



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Necessidades e níveis de formação dos cuidadores formais de ERPI no distrito de Braga

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Gerontologia
Social Aplicada**.

Mónica Alexandra Cardão Rego

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

OUTUBRO 2023



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Necessidades e níveis de formação dos cuidadores formais de ERPI no distrito de Braga

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Gerontologia
Social Aplicada**.

Mónica Alexandra Cardão Rego

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Catarina Raposo
Vieira da Silva**

Resumo

À medida que a esperança média de vida da população continua a aumentar, surgem novos desafios, especialmente no que diz respeito ao cuidado da população idosa. Em Portugal, as instituições de acolhimento de idosos têm procurado melhorar os seus serviços, mas, ao mesmo tempo, enfrentamos uma elevada carência no que diz respeito à formação dos cuidadores formais. Cuidadores que, sem formação específica e/ou contínua, cuidam diariamente dos idosos.

O presente estudo, de cariz qualitativo, tem como objetivo caracterizar a formação dada aos cuidadores formais nas instituições da região de Braga. Os dados foram recolhidos junto de Auxiliares de Ação Direta de cinco instituições, abrangendo um total de dez cuidadores formais, relativamente ao espaço temporal de um ano. A análise dos resultados revela uma série de necessidades de formação identificadas pelos cuidadores, relacionadas principalmente com os “cuidados à pessoa idosa com demência”, “cuidados gerais prestados à pessoa idosa”, “gestão de stress no trabalho”, “estratégias de relacionamento e criação de barreiras” e “perda e luto”. Desta forma, urge a necessidade de se refletir não apenas nos níveis iniciais de formação dos cuidadores formais, como também na formação contínua obrigatória oferecida pelas instituições aos seus colaboradores para uma melhor prestação de serviços.

Este estudo contribui para a compreensão das necessidades de formação dos cuidadores formais em ERPI no distrito de Braga, destacando-se a importância da auscultação dos colaboradores na seleção das temáticas de formação, de modo a responder às suas reais necessidades formativas.

Palavras Chave

Pessoa Idosa; Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas; Cuidadores Formais; Formação Contínua Obrigatória

Abstract

As the average life expectancy of the population continues to increase, new challenges arise, especially with regard to caring for the elderly population. In Portugal, care institutions for the elderly have sought to improve their services, but at the same time we face a high level of shortcomings in the training of formal caregivers. Caregivers who, without specific and/or continuous training, care for the elderly on a daily basis.

This qualitative study aims to characterize the training given to formal caregivers in institutions in the Braga region. Data was collected from Direct Action Assistants in five institutions, covering a total of ten formal caregivers, over a period of one year. The analysis of the results reveals a series of training needs identified by the caregivers, mainly related to "care for the elderly person with dementia", "general care for the elderly person", "stress management at work", "relationship strategies and creating barriers" and "loss and bereavement". Thus, there is an urgent need to reflect not only on the initial levels of training for formal caregivers, but also on the mandatory ongoing training offered by institutions to their employees in order to provide better services.

This study contributes to understanding the training needs of formal caregivers in ERPIs in the district of Braga, highlighting the importance of listening to employees when selecting training topics, in order to respond to their real training needs.

Keywords

Elderly Person; Residential Structures for the Elderly; Formal Caregivers; Mandatory Continuous Training

Dedico esta dissertação de Mestrado à Auxiliar de Ação Direta

Júlia Dinis.

*Ela que sempre me mostrou o valor da sua profissão
e as dificuldades que enfrenta diariamente.*

Obrigada, Mãe.



Agradecimentos

A realização desta investigação recebeu o contributo de várias pessoas que, de diferentes formas, estiveram presentes em todo este percurso.

A minha maior gratidão vai para a minha orientadora, Professora Doutora Catarina Vieira da Silva, por ter embarcado comigo neste desafio e por me ter concedido um apoio bem superior ao que alguma vez poderia ter imaginado. Obrigada pelos incentivos, por todo o apoio prestado, tempo despendido e conhecimentos transmitidos durante todo este período.

Aos meus pais e ao meu irmão, por tudo o que sou, por me permitirem crescer, respeitando as minhas escolhas e caminhando sempre ao meu lado neste e noutros percursos da minha vida.

Ao Afonso, que sempre esteve do meu lado, por todo o apoio e paciência.

Aos Auxiliares de Ação Direta que participaram neste estudo. Obrigada por demonstrarem o vosso testemunho.

À Universidade Católica e a todos os docentes, por todos os conhecimentos transmitidos.

E a todas as pessoas que não menciono aqui, mas que de uma ou outra forma contribuíram para a realização deste trabalho.

Um bem-haja a todos vocês.

Índice

Introdução.....	10
CAPÍTULO 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
1.1. O fenómeno do envelhecimento demográfico em Portugal.....	12
1.2. Estruturas residenciais para pessoas idosas	14
1.2.1. Contexto português: evolução histórica e enquadramento	14
1.3. A institucionalização.....	18
1.4. O cuidador formal de adultos mais velhos.....	22
1.4.1. Perfil de competências.....	23
1.4.2. A importância da formação	24
1.4.3. Consequências da falta de formação	26
1.4.4. A necessidade da formação contínua.....	28
CAPÍTULO 2. ABORDAGEM METODOLÓGICA	32
2.1. Pertinência da investigação.....	32
2.2. Objetivos e questões da investigação.....	32
2.3. Desenho da investigação.....	33
2.4. Descrição e caracterização do contexto	34
2.5. Instrumento	35
2.6. Procedimentos de recolha de dados	35
2.7. Procedimentos da análise de conteúdo e codificação	39
CAPÍTULO 3. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	42
3.1. Caracterização sociodemográfica.....	42
3.2. Formação de base	42
3.3. Principais desafios no exercício profissional	43
3.4. Formação contínua obrigatória.....	45
3.5. Principais áreas com necessidade de formação	48
CAPÍTULO 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	51
Conclusão	57
Referências bibliográficas	61
Apêndices	69
Apêndice A - Consentimento Informado	69
Apêndice B – Transcrição das entrevistas a cuidadores formais	70

Índice de figuras

Figura 1: População residente por grupo etário entre 2011 e 2021	13
Figura 2: Princípios e valores no ato de cuidar	21
Figura 3: Categorias de análise.....	39

Índice de gráficos

Gráfico 1: Evolução do número das principais respostas sociais para Pessoas Idosas ..	18
---	----

Índice de tabelas

Tabela 1: Virtualidades e limitações da institucionalização.....	19
Tabela 2: Número de respostas sociais e capacidade de utentes no distrito de Braga ...	35
Tabela 3: Categorias, objetivos específicos e questões	38
Tabela 4: Sistema de códigos	41
Tabela 5: Caracterização sociodemográfica	42
Tabela 6: Temas de formação ministradas	48

Lista de abreviaturas e siglas

OMS – Organização Mundial da Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

CD – Centro de Dia

ERPI – Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

ISS – Instituto da Segurança Social

AVD – Atividades da Vida Diária

AIVD – Atividades Instrumentais da Vida Diária

MTSS – Ministério do Trabalho e Solidariedade Social

BTE – Boletim do Trabalho e Emprego

AAD – Auxiliares de Ação Direta

DGERT – Direção Geral do Emprego e das Relações de Trabalho

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

QDA – Qualitative Data Analysis

Introdução

O envelhecimento demográfico em Portugal continua a acentuar-se de forma muito expressiva. Os dados demográficos apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Eurostat (2021), colocam Portugal como um país irreversivelmente envelhecido, indicando-nos que, no nosso país, existem mais de dois milhões de pessoas com 65 ou mais anos.

Este crescente envelhecimento populacional pode, em muitos casos, conduzir a doenças crónicas incapacitantes, tornando-se necessário cuidados de longa duração e mais especializados. Partindo deste ponto de vista, as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) revelam-se uma resposta relevante e adequada.

A progressiva dependência das pessoas idosas implica a substituição e organização do seu quotidiano por uma terceira pessoa, o seu prestador de cuidados. Neste panorama, a profissão do cuidador formal, o auxiliar de ação direta, tem ganho cada vez mais destaque na prestação de cuidados aos idosos dependentes (Nazário, Santos & Sarroeira, 2021). Reconhece-se, assim, a necessidade de as instituições admitirem colaboradores qualificados e com maior formação no cuidado às pessoas idosas (Pereira & Marques, 2014).

A formação assume assim um papel preponderante, uma vez que prepara os profissionais para os desafios propostos pela sua profissão, refletindo-se na prestação de um cuidado mais orientado e humanizado. Em muitas instituições, é comum a admissão de colaboradores sem formação especializada no cuidado à pessoa idosa, levando à inexistência de um cuidado individualizado, que respeite a personalidade, gostos e interesses de cada utente. Nesta lógica, revela-se imperioso a qualificação e capacitação dos cuidadores formais para a prestação de cuidados com melhor e mais qualidade (Miguel, Pinto, & Marcon, 2007; Sequeira, 2010).

Dada a importância de aprofundamento desta realidade, o objetivo central que norteou o presente estudo foi o de explorar as necessidades e níveis de formação dos cuidadores formais de ERPI no distrito de Braga. Em particular, consideramos de extrema relevância o presente estudo ter sido realizado neste distrito, já que esta região chegou a ser uma das zonas mais pobres da Europa, sendo evidente uma reflexão dos possíveis contextos de vulnerabilidade dos participantes da investigação.

O presente trabalho encontra-se dividido em quatro partes. A primeira parte – Enquadramento Teórico – visa apresentar uma revisão das linhas de orientação teóricas em quatro pontos. São descritos os conceitos de envelhecimento e realizada uma abordagem generalista do processo de envelhecimento, servindo de base para explorar o atual contexto sociodemográfico. Abordam-se as alterações da estrutura social e familiar que gradualmente transferiram o papel dos familiares, como principais prestadores de cuidados ao idoso, para o Estado e para organizações especificamente direcionadas para esta faixa etária, mais especificamente, das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, onde os cuidadores formais prestam apoio e cuidados à pessoa idosa. Por fim, aborda-se também o papel da formação e qual a sua importância para esta área de trabalho.

A segunda parte – Estudo Empírico – apresenta o estudo de campo, organizando-se em quatro pontos. Apresenta-se o problema de investigação, bem como os objetivos e procedimentos metodológicos adotados e é ainda realizada a apresentação dos instrumentos selecionados e a caracterização da amostra. Descrevem-se os métodos, nomeadamente, aborda-se a opção epistemológica metodológica, a abordagem qualitativa, as técnicas de recolha de dados, bem como os procedimentos de análise dos dados com recurso ao programa informático de análise qualitativa MaxQDA.

Na terceira parte procedeu-se à análise dos resultados da investigação a partir do discurso dos dez colaboradores entrevistados e à discussão dos resultados com validação e alinhamento com a revisão da literatura.

Por último, termina-se esta dissertação com a conclusão do trabalho, com uma síntese integradora dos dados empíricos, resultados mais significativos, principais limitações e propostas para futuras linhas de investigação.

Terminamos com uma referência aos apêndices, representantes como integrante e fundamental da investigação, apresentando-se os consentimentos informados e guião da entrevista semiestruturada. que se consideraram pertinente retirar do desenvolvimento do trabalho, apontando os seus contributos, limitações e futuras linhas de investigação.

CAPÍTULO 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. O fenómeno do envelhecimento demográfico em Portugal

Iniciando-se com o nascimento e terminando com a morte, o envelhecimento tem vindo a ser explicado segundo duas perspetivas: através de uma perspetiva coletiva, que diz respeito ao envelhecimento demográfico focado em mudanças na estrutura da população; e através de uma perspetiva individual (Mimoso, 2020) sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo, inevitável e irreversível, no qual ocorrem diversas transformações que provocam no organismo mudanças biopsicossociais específicas (Fonseca, 2004; Netto & Borgonovi, 2002).

Segundo a OMS, a terceira idade inicia-se aos 60 anos nos países em desenvolvimento e aos 65 anos em países desenvolvidos. Contudo, Sánchez & Diaz (2009, citado em Ribeiro, 2020), afirmam que a idade não é um critério só por si, acrescentando que a velhice se trata “de um fenómeno poliédrico que engloba as diversas dimensões do indivíduo e deve ser entendido com um processo natural, um contínuo de transformações que deve ter como fim a maturidade, a aprendizagem, o crescimento e a realização pessoal” (p. 26).

A estrutura demográfica de Portugal, assim como dos restantes países a nível mundial, caracteriza-se pelo envelhecimento demográfico da sociedade. Com a diminuição das taxas de mortalidade e de natalidade, a queda nas taxas de fecundidade e com os avanços científicos e tecnológicos que possibilitaram o aumento da esperança média de vida, ao longo dos anos tem-se vindo a inverter a pirâmide etária, resultando numa pirâmide cada vez mais envelhecida e desequilibrada (Carneiro et al., 2012; Silva, 2018).

Dados recentes da PORDATA indicam-nos que em Portugal existem mais de dois milhões de pessoas com 65 ou mais anos. De acordo com os dados dos Censos 2021, a população residente em Portugal era de 10 343 066, o que representa um decréscimo de 2,1% da população residente face a 2011 – 10 562 178 habitantes.

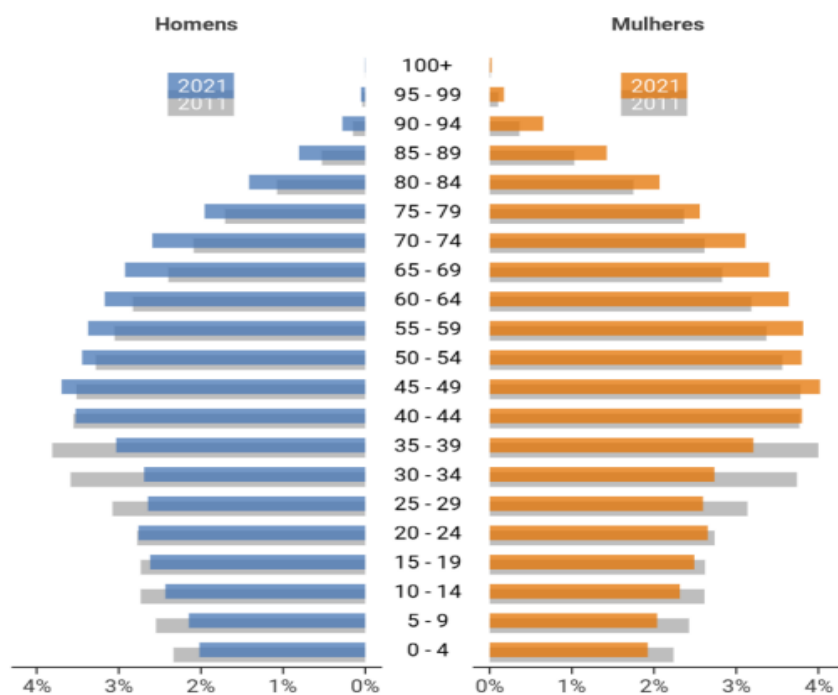


Figura 1: População residente por grupo etário entre 2011 e 2021

Fonte: Instituto Nacional de Estatística (INE), Recenseamento da População e da Habitação.

Como podemos observar na figura, confrontando a população residente em Portugal em 2011 com os Censos de 2021 observa-se uma diminuição da população em todos os grupos etários, com exceção do grupo da população idosa (dos 65 e mais anos) que teve um crescimento de 20,6%. O grupo da população jovem (0-14 anos) foi o que sofreu a redução mais significativa (-15,3%). O decréscimo da população jovem em idade ativa (15-24 anos) foi de -5,1% e o da população entre os 25 e os 64 anos de -5,7%. Desta forma, agravou-se o fenómeno do duplo envelhecimento da população, caracterizado pelo aumento da população idosa e pela redução da população jovem. Em 2021, a percentagem de população idosa representa 23,4% enquanto a de jovens (0-14 anos) é de apenas 12,9%. Entre 2011 e 2021, o envelhecimento demográfico em Portugal continuou a acentuar-se de forma muito expressiva, sendo o índice de envelhecimento da população de 182, ou seja, existem 182 idosos por cada 100 jovens. Este índice era de 128 em 2011.

A mesma fonte indica que, face à diminuição da população jovem e a par do respetivo aumento da população idosa, prevê-se que o índice de envelhecimento passe para os 317 idosos por cada 100 jovens em 2080 e, por sua vez, a população em idade ativa diminuirá de 6,7 milhões para 3,8 milhões.

Embora a esperança média de vida seja elevada, 78,1 anos para os homens e 83,5 anos para as mulheres (PORDATA, 2023), a expectativa de vida saudável aos 65 anos situa-se em 7,7 anos, menos 2,1 que a média europeia (9,8 anos – média que se situava nos 10,3 anos, mas que sofreu alterações devido à pandemia COVID-19) (INE, 2023). No entanto, o mesmo relatório do INE afirma que, apesar das mulheres viverem, em média, mais anos do que os homens, o período de vida saudável é menor.

