

Giuseppe Francisco Falcone Treviño

Sergio Rafael Hernández

Zaida Leticia Tinajero Mallozzi

Joel Luis Jiménez Galán

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398911

FORMAÇÃO NO ENSINO

CAPÍTULO 12.....193

LA CIENCIA Y LA PSEUDOCIENCIA: DILEMA

Elvia Ojeda-Landirez

Olmedo Secaira-Flores

Narcisa Castro-Chávez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398912

CAPÍTULO 13.....208

LAS MUJERES EN LA CIENCIA. ANÁLISIS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO DE LA FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (I+D) DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE A NIVEL CENTRAL

Fermina Mauriño

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398913

CAPÍTULO 14.....215

LA INVESTIGACIÓN EN LA FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE ODONTOLOGÍA DE LA UAZ

Jesús Rivas-Gutiérrez
Christian Starlight Franco-Trejo
José Ricardo Gómez-Bañuelos
Martha Patricia de la Rosa-Basurto
Luz Patricia Falcón-Reyes
Martha Patricia Delijorge-González
Georgina del Pilar Delijorge-González

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398914

CAPÍTULO 15 227

PRÁCTICAS EDUCATIVAS DEL PROFESORADO EN LA FORMACIÓN INICIAL DE DOCENTES INCLUSIVOS

Marco Antonio Gamboa Robles
María Julieta Maldonado Figueroa
María Angélica Quiroz Leyva

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398915

CAPÍTULO 16.....241

LA CONSTRUCCIÓN DE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL “BUEN DOCENTE” EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Jesús Rivas Gutiérrez
María Dolores Carlos Sánchez
Nubia Maricela Chávez Lamas
María Elisa Escareño Espinosa
Elizabeth Aguirre Medina
Ana Karen González Álvarez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398916

CAPÍTULO 17250

EL USO DE LAS TIC EN PROFESORES DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y LAS ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

Patricia Llanes Rodríguez
Blanca Valenzuela
María Fernanda Córdova López

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398917

CAPÍTULO 18.....264

CONSUMO DE ALCOHOL EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS PERUANOS

Jose Yvan Vargas Bourguet

Fidel Ernesto Crisanto Gómez

Alex Alonso Pinzón Chunga

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398918

IMPACTOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

CAPÍTULO 19.....271

LOS RETOS Y OPORTUNIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN MÉXICO

María Eugenia Senties Santos

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398919

CAPÍTULO 20.....279

DISEÑO DE UN SOFTWARE INTERACTIVO MULTIMEDIA RELACIONADO AL TEMA DE LOS MATERIALES CERÁMICOS

Ileri Aydee Sustaita Torres

Osbaldo Vite Chávez

Luis Humberto Mendoza Huizar

Eduardo García Sánchez

Francisco Javier Martínez Ruíz

José Manuel Cervantes Viramontes

Miguel Ángel García Sánchez

Ana Lourdes Aracely Borrego Elías

Verónica Torres Cosío

Luis Eduardo Bañuelos García

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398920

CAPÍTULO 21.....294

INFOGRAFÍA COMO GÉNERO DEL PERIODISMO DIGITAL

Guadalupe Hortencia Mar Vázquez

María Teresa de Jesús Arroyo

Miguel Ángel Barragán Villarreal

José Orlando Reyna Fernández

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398921

CAPÍTULO 22305

A UTILIZAÇÃO DO TWITTER PELOS PARTIDOS POLÍTICOS PORTUGUESES EM CONTEXTO PRÉ-ELEITORAL: AS ELEIÇÕES LEGISLATIVAS DE 2019

Gonçalo Ginestal Albuquerque

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398922

CAPÍTULO 23317

DOS TRÓPICOS À TUNDRA: COMO O AQUECIMENTO GLOBAL ALTERA A DINÂMICA DA BIODIVERSIDADE

Reinaldo Dias

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398923

CAPÍTULO 24338

LOS JUEGOS OLÍMPICOS DE 1968: DIVERGENCIAS DISCURSIVAS ENTRE EL ESTADO MEXICANO Y EL MOVIMIENTO ESTUDIANTIL, DESDE LA CULTURA Y LA IDENTIDAD

Juan Porras Pulido

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398924

CAPÍTULO 25350

ANÁLISIS FINANCIERO COMO HERRAMIENTA PARA LA MEJORA DE LA COMPETITIVIDAD Y LA TOMA DE DECISIONES EN EMPRESAS ECUATORIANAS

Juan Carlos Muñoz Briones

María Beatriz García Saltos

Marjorie Katherine Crespo García

Aura Rosalía Zhigue Luna

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30102398925

SOBRE OS ORGANIZADORES367

ÍNDICE REMISSIVO368

CAPÍTULO 7

A SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DA PESSOA DEPENDENTE, EM CONTEXTO DE ECCI: CONTRIBUTOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM GUIA DO CUIDADOR

Data de submissão: 30/09/2023

Data de aceite: 20/10/2023

Andreia Isabel Canas Simões dos Santos

Enfermeira Especialista e Mestre em
Enfermagem Comunitária
Instituto Português de Oncologia
Francisco Gentil - Coimbra

RESUMO: Introdução: Cuidar de uma pessoa dependente, sendo a maior parte das vezes um familiar doente, é uma atividade com várias exigências, podendo conduzir à sobrecarga do cuidador informal. O enfermeiro que integra as Equipas de Cuidados Continuados Integrados tem um papel determinante na avaliação da sobrecarga do cuidador informal. Objetivos: Avaliar o nível de sobrecarga dos cuidadores informais dos utentes da Equipa de Cuidados Continuados Integrados de uma Unidade de Cuidados na Comunidade situada em Coimbra; construir um guia direcionado ao apoio do cuidador informal. Metodologia: Realizado diagnóstico de situação da sobrecarga dos cuidadores informais, através de uma metodologia quantitativa, transversal e descritiva, mediante a análise da Escala de Sobrecarga do Cuidador, de acordo com dados da UCC (Sclínico CSP e GestCare CCI), no período de dois a seis de agosto de

2021. Resultados: A amostra é constituída por 31 cuidadores, com uma média de idades de 61,2 anos, sendo 93,6% do género feminino, e em que 35,5% expressam sobrecarga ligeira e 32,3% sobrecarga intensa. Os fatores da Escala mais pontuados foram: o “Impacto da Prestação de Cuidados” (em que 77% considera que não dispõe de tempo suficiente para si) e as “Expetativas face ao Cuidar” (em que 94% dos cuidadores considera que o seu familiar está dependente de si). Conclusões: Os cuidadores expressaram predominantemente sobrecarga subjetiva, associada ao bem-estar, tendo sido elaborado um guia para a promoção do bem-estar do cuidador, considerando as suas necessidades e processos de transição.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoa dependente. Cuidador informal. Sobrecarga. Equipa de Cuidados Continuados Integrados.

