

LIVRO DE ATAS

**13º CONGRESSO NACIONAL
PSICOLOGIA DA SAÚDE**



**COVILHÃ
30, 31 JAN. e 1 DE FEV. 2020**

EDITORES:

Henrique Pereira, Samuel Monteiro,
Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

TÍTULO: 13º CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE – ACTAS
EDITORES: HENRIQUE PEREIRA / SAMUEL MONTEIRO /
GRAÇA ESGALHADO / ANA CUNHA / ISABEL LEAL

© ISPA, CRL
RUA JARDIM DO TABACO, 34 • 1149-041 LISBOA
1ª EDIÇÃO: JANEIRO DE 2020

COMPOSIÇÃO: ISPA – INSTITUTO UNIVERSITÁRIO

ISBN: 978-989-8384-58-4

**13º CONGRESSO NACIONAL
DE
PSICOLOGIA DA SAÚDE**

Melhorar o Bem-Estar Global
através da Psicologia da Saúde

ACTAS

Editado por: Henrique Pereira, Samuel Monteiro,
Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2018
Faculdade de Ciências da Saúde, Covilhã

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

CUIDADOS CENTRADOS NA PESSOA IDOSA EM PORTUGAL: ABORDAGENS E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Maria Miguel Barbosa¹, Rosa Marina Afonso², Constança Paúl³, & Javier Yanguas Lezaun⁴

¹ FCT SFRH/BD/138897/2018; ICBAS, Universidade do Porto, Portugal / CICS, Universidade da Beira Interior, Portugal

² Departamento de Psicologia e Educação, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade da Beira Interior, Portugal / CINTESIS, Universidade do Porto, Portugal

³ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal / CINTESIS, Universidade do Porto, Portugal

⁴ Fundación Bancaria “La Caixa” / International Association of Gerontology and Geriatrics Sección Europea

Os processos tradicionais de prestação de cuidados a idosos têm sido dominados por paradigmas de base assistencial e curativa que tendem a centrar o seu foco na doença/défices e a apresentar uma organização rígida, práticas uniformizadas e procedimentos padronizados (Koren, 2010; World Health Organization, 2015). Este tipo de modelos tem demonstrado sinais de baixa sustentabilidade no respeito pelos direitos das pessoas idosas e na promoção de cuidados de qualidade (World Health Organization, 2015).

Têm sido várias as preocupações de entidades internacionais, como é o caso da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2015), que alertam para a necessidade de uma mudança de paradigma e para a importância do investimento em Cuidados Centrados na Pessoa Idosa (CCPI).

Os CCPI's agregam, para além de aspetos biológicos, aspetos psicossociais e promovem uma visão holística e integradora. Desta forma, visam a satisfação plena dos direitos humanos, enfatizando a autodeterminação, a valorização das características, das expectativas e das potencialidades individuais, e privilegiando a qualidade da relação na prestação de cuidados. Esta abordagem requer que a pessoa seja o referente e motor do processo de cuidados, atribui-lhe um papel ativo enquanto decisor e agente causal da sua própria vida (Díaz-Veiga et al., 2016; Martínez, Suárez-Álvarez, Yanguas, & Muñiz, 2016; Wilberforce et al., 2016).

Person-Centered Care Assessment Tool (P-CAT, Edvardsson, Fetherstonhaugh, Nay, & Gibson, 2010) e *The Staff Assessment Person Directed Care* (PDC, White, Newton-Curtis, & Lyons, 2008). Posteriormente irá avaliar-se o grau de implementação de CCPI em Estruturas Residenciais para Idosos portuguesas e irá explorar-se a sua associação com outras variáveis.

Participantes

Para a fase da validação dos instrumentos, os indivíduos a estudar serão trabalhadores em Estruturas Residenciais para Idosos com os seguintes critérios de inclusão: (a) ser profissional prestador de cuidados diretos a idosos, há mais de 6 meses; (b) ter a língua portuguesa como língua nativa e (c) aceitar o compromisso de participar no estudo.

Na segunda fase, a da recolha de dados relativos à aplicação da ACP em contexto de ERPI, os participantes serão profissionais trabalhadores em Estruturas Residenciais para Idosos com os mesmos critérios de inclusão da primeira fase e um membro da direção técnica da instituição (nessa função há mais de 6 meses).

Apresentam-se como critérios de exclusão, para os participantes, nas duas fases do projeto: (a) trabalhar na instituição mas não prestar cuidados em contacto direto com os idosos; (b) trabalhar na instituição há menos de 6 meses e (c) não ter língua portuguesa como nativa.

Material

Na fase da validação dos instrumentos, irá aplicar-se em formato papel e lápis, um protocolo composto por breve caracterização sociodemográfica e pelos instrumentos PDC e P-CAT:

Questionário de características sociodemográficas e profissionais. Este questionário pretenderá recolher informações relativas aos participantes. Serão, por exemplo, exploradas questões como a idade, formação, experiência, tipo de funções e o tempo de prestação de cuidados naquela entidade.