Na perspetiva de Silva (2018), esta evidência do aumento da esperança de vida não é acompanhada pela manutenção ou pelo aumento da expectativa de vida saudável. Ribeiro (2020), corrobora a mesma ideia, afirmando que embora a esperança média de vida seja mais alta, esse aumento não indica obrigatoriamente “a possibilidade de uma vida com qualidade, saudável e feliz” (p. 30).

Face a estas tendências demográficas, é fundamental a criação de políticas públicas adequadas a este coletivo que promovam um envelhecimento bem-sucedido (Silva, 2018). Políticas “diferenciadoras, atuais e permeáveis à atual conjuntura social a fim de responder às exigências de um coletivo crescentemente diferenciado e diversificado” (Crispim, 2020, pp. 15-16).

1.2. Estruturas residenciais para pessoas idosas

1.2.1. Contexto português: evolução histórica e enquadramento

Num tempo em que a intervenção estatal na área assistencial era mínima, as ações individuais de caridade assumiam bastante relevância e deram origem a várias iniciativas de cariz social. Desde o século XV que existem equipamentos para os mais carenciados, entre os quais se encontravam os idosos, designados por asilos, com o objetivo de proteger os desprovidos de apoios familiares e informais que se encontravam em situação de abandono (Esteves, 2017).

Até àquele momento, a velhice era encarada como uma questão privada e familiar sendo que “o apoio prestado à pessoa idosa era facultado apenas pela família, pessoas particulares ou instituições específicas, tais como as Misericórdias” (Durán & Duque, 2017 citado em Ribeiro, 2020, p. 14).

“No final do século XV existiam quatro tipos de estabelecimentos assistenciais: Albergarias; Mercearias (obrigação religiosa de fazer o bem pela alma ou saúde

de alguém); Hospitais (como hospedarias para os pobres); e Gafarias ou Leprosarias. Estas últimas geridas especialmente pelas Misericórdias, criadas em 1498. Apenas os hospitais, agora com uma função declaradamente de prestação de cuidados de saúde, subsistem hoje em dia em Portugal” (Pereira, 2012, p. 130).

É apenas a partir do século XVII que a solidariedade começa a delimitar-se do sentido puramente religioso da caridade e passa a ser encarada como um dever do Estado e da sociedade civil. A criação da Casa Pia de Lisboa, nos finais do século XVIII, pode considerar-se como o primeiro marco da assistência social com origem pública/estatal em Portugal (Sobreiro, 2009; Pereira, 2012).

Na sequência das transformações associadas à industrialização, o envelhecimento passa a ser considerado um problema social¹ e as Misericórdias intensificam a sua ação assistencialista, criando hospitais para os mais idosos. Consequentemente, vão surgindo igualmente Instituições voltadas para os idosos resultantes da iniciativa filantrópica e privada (Ferreira, 2014).

Com a Revolução de 1974, começam-se a tomar mais precauções sobre esta matéria. Na Constituição de 1976 consolida-se o Sistema Universal de Segurança Social², que assegura proteção e justiça social a todos os cidadãos. Desta forma, o Estado passa a incluir as pessoas idosas nas suas preocupações e cria um conjunto de ações e medidas destinadas à proteção e à qualidade de vida adequada desta população, através da criação de políticas, estruturas e serviços com o principal objetivo de satisfazer as suas principais necessidades (Guedes, 2014, citado em Ribeiro, 2020).

Neste panorama, surgem os acordos de cooperação entre o Estado e as Instituições Particulares de Solidariedade Social – IPSS. Estas instituições surgem no panorama da ação social, em que o Estado delega alguns dos seus poderes, mas financia e fiscaliza a sua atividade, ficando as IPSS encarregadas da concretização das políticas para o desenvolvimento de respostas de apoio à comunidade (Nazário, Santos & Sarroeira, 2021).

¹ Capucha (2014, citado em Mimoso, 2020) identifica alguns dos desafios sociais face ao envelhecimento, nomeadamente: a saída do mercado de trabalho que leva à inatividade do indivíduo; a progressiva perda de eficiência cognitiva e física; a multimorbilidade; o empobrecimento da qualidade de vida, devido ao afastamento da vida comunitária; os sistemas de pensões e de saúde desadequados à economia; as crescentes necessidades de cuidados que levam a uma maior necessidade de recursos formais; o idadismo e a discriminação face à idade.

² Segundo a Constituição da República Portuguesa (2009) artigo 63 “(...) o sistema de Segurança Social protege cidadãos na doença, velhice, invalidez e viuvez (...)”.

Assim, a economia social passa a desempenhar um papel estratégico na proteção dos idosos, suportando uma rede de estruturas de acolhimento e proteção que atuam em parceria com o Estado³, dando apoio e assistência a diversas respostas sociais (Conceição, 2012).

Segundo o Instituto de Segurança Social, I.P. (2015), podemos contar com as seguintes respostas sociais: Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), Centro de Convívio, Centro de Dia (CD), Centro de Noite, Acolhimento familiar para pessoas idosas e adultas com deficiência e Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI).

Conforme o artigo 1.º n.º 2 da Portaria 67/2012, de 21 de março, que clarifica as condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas, considera-se ERPI “[...] o estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem”.

Outra definição de ERPI diz-nos que esta consiste numa resposta social,

“(...) destinada a alojamento coletivo, num contexto de “residência assistida”, para pessoas com idade correspondente à idade estabelecida para a reforma, ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia que, por opção própria, ou por inexistência de retaguarda social, sem dependências causadas por estado agravado de saúde do qual decorra a necessidade de cuidados médicos e paramédicos continuados ou intensivos, pretendem integração em estrutura residencial, podendo aceder a serviços de apoio biopsicossocial, orientados para a promoção da qualidade de vida e para a condução de um envelhecimento sadio, autónomo, ativo e plenamente integrado.” (ISS, I.P., 2007, p. 2).

Constituem-se como objetivos principais desta resposta:

- Promover qualidade de vida;
- Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;
- Contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento;
- Privilegiar a interação com a família e/ou significativos e com a comunidade, no sentido de otimizar os níveis de atividade e de participação social;
- Promover estratégias de reforço da autoestima, de valorização e de autonomia pessoal e social, assegurando as condições de estabilidade

³ O artigo 63º n.º 5 refere que “O Estado apoia e fiscaliza, nos termos da lei, a atividade e o funcionamento das instituições particulares de solidariedade social e de outras de reconhecido interesse público sem carácter lucrativo, com vista à prossecução de objetivos de solidariedade social consignados”.

necessárias para o reforço da sua capacidade autónoma para a organização das atividades da vida diária (AVD) (ISS, I.P., 2007).

Ainda segundo a portaria 67/2012, de 21 de março, o artigo 8.º afirma que as ERPI devem proporcionar um conjunto serviços, nomeadamente: alimentação adequada às necessidades dos residentes respeitando as prescrições médicas, cuidados de higiene pessoal, tratamento de roupa, higiene dos espaços, atividades de animação sociocultural, lúdico-recreativas e ocupacionais, apoio no desempenho das AVD, cuidados de enfermagem e acesso a cuidados de saúde e, finalmente, administração de fármacos, quando prescritos.

Importa ainda salientar que as atividades de ocupação nas instituições, tendo sempre em conta as particularidades e os gostos de cada utente, assumem uma grande importância e contribuem para o seu bem-estar. Por esse motivo, as instituições não se devem limitar apenas a suprir as necessidades básicas e os cuidados médicos dos seus utentes (Pocinho et al., 2013). Segundo os autores, a realização de atividades de ocupação traz vários benefícios:

“(…) a estimulação motora e sensorial; a prevenção do declínio das capacidades físicas e locomotoras; o aumento da atividade cerebral e, conseqüentemente, seu menor declínio; a prevenção e o adiamento dos efeitos da perda de memória; a prevenção do surgimento de doenças degenerativas (...)” (p. 59).

Segundo a Carta Social de 2021, as respostas sociais dirigidas às Pessoas Idosas e/ou em Situação de Dependência representavam em Portugal 41,29% do total de respostas sociais por população-alvo. No mesmo relatório evidencia-se que a conjugação das principais respostas sociais (ERPI, SAD e Centro de Dia) foram as que mais cresceram em Portugal, com uma percentagem de 53%. Entre o ano de 2000 e 2021, estas respostas ascenderam a 161%, traduzindo-se num aumento de 2737 novas respostas. Como se pode verificar no gráfico seguinte, no caso particular das ERPI, foram efetivamente aquelas que mais cresceram no período compreendido entre 2000-2021, atingindo uma percentagem de 178%.

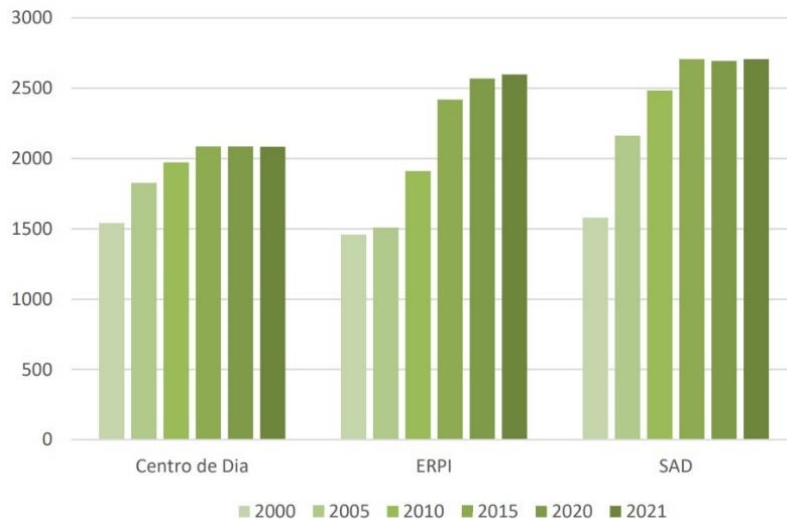


Gráfico 1: Evolução do número das principais respostas sociais para Pessoas Idosas

Fonte: Carta Social (2021)

1.3. A institucionalização

Uma vez que o envelhecimento é um processo que engloba aspetos biológicos, psicológicos e sociais, o aumento da longevidade nem sempre corresponde a um nível satisfatório de bem-estar ou a um grau de autonomia que permita aos mais velhos viverem de acordo as suas necessidades e expectativas (ISS, I.P., 2007). À medida que as pessoas vão envelhecendo, as atividades quotidianas que antes eram de simples e fácil execução vão-se tornando gradualmente mais difíceis, fazendo aumentar a dependência e a ajuda de terceiros para a sua realização (Araújo & Ceolim, 2007).

Apesar do envelhecimento não ser uma doença, o desenvolvimento da doença é favorecido pelo envelhecimento. Devido ao aumento da vulnerabilidade dos idosos, há uma maior probabilidade para o desenvolvimento de doenças, que acabam por dar origem à diminuição da sua capacidade funcional. Disto resulta a necessidade de receberem cuidados diferenciados, aparecendo aqui a família como sendo fundamental na prestação de cuidados (Souza, Skubs & Brêtas, 2007).

Embora a família continue a ser a principal estrutura responsável por garantir, de forma mais assídua, o cuidado aos mais idosos (Maia et al, 2016), as mudanças ocorridas na estrutura e na composição familiar, juntamente com a diminuição da sua dimensão, em grande parte devido à diminuição da natalidade e à entrada da mulher no mercado de trabalho, levaram a uma diminuição do número de familiares disponíveis para cuidar dos seus idosos. Neste sentido, aumenta a procura por respostas sociais formais e o número

de ERPI's em Portugal tende a multiplicar-se (Pimentel, 2012; Guedes, 2014; Moreira, 2020; Crispim, 2021).

Um estudo realizado por Crispim (2021) acerca dos fatores que levam à institucionalização de pessoas idosas em contexto de ERPI, constatou que a indisponibilidade de familiares para prestar assistência, assim como a sua ausência ou incapacidade de apoio face às necessidades do idoso são fatores preponderantes neste processo. Adicionalmente, problemas psicopatológicos, neuropsiquiátricos e neuropsicológicos em conjunto com a dependência de cuidados nas AVD e AIVD aumentam a necessidade de apoio e surgem como preditores significativos da institucionalização.

Assim, a institucionalização “(...) é uma realidade situacional e ambiental para algumas pessoas que, por motivos de vária ordem, não encontraram dentro da comunidade uma resposta satisfatória às suas necessidades existenciais.” (Cardão, 2009, p. 39). O Estado Português afirma que estas estruturas têm a intenção de “combater o isolamento social e individual, promover a autonomia e assegurar um conjunto de cuidados multidisciplinares e serviços a grupos-alvo específicos e vulneráveis” (MTSS, 2017, citado em Sampaio, 2020, p. 14).

Para Guedes (2014), os fatores mais evocados que conduzem à institucionalização são: a perda de capacidades motoras e cognitivas que levam à perda de autonomia; perda ou degradação habitacional que acabam por se tornar inadequadas às necessidades da pessoa idosa; isolamento social e/ou solidão; retaguarda familiar fragilizada ou inexistente; e a falta de condições socioeconómicas e financeiras para suportar as despesas. Porém, a autora apresenta algumas virtualidades e limitações tendencialmente associadas a esta resposta social:

Virtualidades	Limitações
<ul style="list-style-type: none">- Proporciona uma diversidade de serviços durante todo o dia;- Proporciona condições de segurança, conforto e acessibilidade;- Disponibiliza flexibilização relativamente ao horário de visitas;- Compensa fragilidades económicas.	<ul style="list-style-type: none">- Rotinas rígidas;- Despersonalização dos indivíduos;- Demasiado fechamento e regulamentação;- Intimidade e privacidade invadidas;- Pouco envolvimento da família na vida da instituição.

Tabela 1: Virtualidades e limitações da institucionalização

Fonte: adaptado de Guedes (2014)

Também Cardão (2009) corrobora esta ideia, afirmando que o cotidiano na instituição é vivido de maneira monótona e a instituição, regida por regras, regula tanto o tempo como o espaço, não tendo em conta a individualidade dos seus utentes. A autora define institucionalização como um processo duplo: “como recurso a serviços sociais de internamento do idoso em lares, casas de repouso e afins, onde recebe assistência; e como vivência de perda, simbolizada pela presença de estados depressivos, significando uma das formas como o idoso sente e vive o ambiente institucional” (p. 11).

Pimentel (2009) afirma que, apesar das instituições destinadas a idosos terem vindo a evoluir qualitativamente, a institucionalização é “um processo complexo e ambivalente, que resulta de escolhas difíceis e que, com alguma frequência, compromete as relações sociais e os sentimentos de pertença” (p. 246). Deste modo, os principais objetivos destas instituições passam pela promoção da afetividade pelo local, pela realização de atividades diárias, por um bom suporte social com o objetivo de compensar as falhas e as perdas enfrentadas, visando assim o seu bem-estar (Wahls, 2001).

A institucionalização implica sempre uma mudança, onde a pessoa idosa deixa a sua vida quotidiana e perde as relações que tinha com a comunidade. Apesar das instituições permitirem que os seus utentes saiam em determinadas condições, há uma restrição na liberdade do idoso que acaba por perder a sua capacidade de gerência do seu dia a dia e da sua vida (Sampaio, 2020; Castro, 2020). No entanto, tal como refere Guedes (2012), em alguns casos as ERPI são a única solução viável para assegurar uma qualidade de vida mais digna e satisfatória.