THE OVERBURDEN OF A DEPENDENT PERSON'S INFORMAL CAREGIVER, IN THE CONTEXT OF ECCI: CONTRIBUTIONS TO THE CONSTRUCTION OF A CAREGIVER'S GUIDE

ABSTRACT: Introduction: Taking care of a dependent person, often a sick family member, is a very demanding activity, which can lead to an overburden of the informal caregiver. The nurse who is part of the Equipa de Cuidados Continuados Integrados has a key role in the assessment of the burden of the informal

caregiver. Objectives: To assess the level of burden of informal caregivers of patients from the Equipa de Cuidados Continuados Integrados at Unidade de Cuidados na Comunidade de Cantanhede; to create a guide aimed at the informal caregiver. Methodology: Diagnosis of the state of burden of informal caregivers was carried out through a quantitative, transversal, and descriptive methodology, by means of analysis of the Caregiver Burden Scale, according to UCC data (Sclínico CSP and GestCare CCI), from the 2nd to the 6th of August 2021. Results: The sample consisted of 31 caregivers, with a mean age of 61.2 years, 93.6% were female, and 35.5% expressed mild burden and 32.3% intense burden. The highest scored factors in the Scale were: the “Impact of Provision of Care” (in which 77% considered that they do not have enough time for themselves) and the “Expectations regarding Caring” (in which 94% of the caregivers considered their family to be dependent on them). Conclusions: The caregivers predominantly expressed a subjective overburden associated with well-being, therefore, a guide to promote the caregivers well-being was developed, taking into account their needs and transition processes.

KEYWORDS: Dependent person. Informal caregiver. Burden. Equipa de Cuidados Continuados Integrados.

1 INTRODUÇÃO

A sobrecarga do Cuidador Informal (CI) tem sido um assunto cada vez mais abordado e discutido na sociedade em geral, dada a valorização do papel de quem cuida de uma pessoa dependente, independentemente da idade do doente e da causa da dependência, e a crescente valorização dos cuidados de proximidade, prestados em contexto comunitário nomeadamente no domicílio.

Para o emergir desta temática do CI na sociedade, contribuem vários aspetos: o crescente envelhecimento da população; o aumento dos níveis de dependência, que pode resultar das alterações naturais do avançar da idade, de doenças crónicas ou sequelas de acidentes; e a mudança do paradigma de cuidados, em que cada vez mais se orienta a sua organização para a permanência da pessoa dependente no seu domicílio. Esta alteração do contexto da prestação dos cuidados é, muitas vezes, acompanhada de uma maior responsabilização dos CI, muitos deles parentes, amigos ou vizinhos que prestam cuidados que envolvem tempo e energia, durante meses ou anos, podendo ser física, emocional, social ou financeiramente exigentes (Preisler et al., 2019).

A abordagem do tema foi sugerida pela Equipa de Enfermagem da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), unidade funcional dos Cuidados de Saúde Primários, à qual compete, segundo o Artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 28/2008 (Portugal, Decreto-Lei n.º 28/2008) que regulamenta os Agrupamentos de Centros de Saúde, prestar:

cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que

requiera acompanhamento próximo, e atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (Portugal, Decreto-Lei n.º 28/2008, p.1184).

Segundo o mesmo Decreto-Lei, a UCC tem a competência de constituir a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), equipa que atua no âmbito dos cuidados continuados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, mas está integrada nos Cuidados de Saúde Primários ao nível das UCC.

A sugestão da temática pela Equipa de Enfermagem da UCC advém de uma necessidade, referida pela mesma, de conhecer os níveis de sobrecarga dos CI da ECCI. Neste sentido, o Enfermeiro que integra a ECCI, equipa prestadora de cuidados de saúde em contexto comunitário, direciona a sua intervenção à pessoa em situação de dependência e ao seu CI, parceiro de cuidados e ao qual presta cuidados. Foi, igualmente, uma necessidade reconhecida, dada a crescente valorização e reconhecimento do papel do CI na nossa sociedade, e a necessidade de implementação de estratégias facilitadoras do desempenho desse papel.

Este estudo tem os seguintes objetivos: caracterizar os utentes da ECCI da UCC, caracterizar os CI dos utentes da ECCI da UCC; avaliar o nível de sobrecarga dos CI dos utentes da ECCI da UCC.

2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

As necessidades de quem cuida, as tensões associadas ao desempenho do papel de cuidador e o esforço contínuo e crescente em assegurar cuidados ao doente, muitas vezes por um longo período de tempo, contribuem para a sobrecarga percecionada por muitos cuidadores informais, com as consequências que dela decorrem.

A dependência é um dos aspetos centrais do cuidar. Cuidamos para preveni-la, ao nível da promoção da saúde e da prevenção da doença. Cuidamos quando ela se instala, e existe um comprometimento do autocuidado da pessoa dependente que exige a intervenção de terceiros para garantir a sua manutenção. Para a dependência contribui: o aumento do envelhecimento demográfico, em virtude da diminuição da população jovem e do aumento da população idosa, dos progressos terapêuticos, da qualidade da saúde pública e da melhoria das condições sociais e económicas (Teixeira et al., 2017); o aumento de doenças crónicas, que contribuem para um número significativo de pessoas dependentes no autocuidado (Ribeiro, Pinto, & Regadas, 2014); os acidentes rodoviários e de trabalho que também têm contribuído para sequelas incapacitantes que influenciam o grau de dependência das pessoas afetadas (Ribeiro, 2011).

Para Araújo (2010), a dependência é um estado no qual as pessoas se encontram, causado por razões relacionadas com a falta ou perda de autonomia física, psíquica ou social, necessitando de assistência e ou ajuda de outra pessoa. Para avaliar o grau de dependência, o método de avaliação funcional deverá ser privilegiado, pois revela-se como um indicador relevante para a avaliação das necessidades, determinando a utilização dos recursos para a sua satisfação (Teixeira et al., 2017). A avaliação da funcionalidade, é realizada pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, mais comumente conhecida como Classificação Internacional de Funcionalidade que é o modelo de avaliação utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo considerado como a base conceptual para a definição, mensuração e formulação de políticas de saúde e deficiência (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2002).