P-CAT. O P-CAT, desenvolvido por Edvardsson et al. (2010), tem 13 itens de resposta tipo likert e inclui três componentes: cuidado personalizado, acessibilidade de espaço e apoio organizacional. Quanto maior a pontuação obtida, maior o grau de CCPI percebido pelos profissionais. O P-

CAT foi desenvolvido com uma amostra australiana, e foi adaptado para a Noruega (Rokstad, Engedal, Edvardsson, Selbaek, 2012), Suécia (Sjögre, Lindkvis, Sandman, Zingmark, & Edvardsson, 2012), China (Zhong & Lou, 2013) e Espanha (Martínez, Suárez-Álvarez, Yanguas, & Muñiz, 2015). Apresentou sempre boas propriedades psicométricas. A estrutura tridimensional do instrumento manteve-se na adaptação para a China (Zhong & Lou, 2013). Nas adaptação para a população da Noruega (Rokstad et al., 2012), constatou-se uma estrutura bidimensional e na versão Espanhola encontrou-se uma estrutura unidimensional (Martínez et al., 2015).

PDC. O PDC foi desenvolvido por White et al. (2008), sendo composto por cinquenta itens e, através de uma escala de resposta tipo likert, de cinco pontos, avalia duas dimensões e oito fatores (atenção dirigida à pessoa: autonomia, perspetiva e conhecimento da pessoa, bem-estar nos cuidados e relações sociais; apoio do ambiente: profissionais de atenção direta, ambiente personalizado e organização). O PDC oferece pontuações independentes para cada fator e uma pontuação geral que, quanto mais alta for, maior é a perceção de CCPI promovida pela instituição. O PDC foi adaptado para a América (Sullivan, Meterko, Baker, Stolzmann, Adjognon, Ballah, & Parker, 2012; White et al., 2008), Coreia do sul (Choi & Lee, 2013), e Espanha (Martínez et al., 2016). Apresentou sempre propriedades psicométricas adequadas.

Na segunda fase, recolha de dados relativos à aplicação da abordagem centrada na pessoa em contexto de Estrutura Residencial para Idosos, o protocolo objetiva a recolha de informação sociodemográfica e avaliação das seguintes variáveis: (a) aplicação de CCPI (através da utilização da validação portuguesa do P-CAT e do PDC); (b) Bem-Estar Subjetivo e (c) Índice de Burnout. Para tal, serão aplicados os seguintes instrumentos:

Positive and Negative Affect Schedule – Versão portuguesa (PANAS-VRP). A PANAS-VRP (Galinha Galinha, Pereira, & Esteves, 2014), é a versão reduzida portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (Watson, Clark, & Tellegen, 1988). É composta por 10 itens com resposta tipo likert de 5 pontos. Tem duas dimensões (afeto positivo e negativo) e apresenta boas propriedades psicométricas.

Maslach Burnout Inventory: Human Services Survey – Versão portuguesa (MBI-HSS). A MBI-HSS versão portuguesa (Vicente, Oliveira, &

Marôco, 2013), configura uma medida de avaliação do burnout. Este inventário é composto por 15 itens de resposta tipo likert (7 pontos), tem uma estrutura de três fatores (exaustão, descrença e eficácia) e apresenta boas propriedades psicométricas.

Será ainda aplicado um questionário sobre a caracterização da Estrutura Residencial para Idosos (à Direção Técnica da instituição). Serão, por exemplo, exploradas informações relacionadas com a gestão (pública/privada), localização (rural/urbano), serviços que presta, capacidade, rácio profissionais/utentes e gestão de colaboradores (rotativa/permanente).

Procedimento

Nas duas fases, após Consentimento Livre, Informado e Esclarecido, os participantes que verifiquem os critérios de inclusão serão convidados para uma sessão de grupo para aplicação do protocolo de investigação em formato papel e lápis segundo normas e instruções relativas aos procedimentos e *setting* de aplicação. Pretende-se garantir, desta forma, a máxima uniformização da recolha de dados em todas as organizações participantes.

Após recolha de dados, o tratamento estatístico será efetuado com recurso ao *software Statistical Packadge for the Social Sciences* (IBM SPSS) onde será construída uma base de dados através de processos de codificação anónima.

RESULTADOS

Como resultados, espera-se obter medidas quantitativas para a avaliação de CCPI em Portugal bem como dados robustos que permitam relacionar este tipo de cuidados com outras variáveis.

DISCUSSÃO

O ‘*World report on ageing and health*’ (World Health Organization, 2015), alerta para a necessidade urgente de se promoverem ações integrais sobre o envelhecimento da população e afirma que a estratégia passa por fomentar uma mudança de paradigma transformando os sistemas que se

norteiam por modelos curativos em sistemas de cuidados centrados nos idosos. O mesmo relatório, refere que os sistemas de cuidados a longo prazo apresentam consideráveis variações entre países. Pelo que, de forma a promover uma mudança robusta de paradigma e a adaptar modelos teóricos e práticos que promovam CCPI, os planos e políticas devem considerar as necessidades das populações, bem como as características das organizações que promovem cuidados gerontológicos.