Neste sentido, a fim de contrariar as imagens negativas inerentes à institucionalização e enfrentar os desafios que se colocam no quadro institucional, alguns autores afirmam que estas estruturas devem orientar-se por princípios e valores relacionados ao cuidado, tal como podemos verificar na figura abaixo representada:

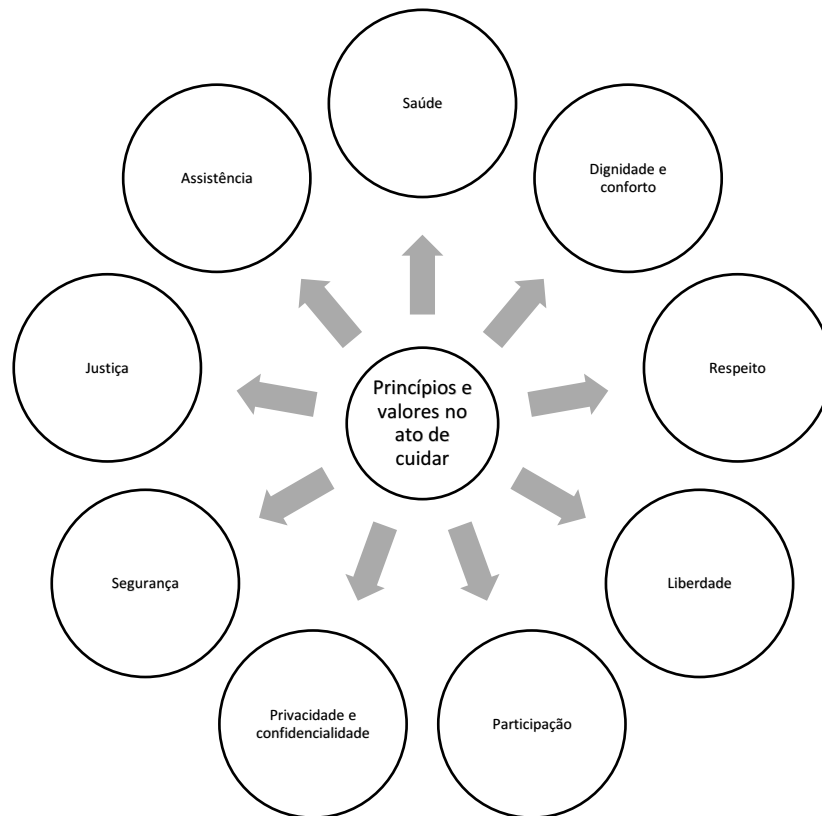


Figura 2: Princípios e valores no ato de cuidar

Fonte: adaptado de Almeida et al. (2005); Crispim (2020).

Crispim (2020) afirma que estes princípios devem estar sempre presentes no quotidiano das estruturas residenciais: preservar a dignidade da pessoa, a igualdade, promover a sua autonomia, o respeito pela sua privacidade e intimidade, ter oportunidade de fazer escolhas e de tomar decisões, entre outros.

Para além do referido, Fragoso (2008) salienta que, apesar da institucionalização, é fundamental manter e estimular o contacto com a família, sendo que, quando não estão presentes, cabe às próprias instituições promover medidas de cooperação, reaproximação e responsabilização da família para com o seu familiar. Na mesma ótica, López & Martínez (2007) afirmam que os serviços formais devem complementar e não substituir os serviços informais.

Nessa perspetiva, para evitar o isolamento e os sentimentos de solidão causados pelo afastamento da sua rede, é essencial que a instituição esteja atenta às necessidades dos seus utentes, que proporcione um bom acolhimento, promova a interação entre os próprios utentes e funcionários e, especialmente, a interação com os seus familiares, amigos e pessoas próximas, motivando os familiares a visitas regulares e/ou a

participarem na realização de eventos que envolvam a sua participação (Carvalho & Dias, 2011). Sampaio (2020), afirma que “o grau de isolamento com o exterior e o seu controlo sobre a sua vida e o seu dia-a-dia dependem (...) da política organizacional da instituição” (p. 18).

Ussel (2011, citado em Ribeiro, 2020) refere o ser humano como “um ser indubitavelmente sociável, que necessita do “outro” para suprir múltiplas necessidades, indispensáveis para o alcance da homeostasia, bem-estar e felicidade” (p. 36). Neste sentido, ao criar um ambiente acolhedor e zelar pela manutenção dos laços sociais/afetivos do idoso, o processo de institucionalização tonar-se mais simples e contribui significativamente para a melhoria da sua qualidade de vida. No entanto, para tal, as instituições requerem de serviços e de pessoal qualificado que contribuam para uma prestação de serviços com qualidade (Conceição, 2012).

1.4. O cuidador formal de adultos mais velhos

A expressão “cuidados” remete para o termo “cuidar”, que, segundo Boff (2003), é muito mais do que um ato, é uma atitude, que engloba mais que um momento de atenção, cuidado e dedicação. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

Sequeira (2010) descreve o ato de cuidar como um ato que abrange a prestação de serviços, que podem ir desde os básicos aos mais complexos, a um indivíduo em situação de dependência. No entanto, por vezes, cuidar envolve um grande esforço físico, mental, psicológico e económico. Quando se trata de cuidar eficientemente de um idoso doente e dependente, o processo requer organização entre o cuidador, o idoso e a família, com o propósito de se encontrarem alternativas capazes de potenciar as habilidades e os recursos pessoais disponíveis. Tudo isto irá possibilitar uma abordagem mais eficaz e adequada ao cuidado do idoso. Neste sentido, o cuidador surge como sendo aquele que cuida, que presta apoio e assistência a um indivíduo em situação de dependência (Sousa, 2011). Na literatura encontramos várias definições e tipologias de cuidadores, havendo uma distinção entre dois tipos de cuidadores de pessoas idosas: os cuidadores informais e os cuidadores formais.

Os cuidadores informais são aqueles que prestam cuidados aos idosos sem qualquer vínculo laboral, num ambiente familiar ou informal e sem remuneração, sendo

o caso da família, dos vizinhos ou amigos (Sequeira, 2010; Ferreira, 2014). Segundo o Instituto para o Desenvolvimento Social (2002), o cuidador informal é uma pessoa que presta cuidados a outra com base na solidariedade, como voluntário, movido por um sentimento pessoal, como, por exemplo, a amizade, ou com um vínculo de parentesco, sem esperar retribuições.

Por outro lado, o cuidador formal pertence a um grupo profissional especializado e formado, que é remunerado pelos seus serviços em instituições do Estado, privadas ou do Terceiro Setor. O apoio prestado por estes profissionais obedece a salários, horários e períodos de descanso definidos, uma vez que é uma atividade contratualizada e regularizada (Triantafillou, 2010).

Gil (2020) define o cuidador formal como “o profissional, com vínculo contratual, que acompanha a pessoa cuidada numa instituição ou no domicílio, desempenhando funções ligadas às atividades pessoais e instrumentais da vida diária” (p. 1). Basto (2014) corrobora e acrescenta que a mais-valia dos cuidadores formais é o facto de apresentarem um conhecimento mais abrangente acerca das necessidades dos idosos, para além de saberem lidar com doenças, compreender os seus sintomas e os problemas que daí possam surgir. Para além disso, o cuidador formal apresenta igualmente uma maior capacidade de trabalho em equipas multidisciplinares, a fim de garantir o bem-estar e a segurança dos utentes.

1.4.1. Perfil de competências

O Boletim do Trabalho e Emprego (BTE) n.º 47 de 22/12/2022, confere aos profissionais integrados nos Trabalhadores de Apoio, na categoria de Ajudantes de Ação Direta, um conjunto diferenciado de competências, entre os quais:

“1- Trabalha diretamente com os utentes, quer individualmente, quer em grupo, tendo em vista o seu bem-estar, pelo que executa a totalidade ou parte das seguintes tarefas:

a) Recebe os utentes e faz a sua integração no período inicial de utilização dos equipamentos ou serviços;

b) Procede ao acompanhamento diurno e/ou noturno dos utentes, dentro e fora dos estabelecimentos e serviços, guiando-os, auxiliando-os, estimulando-os através da conversação, detetando os seus interesses e motivações e participando na ocupação de tempos livres;

c) Assegura a alimentação regular dos utentes;

- d) Recolhe e cuida dos utensílios e equipamentos utilizados nas refeições;
- e) Presta cuidados de higiene e conforto aos utentes e colabora na prestação de cuidados de saúde que não requeiram conhecimentos específicos, nomeadamente, aplicando cremes medicinais, executando pequenos pensos e administrando medicamentos, nas horas prescritas e segundo as instruções recebidas;
- f) Substitui as roupas de cama e da casa de banho, bem como o vestuário dos utentes, procede ao acondicionamento, arrumação, distribuição, transporte e controlo das roupas lavadas e à recolha de roupas sujas e sua entrega na lavandaria;
- g) Requisita, recebe, controla e distribui os artigos de higiene e conforto;
- h) Reporta à instituição ocorrências relevantes no âmbito das funções exercidas;
- i) Conduz, se habilitado, as viaturas da instituição.

2- Caso a instituição assegure apoio domiciliário, compete ainda ao ajudante de ação direta providenciar pela manutenção das condições de higiene e salubridade do domicílio dos utentes.

3- Sempre que haja motivo atendível expressamente invocado pelo utente, pode a instituição dispensar o trabalhador da prestação de trabalho no domicílio daquele.”

Segundo o mesmo BTE, a carreira de trabalhador com a profissão de ajudante de ação direta desenvolve-se pelas categorias de 3.^a, 2.^a, 1.^a e principal. Para a admissão dos AAD determina-se a idade mínima de 18 anos e a escolaridade mínima obrigatória.

O Manual de Processos Chave para Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ISS, I.P., 2007) afirma que, para garantir a qualidade dos serviços prestados pelos AAD, é essencial que o quadro de pessoal possua as competências necessárias para o desempenho das suas funções. No entanto, Menne et al. (2007 citado em Sousa, 2011) afirma que existe um consenso entre os investigadores, que estes requisitos mínimos de formação são insuficientes face à complexidade das necessidades deste público-alvo e, em muitos casos, a lei não exige formação específica para o ingresso na profissão.

1.4.2. A importância da formação

A formação assume um papel crucial na transição para uma sociedade baseada no conhecimento. Num mundo cada vez mais globalizante, o conhecimento intelectual tornou-se um dos principais focos de atenção para as organizações, assumindo-se como uma condição essencial para a capacitação dos seus trabalhadores, garantindo assim a prática eficaz do exercício das suas funções.

Segundo a Direção Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT), o conceito de formação profissional refere-se ao “conjunto de atividades que visam

proporcionar a aquisição de conhecimentos, capacidades práticas, atitudes e formas de comportamento exigidas ao bom desempenho de uma determinada profissão ou grupo de profissões num determinado contexto de organização produtiva económica e social”.

Neste sentido, a formação está intrinsecamente ligada a três grandes pilares da aprendizagem: as competências cognitivas (saber-saber), as competências instrumentais (saber-fazer) e as competências pessoais (saber-ser/estar) (Sequeira, 2010, p. 15).

Um dos fatores que contribui potencialmente para a qualidade dos cuidados prestados a idosos institucionalizados é a preparação eficaz dos profissionais, ou seja, deve ser garantido que a equipa de cuidados detém os conhecimentos e as capacidades necessárias para desempenhar os seus papéis com competência, sensibilidade e qualidade (Carrilho, 2012).

Segundo Conceição (2012), a formação “é um meio para alcançar o ponto de equilíbrio entre o trabalho, a aprendizagem e o exercício de cidadania ativa”, sendo “necessária para o desenvolvimento de aptidões e competências e para aperfeiçoar a prática profissional” (p. 50). Também Carvalho (2012, citado em Ferreira, 2014) corrobora esta ideia, afirmando que a formação é um dos aspetos essenciais no que diz respeito ao sucesso da atividade dos cuidadores formais, acompanhada pela aquisição de conhecimento e capacidades necessárias para responder às necessidades da população envelhecida. Nesta ótica, a formação influencia a qualidade dos serviços prestados pelos cuidadores formais, uma vez que desenvolvem competências pessoais e profissionais no sentido de resolverem de forma mais eficaz os problemas que acompanham o quotidiano dos idosos. Além disso, através da formação adequada pode promover-se a motivação, a participação e o bem-estar psicológico destes profissionais e, consequentemente, dos idosos.

Segundo Paulos (2010), a formação deve incidir sobre duas componentes:

- *Formação técnica*: processo de envelhecimento, conceitos de saúde/doença, nutrição, higiene, locomoção, medicação, cuidados a ter com o idoso dependente, recursos sociais e comunitários disponíveis;
- *Formação comportamental*: gestão de conflitos, gestão de stress, estratégias de *coping* , técnicas facilitadoras de comunicação, princípios do trabalho em equipa, lidar com a morte, luto;

O mesmo autor (2010) considera ainda que a formação deve ser inicial, realizada aquando da entrada de novos colaboradores e com o objetivo de transmitir os princípios orientadores da instituição, como a missão, os objetivos e os valores; e contínua, com o objetivo de desenvolver competências específicas e a sua atualização ao longo do tempo.

No entanto, a "categoria profissional de auxiliares de ação direta não possui uma formação teórica/prática específica" (Conceição, 2012). A mesma autora afirma que o que se observa é que estes profissionais baseiam o seu desempenho e o desenvolvimento das suas competências na formação experiencial, adquirida através de experiências diárias e na troca de conhecimentos com colegas de trabalho.

Deste modo, e uma vez que entre a formação contínua e o local de trabalho existe uma interação permanente, vejamos os problemas e as lacunas que a falta de formação podem gerar.

1.4.3. Consequências da falta de formação

Na literatura, estes cuidadores têm sido descritos como tendo qualificação insuficiente, pouca formação ou nenhuma formação específica para as funções que desempenham e que lhes permita um tipo de conhecimento especializado (Abreu, 2021; Sousa, 2011). Um dos problemas relatados por Sousa (2011) é a falta de formação direcionada, bem como a carência ou a inexistência de quadros técnicos nas instituições que ofereçam formações aos seus trabalhadores.

Pereira (2012), afirma que, por vezes, são as dificuldades económicas que condicionam o investimento na formação contínua dos colaboradores. Para além disso, Sousa (2011) afirma ainda que o número reduzido de funcionários em relação ao volume de trabalho, a falta de motivação dos funcionários para participar em formações pós-laborais, a falta de sensibilidade por parte da administração sobre a importância da formação e a falta de formadores com preparação técnico-pedagógica na área são outros desafios enfrentados neste domínio.

De acordo com Glaister e Blair (2008 citado em Ferreira, 2014, p. 32), os cuidadores formais estão, no geral, mal preparados para cuidarem de pessoas idosas. Na perspetiva dos autores, a formação profissional destes cuidadores não tem acompanhado o ritmo das mudanças que ocorrem ao nível do envelhecimento. Deste modo, a falta de

formação e a falta de atualização de conhecimentos sobre este processo afeta a qualidade dos serviços prestados, uma vez que os conhecimentos que possuem são insuficientes.

Um estudo realizado por Barbosa et al. (2010) sobre a identificação das competências, necessidades e dificuldades na prestação formal de cuidados, revelou que grande parte dos cuidadores formais não têm formação específica para cuidar de idosos; sente dificuldades ao nível da comunicação e da interação com os idosos; queixa-se da falta de tempo, da acumulação de tarefas, falta de recursos para um atendimento individualizado e das limitações no planeamento de atividades e na interação com os familiares.

Um outro estudo, levado a cabo por Sousa (2011), identificou algumas das necessidades percecionadas pelos cuidadores formais. Constatou-se que o tipo de necessidades de formação está mais relacionado com cuidados de saúde, destacando-se, em primeiro lugar, necessidades relacionadas com situações de emergência (67% a 72%), seguindo-se a área da saúde mental (61%), onde os cuidadores percecionam necessidades na identificação, prevenção e intervenção em casos de demência e depressão. Posteriormente, no âmbito dos cuidados básicos de saúde, aparecem necessidades relacionadas principalmente com os cuidados a ter com o pé diabético (30% a 54%). De seguida, necessidades relacionadas com o luto em fase terminal, nomeadamente no cuidado ao idoso e à família (47,3%). Por último, destacam-se necessidades na prevenção de riscos, principalmente com infeções respiratórias (46%) e padrões de sono do idoso.

Desta forma, a necessidade de serem fornecidas formações adequadas e suporte aos cuidadores formais para lidarem com as mais variadas situações que surgem, desde emergências até aos cuidados específicos de saúde e apoio emocional é crucial no desempenho da sua atividade.

Para além da ausência de formação, “a inexistência de programas de orientação e tutoria no trabalho, a fraca supervisão, a nula participação no planeamento dos cuidados, a ausência de *feedback* e comunicação sobre as tarefas e as fracas ou nulas oportunidades de desenvolvimento profissional” (Scott et al., 2007 citado em Sousa, 2011, p. 26) afetam a motivação e a saúde do cuidador formal. Santos e Marques (2014) verificaram, num estudo realizado, que quanto maior é o cansaço físico e psicológico e níveis de ansiedade sentidos pelos AAD, maiores são as dificuldades na prestação de cuidados. Guedes (2012) corrobora a mesma ideia, afirmando que as condições a que estes cuidadores estão

submetidos podem resultar na falta de motivação, na elevada insatisfação no trabalho, no baixo desempenho profissional, na distância existente nas relações pessoais e profissionais, acabando por comprometer o seu desempenho.

Nestes casos, quando a formação é pouca ou inexistente, cuidar da pessoa idosa acaba por se tornar numa tarefa árdua e complexa e, muitas vezes, acaba por gerar sentimentos de angústia, insegurança e desânimo (Ribeiro et al. 2009). Vários estudos colocam a questão na relação entre a formação e a psicopatologia, identificando “maiores problemas psicológicos, elevada pressão arterial, perturbações no sono, irritabilidade e stress”, e a síndrome de *Burnout* que pode estar associado à “insuficiente formação dos cuidadores para lidarem com situações específicas” (Sousa, 2011, pp. 26-27).