A pessoa dependente necessita de um cuidador que lhe preste cuidados que permitam a satisfação das suas necessidades, e que disponha de recursos adequados para tal.

Segundo Sequeira (2018), os cuidados informais são realizados, preferencialmente, no domicílio, sob a responsabilidade dos elementos da família, dos amigos, vizinhos ou outros, sendo que, segundo a Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2017), estes podem ou não residir no agregado familiar da pessoa dependente. Neste sentido, os CI são aqueles que prestam os cuidados por esta via informal. A European Association Working For Carers (EUROCARERS) (2021) define CI como as pessoas que cuidam de um ente querido afetado por uma doença crónica ou deficiência.

Segundo a EUROCARERS (2021), existem aproximadamente mais de cem milhões de cuidadores informais na Europa. De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (Portugal, Instituto Nacional de Estatística [INE], 2019), em Portugal existem 1 059 012 de pessoas com quinze e mais anos de idade que prestam cuidados informais a pessoas com problemas de saúde ou a idosos dependentes, sendo que mais de 85% prestava cuidados informais sobretudo a familiares.

No desempenho do seu papel, os CI assumem diversas funções: promoção de atividades de estimulação motora e cognitiva; adaptação de atividades conforme as potencialidades, capacidades e gostos da pessoa dependente e a sua participação em atividades recreativas e de participação na comunidade; suporte no autocuidado; manutenção de um ambiente seguro e confortável; adesão à prescrição dos profissionais, às consultas, acompanhamento em exames e em situação de hospitalização; prestação de cuidados de acordo com a orientação e em articulação com os profissionais que assistem a pessoa dependente e família; defesa dos direitos da pessoa que cuidam e

respeito pelos princípios éticos da vida; articulação enquanto elo de ligação com a rede formal dos sistemas sociais e de saúde (Teixeira et al., 2017).

A aquisição do papel de CI pode ser processada por duas vias: através de um processo de lenta progressão da perda de autonomia da pessoa cuidada, em que o CI começa a prestar cuidados sem se dar conta e sem ter tomado conscientemente essa decisão; através do seguimento de um acontecimento inesperado, através de uma doença ou acidente, viuvez, demissão ou morte da pessoa que anteriormente prestava cuidados, sendo que, por esta via, a decisão de cuidar é tomada de forma mais consciente (Figueiredo, 2007).

O papel de prestador de cuidados é definido pelo International Council of Nurses [ICN] (2019) como o papel do indivíduo que interage tendo em conta as responsabilidades de cuidar de alguém, que internaliza a expectativa mantida pelas instituições de saúde e profissionais de saúde, membros da família e sociedade em relação aos comportamentos adequados do papel de um cuidador, expressando estas expectativas em comportamentos e valores, principalmente em relação ao cuidado de um membro familiar dependente.

A transição para o exercício do papel de cuidador é considerada um processo que envolve complexidade, dada a interação e influência de múltiplas variáveis pertencentes a diferentes contextos: do cuidador, da pessoa dependente, da prestação de cuidados e dos resultados (satisfação / sobrecarga) (Sequeira, 2018). Neste sentido, importa considerar diferentes fases na adaptação ao exercício do papel de CI, que evidenciam diferentes necessidades no processo de transição, até o CI atingir um padrão estável de cuidar (Shyu, 2000).

A qualidade dos cuidados prestados à pessoa dependente é influenciada pelo bem-estar de quem lhe presta esses cuidados. Contudo, os sentimentos e as necessidades de quem cuida passam, frequentemente, despercebidos (Abreu & Ramos, 2007, p.8), dado que os profissionais de saúde estão mais focados nas necessidades do doente e menos focados na avaliação das necessidades do cuidador (Aoun, Deas, Howting, & Lee, 2016).

Para Martins, Ribeiro e Garrett (2004), tendo em conta a gravidade da situação, do prognóstico, incapacidades e sequelas da doença e do estado emocional associado à situação, os familiares cuidadores têm um duplo papel: o de adaptar-se à situação de doença da pessoa de quem cuidam e às consequências decorrentes na sua vida pessoal pelo fato de assumirem a função de cuidar. Neste sentido, surge o termo sobrecarga, que se refere ao desgaste provocado pelo cansaço, podendo traduzir a exposição do cuidador a fatores de stress significativos e num curto espaço de tempo (por exemplo, cuidar de uma pessoa com demência) ou exposição a fatores de stress pouco significativos num

longo espaço de tempo, mas que com o passar desse tempo originam sobrecarga para o cuidador (Sequeira, 2018).

As consequências associadas ao cuidar podem ser conceptualizadas em sobrecarga objetiva e sobrecarga subjetiva. A sobrecarga objetiva diz respeito à situação de doença, incapacidade, ao tipo de cuidados necessários, tendo em consideração o tipo de dependência e comportamento do doente (Figueiredo, 2007) e às repercussões da situação na vida do CI, no que se relaciona com saúde, emprego, vida social, aspetos financeiros, entre outros (Brito, 2000). A sobrecarga subjetiva abrange as atitudes e respostas emocionais do cuidador à atividade de cuidar (Figueiredo, 2007), relacionando-se com a perceção do distress psicológico, desmoralização, ansiedade e depressão (Loureiro, 2009). De um modo geral, a sobrecarga subjetiva diz respeito à perceção do CI sobre as consequências da prestação de cuidados (Sequeira, 2010). De facto, segundo Figueiredo (2007) existe vantagem na conceptualização destas duas dimensões da sobrecarga, dado que possibilita a avaliação em separado das atividades relativas à prestação de cuidados informais e as respostas emocionais do CI. A mesma autora realça que a investigação tem demonstrado que a sobrecarga subjetiva constitui um fator preditor do bem-estar do cuidador, ao passo que a sobrecarga objetiva não é considerada como tal.

Segundo Sequeira (2018), no âmbito do cuidado ao idoso dependente, as repercussões associadas ao cuidar relacionam-se com: contexto do idoso dependente, relativamente à pessoa dependente (história de vida e personalidade) e ao processo de doença (prognóstico, sintomatologia, duração, tipologia da necessidade de cuidados, etc); contexto do cuidador, essencialmente com a capacidade de cuidar; contexto do meio, relacionado com variáveis principalmente mediadoras. As crenças culturais são determinantes para o desenvolvimento da sobrecarga, sendo um fator presente nos três contextos referenciados. A diversidade cultural existente origina diferenças na prestação dos cuidados informais que importa considerar, para compreender a sobrecarga do CI. No estudo de Akyar et al. (2019), os cuidadores eram menos propensos a expressar “sobrecarga” e raramente usavam esse termo, facto potencialmente atribuível às suas crenças culturais de cuidar como uma responsabilidade, obtendo satisfação no cumprimento dessa responsabilidade.