O presente estudo, que está no seu início, objetiva contribuir para que as respostas gerontológicas em Portugal possuam mais recursos para potenciar boas práticas nos cuidados. De acordo com os estudos mais recentes (Manthorpe & Samsi, 2016; Yevchak et al., 2019), os CCPI constituem o nível mais elevado de qualidade nos cuidados a pessoas idosas.

Financiamento

Este trabalho é apoiado financeiramente pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), através de Bolsa Individual de Doutoramento (FCT, *SFRH/BD/138897/2018*) financiada por fundos nacionais do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e pelo Fundo Social Europeu através do Programa Operacional Capital Humano (POCH, UE).

REFERÊNCIAS

- Choi, J. S., & Lee, M. (2013). Psychometric Properties of a Korean Measure of Person- Directed Care in Nursing Homes. *Research on Social Work Practice, 20* (10), 1-9.
- Díaz-Veiga, P., Uriarte, A., Yanguas, J., Cerdó, M., Sancho, M., & Orbegozo, A. (2016). ¿Estamos mejorando la atención? Efectos de intervenciones relativas al Modelo de Atención Centrado en la Persona en un grupo residencial. *Zerbitzuan: Revista de Servicios Sociales, 61*(June), 53-63. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.61.04>
- Dow, B., Fearn, M., Haralambous, B., Tinney, J., Hill, K., & Gibson, S. (2013). Development and initial testing of the Person-centred health care for older adults

- survey. *International Psychogeriatrics*, 25(7), 1065-1076. <https://doi.org/10.1017/S1041610213000471>
- Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., Nay, R., & Gibson, S. (2010). Development and initial testing of the person-centered care assessment tool (P-CAT). *International Psychogeriatrics*, 22, 101-108.
- Galinha, I. C., Pereira, C. R., & Esteves, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo – PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia*, 28(1), 53-65.
- Koren, M. J. (2010). Person-centered care for nursing home residents: The culture-change movement. *Health Affairs*, 29(2), 1-6. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0966>
- Manthorpe, J., & Samsi, K. (2016). Person-centered dementia care: Current perspectives. *Clinical Interventions in Aging*, 11, 1733-1740. <https://doi.org/10.2147/CIA.S104618>
- Martínez, T., Suárez-Álvarez, J., Yanguas, J., & Muñiz, J. (2015). Spanish validation of the Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT). *Aging and Mental Health*, 20(5), 550-558. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1023768>
- Martínez, T., Suárez-Álvarez, J., Yanguas, J., & Muñiz, J. (2016). The Person Centered approach in Gerontology: New validity evidence of the Staff Assessment Person-directed Care Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(2), 175-185. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.12.001>
- McCormack, B. (2004). Person-centeredness in gerontological nursing: An overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 13, 31-38.
- Morgan, S., & Yoder, L. H. (2011). A Concept Analysis of Person-Centered Care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6-15. <https://doi.org/10.1177/0898010111412189>
- Rokstad, A., Engedal, K., Edvardsson, D., Selbaek, G. (2012). Psychometric evaluation of the Norwegian version of the Person-centred Care Assessment Tool. *International Journal of Nursing Practice*, 18, 99-105.
- Sjögre, K., Lindkvis, M., Sandman, P., Zingmark, K., & Edvardsson, D. (2012). Psychometric evaluation of the Swedish version of the Person-Centered Care Assessment Tool (P- CAT). *International psychogeriatrics*, 24(3), 406-415.
- Sullivan, J. L., Meterko, M., Baker, E., Stolzmann K., Adjognon O., Ballah, K., & Parker, V. A. (2012). Reliability and Validity of a Person-Centered Care

- Staff Survey in Veterans Health Administration Community Living Centers. *The gerontologist*, 53(4), 596-607. doi: 10.1093/geront/gns140.
- Vicente, C. S., Oliveira, R. A., & Marôco, J. (2013). Análise fatorial do inventário de burnout de Maslach (MBI-HSS) em profissionais portuguesas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 152-167.
- White, D. L., Newton-Curtis, L., & Lyons, K. S. (2008). Development and initial testing of a measure of person-directed care. *The gerontologist*, 48, 114-123.
- Wilberforce, M., Challis, D., Davies, L., Kelly, M. P., Roberts, C., & Loynes, N. (2016). Person-centredness in the care of older adults: A systematic review of questionnaire-based scales and their measurement properties. *BMC Geriatrics*, 16(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0229-y>
- Wolff, J. L., & Boyd, C. M. (2015). A look at person-centered and family-centered care among older adults: Results from a national survey. *Society of General Internal Medicine*, 30(10), 1497-1504. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3359-6>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. <https://doi.org/https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- Yevchak, A. M., Fick, D. M., Kolanowski, A. M., Monroe, T., Leviere, A., & Mion, L. (2019). Implementing nurse-facilitated person-centered care approaches for patients with delirium superimposed on dementia in the acute care setting. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(12), 21-28. <https://doi.org/10.3928/00989134-20170623-01>. Implementing
- Zhong, X. B., & Lou, V. W. (2013). Person-centered care in Chinese residential care facilities: A preliminary measure. *Aging and Mental Health*, 17(8), 952-958. doi: 10.1080/13607863.2013.790925