Neste sentido, a formação poderá ser uma variável importante na qualidade de vida dos cuidadores formais e na sua saúde mental. Existem autores que defendem que fatores como a insatisfação, a instabilidade profissional, a falta de motivação, o fraco desempenho e a desumanização nas relações pessoais e profissionais dos cuidadores podem ser equacionados através de atividades formativas (Shield, Enderby & Nancarrow, 2006).

1.4.4. A necessidade da formação contínua

Delors (1996) afirma que ninguém pode adquirir conhecimentos para toda a vida, uma vez que a sociedade está em constante mudança e exige uma atualização contínua dos conhecimentos. Costa (2009) estabelece uma relação entre a aprendizagem e a formação, considerando a aprendizagem como condição essencial da natureza humana que permite ao indivíduo aproximar-se do saber, de si mesmo, dos outros e do mundo.

Segundo a DGERT, a formação contínua é a atividade de educação e formação empreendida após a saída do sistema de ensino ou após o ingresso no mercado de trabalho que permita ao indivíduo aprofundar competências profissionais e relacionais, tendo em vista uma melhor adaptação às mutações tecnológicas e organizacionais.

Conceição (2012, p. 51) afirma que, para a prática profissional, é necessário que exista um sistema organizado de promoção da formação contínua, uma vez que esta procura conectar os fundamentos teóricos e a sua aplicação na prática. Formação contínua e ambiente de trabalho formam um processo constante e ininterrupto que permite a atualização dos profissionais e o aprimoramento da sua atuação.

Sousa (2003) destaca ainda a importância da formação profissional contínua no desenvolvimento pessoal e profissional de cada indivíduo, bem como das organizações. Este desenvolvimento possibilita que o trabalhador esteja sempre atualizado e se adapte às inovações que vão surgindo no contexto do cuidado aos idosos, melhorando o seu desempenho e, por consequência, a qualidade dos cuidados prestados.

Os cuidadores são fundamentais na promoção do cuidado adequado dos adultos mais velhos e têm de ter em consideração os cuidados e as necessidades específicas desta população. Caso contrário, a capacidade de se relacionar, compreender e responder adequadamente pode deteriorar-se (Lenardt et al., 2006). A preparação adequada dos cuidadores é essencial para que desempenhem o seu papel com competência e sensibilidade (Carrilho, 2012). Trabalhar com adultos mais velhos requer empatia, paciência e compreensão para, desta forma, serem capazes de compreender e responder às suas necessidades.

“A formação contínua é um passo fundamental na promoção de conhecimentos e competências, nomeadamente, quanto às idiossincrasias da pessoa idosa, processo de envelhecimento e relação socioafetiva. Ou seja, é indispensável que as competências técnicas se articulem com a dimensão humana para que o ato de cuidar funcione como ponte para ligar o que as dinâmicas tendem a dividir” (Abreu, 2021, p. 17).

Contudo, em grande parte, as competências e aprendizagens dos cuidadores formais são desenvolvidas através “da sua experiência profissional e da formação ocorrida enquanto desempenham as suas funções, ou seja, em contexto de trabalho” (Conceição, 2012, p. 53). Por um lado, estas experiências vivenciadas no quotidiano do contexto de trabalho proporcionam habilidades, práticas e conhecimentos que nem sempre são possíveis de compreender através da formação teórica, mas, por outro lado, evidenciam lacunas, especialmente em situações específicas e graves.

Segundo Glaister e Blair (2008), é frequente os AAD relatarem a necessidade de mais formação e conhecimentos, sobretudo em casos de demência, depressão e agressividade em idosos. De facto, tarefas quotidianas simples acabam por se tornar mais complexas neste tipo de situações, uma vez que requerem competências específicas por parte destes profissionais (OCDE, 2020, citado em Abreu, 2012), principalmente na conjuntura atual, onde os casos de demência tendem a aumentar consideravelmente com o passar dos anos.

Stone (2004), corrobora a mesma ideia, “the clients to be cared for are increasingly more sick and more disabled. Job preparation and continuing education and training frequently fail to prepare workers for these challenges” (p. 522).

Guedes (2014), sugere que os AAD deveriam ter formação adequada à temática do envelhecimento e do cuidado dos mais velhos. Conceição (2012), também afirma que os AAD possuem “necessidade permanente (...) de formação contínua, considerando os diminutos requisitos legais que lhes são exigidos para o início da sua operacionalidade nas instituições” (p. 61).

Ao abrigo do art.º 131.º n. º2 do Código de Trabalho Português, “o trabalhador tem direito, em cada ano, a um número mínimo de quarenta horas de formação contínua”. O seu incumprimento dá origem a coimas aplicadas pela Autoridade para as Condições do Trabalho (Rodrigues, Vieira da Silva & Dias, 2023). No entanto, apesar de estar legalmente prevista e de ter impacto na qualidade dos serviços prestados, não se investe suficientemente na formação contínua. Apesar deste investimento ter custos adicionais, traz benefícios a longo prazo e contribui para uma maior produtividade e redução de absentismo laboral. Desta forma, o esforço financeiro investido na atualização de conhecimentos acaba por ser recompensado em situações de grandes desafios.

Tal perspetiva vai ao encontro da opinião de Fragoso (2008), que refere que o acompanhamento e vigilância do idoso devem ser contínuos e combinados com conhecimentos profissionais da área da Geriatria e da Gerontologia. Assim, a própria instituição “deve promover medidas de ajuda e suporte para com os seus trabalhadores/colaboradores, de forma a proporcionar formação e atualização contínuas” (p. 60). Deste modo, e como referido anteriormente, a formação profissional pode ser dividida em duas vertentes: a formação inicial, que abrange a aquisição de capacidades fundamentais para iniciar o exercício de uma profissão, e a formação contínua, que permite a atualização dos conhecimentos técnicos e contribui para o desenvolvimento cultural, económico e social (Fonseca, 2012).

Segundo Rong, Zhou e Su (2022, citado em Rodrigues et al, 2023) “it seems to be consensual in the literature that the quality of care provided to formal and the job satisfaction of caregivers is reflected in the continuous training that is administered” (p. 6102).

Constatamos, enfim, que perante este desafio, é fundamental que a formação privilegie as necessidades de cuidados e formas de intervenção dos adultos mais velhos e dos cuidadores “no sentido de os capacitar para a implementação de estratégias de revalorização pessoal/social dos idosos, contribuindo para associar saúde e bem-estar a uma maior longevidade” (Sequeira, 2010, p. 252). A qualidade dos serviços e equipamentos destinados às pessoas idosas e/ou dependentes está relacionada, no geral, com os recursos humanos que os orientam. Por esse motivo, há a necessidade das empresas se tornarem mais eficientes, dando maior importância às competências e às habilidades cognitivas de seus profissionais (Conceição, 2012), até porque, segundo Manuel et al. (2020), a eficácia e o sucesso de uma organização dependem das pessoas que se formam e trabalham na organização, uma vez que o principal objetivo da formação profissional é melhorar as qualidades dos trabalhadores.

CAPÍTULO 2. ABORDAGEM METODOLÓGICA

2.1. Pertinência da investigação

Segundo Almeida e Freire (2003), a investigação inicia-se com a definição do problema de estudo, sendo “conduzida tendo em vista esclarecer uma dúvida, replicar um fenómeno, testar uma teoria ou buscar soluções para um dado problema” (pp. 37-38).

As alterações demográficas ocorridas em Portugal relacionadas com o envelhecimento indicam que irá continuar a verificar-se um aumento desta população. As alterações evidenciadas nas estruturas familiares ao longo dos tempos têm levado à diminuição de cuidadores informais e, conseqüentemente, ao aumento da institucionalização das pessoas idosas. A este cenário acresce a necessidade premente de uma oferta social de prestação de cuidados mais adequada, especialmente em contexto de ERPI.

Neste sentido e como evidenciado no primeiro capítulo, os dados da literatura comprovam que os cuidadores formais são geralmente pouco qualificados. A formação inicial é realizada no próprio local de trabalho, ministrada por colegas que possuem a mesma categoria e que desempenham as mesmas funções, acabando por resultar numa aprendizagem dispersa e desarticulada. Tal facto leva a concluir que a falta de preparação destes profissionais tem um grande impacto na qualidade dos cuidados prestados à pessoa idosa institucionalizada. Segundo a OCDE (2020), é essencial investir-se em cursos de formação profissional contínua nas instituições, com o objetivo de proporcionar ao cuidador a aquisição, atualização e certificação de conhecimentos de forma a colmatar competências que não foram garantidas por meio da formação inicial adquirida.

É neste sentido que a presente dissertação se revela pertinente.

2.2. Objetivos e questões da investigação

O presente trabalho tem como objetivo principal explorar os níveis de formação dos cuidadores formais e o seu grau de preparação para trabalharem com a população idosa, procurando compreender e identificar as suas necessidades. Apesar de já existirem inúmeras investigações neste âmbito, continua a ser necessário assumir a importância da formação e ter em consideração que esta é uma medida extremamente necessária no que diz respeito à qualidade na prestação de cuidados a idosos.

Deste modo, pretende-se contribuir e responder aos seguintes objetivos específicos que são, simultaneamente, questões de investigação:

- Conhecer e analisar a formação dos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas;
- Determinar se a formação dos cuidadores formais se adequa à sua área de intervenção;
- Verificar se a formação influencia a qualidade dos serviços prestados no quotidiano;
- Identificar as necessidades formativas dos cuidadores formais.

2.3. Desenho da investigação

Segundo Freitas (2011), a metodologia consiste num “conjunto de métodos e técnicas, caracterizados pelo seu rigor e sistematização, que conduzem à realização do processo de investigação científica” (p. 47). Para além disso, a seleção dos métodos deve ser minuciosa e criteriosa, para que seja possível a obtenção das respostas às questões de investigação formuladas.

O presente estudo é de natureza qualitativa, uma vez que o objetivo principal é estudar em profundidade e compreender a realidade social de uma situação específica, neste caso, os níveis de formação de cuidadores formais em ERPI no distrito de Braga. Freitas e Jabbour (2011), referem que a principal vantagem da utilização desta abordagem é a capacidade de aquisição de dados detalhados e abrangentes através dos inúmeros instrumentos disponíveis, tais como entrevistas, observações, análise de documentos, que permitem que o investigador estabeleça uma relação próxima e sistémica com o objeto de estudo, obtendo assim detalhes importantes e significativos. Ribeiro (2020), corrobora a afirmação, expondo que o uso desta metodologia tem como objetivo responder a um conjunto de questões devidamente formuladas e fundamentadas, sendo que “não se procura meramente a recolha sistemática de dados observáveis e quantificáveis, mas ir mais além, aprofundar determinados contextos, temas, problemas e ainda explorar posições, atitudes, pensamentos e sentimentos.” (p. 59).

Nesta linha de análise, como estratégia de investigação foi utilizado o “estudo de caso”. Na literatura, a definição de estudo de caso é apresentada por vários autores, tais como Becker (1993), Stake (2007), Goldenberg (2011), Yin (2015), entre outros. Yin

(2015), afirma que o estudo de caso é utilizado para a investigação de fenómenos dentro do contexto de vida real, tendo como objetivo explorar, descrever e explicar esse fenómeno e obter uma compreensão profunda acerca do mesmo. Ventura (2007) corrobora a ideia, afirmando que o estudo de caso “visa à investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações.” (p. 384). A mesma autora (2007) acrescenta ainda que os estudos de caso mais comuns são os que têm o foco em uma unidade (um caso único e singular) ou então um foco múltiplo, nos quais vários estudos são conduzidos em simultâneo: múltiplos indivíduos, organizações, etc. Stake (2007), afirma também que o estudo de caso centraliza a atenção em aspetos relevantes ao problema de investigação, possibilitando a recolha de dados a um nível de profundidade tão elevado que acabam por proporcionar uma visão mais clara dos fenómenos.

2.4. Descrição e caracterização do contexto

Braga, situada no Norte de Portugal e localizada na Região de Cávado, é um município com uma área de 183,4km² e uma população de 192 494 habitantes. Administrativamente, o concelho de Braga fica no distrito de Braga e é capital do mesmo, estando subdividido por um total de 37 freguesias. Faz fronteira a Norte com os concelhos de Vila Verde e Amares, a Nordeste e Este com a Póvoa de Lanhoso, a Sul com Guimarães e Vila Nova de Famalicão e a Oeste com o concelho de Barcelos (Câmara Municipal de Braga).

Segundo a Carta Social de 2021, dos dezoito distritos do território continental, apenas cinco, localizados na faixa litoral, registaram um peso relativo de população com 65 ou mais anos inferior à média do Continente, designadamente Lisboa, Setúbal, Aveiro, Porto e Braga.

Tal como nos restantes países da União Europeia, a cidade de Braga possui igualmente uma demografia crescente da população idosa. De acordo com o INE, entre 2011 e 2021, Braga registou um aumento de população de 6,5%, o maior crescimento registado na região Norte. Dados mais recentes da PORDATA indicam que, em 2021, existiam no distrito 35.173 idosos, apresentando um índice de envelhecimento de 132,4%. Em 2011, este índice era de 77,7%

Na tabela seguinte é possível verificar o número das principais respostas sociais e a capacidade de utentes existentes no distrito:

<i>Resposta Social</i>	<i>N.º de Respostas Sociais</i>	<i>Capacidade</i>
<i>SAD</i>	215	1.481
<i>ERPI</i>	165	1.244
<i>CD</i>	136	660

Tabela 2: Número de respostas sociais e capacidade de utentes no distrito de Braga

Fonte: Censos (2021)

2.5. Instrumento

Foi utilizada a entrevista semiestruturada como técnica de recolha de dados. Segundo Quivy e Campenhoudt (1995), esta técnica permite ao investigador “retirar (...) informações e elementos de reflexão muito ricos e matizados” (p. 192), uma vez que “se caracterizam por um contacto direto entre o investigador e os seus interlocutores” (p. 192). Os autores afirmam que a utilização desta técnica permite que o interlocutor exprima as suas perceções e interpretações de um determinado acontecimento ou situação. Contudo, a entrevista semiestruturada não é inteiramente aberta nem é seguida por um número de perguntas fechadas, sendo antes estabelecidos “temas guia” que são abordados livremente de acordo com o desenrolar da conversa.

Flick (2005) afirma que, ao contrário das entrevistas estruturadas, a entrevista semiestruturada não segue uma sequência fixa e pré-estabelecida na formulação das questões. Desta forma, permite ao entrevistado a possibilidade de se expressar com maior facilidade e concede ao entrevistador uma maior flexibilidade para colocar certas questões no momento mais apropriado, conforme as respostas do entrevistado.

As entrevistas, realizadas aos cuidadores formais das respetivas instituições, privilegiaram o contacto direto e permitiram uma interação mais próxima com os interlocutores, criando a confiança necessária para melhor compreender a outra pessoa e das perspetivas e interpretações que a mesma tem acerca do tema em questão.

2.6. Procedimentos de recolha de dados

O processo de recolha de dados decorreu entre abril e agosto de 2023. O estudo foi conduzido pelo seguimento dos seguintes procedimentos:

1. Elaboração do guião de entrevista – o guião de entrevista foi realizado atendendo ao objetivo principal definido para este estudo – explorar os níveis de formação

dos cuidadores formais e o seu grau de preparação para trabalharem com a população idosa.

Guião de Entrevista

Tema: Necessidades e níveis de formação de cuidadores formais de ERPI no distrito de Braga

Objetivo: explorar os níveis de formação dos cuidadores formais e o seu grau de preparação para trabalharem com a população idosa

Tipo de entrevista: Semiestruturada

1. Dados sociodemográficos:

Sexo _____

Idade _____

Estado civil _____

Escolaridade _____

Tempo que exerce atividade _____

Nome da instituição onde trabalha _____

2. Categorias, objetivos e questões

Categorias	Objetivos	Questões
Legitimação da entrevista	- Apresentar os objetivos pretendidos com a realização da entrevista; - Obter o consentimento informado dos entrevistados	
Formação inicial	- Identificar se os entrevistados possuem algum tipo de formação inicial na área	- Possui formação no cuidado a pessoas idosas? - Se sim, quais foram os principais conteúdos programáticos?
Legislação	- Compreender se os entrevistados conhecem a legislação	- Tem conhecimento que, de acordo com a legislação, os colaboradores têm direito a 40H anuais de formação contínua?
		- A instituição onde exerce funções disponibiliza formação continua anual?
		- No ano de 2022, quantas horas de formação foram administradas pela instituição onde exerce funções?