Os vários estudos sobre a temática da sobrecarga do CI tendem a identificar diferentes tipos de sobrecarga decorrentes das dimensões que esta mesma afeta, podendo identificar-se sobrecarga: física, mental, familiar, social, profissional, financeira, pessoal, entre outras.

A sobrecarga é considerada como um “preditor intermediário de outras consequências” (Figueiredo, 2007, p.81). O stress associado à prestação de cuidados, e a sobrecarga devido às responsabilidades que a atividade acarreta aumentam o risco de institucionalização da pessoa dependente (Gaugler, Yu, Krichbaum, & Wyman, 2009). A sobrecarga é, igualmente, considerada um fator de risco importante para a ocorrência de situações de abuso da pessoa dependente (Orfila et al., 2018), sendo a duração do cuidado (número de horas de cuidados por dia e número de anos de duração) e a incapacidade funcional da pessoa dependente particularmente determinantes (Coyne, Reichman, & Berbig, 1993). As situações de abuso podem manifestar-se, por exemplo, através de violência física ou psicológica, e negligência no atendimento das necessidades da pessoa dependente (Pillemer, Burnes, Riffin, & Lachs, 2016).

3 METODOLOGIA

Para a realização deste estudo foi adotada uma metodologia de investigação quantitativa, com uma análise descritiva simples das características de utentes e CI e de caráter transversal. As duas amostras deste estudo são constituídas por 31 CI de utentes da ECCI da UCC e por 26 utentes da ECCI a quem prestam cuidados informais, tendo sido utilizada a técnica de amostragem não probabilística, por conveniência.

A obtenção dos dados para este estudo foi realizada através do levantamento prévio, no período de dois a seis de agosto de 2021, realizado exclusivamente pela Equipa de Enfermagem da UCC, dos dados que constam das plataformas de registo Sclínico Cuidados de Saúde Primários (Sclínico CSP) e GestCare CCI. Em relação aos procedimentos éticos adotados, foi requerida a autorização para a elaboração deste estudo à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Centro, que deu parecer favorável para a sua realização.

No sentido de realizar a caracterização dos utentes da ECCI e os seus CI, foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação, que constam das plataformas de registo Sclínico CSP e GestCare CCI: a Tabela Nacional de Funcionalidade (TNF), a Escala de Braden, a Escala de Morse e a Escala de Sobrecarga do Cuidador (ESC). A ESC foi traduzida e adaptada para o contexto português por Carlos Sequeira em 2010, a partir da Burden Interview Scale (desenvolvida por Steve Zarit em 1983) (Sequeira, 2010). Esta escala, que inclui 22 itens, permite a avaliação da sobrecarga objetiva e subjetiva do CI. No estudo realizado por Sequeira (2010), que permitiu a validação da escala, a análise fatorial realizada conduziu à identificação de quatro fatores: o “impacto da prestação de cuidados” (impacto dos cuidados diretos no contexto do CI) que se relaciona com o estado

de saúde, número elevado de tarefas do cuidar, modificação das relações familiares e sociais, falta de tempo, desgaste físico e mental; a “relação interpessoal”, fator relacionado com as dificuldades de interação que resultam da relação de prestação de cuidados, nomeadamente a relação entre o cuidador e a pessoa cuidada; as “expectativas com o cuidar”, fator associado às expectativas que o CI tem relativas à prestação de cuidados, incluindo medos, receios e disponibilidades; a “perceção de autoeficácia” relacionada com a perceção do cuidador em relação ao seu desempenho. No mesmo estudo, foi possível identificar que os fatores “impacto da prestação de cuidados” e “relação interpessoal” estão direcionados para a sobrecarga objetiva, e os fatores “expectativas com o cuidar” e “perceção de autoeficácia” estão direcionados para a sobrecarga subjetiva.

Na caracterização dos utentes da ECCI, foi realizada a caracterização sociodemográfica, utilizando-se as seguintes variáveis: idade, género, estado civil, escolaridade, profissão, situação profissional e agregado familiar. Para a caracterização clínica e nível de dependência funcional dos utentes, utilizaram-se as seguintes variáveis: a proveniência do utente; a causa da solicitação dos cuidados da ECCI; o tempo de permanência na ECCI; o grau de funcionalidade; o risco de úlcera por pressão (UP); o risco de queda; a presença de feridas, a ocorrência de quedas.

Para a caracterização dos CI dos utentes da ECCI, foi realizada a caracterização sociodemográfica, através das variáveis: idade, género, estado civil, escolaridade, profissão e situação profissional. Para caracterização do contexto do cuidado informal, foram utilizadas as variáveis: o grau de parentesco; o tempo como cuidador; os apoios de que dispõe; cuidador de outras pessoas dependentes; experiência anterior como cuidador. O nível de sobrecarga do CI foi incluído na caracterização dos CI.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

A nível da caracterização sociodemográfica dos utentes da ECCI: a média de idades é de 78,92 anos; a maioria é do género feminino (cerca de 62% da amostra); metade da amostra de utentes são viúvos (50%); a maior parte dos utentes frequentou o 1º ciclo do ensino básico (65,38%); a profissão de agricultor foi a mais identificada (30,77%); a totalidade dos utentes encontra-se em situação de reformado por idade ou incapacidade; a maior parte dos utentes habita com outra pessoa, e cerca de 23% dos utentes da ECCI vivem só. Em relação à caracterização clínica e nível de dependência funcional: a maior parte dos utentes é proveniente do domicílio (57,69%); a maioria dos utentes permanece na ECCI por um período superior a 120 dias (53,85%); a causa de solicitação mais frequente é a reabilitação (69,23%); a maior parte tem grau de

funcionalidade muito reduzido (69,23%); a maior parte dos utentes apresenta um baixo risco de desenvolvimento de UP (65,38%) e a maioria não apresenta feridas (80,77%); grande parte dos utentes apresenta um alto risco de queda (46,15%), e predomina a ausência de quedas (66,67%) na amostra estudada.