Formação contínua	Se a resposta à categoria anterior for positiva:	- Qual a modalidade utilizada nas formações?
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as modalidades de formação utilizadas - Identificar as temáticas trabalhadas - Identificar se os colaboradores participam na escolha de formações administradas - Identificar se existe diversidade nas formações administradas 	- É informado previamente da realização de formações contínuas?
		- Os colaboradores participam no planeamento das formações que são administradas?
		- Tem confiança na capacidade da sua organização para prestar formação interna?
		- Existe algum tipo de adequação aos interesses e necessidades dos colaboradores quando se realizam as formações?
		- Existe diversificação de temáticas na formação administrada?
		- Poderia indicar quais são as temáticas que já foram trabalhadas em contexto de formação?
		- Considera que a formação que tem é suficiente para realizar as funções que lhe são atribuídas?
Se a resposta for negativa:	- Quais são os motivos por que acha que a sua organização não fornece formações?	
Recetividade	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender o porquê - Identificar as necessidades do entrevistado - Entender se a prestação de serviços é feita com qualidade 	- Os seus colegas de trabalho são recetivos para participar em formações?
		- Mostram-se disponíveis?
		- Nos seus tempos livres, procura formação na área do envelhecimento?
Gostos, interesses e dificuldades	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender se os colaboradores têm recetividade para a formação - Compreender se os colaboradores procuram saber mais sobre a sua área de trabalho 	- Que temáticas gostaria que fossem trabalhadas em formação?
		- Quais lhe parecem ser as principais dificuldades no seu trabalho como cuidador?
		- Gostaria que esses aspetos fossem trabalhados em contexto de formação?

Finalização da entrevista	- Agradecer a participação na entrevista.	
---------------------------	---	--

Tabela 3: Categorias, objetivos específicos e questões

2. Seleção dos participantes - mediante os contactos estabelecidos com as Estruturas Residenciais, foram identificados os seguintes critérios para a escolha dos participantes:
 - Cuidadores formais (ajudantes de ação direta) que trabalham com idosos em ERPI no distrito de Braga;
 - Prestação de cuidados há pelo menos um ano;

3. Realização das entrevistas – as entrevistas foram realizadas nas respetivas Instituições, à exceção de quatro que foram realizadas através de entrevista online. Foi previamente esclarecido o objetivo do estudo e obtido o consentimento mediante o preenchimento do Termo de Consentimento Informado (Apêndice A), para que fosse possível realizar a entrevista e a sua gravação, de modo a facilitar a sua transcrição. Foi assegurado aos participantes a total confidencialidade da sua participação no estudo.

4. Caracterização sociodemográfica dos participantes

	Sexo	Idade	Estado civil	Escolaridade	Tempo de atividade	Concelho
AAD 1	Feminino	44 anos	Divorciada	6º ano	10 anos	Braga
AAD 2	Feminino	41 anos	Casada	12º ano	3 anos	Braga
AAD 3	Feminino	28 anos	Solteira	12º ano	11 anos	Braga
AAD 4	Feminino	51 anos	Casada	9º ano	12 anos	Braga
AAD 5	Feminino	44 anos	Solteira	12º ano	11 anos	Guimarães
AAD 6	Feminino	60 anos	Casada	9º ano	38 anos	Guimarães
AAD 7	Feminino	46 anos	Casada	9º ano	12 anos	Guimarães
AAD 8	Masculino	20 anos	Solteiro	12º ano	3 anos	Guimarães
AAD 9	Feminino	35 anos	Casada	Mestrado	5 anos	Cabeceiras de Basto
AAD10	Feminino	33 anos	Solteira	9º ano	5 anos	Cabeceiras de Basto

2.7. Procedimentos da análise de conteúdo e codificação

No final da realização das entrevistas foi efetuada a sua transcrição (Apêndice B) de modo a tratar toda a informação recolhida. De maneira a retirar as conclusões dos resultados, foi realizada uma análise de conteúdo obtidos para a sua interpretação. Segundo Bardin (2009), a análise de conteúdo é um método que consiste num conjunto de instrumentos onde, através de procedimentos sistemáticos, é possível descrever e interpretar o conteúdo das mensagens recolhidas. Flick (2004) acrescenta que o principal objetivo da análise de conteúdo é reduzir grandes quantidades de dados, permitindo ao investigador compreender e interpretar de maneira mais aprofundada o conteúdo e o significado dessas mensagens.

Bardin (2009) organiza as etapas da análise de conteúdo em três fases:

- A *pré-análise* é a fase onde todo o material a ser analisado é organizado e onde as ideias iniciais são sistematizadas;

- A *exploração do material*, onde é feita a codificação e categorização do material, construindo categorias temáticas adequadas ao tipo de análise que será realizada, possibilitando (ou não) a riqueza das interpretações e inferências. É a fase da descrição analítica do material coletado, orientado pelos objetivos que o investigador procura atingir.

- O *tratamento dos resultados, inferência e interpretação*, onde se procede ao tratamento dos resultados, ocorrendo a fase da reflexão e crítica dos resultados obtidos. (Bardin, 2009).

Deste modo, a análise ao conteúdo das entrevistas realizadas foi realizada a partir das categorias de análise listadas no guião de entrevista:

Formação inicial
Legislação
Formação contínua
Recetividade
Gostos, interesses e dificuldades

Figura 3: Categorias de análise

Passamos então à segunda fase da análise de conteúdo: a codificação e categorização do material recolhido através das entrevistas.

Nesta sequência, e com o progressivo aumento de investigações qualitativas que se têm verificado nos últimos tempos, começaram a surgir vários softwares destinados à pesquisa qualitativa e análise de dados, entre eles o software profissional MAXQDA. A utilização deste programa permite auxiliar o investigador na organização, estruturação, análise e interpretação dos dados recolhidos (Vieira da Silva, 2019).

Flick (2005, citado em Vieira da Silva, 2019) afirma que “os programas QDA não fazem a análise qualitativa, por si próprios, ou de uma forma automática, como o SPSS faz uma operação estatística ou uma análise fatorial. [...] a QDA apoia a investigação qualitativa, mas não a automatiza nem a executa” (p. 254). Cabe ao próprio investigador efetuar todo o processo de codificação, podendo criar e organizar as categorias como pretender, sendo que “o software permite que as informações importantes sejam destacadas com cores, símbolos e, até mesmo, emoticons, que transcendem os limites da linguagem” (Nodari et al., 2014, p. 5)

Neste contexto, a partir da análise das entrevistas, foi realizado um sistema de classificação composto por diferentes categorias, que posteriormente foram associadas a subcategorias que se relacionavam com os objetivos específicos da investigação. Ao longo de todo o processo foram feitas várias anotações para esclarecer e definir minuciosamente as diferentes categorias, bem como atribuição de cores para definir os diferentes conteúdos a serem analisados.

Códigos	Subcódigos
<i>Formação inicial/base específica</i>	Sim Não
<i>Principais conteúdos da sua formação de base</i>	
<i>Principais dificuldades como cuidador/a</i>	Colaboradores desmotivados; cansados Promover cuidados de saúde em doenças complexas Criar barreiras no relacionamento com os utentes Lidar com a morte dos utentes Compreender o que está por detrás de reações e comportamentos Falta de tempo para o ideal desempenho das funções

<i>Conhecimento da legislação</i>	Desconhecimento do nº de horas administradas no ano de 2022
<i>Instituição fornece formação contínua</i>	Sim Não
<i>Motivo para a Instituição não ministrar formações</i>	
<i>Recetividade e disponibilidade para formação</i>	
<i>Procura de formação nos tempos livres</i>	Sim Não
<i>Sente que a formação que tem é suficiente</i>	Sim Não Não sabe
<i>Funções afetadas pela não existência de formação</i>	
<i>Formação previamente informada</i>	Sim
<i>Confiança na capacidade da Instituição para ministrar formações</i>	
<i>Participação na escolha das formações</i>	
<i>Modalidade de formação</i>	Formação em contexto de trabalho Formação à distância e online Formação administrada na Instituição (prática)
<i>Temas de formação já ministradas</i>	HACCP <i>Mindfulness</i> Formação Covid-19 Stress no trabalho Cuidados paliativos; Morte; Luto Posicionamento de Idosos Segurança no trabalho Trabalho em equipa Cuidados de higiene Cuidados com acamados Primeiros socorros
<i>Temas que gostariam de ter formação</i>	Luto Formação inicial para o trabalho com pessoas idosas Gestão do <i>stress</i> no trabalho Cuidados gerais à pessoa idosa Cuidado à pessoa com demência

Tabela 4: Sistema de códigos

CAPÍTULO 3. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

3.1. Caracterização sociodemográfica

Numa primeira dimensão da apresentação e análise dos dados, recolhidos juntos dos entrevistados, procedeu-se a uma caracterização sociodemográfica dos mesmos. Na presente investigação, o número definitivo de entrevistas foi de dez cidadãos (9 mulheres e 1 homem), tendo as entrevistas tido uma duração variável entre 15 a 30 minutos.

<i>Caracterização sociodemográfica</i>	<i>Nº</i>	
<i>Sexo</i>	Feminino	9
	Masculino	1
<i>Idade</i>	20-30	2
	31-40	2
	41-50	4
	51-60	2
<i>Estado Civil</i>	Solteiro/a	4
	Casado/a	5
	Divorciado/a	1
<i>Escolaridade</i>	Ensino Básico: 2º ciclo	1
	Ensino Básico: 3º ciclo	4
	Ensino Secundário	4
	Mestrado	1
<i>Tempo que exerce atividade</i>	1-5 anos	4
	6-10 anos	3
	11-15 anos	2
	+ de 30 anos	1
<i>Concelhos</i>	Braga	4
	Guimarães	4
	Cabeceiras de Basto	2

Tabela 5: Caracterização sociodemográfica

Como podemos observar pela tabela 5, observa-se uma predominância do sexo feminino, sendo apenas um colaborador do sexo masculino. Relativamente à idade, predominantemente o grupo etário com um maior número de colaboradores é o de idades compreendidas entre os 41-50 anos. Nesta lógica, a média de idades da amostra é de 40,2 anos.

3.2. Formação de base

No que diz respeito à formação base dos entrevistados, cinco cuidadores referem ter formação específica na área da geriatria, enquanto os outros cinco entrevistados não têm formação específica no cuidado aos mais velhos.

Sim tinha formação, prática não tinha... tinha só mesmo formação... tinha acabado o curso de geriatria [E7]

Não tirei nada lá fora... tudo o que sei aprendi aqui dentro... [E1]

Os principais conteúdos formativos referidos pelos entrevistados com formação específica de cuidado às pessoas idosas, incidem em dois aspetos: o cuidado direto prestado à pessoa idosa e a higienização das instalações. No cuidado direto à pessoa idosa referem como principais conteúdos de aprendizagem os posicionamentos, cuidados a ter na alimentação de utentes com sonda nasogástrica, a medição de tensões e glicemias, cuidados a ter no banho assistido, mobilização de utentes e cuidados na desinfeção e esterilização de feridas. No que concerne à higienização das instalações referem as tarefas de lavandaria, mudança de roupa de cama e limpeza dos espaços. Estas formações além de uma componente teórica, englobam também uma parte prática (estágios em instituições).

É assim o curso tinha toda a parte teórica, em que aprendemos acerca das doenças, desinfeção, esterilização... e depois pronto foi a parte prática que nos deu mais conhecimentos, mesmo por ter ido para o hospital e para cuidados continuados... acho que foi mesmo a base, depois fomos adequando os conhecimentos com a prática. [E8]

[...] tive uma parte teórica e depois tive um estágio de três meses num lar... aprendi sobre as doenças, enfermagem e como cuidar de idosos. [E9]

3.3. Principais desafios no exercício profissional

Antes de serem colocadas questões relacionadas com a formação contínua administrada nas instituições, procurou-se compreender quais as principais fragilidades identificadas no exercício da profissão de auxiliar de ação direta de pessoas idosas. Nos discursos dos entrevistados identificaram-se seis principais aspetos:

- Desmotivação/cansaço

É referido que uma parte significativa dos colaboradores que trabalham em lares em Portugal, não trabalham por vocação, mas sim por falta de outras oportunidades de emprego. Simultaneamente referem que o trabalho com pessoas idosas é desafiante, conduzindo a um elevado cansaço físico e psicológico.

(...) É um bocado complicado, isto nos lares quando é assim muito trabalho e pouca paciência (...) estou a ficar muito cansada mentalmente... [E6]

- Dificuldades em promover cuidados de saúde em doenças mais complexas

Os entrevistados assumem um desconhecimento no cuidado e tratamento de alguns quadros mais complexos de saúde dos utentes. Neste sentido, a falta de formação para lidar com problemas de saúde como traqueostomias, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, demências e problemas vasculares é algo evidenciado. Neste contexto é referido em vários discursos o desconhecimento de como atuar em situações como a recusa alimentar e a toma da medicação.

(...) eles chegam ali não querem comer, recusam-se a comer e estão o dia todo sem comer e tu não lhes consegues dar de comer, chegas a um ponto e contas historinhas para que ele consiga comer tipo os meninos... vais ali tentar, mas chegas a um ponto que cerram os dentes e não entra mais nada... e depois não sabes como é que vais dar a volta à situação para conseguir com que o doente consiga comer... a formação faz muita falta... (...) [E5]

A primeira de todas é o querer lidarmos com as doenças deles, mas não sabemos se estamos a agir correto ou não... a maneira como falamos ou agimos, porque às vezes nós achamos que estamos a fazer bem, mas não estamos a fazer bem... e essa acho que é a maior dificuldade. [E9]

- Dificuldades em criar barreiras de relacionamento com os utentes

A dificuldade de distanciamento no relacionamento entre idosos e os seus cuidadores é um dos outros aspetos referidos. A necessidade constante de entrega, dedicação e atenção leva a que por vezes os colaboradores não consigam um distanciamento entre a sua vida profissional e pessoal.

(...) Ainda hoje, eu estou a tirar horas, estou de folga, e fui fazer a minha caminhada e encontrei-me com alguns idosos... e eles vieram logo ter comigo, abraçaram-me e questionam "porque é que hoje está em casa?" pronto e nós temos sempre uma ligação com eles, não conseguimos sair de lá e deixar ficar as coisas, não consigo... a preocupação... [E4]

- Lidar com a morte

A preparação para o sofrimento, morte e luto são outros dos aspetos identificados pelos entrevistados. Exemplificam que processo de degradação de utentes com doenças terminais, conduz a um elevado sofrimento dos colaboradores.

É assim o mais difícil no nosso trabalho é lidar com a morte. As tais doenças como o cancro e assim, que é mais silencioso... [E4]

- Reações e comportamentos desajustados nos utentes

Uma questão geral apontada pelos entrevistados é a dificuldade em compreender certas reações que os utentes têm nomeadamente quadros de agitação, tristeza e apatia. Outras dificuldades identificadas são a recusa alimentar e queixas físicas que em muitos casos têm origem psicológica.

Eu tenho dificuldades em saber às vezes o que é que eles querem, uma pessoa por vezes não consegue decifrar... e de resto é a paciência que às vezes é difícil não é... [E7]

- Gestão do tempo para um melhor desempenho das funções

De forma unânime todos os entrevistados assumem falta de tempo no exercício das suas funções, reconhecendo que nem sempre podem dar a atenção devida aos utentes.

A questão do tempo. Não temos tempo, é sempre uma correria. [E9]

3.4. Formação contínua obrigatória

Nesta secção procuraremos compreender o nível de formação contínua administrada nas instituições e suas principais necessidades.

Primeiramente procurou-se entender se os entrevistados conheciam a legislação do código do trabalho. Quando questionados acerca do conhecimento da legislação (obrigatoriedade de administração de 40 horas anuais de formação contínua), todos os entrevistados afirmaram conhecer a lei. Apesar do conhecimento da lei, todos os participantes desconhecem o número de horas de formações administradas pelas suas instituições de trabalho no ano de 2022.

Não... não faço ideia sinceramente [E7]

Nesta linha de análise, questionou-se se nos seus locais de trabalho eram administrados planos de formação. Seis dos entrevistados afirmaram que a sua Instituição disponibiliza anualmente formação contínua, dois participantes afirmaram não ter tido qualquer tipo de formação ao longo dos diferentes anos de trabalho, enquanto dois outros entrevistados referiram escassas formações, sendo que as poucas existentes não são relacionadas com o cuidado direto aos idosos.

Sim, ao longo do ano temos diversas formações em diversas áreas... [E3]

Já não me lembro de fazer uma formação aqui... [E5]

Não, recentemente tivemos uma, mas não relacionada com o cuidado aos idosos. [E9]

Após as diferentes respostas, procurou-se compreender o motivo pelo qual certas instituições não oferecerem formação contínua. Quando questionados, um dos principais motivos identificados foi a falta de recetividade por parte dos trabalhadores. Explicou-se

que a existência de uma elevada sobrecarga de trabalho, conduz igualmente a um desgaste e pouca disponibilidade para formação, referindo-se ainda incompatibilidade de horários para formação (turnos, férias, baixas médicas).

Num outro sentido, todos os entrevistados referiram o facto de as formações terem um elevado custo para as instituições, levando à impossibilidade de as proporcionar aos colaboradores.

Normalmente é porque não têm possibilidade, pelo menos a desculpa é sempre essa... [E10]

A falta de formação poderá conduzir à falta de atualização de conhecimentos, afetando as funções desempenhadas.

É assim (...) agora é como calha, portanto é novas a ensinar novas, é vícios que se encaixam e depois para os tirar é difícil... [E6]

Num sentido diferente, nas instituições onde se proporciona aos colaboradores formação contínua, quando questionados acerca da recetividade e disponibilidade para a realização de formações, parece consensual entre os colaboradores o sentimento de “sobrecarga”.

Sim costumamos vir, é assim tudo o que seja assim extratrabalho, dependendo das horas, torna-se um bocado cansativo... [E8]

A este respeito, todos afirmam ser previamente informados aquando da realização de novas formações.

Nesta linha, procurou-se ainda compreender se os colaboradores procuram formações fora do seu horário de trabalho. Os resultados evidenciam que a maioria não procura qualquer tipo de formação, justificando-se pela falta de tempo disponível e pela inexistência de formações acessíveis.

... o meu horário também é um pouco complicado (...) já pesquisei sobre os primeiros socorros (...) eu isso faço de vez em quando, porque as coisas estão sempre a mudar (...) [E4]

Eu não tenho tempo livre. [E10]

Não, para já não. Até porque no meio onde eu vivo é difícil (...) aqui nesta zona não existem muitas formações que possamos tirar relacionadas a este tema... mesmo que seja por iniciativa própria, tenho de me deslocar para longe... torna-se muito dispendioso (...) [E9]







Já no que diz respeito à sua participação nas escolhas dos temas das formações, é possível identificar dois tipos de resposta, havendo instituições que privilegiam a opinião dos trabalhadores e instituições que já têm os temas estipulados por parte da direção técnica.

... nós podemos escolher as que gostávamos mais de aprender (...) dão um formulário com várias opções e nós assinalamos as que quisermos [E2]

É assim, em norma já está estipulado. É-nos dito qual é o tema da formação e o dia e a hora e o local (...) já está previamente definida antes [E3]

Em termos de modalidade de formação, foi possível identificar formações em contexto de trabalho administradas por colaboradores (enfermeiro, assistente social, médico), formações à distância/online com formadores externos e formações administradas nas Instituições com formadores externos. Importa aqui salientar que a formação em contexto de trabalho diz respeito, neste caso, a instituições onde a formação contínua é fornecida pelos próprios colaboradores da instituição.

Os principais temas identificados de formação ministrada nas instituições, encontram-se esplanadas na seguinte tabela:

Tema	N.º de entrevistados
Primeiros socorros 	5
Cuidados paliativos; Morte; Luto 	4
Posicionamentos de idosos 	3
Segurança no trabalho 	3
Cuidados de higiene 	2
Cuidados com acamados 	2

Stress no trabalho 	1
Trabalho em equipa 	1

Tabela 6: Temas de formação ministradas

Tendo por base as diferentes respostas, procurou-se compreender se os entrevistados sentem que a formação que possuem é suficiente para desenvolver corretamente as funções que lhes estão atribuídas. As respostas são representativas de um reconhecimento e necessidade de mais formação, afirmando-se que se pode aprender sempre algo novo.

É assim suficiente sim, mas nunca é o necessário não é... porque há sempre algo mais a aprender e estamos sempre todos os dias a lidar com situações diferentes e para que possamos dar uma resposta social positiva enquanto instituição, temos que ter muita aprendizagem sobre aquilo que é as alterações físicas... psicológicas... sociais... tudo aquilo que acarreta o processo de envelhecimento não é... e acho que nunca ninguém sabe tudo não é, e que temos sempre algo mais a aprender e claro que isso é fundamental e ajuda muito no nosso dia a dia. [E3]

3.5. Principais áreas com necessidade de formação

Por fim, procurou-se identificar quais as áreas que consideram fundamentais para formação. Os resultados evidenciam um alinhamento com as respostas relativas à questão sobre os principais desafios na prestação de cuidados à pessoa idosa no seu exercício profissional.

Assim é possível identificar cinco grandes temas:

- **Cuidados a pessoas idosas com demência**

O cuidado a pessoas idosas com demência é o principal tema identificado enquanto necessidade de formação. Reconhece-se que nos lares de idosos surgem cada vez mais utentes com quadros de demência, sendo cada vez mais desafiante os cuidados a serem prestados e a forma correta de atuação face a determinado comportamento.

Uma idosa diz “eu vou ter com a minha mãe” e nós dizemos “sim vai, mas vai mais logo” estas doenças, que são a doença do século, acho que devíamos ter bastantes formações sobre elas... é importante, porque é o que aparece mais agora... [E4]

Referem ainda que apesar da sua formação de base ter incidido em alguns temas de pessoas idosas com demência, sublinha-se que com o avançar da medicina e novos conhecimentos, poderão existir novas formas de lidar com utentes com demência.

- **Cuidados gerais à pessoa idosa**

Apesar de ser um tema com um menor número representativo de respostas, os cuidados gerais à pessoa idosa é um outro tema identificado. Deste modo, temáticas como os “cuidados na alimentação”, “identificação de alterações nos quadros clínicos”, “primeiros socorros”, “diferentes tipos de dietas (pastosa, líquida, normal)”, “higiene íntima” e “posicionamentos de utentes acamados”, são alguns dos principais temas que consideram relevantes serem trabalhados.

... um tema que eu acho muito importante, e não digo diretamente só para mim, mas no geral para ajudantes de ação direta, é a nível da alimentação, cuidados que devemos ter... porque muitas vezes aparecem-nos situações diferentes de quadros clínicos não é, e mesmo da própria alimentação, se é pastosa ou se é com a seringa, nós sabemos fazê-lo não é, mas as vezes há sempre técnicas que nós achamos corretas e podem não ser as melhores para fazermos. [E3]

- **Gestão do stress no trabalho**

A temática da gestão do stress no trabalho é o reflexo de discursos muito marcados por cansaço, desgaste físico e psicológico. Como principais motivos identifica-se os períodos de férias de outros colaboradores, levando a que as equipas fiquem desfasadas, baixas médicas de colegas (muitas delas justificadas por problemas de saúde mental) e desmotivação em trabalhar com pessoas idosas. Evidencia-se ainda remunerações proporcionalmente baixas para o elevado esforço laboral.

Todas estas evidências refletem-se em stress e dificuldade em acreditar na sua capacidade de efetuar as suas funções. Neste sentido é referida necessidade de formação na gestão do stress.

Sobre o stress... é assim claro que há dias exaustivos, por mim própria falo... não penso em desistir do trabalho porque é algo que eu gosto muito e que sempre quis, mas chegamos ao ponto de “será que eu sou capaz disto? De continuar com isto?” e lá está, às vezes vivemos momentos que nos levam ao nosso limite e é preciso saber gerir... e se calhar aprender estratégias para nós aprendermos a lidar com isso, para sabermos separar as coisas que às vezes é um bocadinho difícil... [E3]

- **Luto**

O tema da morte e do luto é também identificado pelos entrevistados. O saber lidar com emoções, sentimentos, degradação da saúde dos utentes e incompreensão por perdas tão repentinas, leva a que seja imperiosa a necessidade de uma maior aprendizagem de como lidar com a morte e o luto.

é preciso também ter mais aprendizagem sobre esse tema para conseguirmos lidar melhor com essas pessoas e podermos dar o maior apoio possível. [E3]

... a morte... eu costumo dizer que com o tempo nós ficamos com o coração de pedra não é... com o tempo passamos a saber lidar. [E7]

- **Formação inicial para o trabalho com pessoas idosas**

Alguns entrevistados referiram também a necessidade de uma formação inicial para novos colaboradores que iniciarão funções em lares de idosos. Ao se assumir ser um trabalho desgastante e muito desafiante, reconhecem que uma formação inicial poderia ajudar os colaboradores a entenderem os desafios e possíveis estratégias de ultrapassagem de diferentes situações.

... preparar as funcionárias psicologicamente para o que é um trabalho destes... porque as pessoas dizem “ah é trabalhar com velhinhos”, não é assim... é muito difícil, e acho que devia haver alguma coisa que ajudasse na nossa preparação para lidarmos com os problemas que vamos encontrar. [E9]

CAPÍTULO 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No intuito de se responder aos objetivos desenhados para a presente investigação, desenvolve-se, de seguida, a discussão dos resultados descritos anteriormente.

Caracterização sociodemográfica

Dos resultados analisados, conclui-se que a prática profissional de prestação de cuidados formais é assegurada na íntegra por mulheres (sendo apenas um dos entrevistados do sexo masculino). Estes resultados evidenciam a ideia de Macedo e Santos (2009), que concluíram, num estudo acerca da posição das mulheres no mundo de trabalho, que a presença das mulheres nos diferentes espaços do cuidar, nomeadamente na área da ação social, é muito representativa. As idades dos entrevistados compreendem, na sua maioria, os 40 e os 60 anos de idade. Estas características vão de encontro à análise realizada por Colomé et al. (2001) que descreveram o cuidador formal de idosos como sendo maioritariamente do sexo feminino, casado, na faixa etária dos 40 a 49 anos.

No que diz respeito às habilitações, metade dos entrevistados apresentam baixa escolaridade, corroborando os resultados de Colomé et. al (2011), que apresentam os cuidadores formais de idosos como detentores de baixa escolaridade. No entanto, na presente investigação, verifica-se que na outra metade dos entrevistados, os níveis de escolaridade são mais elevados (quatro com ensino secundário e um com título de Mestrado). Este resultado coloca em evidência uma mudança de paradigma: os cuidadores formais de pessoas idosas poderão ter maiores graus de literacia e, no caso de pessoas com formação superior, poderá evidenciar a falta de emprego e inserção na sua área de formação. Relativamente ao tempo de exercício da atividade profissional, encontramos sete entrevistados entre 1 e 10 anos de serviço, dois entre os 11 e os 15 anos e apenas um entrevistado a exercer atividade há mais de 30 anos.

Formação base/inicial

No que se refere à formação base dos cuidadores entrevistados, constata-se que metade dos entrevistados frequentou formação inicial na área de cuidados a idosos, sendo que a outra metade não frequentou nenhum tipo de formação quando iniciou funções. Neste sentido, estes resultados corroboram, em parte, o que foi referido por Nazário, Santos e Sarroeira (2021), que destacam que os auxiliares de ação direta em respostas

para pessoas idosas, são dos cuidadores formais menos qualificados. Em alguns casos, e como comprovado por Conceição (2012), muitos dos profissionais desempenham as suas funções com base na experiência prática e da observação de outros colegas.

Nesta linha de pensamento, Pinto e Róseo (citado em Manuel et al. 2020) consideram que, para a pessoa idosa ter um tratamento coerente com as suas necessidades emocionais, psicológicas e físicas, os cuidadores necessitam de ter qualificações para atuar. No entanto, em Portugal, “os estudos indicam que os cuidadores iniciam a sua carreira como profissionais sem qualquer formação na área que os habilite a lidar com idosos” (Carvalho, 2012, citado em Ferreira, 2014, p. 80).

Formação contínua

Potter, Churilla e Smith (2006, citados em Conceição, 2012), defendem que não tem havido o investimento necessário na formação dos Auxiliares de Ação Direta, sendo visto como não prioritário. Refletindo sobre os resultados obtidos acerca das instituições onde não é ministrada formação contínua, um dos principais motivos apontados passam pela falta de tempo, indisponibilidade e pela falta de recursos financeiros. Já nas instituições onde é ministrada formação contínua, os resultados sugerem que as instituições têm em conta o ponto de vista dos trabalhadores, procurando promover formações que correspondam às necessidades dos cuidadores.

Relativamente às instituições que fornecem formação contínua, no que se refere ao número de horas de formação que os cuidadores entrevistados frequentaram, verifica-se que nenhum entrevistado sabe o número de horas de formação que tem anualmente, reconhecendo não serem as 40 horas obrigatórias por lei.

Ao abrigo do artigo 131.º n.º 2 do Código de Trabalho Português, que se refere à formação profissional, estipulando que a entidade empregadora deve assegurar no mínimo 40 horas anuais de formação contínua, os resultados evidenciam que as horas não estão a ser cumpridas na totalidade. Gil (2020) afirma que, embora exista uma regulamentação laboral sobre as horas de formação administradas, na prática essa exigência é imputada às organizações, sem que exista um controle público sem o exercício dessa formação. Nesta lógica, um aspeto que consideramos relevante ser alvo de reflexão, é se por um lado as instituições fornecem os certificados de formação aos

seus colaboradores, e por outro se existem registos internos das suas participações e assiduidade.

Grande parte dos entrevistados referem um certo descontentamento com a profissão, afirmando ter consequências tanto a nível pessoal, como a nível profissional. As consequências negativas estão direcionadas para os elevados níveis de stress, cansaço físico e/ou psicológico, problemas físicos, refletindo-se em problemas familiares. Segundo um estudo realizado por Figueiredo et al. (2020), estas exigências influenciam diretamente a saúde dos cuidadores que, por norma, possuem elevados níveis de sobrecarga em todas as dimensões (física, psicológica, profissional) e, tendo em conta estes resultados, verifica-se que estes dados corroboram as sugestões de Ferreira (2012), para a implementação de programas de formação que se foquem não só nos cuidados à pessoa idosa, mas também no suporte emocional, stress e sobrecarga dos cuidadores formais. Assim, a proteção da saúde mental passa por reforçar a formação neste domínio, na medida em que os auxiliares aprendam a lidar com o stress e com o desgaste mental provocado pela sua profissão, contribuindo, como afirmam Manuel et al. (2020), não só para a qualidade de vida dos utentes, como também para a qualidade de vida dos próprios cuidadores, para a prevenção de acidentes e doenças associadas à prestação de cuidados e para a sua satisfação pessoal e laboral.

Nesta ótica, outro aspeto que merece atenção, e que alguns dos entrevistados referem, é a existência de pouco pessoal para trabalhar nas instituições, reconhecendo-se de que uma parte significativa não quer trabalhar na área do envelhecimento. Desta forma, Figueiredo et al. (2021), referem que

“The recognition of the real function of the formal caregiver, in addition to the establishment of rights and duties, workload and wage floor, are paramount to reduce obstacles and misunderstandings that persist in this occupation until then unregulated as a profession. Another challenge to be overcome by formal caregivers in the current conjuncture is to find in the law that will regulate the profession a space that clearly delimits the boundaries of this activity, in order not to confuse it with the activities of other professionals.” (p. 43)

Consciência da importância da formação

No que diz respeito a formações já ministradas conseguimos perceber que, como afirma Davison et al. (2007, citado em Manuel et al., 2020), a participação dos cuidadores em formações aumenta as suas competências e o seu nível de eficácia a curto e a longo

prazo, uma vez que desempenhando as suas funções de uma forma mais eficiente vai contribuir para o aumento da qualidade dos serviços prestados.

Relativamente às formações mais significativas que os entrevistados referem, encontramos, com maior preponderância, formações de cariz mais técnico, onde os entrevistados referem aprender e aprofundar temas relacionados com as suas funções, nomeadamente de prestação de primeiros socorros em situações de urgência, cuidados paliativos, como lidar com a morte e o luto, posicionamentos, cuidados de higiene e cuidados à pessoa acamada. Por outro lado, encontramos, em números consideravelmente reduzido, formações de componente comportamental, nomeadamente *stress* no trabalho, gestão de conflitos e trabalho em equipa.

A maioria dos cuidadores considera a participação em formações uma necessidade importante, apesar de uma parte significativa da amostra referir pouca disponibilidade para novas formações. Não obstante, consideram que as ações de formação já frequentadas tiveram uma grande relevância, seja no desenvolvimento de novas competências e/ou o aperfeiçoamento de outras já existentes, ou na capacidade de resposta às necessidades e expectativas dos idosos.