A nível da caracterização sociodemográfica dos CI da ECCL: a média de idades é de 61,19 anos; a maior parte é do género feminino (93,55%); são maioritariamente casados (83,87%); a grande parte frequentou o 1º ciclo do ensino básico (48,39%); agricultor foi a profissão mais frequentemente identificada (22,58%); a maior porção está reformada (cerca de 45%). Em relação à caracterização do contexto do cuidado informal: os CI são maioritariamente filhas, cônjuges e noras; existe um grande número de CI que cuidava há menos de 1 ano (48,39%); o apoio mais referido é proveniente dos elementos da família (83,87%); a maior parte não cuida de outras pessoas dependentes (83,87%); na sua maioria, referem ter experiência prévia como cuidador (67,74%). Relativamente à sobrecarga do CI, verifica-se que a maioria dos CI apresenta sobrecarga. Evidenciam-se níveis de sobrecarga ligeira em 35,5% dos CI e níveis de sobrecarga intensa em 32,3% dos CI, podendo afirmar-se que aproximadamente 68% dos CI apresentam sobrecarga, sendo a mais prevalente a sobrecarga ligeira.

De acordo com os fatores que compõem a ESC já referenciados, procedeu-se à análise por itens, de modo a possibilitar uma caracterização mais completa da amostra, permitindo identificar as dificuldades e necessidades dos CI dos utentes da ECCL.

No âmbito do “Impacto da Prestação de Cuidados”, realçam-se os seguintes resultados: 77% dos CI considera que não dispõe de tempo suficiente para si, devido ao tempo que dedica ao seu familiar; cerca de 52% dos CI sente-se tenso/a quando tem de cuidar do seu familiar e desempenhar também outras tarefas; mais de metade dos CI percebe que a sua saúde (cerca de 55%) e as suas relações sociais (cerca de 52%) estão a ser afetadas por ter de cuidar do seu familiar.

Relativamente ao fator “Relação Interpessoal”, salienta-se que cerca de 39% dos CI considera sentir-se incapaz de cuidar do seu familiar por muito mais tempo.

A nível das “Expectativas face ao Cuidar”: 87% dos CI revelou sentir receio pelo futuro destinado ao seu familiar; 94% considera que o seu familiar está dependente de si; 90% acreditam que o seu familiar espera que cuide dele como se fosse a única pessoa disponível. Importa, também, referir que cerca de 16% da amostra de CI expressa sobrecarga financeira.

No âmbito da “Perceção de Autoeficácia”, apenas um CI respondeu a opção “às vezes” quando questionado se poderia fazer mais pelo seu familiar.

Em síntese, os itens nos quais os CI expressaram maior sobrecarga foram os pertencentes ao Impacto da Prestação de Cuidados e às Expetativas face ao Cuidar, salientando-se uma maior percentagem de CI a expressarem sobrecarga ao nível das Expetativas face ao Cuidar.

Neste sentido, verifica-se que a maior parte das pessoas dependentes utentes da ECCI são idosos, com graus de funcionalidade muito reduzido ou ausente, indicando níveis de dependência elevados e correspondentes níveis de exigência do cuidar, com as consequentes repercussões em quem cuida. Os cuidadores são maioritariamente femininos, com acumulação de atividades e funções, devido ao desempenho de múltiplos papéis, revelando mais de metade da amostra sobrecarga. Verifica-se, também, um baixo nível de instrução da pessoa dependente e dos CI. De uma forma geral, os CI revelam dificuldades na gestão do tempo, na gestão das tarefas do cuidar e outras atividades, percecionando repercussões na sua saúde e relações sociais, expressando receio pelo futuro da pessoa dependente e assumindo-se como os únicos disponíveis e responsáveis pelo cuidado informal.

5 ELABORAÇÃO DE GUIA PARA O CUIDADOR INFORMAL DA EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

Neste estudo, os itens nos quais os CI expressaram maior sobrecarga correspondem às “Expetativas face ao cuidar” que, segundo Sequeira (2010), é o fator associado às expetativas que os CI têm relativas à prestação de cuidados, incluindo medos, receios e disponibilidades. De acordo com Sequeira (2010), este fator está associado à sobrecarga subjetiva, que diz respeito às respostas emocionais do CI à atividade de cuidar (Figueiredo, 2007). Deste modo, evidencia-se que neste estudo a sobrecarga expressa é predominantemente subjetiva, mais relacionada, portanto, com as emoções dos CI face ao desempenho do seu papel. Segundo Figueiredo (2007), a investigação tem demonstrado que a sobrecarga subjetiva constitui um fator preditor do bem-estar do cuidador, pelo que se priorizou uma intervenção direcionada neste âmbito com a elaboração de um guia para a promoção do bem-estar do CI da ECCI.

O referido guia dá orientações relativas: à gestão do tempo, incluindo atividades do cuidar, domésticas, de lazer e outras; à gestão de tarefas, através da sugestão de realização de um cronograma semanal, através de solicitação de ajuda a amigos e familiares para as questões do cuidar; ao cuidar da própria saúde, com estratégias para a promoção da sua saúde física e mental; ao cuidar das suas relações sociais; ao viver o aqui e agora, através da definição de objetivos práticos e expetativas realistas.

6 CONCLUSÃO

O trabalho de investigação desenvolvido, permitiu a realização de um diagnóstico de situação, cumprindo os objetivos inicialmente enunciados, com a caracterização da pessoa dependente e dos CI da ECCI da UCC, permitindo avaliar os níveis de sobrecarga dos CI.

Como limites do estudo realizado aponta-se o facto de se ter estipulado um intervalo temporal relativamente curto para a obtenção dos dados, fornecidos pela Equipa de Enfermagem da UCC. Nos momentos de visita domiciliária, aquando do preenchimento da ESC, foi percecionado que, por vezes, existe alguma relutância por parte dos CI em assumirem as dificuldades sentidas no desempenho do seu papel. Esta perceção baseou-se nalguma falta de coerência entre a sobrecarga evidenciada oralmente pelos CI e as pontuações que atribuíram na referida Escala. Considera-se que para esta questão contribuem os aspetos educacionais e os contextos culturais nos quais os CI estão inseridos, que moldam as expectativas que eles próprios percecionam que a sociedade e os profissionais de saúde têm sobre eles, surgindo por vezes um sentimento de culpabilização pela expressão de sobrecarga. Considera-se que este aspeto pode, igualmente, contribuir para as limitações da investigação realizada.