Estes resultados vão de encontro aos dados do estudo realizado por Carvalho (2012), sobre as perceções dos cuidadores, onde se concluiu que estes profissionais consideram a formação profissional importante e que, de facto, sentem a necessidade de mais formação. No entanto, apesar de referirem esta necessidade de mais formação, vários entrevistados reconhecem em si muitas competências no cuidado à população idosa independentemente de possuírem formação. Esta opinião confirma Ferreira (2012), uma vez que os cuidadores acham que a formação disponibilizada pela instituição onde trabalham é adequada às suas necessidades e a maioria a considera também suficiente para desempenhar com eficiência as suas funções.

Principais dificuldades no exercício da profissão

Relativamente às estratégias usadas para ultrapassar as dificuldades encontradas no quotidiano, foi referido o questionamento a diferentes pessoas da equipa, afirmando que, quando têm dificuldades, perguntam, por exemplo, às enfermeiras como proceder nesses casos. Segundo Ferreira (2012), o trabalho em equipa é uma estratégia útil para

conseguir manter a harmonia e a satisfação no desempenho das suas funções, sempre e quando se baseie numa boa comunicação e cooperação.

No que se refere às áreas de formação, os entrevistados referem que gostariam de mais formação em temáticas como situações de demência, cuidados gerais a idosos, gestão de *stress* no trabalho, luto e distanciamento entre cuidador-utente.

De forma muito representativa, o cuidado à pessoa idosa com demência foi muito destacado. Estes resultados vão ao encontro de um estudo realizado por Carvalho (2012), acerca das perceções dos auxiliares de ação direta sobre a formação profissional, onde se concluiu que estes profissionais sentem necessidade de terem mais formação na área das demências, da depressão e da agressividade. Também Barbosa et. al. (2010), num estudo sobre a identificação das competências, necessidades e dificuldades na prestação formal de cuidados a pessoas com demência, constatou que grande parte dos cuidadores formais não têm formação específica para cuidar de idosos que padecem de patologias de demência; sente dificuldades ao nível da comunicação e da interação com os idosos com as alterações comportamentais; queixa-se da falta de tempo, da acumulação de tarefas, da inexistência de recursos disponíveis para um atendimento individualizado, entre outros. Neste estudo, os investigadores concluíram que é necessário desenvolver e aplicar programas formativos que destaquem conteúdos relacionados com a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos idosos e com o bem-estar emocional dos próprios cuidadores.

No que diz respeito ao tema do luto e morte, os entrevistados referem uma certa dificuldade em lidar com a pessoa idosa que se encontra na sua fase final de vida, sendo difícil gerirem as próprias emoções e sentimentos associados. Segundo Ferreira (2013), à medida que a doença da pessoa institucionalizada progride, “o doente pode apresentar alterações fisiológicas como a deterioração evidente e progressiva do estado físico, acompanhada de oscilação do estado de consciência, alguma desorientação e dificuldades na comunicação” (p. 41). Para além disso, Reis (2011, citado em Ferreira, 2013), afirma que, nestes casos, para além das capacidades técnicas, devem ser também valorizadas certas características pessoais do cuidador, tais como a sensibilidade, a afetividade, a abertura e a disponibilidade para interagir com o outro. Estes tipos de situações, devido ao seu elevado grau de complexidade, levantam desafios que se tornam mais difíceis de responder se os cuidadores não possuírem a formação adequada.

Para além disso, a dificuldade em criar barreiras de relacionamento com os utentes é também referida, nomeadamente a dificuldade de distanciamento entre a vida pessoal e profissional dos cuidadores. Destes resultados advém a necessidade de formação numa componente emocional que, de acordo com Rapaporte et al. (2018), permitem munir os cuidadores com o conhecimento e técnicas necessárias para práticas mais eficazes. Assim, segundo Santos (2021), é necessário que os gestores das estruturas residenciais valorizem o cuidado e respeitem a dignidade dos cuidadores, tendo em atenção os fatores e mecanismos que influenciam a sua prática.

Em suma, tal como Nazário, Santos e Sarroeira (2021) concluíram num estudo acerca da capacitação de Auxiliares de Ação Direta, urge intervir na prossecução da melhoria de qualidade de vida não só dos idosos como também dos seus cuidadores, capacitá-los com informação, ferramentas e estratégias que os capacitem para enfrentar os desafios quotidianos das instituições.

Conclusão

A presente investigação é o resultado de um processo composto por várias etapas que se encadeiam e complementam de forma a atingir o propósito inicial – explorar os níveis de formação dos cuidadores formais e o seu grau de preparação para trabalharem com a população idosa, numa tentativa de compreender e identificar as suas necessidades.

Partindo deste ponto de vista, a formação adequada é essencial para garantir que os cuidadores possuam as habilidades, os conhecimentos e as competências necessárias para uma prestação de cuidados com qualidade. Nesta lógica, a falta de formação leva a consequências negativas tanto para os cuidadores como para os adultos mais velhos que necessitam dos cuidados.

Na generalidade, os cuidadores formais são descritos com baixas qualificações e, nessa sequência, com escassa formação contínua aplicada à sua área de intervenção. Deste modo, foi nosso objetivo determinar se a formação que os cuidadores formais entrevistados possuem se adequa às necessidades dos seus utentes, tendo sido possível identificar que as principais áreas de necessidade de formação recaem nos “cuidados à pessoa idosa com demência”, nos “cuidados gerais prestados à pessoa idosa”, “gestão de stress no trabalho”, “estratégias de relacionamento e criação de barreiras” e formação em “perda e luto”.

Com a análise das entrevistas aos cuidadores formais que participaram nesta investigação, foi possível retirar conclusões muito significativas. Um dos principais problemas identificados associados à falta de formação contínua é a dificuldade de atuação em gestão de situações mais complexas de saúde, onde os entrevistados referem ser confrontados com constantes desafios e imprevisibilidade de situações, que exigem uma atuação e tomada de decisão imediata (e.g. em situações como a recusa alimentar, traqueostomias e a recusa na toma da medicação).

A este respeito, é importante se refletir que a falta de formação dos colaboradores poderá conduzir a situações de negligência, nomeadamente situações de maus-tratos. Neste sentido, os principais aspetos identificados que deverão ser proporcionados em contexto de formação inicial são o conhecimento de um manual de procedimentos de atuação em situações de urgência, cuidados a ter na higiene pessoal e íntima dos utentes e administração de fármacos. Outros interesses ainda manifestados, foram temáticas

direcionadas para os próprios cuidadores formais, nomeadamente no autocuidado na saúde psicológica e física (bem-estar, saúde, autoestima, gestão de stress).

Nesta lógica, e em alinhamento com o estado de arte, no quotidiano profissional os cuidadores experienciam altos níveis de stress e exaustão, refletindo-se num significativo impacto emocional e psicológico. Estes fatores conduzem a uma insatisfação laboral, esgotamentos e, em alguns casos, ao abandono da profissão, profissão esta com uma grande escassez de cuidadores formais qualificados.

Cada vez mais as instituições sociais protocoladas pela Segurança Social são alvo de inspeções por parte da Segurança Social, tornando-se urgente que todas as instituições cumpram todos os procedimentos e regulamentos, nomeadamente no que diz respeito à formação contínua anual obrigatória. Esta exigência poderá ser uma oportunidade para as instituições sociais promoverem competências e conhecimentos especializados aos seus trabalhadores.

A este propósito, através dos resultados do presente estudo, que estão alinhados com outros trabalhos de investigação (Ferreira, 2013; Jamieson et al., 2010), podemos afirmar que a qualidade dos cuidados prestados pelo cuidador poderá ficar comprometida aquando da falta de formação específica, conduzindo a possíveis cuidados pouco profissionais e ineficazes. Como afirma Santos (2021), os cuidadores formais estão a ganhar cada vez mais importância no mundo atual e no futuro, uma vez que Portugal é o país da União Europeia onde o índice de envelhecimento tem crescido com maior rapidez nos últimos anos. Está também entre os três países da OCDE com menos cuidadores formais por cada 100 idosos, estimando-se que por cada 100 pessoas existe apenas um cuidador formal. Concomitantemente, as pessoas idosas estão cada vez mais dependentes. Desta forma, estes profissionais devem estar devidamente qualificados com os conhecimentos e as competências necessárias para satisfazerem as necessidades da pessoa idosa e para cumprirem as suas funções com a maior qualidade possível, contribuindo não só para o bem-estar dos adultos mais velhos, como também para o seu próprio.

Assim, investir na formação contínua dos Auxiliares de Ação Direta é essencial, na medida em que adquirem novas competências, ficando mais preparados para enfrentar os desafios diários do trabalho e, desta forma, capazes de oferecer um cuidado mais eficaz e seguro. Dignificar a profissão através de formação obrigatória e da sua profissionalização, espelhadas em perfis de competências (e.g. sistemas de avaliação de

desempenho) e boas práticas (e.g. inquéritos de satisfação aos utentes), constituem-se como medidas possíveis de modo a tornar a profissão mais atrativa (Gil, 2020; Pereira, 2012).

A partir deste estudo foi possível ainda refletir na importância da auscultação dos colaboradores na seleção das temáticas de formação, de modo a responder às suas reais necessidades formativas.

Não obstante, a leitura do presente trabalho deve ter em conta as suas limitações. A escassez de investigação da temática e de estado de arte a nível nacional constituiu uma limitação, tendo sido utilizadas várias fontes oriundas de outros países – fontes estas consultadas e devidamente contextualizadas, atendendo às discrepâncias sociais e de mercado de trabalho nos diferentes países.

Esperamos, por isso, que uma utilidade deste estudo resida exatamente na sua função orientadora de futuras investigações, sugerindo pistas e novas questões, constituindo um ponto de partida para estudos mais alargados e aprofundados, com a abrangência de diferentes realidades institucionais e de cuidadores formais com diferentes percursos de vida e características individuais distintas.

De ressaltar, ainda, que a presente investigação foi desenhada em contexto de estudo de caso, com um número de participantes reduzido. Para a captação dos entrevistados, várias instituições foram contactadas e, na sua grande maioria, não existiu qualquer tipo de retorno de resposta. Esta realidade coloca-nos em evidência duas inquietações: a) Estarão os pedidos de colaboração para investigações de índole académica na área de gerontologia saturadas? b) O facto de o público-alvo desta investigação serem auxiliares de ação direta, poderá limitar a colaboração das diferentes instituições sociais?

Desta forma, os resultados obtidos, representativos de uma realidade específica do distrito de Braga, não permitem ser generalizados à realidade de todos os profissionais do cuidado formal a pessoas idosas, sendo importante sugerir que esta investigação tenha aplicação futura, permitindo mais estudos com uma amostra mais representativa quer a nível regional, quer nacional.

Os cuidadores formais de pessoas idosas são profissionais cada vez mais essenciais e relevantes no mundo atual e futuro. E por esta razão, é crucial reconhecer a

sua importância e investir na melhoria da sua formação. Desta forma, mais do que oferecer respostas, este estudo pretende levantar questões para investigações futuras, implementando estratégias de intervenção que assentem não apenas na formação dos cuidadores formais, como também no cuidado humanizado nas instituições com respostas para pessoas idosas.

Referências bibliográficas

- Almeida, L., & Freire, T. (2003). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Araújo, M. O. P. H. de. & Ceolim, M. F. (2007). Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(3), 378-385. <https://www.ee.usp.br/reeusp/>
- Barbosa, A. L., Cruz, J., Figueiredo, D., Marques, A., & Sousa, L. (2011). Cuidar de idosos com demência em instituições: competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 12(1), 119-129. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36222221009>
- Basto, C. D. R. F. D. A. (2014). *Qualidade de vida relacionada com a saúde, percepção do stress profissional e estratégias de coping nos cuidadores formais dos idosos institucionalizados*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica Portuguesa.
- Becker, H. S. (1993). *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Hucitec.
- Boff, L. (2003). *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes
- Born, T. (2006). A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. *Seminário Velhice Fragilizada*. São Paulo, Brasil.
- Capucha, L. (2014). Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. *Sociologia, Problemas e práticas*, (74), 113-131.
- Cardão, S. (2009). *O idoso institucionalizado* (1ª ed.). Lisboa: Coisas de Ler.
- Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., de Sousa Fialho, J., & Sacadura, M. J. (2012). O envelhecimento da população: dependência, ativação e qualidade. *Povos e Culturas*, (16), 13-32. <https://doi.org/10.34632/povoseculturas.2012.8899>
- Carrilho, P. M. (2012). *Epidemiologia dos acidentes de trabalho e exercício físico em instituições de apoio a idosos*. [Dissertação de mestrado]. Instituto Politécnico de Bragança.
- Castro, P. C. R. (2021). *Visitas a idosos em estruturas residenciais para pessoas idosas na cidade de Fafe*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica Portuguesa.

- Carvalho, A. (2012). *Ajudantes de Ação Direta: Perceções sobre formação profissional e impacto da formação na prestação de cuidados a idosos dependentes internados*. Tese de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa, Portugal.
- Conceição, J. G. D. S. (2012). *Envelhecimento de idosos institucionalizados: Formação de auxiliares de ação direta na associação casapiana de solidariedade*. [Dissertação de mestrado]. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Costa, S. A. M. (2009). Percursos de Formação e Trajetórias Profissionais: Um estudo de caso. *Educação, Sociedade e Culturas*, 28,145-160.
- Crispim, R. (2019). Idade(s) da(s) velhice(s) e envelhecimento(s): Questionamentos atuais do envelhecimento ativo e saudável na intervenção em estruturas residenciais para idosos. In Livro de Atas da IV Conferência Científica Internacional de Projetos Educativos para Seniores. RIPE 50+, Rede Mundial de Projetos Educativos para maiores de 50, Goiânia – Brasil/ 3 e 4 de outubro de 2019. Euedito – Portugal, 22-47
- Crispim, R. (2020). *Ser-se pessoa (in) ativa em estruturas residenciais para idosos. O Serviço Social a favor da inclusão e ativação das pessoas idosas nas dinâmicas intrainstitucionais e no seu projeto de vida*. [Dissertação de mestrado]. Universidade de Coimbra.
- Delors, J. (1996). *Educação: um tesouro a descobrir* (3ª ed.). Porto: Edições Asa.
- Esteves, A. (2017). Entre a Caridade e a Assistência: a Criação e o Funcionamento do Hospital da Caridade em Viana do Castelo (Séculos XVIII-XIX). *História: Questões & Debates*, 65(1), 55-74.
- Ferreira, C. F. C. (2013). *Sentimentos experienciados pelos cuidadores formais em estruturas residenciais para idosos perante o cuidado ao idoso em fim de vida*. [Dissertação de mestrado]. Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
- Ferreira, T. P. F. P. (2014). *O nível de formação dos cuidadores formais de idosos nas instituições do concelho de Celorico de Basto*. [Dissertação de mestrado]. Universidade Católica Portuguesa.

- Figueiredo, M. D. L. F., Gutierrez, D. M. D., Darder, J. J. T., Silva, R. F., & Carvalho, M. L. D. (2021). Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 37-46.
- Flick, U. (2004). Entrevistas semiestruturadas. *Introducción a la investigación cualitativa*, (2ª ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Flick, U. (2005). Métodos Qualitativos na Investigação Científica. Lisboa: Monitor
- Fonseca, A. M. (2004). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- Fonseca, A. M. (2006). *O envelhecimento: uma abordagem psicológica* (2ª ed.). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Fonseca, J. (2012). *Formação em empresa: Opções, conceções e práticas*. [Dissertação de mestrado]. Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa do Porto.
- Fontaine, R. (Ed) (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editora.
- Fragoso, V. (2008). Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. Humanization of the care to be given to the institutionalized elder. *IGT na Rede ISSN1807-2526*, 5(8). <http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/149>
- Freitas, P. D. C. B. D. (2011). *Solidão em idosos: percepção em função da rede social*. [Dissertação de mestrado]. Universidade Católica Portuguesa.
- Freitas, W. R., & Jabbour, C. J. (2011). Utilizando estudo de caso (s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. *Revista Estudo & Debate*, 18(2).
- Gil, A. P. (2020). Estruturas residenciais para pessoas idosas. Relação entre qualidade dos cuidados e qualidade do emprego. *Cidades. Comunidades e Territórios*, (40).
- Glaister, J. A., & Blair, C. (2008). Improved education and training for nursing assistants: Keys to promoting the mental health of nursing home residents. *Issues in Mental Health Nursing*, 29(8), 863-872. <https://doi.org/10.1080/01612840802182912>
- Goldenberg, M. (2011). *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. Editora Record.