Cada vez mais assistimos a uma transição de uma visão hospitalocêntrica, centrada nos profissionais e regras institucionais, para uma visão centrada no contexto comunitário, nas necessidades de cuidados da pessoa dependente, no ambiente familiar, inserida numa comunidade que cada vez mais assume a responsabilidade de cuidar e de se organizar para tal. A cada vez maior exigência associada aos cuidados, nem sempre acompanhada por cuidados de suporte adequados ao CI, é geradora de fatores de stress que podem conduzir à sobrecarga. Os diferentes tipos de sobrecarga (física, psicológica, familiar, social, financeira, pessoal) interrelacionam-se entre si, afetando-se mutuamente. Esta questão é, muitas vezes, secundarizada e subvalorizada, passando despercebida no contexto do cuidar, da relação, colocando estes prestadores de cuidados em situações de vulnerabilidade.

O Enfermeiro que integra a ECCI desenvolve a sua atividade direcionada à pessoa em situação de dependência e aos familiares e cuidadores, procurando responder às suas necessidades individuais e coletivas, através de intervenções integradas, com vista à promoção do autocuidado e do bem-estar, à readaptação funcional e reinserção social. A identificação das díades doente – CI de alto risco, as vulnerabilidades de cada cuidador e avaliação frequente do seu estado geral de saúde e nível de exaustão, são aspetos centrais da intervenção do Enfermeiro. Após a realização deste estudo, compreendeu-

se a importância da avaliação da sobrecarga do CI, considerando os diferentes fatores determinantes para a sobrecarga e as necessidades do CI, no contexto dos seus processos de transição. A avaliação da sobrecarga do cuidador deve ser realizada de forma contínua, e sempre que se identifiquem fatores de *stress* associados ao desempenho do seu papel. Para além de ser avaliada em contexto comunitário, evidencia-se a importância da sua avaliação noutras *settings* (como o hospitalar, nas instituições de apoio), pois o CI acompanha a pessoa dependente em diferentes contextos. Salienta-se também a importância da avaliação mesmo quando o CI não desempenha mais o seu papel, relevando a importância de um acompanhamento contínuo do cuidador, considerando as repercussões do cuidar a longo prazo.

Importa, no contexto dos cuidados, promover a literacia do CI, nomeadamente nos aspetos práticos relacionados com o desempenho das suas funções, para que haja uma definição de papéis com limites bem estipulados, de forma a que cada cuidador (formal e informal) saiba o que é esperado da sua ação. Esta definição de papéis, potencia uma gestão de expectativas mais adequada, permitindo uma ação mais eficiente, coordenada e com repercussões para os elementos envolvidos no cuidar (profissional de saúde, CI, pessoa dependente, família). É premente a promoção da literacia no CI, para que este seja mais conhecedor dos seus direitos e deveres, valorize as suas necessidades, desenvolva o seu espírito crítico e participativo na sociedade. A capacitação do CI vai muito para além dos aspetos práticos do cuidar, devendo direcionar-se o foco, igualmente, para a promoção do autocuidado direcionado a ele próprio. Deste modo, poderão verificar-se níveis elevados de bem-estar e satisfação no desempenho do seu papel.

O registo da sobrecarga do CI assume uma importância crucial, pois poderá servir como instrumento para documentar as suas necessidades e identificação de problemas, justificando intervenções, como por exemplo, os pedidos de descanso do cuidador. Deste modo, os registos de enfermagem, utilizando os sistemas de informação disponíveis para descrever os cuidados prestados, segundo o referencial de linguagem da profissão, contribui para a evidência de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, constituindo-se assim como um apoio à tomada de decisão em Enfermagem.

A prestação de cuidados de enfermagem especializados implica uma visão de centralidade no utente, sendo que neste contexto da sobrecarga do CI, emerge a necessidade de reconhecer a perceção do CI. É através da perceção que o CI tem da sua sobrecarga, que o Enfermeiro identifica necessidades e desenha estratégias para intervir sobre estas. A construção do Guia para a promoção do bem-estar do CI foi uma dessas estratégias, não obstante o reconhecimento da variabilidade individual de cada CI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, E., & Ramos, S. (2007). *O Regresso a Casa do Doente vertebro-medular: o papel do cuidador informal*. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0366.pdf>

Akyar, I., Dionne-Odom, J. N., Ozcan, M., & Bakitas, M. A. (2019). Needs Assessment for Turkish Family Caregivers of Older Persons with Cancer: First-Phase Results of Adapting an Early Palliative Care Model. *Journal of Palliative Medicine*, 22(9), 1065-1074. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0643>

Aoun, S. M., Deas, K., Howting, D., & Lee, G. (2016). Correction: Exploring the Support Needs of Family Caregivers of Patients with Brain Cancer Using the CSNAT: A Comparative Study with Other Cancer Groups. *PLoS ONE*, 11(1), 1-1. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148074>

Araújo, I. (2010). *Cuidar da Família com um Idoso Dependente: Formação em Enfermagem*. [Dissertação de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto]. Repositório aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/45001/2/TeseDoutlabeled.pdf>

Brito, M. (2000). *A Saúde Mental dos Prestadores de Cuidados a Familiares Idosos*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Universidade do Porto]. Repositório aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/9933>

Coyne, A., Reichman, W., & Berbig, L. (1993). The relationship between dementia and elder abuse. *The American journal of psychiatry*, 150(4), 643-646. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.4.643>

European Association Working For Carers [EUROCARERS]. (2021, July 15). <https://www.eurocarers-cancer-toolkit.eu/introduction/>

Figueiredo, D. (2007). *Prestação familiar de cuidados a idosos dependentes com e sem demência: Abordagem multidimensional das (dis)semelhanças*. [Dissertação de Doutoramento, Universidade de Aveiro]. RIA, Repositório Institucional da Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/4664/1/209832.pdf>

Gaugler, J., Yu, F., Krichbaum, K., & Wyman, J. (2009). Predictors of nursing home admission for persons with dementia. *Medical care*, 47(2), 191-198. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31818457ce>

International Council of Nurses [ICN]. (2019). <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>

Loureiro, N. (2009). *A Sobrecarga Física, Emocional e Social dos Cuidadores Informais de Idosos com Demência*. [Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa. <https://core.ac.uk/download/pdf/61004601.pdf>

Martins, T., Ribeiro, J., & Garrett, C. (2004). Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) – Reavaliação das Propriedades Psicométricas. *Revista de Enfermagem Referência*, nº11, 17-31. https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=35&id_revista=5&id_edicao=10

Orfila, F., Coma-Solé, M., Cabanas, M., Cegri-Lombardo, F., Moleras-Serra, A., & Pujol-Ribera, E. (2018). Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. *BMC public health*, 18(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5067-8>

Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]. (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017-en.pdf?expires=1619916154&id=id&accname=guest&checksum=35E3FF61F3970363013C667F29829684

Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2002). *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf?sfvrsn=eead63d3_4

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist*, 56 Suppl 2(Suppl 2), S194–S205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>

Portugal, Decreto-Lei n.º 28/2008. (2008, fevereiro 22). Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República*, 1(38), pp. 1182-1189. <https://dre.pt/application/conteudo/247675>

Portugal, Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2019). https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008933&selTab=tab0&xlang=pt

Preisler, M., Rohmoser, A., Goerling, U., Kendel, F., Bär, K., Riemer, M., Heuse, S., & Letsch, A. (2019). Early palliative care for those who care: A qualitative exploration of cancer caregivers' information needs during hospital stays. *European journal of cancer care*, 28(2), e12990. <https://doi.org/10.1111/ecc.12990>

Ribeiro, O. (2011). *Famílias com dependentes no autocuidado: Um olhar sobre a pessoa dependente*. [Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto].

Ribeiro, O., Pinto, C., & Regadas, S. (2014). A pessoa dependente no autocuidado: implicações para a Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV(1)*, 25-36. https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2423&id_revista=24&id_edicao=60

Sequeira, C. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista Referência, II.ª Série(12)*, 9-16. <http://www.index-f.com/referencia/2010pdf/12-0916.pdf>

Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. (2.ª ed.). Lidel.

Shyu, Y. (2000). The needs of family caregivers of frail elders during the transition from hospital to home: a Taiwanese sample. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 619-625. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01519.x

Teixeira, A., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J., Almeida, M., Matias, M., Ferreira, M., Narigão, M., Lourenço, R., & Nascimento, R. (2017). *Medidas De Intervenção Junto Dos Cuidadores Informais: Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional*. <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e-706447567a4c31684a53556c4d5a5763765130394e4c7a4577513152545579394562324e-31625756756447397a51574e3061585a705a47466b5a554e7662576c7a633246764c7a597a-4f54646c5a6a63784c5449304d7a63744e445a6b5a4330344e444e6a4c57526a4e7a5a-695a5749334e5451354e6935775a47593d&fich=6397ef71-2437-46dd-843c-dc76beb75496.pdf&InLine=true>

SOBRE OS ORGANIZADORES

Jorge Rodrigues é economista conselheiro. Licenciado, mestre e doutor em Gestão (ISCTE-IUL) com Agregação (UEuropeia). Mestre e pós-doutorado em Sociologia – ramo sociologia económica das organizações (FCSH NOVA). Professor coordenador com agregação no ISCAL – *Lisbon Accounting and Business School* / Instituto Politécnico de Lisboa, Portugal. Exerceu funções de direção em gestão (planeamento, marketing, comercial, finanças) no setor privado, público e cooperativo. Contabilista certificado. É investigador integrado no IJP - Instituto Jurídico Portucalense, centro de investigação acreditado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia. Ensina e publica nas áreas de empresa familiar e família empresária, estratégia e finanças empresariais, gestão global, governabilidade organizacional, marketing, planeamento e controlo de gestão, responsabilidade social e ética das organizações.

Maria Amélia Marques, Doutora em Sociologia Económica das Organizações (ISEG/ULisboa), Mestre em Sistemas sócio-organizacionais da atividade económica - Sociologia da Empresa (ISEG/ULisboa), Licenciada (FPCE/UCoimbra), Professora Coordenadora no Departamento de Comportamento Organizacional e Gestão de Recursos Humanos (DCOGRH) da Escola Superior de Ciências Empresariais, do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS/ESCE), Portugal. Coordenadora do Mestrado em Gestão Estratégica de Recursos Humanos. Membro da ISO-TC260 HRM Portugal e Chairman da Subcomissão CT 152/02 desde 2019. Tem várias publicações sobre a problemática da gestão de recursos humanos, a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional, os novos modelos de organização do trabalho, as motivações e expectativas dos estudantes Erasmus e a configuração e dinâmica das empresas familiares. Pertence a vários grupos de trabalho nas suas áreas de interesse.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adidas 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Administração Pública 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278

Alcohol 264, 265, 266, 268, 269, 270

Análisis 22, 144, 146, 149, 152, 157, 158, 162, 163, 164, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 182, 183, 184, 187, 189, 191, 193, 196, 197, 201, 202, 206, 208, 209, 210, 213, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 230, 232, 238, 245, 248, 249, 250, 252, 256, 258, 267, 271, 282, 285, 286, 294, 298, 299, 301, 338, 340, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 357, 358, 359, 363, 364, 365, 366

Aprendizaje 120, 122, 147, 193, 197, 198, 217, 218, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 239, 244, 245, 248, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 260, 261, 263, 280, 281, 282, 292, 293, 359

Aquecimento global 317, 318, 319, 320, 327, 329

Autismo 79, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

B

Biodiversidade 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 337

Brecha de género 208, 210, 214

Buen docente 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249

C

Ciencia 80, 91, 111, 119, 122, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 214, 278, 293, 315, 324

Clima organizacional 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

Comunicação Digital 305

Comunicação Política 305, 306, 307, 314, 315, 316

Comunidad 34, 107, 108, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 155, 160, 161, 180, 181, 201, 213, 215, 229, 239, 342

Costos 21, 26, 27, 29, 31, 109, 352, 355, 357

COVID-19 58, 123, 124, 125, 126, 128, 130, 132, 133, 137, 138, 139, 140, 141, 142

Crianças com Necessidades de Saúde Especiais 77, 82, 91

Cuidador informal 93, 94, 102, 105

Cultura 25, 50, 53, 59, 107, 109, 116, 118, 122, 172, 178, 195, 200, 201, 224, 232, 241, 243, 246, 249, 258, 261, 276, 278, 315, 338, 340, 341, 342, 343, 344, 345

D

Delitos contra la salud 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 190, 191, 192

Destino turístico 62, 63, 64, 67, 68, 72, 74, 75

Dilema 193, 194, 197

Diversidad 107, 108, 109, 110, 114, 117, 118, 120, 121, 122, 162, 165, 173, 227, 229, 230, 232, 238, 254, 261, 262, 338

Docencia 193, 215, 216, 217, 223, 224, 225, 226, 230, 231, 239, 240, 244, 246, 259, 263, 293

E

Educación 25, 108, 111, 118, 119, 120, 121, 122, 148, 150, 153, 172, 179, 193, 199, 210, 216, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 263, 270, 279, 280, 293, 304, 365

Educación emancipadora 227

Educación superior 193, 210, 216, 225, 228, 239, 240, 241, 242, 249, 250, 251, 253

Eficiencia 45, 56, 110, 111, 155, 157, 158, 159, 160, 165, 168, 169, 170, 172, 253, 256, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 356, 357, 362

Empresa 18, 20, 21, 22, 24, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 273, 274, 342, 344, 350, 351, 352, 354, 355, 356, 357, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365

Enfermagem Comunitária 77, 81, 82, 85, 88, 89, 93, 123

Enfermedades 26, 27, 28, 30, 35, 107, 109, 110, 114, 115, 116, 119, 122, 149, 151, 158, 165, 200, 203

Enfermeiro 77, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 95, 103, 104

Equipa de Cuidados Continuados Integrados 93, 94, 95, 102

Estados 19, 21, 27, 51, 70, 71, 78, 131, 155, 255, 274, 275, 301, 306, 341, 350, 351, 352, 354, 355, 358, 364, 365

Estratégia 36, 42, 45, 50, 54, 56, 82, 83, 87, 107, 108, 117, 119, 136, 141, 229, 251, 259, 260, 261, 263, 331, 342, 353, 359, 366

Estrategia pedagógica 107, 117, 119, 229

Estratégias didáticas 229, 250, 251, 252, 255, 258

Estratégias didáticas y educación superior 251

Estupefacientes y psicotrópicos 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 172, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184

Etnoeducación 107

F

Financieros 21, 168, 180, 185, 186, 350, 351, 352, 354, 355, 357, 358, 364, 365, 366

G

Género visual y periodismo digital 294

Global market 1, 4, 5, 6, 15

H

Hierarquia 36, 51, 52

I

Identidad 117, 121, 232, 243, 338, 340, 341, 342, 343, 345, 346, 347, 348

Idoso 98, 105, 123, 125, 126, 127, 128, 130, 133, 135, 136, 137, 138

Imagem mercadológica 62, 63, 64, 65, 66, 68, 70, 71, 74, 75

Impacto 21, 44, 49, 52, 79, 87, 88, 92, 93, 99, 100, 101, 102, 123, 125, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 144, 160, 161, 170, 172, 174, 219, 225, 270, 322, 323, 328, 340, 348

Incidencia 29, 165, 173, 175, 176, 326, 350, 365

Inclusión 111, 145, 147, 148, 149, 152, 172, 205, 208, 227, 232, 239, 240, 257, 353, 354

Infancia 143, 144

Infografía 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304

Información 34, 149, 165, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 178, 182, 184, 193, 195, 197, 216, 221, 222, 224, 247, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 272, 273, 274, 277, 279, 281, 285, 286, 287, 288, 290, 294, 295, 296, 297, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 348, 351, 352, 353, 354, 355, 357, 358, 364, 365

Investigación 18, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 108, 118, 119, 121, 143, 145, 146, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 204, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 229, 230, 232, 239, 250, 251, 252, 254, 257, 258, 263, 264, 265, 266, 267, 270, 288, 293, 294, 296, 298, 299, 301, 302, 349, 353, 354, 359, 364, 365, 366

Investigación y prueba de contexto 153

Isolamento social 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138

J

Juegos Olímpicos 338, 339, 340, 341, 343, 345

M

Marketing de Cidades Turísticas 62, 74

Materiales Cerámicos 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 292

Medicina alternativa 107

Mejora 18, 19, 229, 273, 277, 280, 292, 350, 352, 364

Metodología 22, 26, 27, 29, 74, 77, 86, 93, 99, 108, 119, 123, 127, 153, 167, 168, 169, 170, 182, 184, 193, 194, 196, 197, 204, 207, 218, 219, 220, 221, 232, 252, 257, 261, 262, 263, 270, 280, 281, 292, 293, 309, 315, 319, 350, 353, 364

México 68 338, 339, 342, 349

Modernización 21, 271, 272, 273, 276

Movimiento Estudiantil 338, 339, 340, 344, 347

Mudanças climáticas 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335

Mujeres en la ciencia 208, 209, 210, 213, 214

Multimedia 256, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 291, 292, 293, 295, 304

N

Normativa 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 209

O

Oportunidades 36, 43, 49, 50, 51, 59, 130, 135, 137, 153, 158, 172, 180, 181, 213, 253, 254, 271, 315

Organização 36, 40, 44, 46, 47, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 66, 72, 73, 81, 83, 94, 96, 106, 125, 194, 306

P

Partidos políticos portugueses 305, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314

Periodismo digital 294, 296, 297, 298

Pessoa dependente 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 106

Plantas medicinales 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 122, 201

Política criminal 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192

Política universitaria UNNE 208

Prática 25, 26, 27, 111, 151, 195, 204, 216, 224, 225, 226, 229, 231, 244, 245, 250, 252, 255, 260, 261, 262, 358

Práticas educativas 227, 228, 238

Pseudociência 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206

R

Recursos 21, 27, 47, 48, 50, 51, 53, 59, 85, 87, 88, 96, 110, 135, 136, 137, 165, 168, 170, 171, 172, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 209, 224, 228, 231, 248, 250, 253, 254, 256, 271, 273, 274, 275, 276, 281, 282, 287, 291, 293, 323, 331, 333, 346, 351, 352, 356, 358

Rendimento acadêmico 264, 269, 270

Representação social 241, 245, 246, 247, 248, 249

S

Salud 110, 111, 114, 115, 118, 143, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 195, 223, 225, 247, 264, 265, 269, 270, 272

Salud pública 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 176, 177, 179, 181, 183, 189, 191

São José de Ribamar-MA 62, 63, 71

Saúde mental 79, 105, 123, 125, 127, 131, 138, 141, 142, 143, 144

Sobrecarga 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

Solución 26, 27, 157, 158, 172, 230, 232, 261, 267, 272, 344, 347

Standard on quality 1

Standard on risk management 1

Standards on financial statements 1

T

TIC 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 258, 263, 274

Toma de decisión 350, 358

Twitter 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316

U

Universidad 18, 25, 26, 107, 121, 122, 148, 151, 153, 168, 187, 189, 191, 193, 206, 208, 209, 210, 213, 214, 215, 217, 225, 226, 240, 241, 250, 252, 264, 266, 271, 278, 279, 292, 293, 294, 303, 304, 338, 350, 364

V

Vinculación 215, 217, 223, 224, 225, 353