- Guedes, J. (2014). Cuidados formais a idosos—desafios inerentes à sua prestação. In Fonseca, A. M. (Coord). *Envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos*, 181-218. Lisboa: Coisas de Ler.
- Instituto para o Desenvolvimento Social (2002). *Prevenção da violência institucional, perante as pessoas idosas e pessoas em situação de dependência*. Lisboa: I.D.S.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2007). *Estrutura Residencial para Idosos- Manual de Processos-Chave*. Lisboa: ISS, I.P.
- Lenardt, H. M., Willig, H. M., da Silva, S., Shimbo, Y. A., Tallmann, A. E. C. & Maruo, G. H. (2006). O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais. *Cogitare Enfermagem*, 11(2), 117-23. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648987004>
- López, M. C., & Martínez, J. L. (2007). *El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidar-se para cuidar*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Macedo, E., & Santos, S. (2009). Apenas mulheres? Situação das mulheres no mercado de trabalho em quatro países europeus. *Análise Social*, nº19, pp. 129-155.
- Maia, C. M. L., Castro, V. F., Fonseca, A. M., & Fernández, R. M. I. (2016). *Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo*.
- Manuel, S., Gonçalves, G., Braz, N., & Sousa, C. (2020). O desenvolvimento de competências dos cuidadores formais: O caso das instituições de apoio a idosos na região do Algarve. *Envelhecimento ativo e educação (II)*, 87-100.
- Mattar F. N. (2001). *Pesquisa de marketing*. 3 ed. São Paulo: Atlas.
- Mimoso, S. I. C. (2020). *Cuidados de saúde e bem-estar prestados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas* [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Lisboa.
- Moreira, M. (2020). *Como envelhecem os Portugueses – Envelhecimento, saúde, idadeismo*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Mozzato, A. R., & Grzybovski, D. (2011). Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. *Revista de Administração Contemporânea*, 15, 731-747.

- Nazário, D., Santos, I., & Sarroeira, C. (2021). Intervenção Comunitária: capacitação das auxiliares de ação direta sobre suporte básico de vida. *Revista da UI_IPSantarém*, 9(1).
- Netto, M. P., & Borgonovi, N. (2002). *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Nodari, F., do Couto Soares, M., Wiedenhof, G. C., & Oliveira, M. (2014). Contribuição do Maxqda e do NVivo para a Realização da Análise de Conteúdo. *ENANPAD 2014, 2014, Brasil*.
- OCDE (2020). Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>
- Paulino, F., Duarte, D., Brito, M., Degaki, N., & Schwartz, D. (2009). Perfil do cuidador profissional de idosos com demência. III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil.
- Paulos, I. (2010). *Gestão de instituições para idosos - qualidade, humanidade e eficiência em cuidados geriátricos*. Lisboa: Verlag Dashofer Edições Profissionais.
- Pereira, F. (2012). *Teoria e prática da gerontologia: um guia para cuidadores de idosos*. Viseu: PsicoSoma. <http://hdl.handle.net/10198/8887>
- Pimentel, L. (2009). Quando a solidão está no meio da multidão: o papel dos assistentes sociais no desenvolvimento de estratégias de articulação entre as famílias e as instituições de acolhimento a pessoas idosas. *Intervenção Social*, (35), 241- 249.
- Pimentel, L. G. (2012): *A prestação de cuidados a pessoas idosas dependentes: uma análise das relações familiares intergeracionais e de germanidade* [Tese de Doutoramento]. Instituto Universitário de Lisboa.
- Pocinho, L., Pais, A., Santos, E., Nunes, A., & Santos, G. (2013). Solidão e abandono social na terceira idade. R. Pocinho, E. Santos, A. Pais, E. Navarro (Coords.), *Envelhecer Hoje*, 45-73.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1995), “Manual de Investigação em Ciências Sociais”, Lisboa: Gradiva.

- Ribeiro, M. T. D. F., Ferreira, R. C., Magalhães, C. S. D., Moreira, A. N., & Ferreira, E. F. (2009). Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62, 870-875.
- Ribeiro, S. D. M. (2020). *Respostas sociais: adequação às necessidades de prestação de cuidados à população idosa no concelho de Fafe* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400/30960>
- Rodrigues, A., da Silva, C. V., & Dias, P. (2023). SOCIAL RESPONSIBILITY AND PEDAGOGICAL INNOVATION: A MISSION (IM) POSSIBLE?. In *INTED2023 Proceedings* (pp. 6100-6108). IATED. <https://doi.org/10.21125/inted.2023.1614>
- Sampaio, S. M. M. (2020). *Relação entre idoso institucionalizado e família* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica Portuguesa.
- Santos, P. S. A., & Marques, E. M. B. G. (2014). Dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados. Difficulties of caregivers formal institutionalized elderly. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 133-140.
- Santos, P. S. S. (2021). *A formação contínua dos cuidadores formais: do diagnóstico de necessidades ao plano de formação*, [Tese de Doutoramento]. Universidade do Algarve. <http://hdl.handle.net/10400.1/17920>
- Santos, M. G. (2021). *Necessidades e dificuldades sentidas por enfermeiros que cuidam doentes com demência, no contexto de estruturas residenciais para pessoas idosas*. [Tese de Doutoramento]. Instituto Politécnico de Castelo Branco. <http://hdl.handle.net/10400.11/7696>
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel Editora.
- Shield, A., Enderby, P. & Nancarrow, S. (2006). Stakeholder views of the training needs of interprofessional practitioner who works with older people. *Nurse education today*, 26, 367-376.
- Silva, A. (2018). *Olhar o passado, pensar o presente e planear o futuro*. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Superior de Serviço Social do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/25428>

- Silva, C. R. V. da. (2019). *Vidas incertas: dinâmicas de vulnerabilização económica e desqualificação social da classe média em Portugal* [Tese de Doutoramento]. Universidade Católica Portuguesa. Universidade de Coimbra.
- Smith, B., Kerse, N., & Parsons, M. (2005). Quality of residential care for older people: does education for healthcare assistants make a difference? *Journal of the New Zealand Medical Association*, 118 (1214), 1-13.
- Sobreiro, V. L. D. A. (2009). *Sou tudo e não sou nada: as funções de diretor técnico nos organismos de apoio social a crianças e idosos no concelho de Caldas da Rainha* [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Lisboa.
<http://hdl.handle.net/10400.5/3012>
- Souza, R. F. de., Skubs, T. & Brêtas, A. C. P. (2007). Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 263-267.
- Sousa, M. (2003). A formação contínua em enfermagem. *Nursing: Revista de Formação Contínua em Enfermagem*.
- Sousa, M. M. (2011). *Formação para a prestação de cuidados a pessoas idosas*. Príncipeia.
- Stake, R. E. (2007). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Ediciones Morata.
- Stone, R. I. (2004). The direct care worker: The Third Rail of Home Care Policy, *Annual Review of Public Health*, 25(1), 521-37.
<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.102802.124343>
- Triantafyllou, J., Naiditch, M., Repkova, K., Stiehr, K., Carretero, S., Emilsson, T., ... & Vlantoni, D. (2010). Informal care in the long-term care system. *European Overview Paper*, 223037, 1-67.
http://www.euro.centre.org/data/1278594816_84909.pdf
- Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista SoCERJ*, 20(5), 383-386.
- Wahl, H. (2001). Environmental Influences on Aging and Behavior. In Birren, J. & Schaie, K. *Handbook of the Psychology of Aging*. Califórnia: Academic Press, 215-237.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de Caso: Planejamento e métodos*. Bookman Editora.

Websites consultados:

Carta Social (2021). Rede de Serviços e Equipamentos.

<https://www.cartasocial.pt/relatorios>

Câmara Municipal de Braga. <https://www.cm-braga.pt/pt>

Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho. <https://www.dgert.gov.pt/>

Instituto Nacional de Estatística (2019). Portal do Instituto Nacional de Estatística.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE&xlang=pt

Instituto Nacional de Estatística - Censos 2021. XVI Recenseamento Geral da População. VI Recenseamento Geral da Habitação: Resultados definitivos.

Gabinete de Estratégia e Planeamento. (2017). Relatório de Portugal sobre o envelhecimento ativo. Lisboa: MSST.

https://unece.org/DAM/pau/age/country_rpts/2017/POR_report_POR.pdf

PORDATA (2021): População residente: total e por grandes grupos etários.

<https://bit.ly/3xaKVzx>

Legislação:

Portaria n.º 67/2012 do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. (2012). Diário da República: I série, n.º 58. <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/67-2012-553657>

Boletim do Trabalho e Emprego n.º 47/2022 do Ministério do Trabalho, Solidariedade e da Segurança Social (2022). <http://bte.gep.msess.gov.pt/>

Apêndices

Apêndice A - Consentimento Informado

Eu, _____ aceito participar de livre vontade no estudo da autoria de Mónica Alexandra Cardão Rego (aluna do Mestrado da Universidade Católica Portuguesa), orientado pela Professora Doutora Catarina Vieira da Silva, no âmbito da dissertação de Mestrado Gerontologia Social Aplicada.

Foram-me explicados e compreendo os objetivos principais deste estudo, aceitando responder a uma entrevista que *explora os níveis de formação de cuidadores formais, com o objetivo de compreender as suas necessidades no que diz respeito à sua formação.*

Compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária, logo, posso desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim.

Entendo, ainda, que os dados recolhidos são para uso exclusivo da elaboração da dissertação, sendo completamente garantida a confidencialidade. Durante o período de realização do estudo, tem o direito de solicitar o acesso, a retificação ou a eliminação dos seus dados pessoais.

As gravações de som são feitas ao abrigo da lei de proteção de dados, logo, tal como os dados pessoais, são confidenciais. Isto significa que estas gravações não serão disponibilizadas a qualquer pessoa ou entidade fora da equipa de investigação, mantendo-se exclusivamente ligadas a este estudo. No final de todo o trabalho de investigação, todo o material gravado será destruído a fim de preservar o anonimato e confidencialidade do material.

Data: ___/___/_____

Nome: _____

Assinatura: _____

Apêndice B – Transcrição das entrevistas a cuidadores formais

Entrevista 1

Dados sociodemográficos

<i>Sexo</i>	<i>Feminino</i>
<i>Idade</i>	<i>44 anos</i>
<i>Nacionalidade</i>	<i>Portuguesa</i>
<i>Estado civil</i>	<i>Divorciada</i>
<i>Escolaridade</i>	<i>6º ano</i>
<i>Tempo que exerce atividade</i>	<i>10 anos</i>
<i>Nome da Instituição onde trabalha</i>	<i>Lar São Vicente Paulo (Braga)</i>

Transcrição da entrevista

(apresentação, objetivos de estudo, gravação da entrevista e garantia do anonimato)

Possui algum tipo de formação no cuidado a pessoas idosas?

Não tirei nada lá fora... tudo o que sei aprendi aqui dentro porque dão formações.

E a instituição onde trabalha fornece algum tipo de formação?

Sim sim, aqui dentro temos formações.

Então tem conhecimento que, de acordo com a legislação, os colaboradores têm direito a 40 horas anuais de formação.

Sim sim, temos formações.

Ok, sendo que então a sua instituição disponibiliza várias formações anualmente, sabe-me dizer quantas horas de formação foram administradas no ano de 2022?

Não, não lhe sei dizer... foram várias. Não me consigo recordar.

E qual foi a modalidade utilizada? Foram em contexto de trabalho, online...

Tivemos formações na prática e também online, mas online foram poucas... duas acho eu.

Quando se vai realizar uma formação, é informada previamente?

Sim sempre.

Os colaboradores participam na escolha das formações que vão ser dadas ou já estão todas decididas?

Algumas já estão decididas e outras somos nós que escolhemos.

E tem confiança na capacidade da sua organização para prestar formação interna?

Eu acho que sim.

Existe adequação aos interesses e necessidades dos colaboradores quando se realizam formações?

Sim sim.

E também diversificação de temáticas?

Sim, porque eles dão-nos um questionário com vários temas e nós podemos escolher aqueles que estamos mais interessados.

Poderia indicar quais são as temáticas que já foram trabalhadas em contexto de formação?

Assim de cor não sei... fizemos formação de primeiros socorros... de cuidados básicos... também uma formação específica para os acamados... cuidados de higiene... trabalho em equipa... assim todas não sei dizer. Também fizemos algumas sobre comunicação com idosos... o que fazer em caso de queda... não lhe sei dizer todas... alguns simulacros também.

Considera que a formação que tem é suficiente para realizar as funções que desempenha?

Eu acho que sim... também vamos aprendendo sempre mais e as dúvidas vão desaparecendo.

Os seus colegas de trabalho são recetivos para participar em formações?

Sim sim.

E mostram-se disponíveis para participar?

Sim... há dias que não nos calha bem, mas tem que ser... (risos)

Pois, porque costuma ser em horário de trabalho, não é?

Sim é, por isso é que digo que às vezes não calha muito bem.

E nos seus tempos livres, procura aprender mais e frequentar formações?

Não, não. É só no trabalho. Não vou dizer que faço lá fora, não faço. Só aqui dentro.

Ok... e que temáticas gostaria que fossem trabalhadas em formação?

(sem resposta)

Há algum tema que tenha assim mais dificuldades e que gostasse de aprender?

Aprender gostava sempre de aprender mais não é...

Em relação ao quê por exemplo?

Mesmo para tratar deles, dos idosos... e também das demências.

Quais lhe parecem ser as principais dificuldades no seu trabalho como cuidadora?

Sei lá (risos). É mais o que lhe estou aqui dizer, gostava de aprender mais coisas para tratar deles.

Como o quê por exemplo?

Das demências por exemplo. Não sei... sim é mais sobre as demências.

E gostaria que esses aspetos fossem trabalhados em contexto de formação?

Sim sim, gostava.

Entrevista 2

Dados sociodemográficos

<i>Sexo</i>	<i>Feminino</i>
<i>Idade</i>	<i>41 anos</i>
<i>Nacionalidade</i>	<i>Dupla nacionalidade: Portuguesa e brasileira</i>
<i>Estado civil</i>	<i>Casada</i>
<i>Escolaridade</i>	<i>12º ano</i>
<i>Tempo que exerce atividade</i>	<i>3 anos</i>
<i>Nome da Instituição onde trabalha</i>	<i>Lar São Vicente Paulo (Braga)</i>

Transcrição da entrevista

(apresentação, objetivos de estudo, gravação da entrevista e garantia do anonimato)

Possui algum tipo de formação no cuidado a pessoas idosas?

Só aqui no trabalho.

Ok, então quando começou a trabalhar na Instituição não tinha nenhuma formação.

Não.

Tem conhecimento que, de acordo com a legislação, os colaboradores têm direito a 40 horas anuais de formação?

Sim nós fazemos várias.

Ok, sendo que então a sua instituição disponibiliza várias formações anualmente, sabe-me dizer quantas horas de formação foram administradas no ano de 2022?

Não faço ideia (risos).

E qual foi a modalidade utilizada? Foram em contexto de trabalho, online...

Sim tivemos online durante a pandemia e agora é só práticas aqui no trabalho.

Quando se vai realizar uma formação, é informada previamente?

Sim.

Os colaboradores participam na escolha das formações que vão ser dadas?

Sim, nós podemos escolher as que gostávamos mais de aprender.

E tem confiança na capacidade da sua organização para prestar formação interna?

Sim.

Existe adequação aos interesses e necessidades dos colaboradores quando se realizam formações?

Com certeza, porque nós podemos escolher as que queremos. Dão um formulário com várias opções e nós assinalamos as que quisermos.

Poderia indicar quais são as temáticas que já foram trabalhadas em contexto de formação?

Hummm... (pausa) cuidados aos idosos, acamados... primeiros socorros. Foram várias não me consigo lembrar de tudo... higiene... como proceder quando há engasgamentos e como proceder em caso de morte também... como manobrar e posicionar os utentes... como interagir com eles, trabalho em equipa, e mais algumas.

Considera que a formação que tem é suficiente para realizar as funções que desempenha?

Eu acho que sim.

Os seus colegas de trabalho são recetivos para participar em formações?

Sim.

E mostram-se disponíveis para participar?

Sim sim.

E nos seus tempos livres, procura formação na área do envelhecimento?

Não, porque eu não tenho tempo (risos).

Que temáticas gostaria que fossem trabalhadas em formação?

Eu gostava muito de demência, e já sugeri mais alguns aqui que agora não estou lembrando. Mas a demência com certeza.

Quais lhe parecem ser as principais dificuldades no seu trabalho como cuidador?

Nem sei te dizer... assim no dia a dia... nem sei.

Sente alguma dificuldade no seu dia a dia quando está a prestar apoio dos idosos?

É assim no serviço não... porque a gente já está habituada... é a rotina sabe... às vezes é só mesmo a questão do tempo. Não temos tempo, é sempre uma correria.

E gostava que estes aspetos fossem trabalhados em contexto de formação?

Sim claro.

Entrevista 3

Dados sociodemográficos

<i>Sexo</i>	<i>Feminino</i>
<i>Idade</i>	<i>28 anos</i>
<i>Nacionalidade</i>	<i>Portuguesa</i>
<i>Estado civil</i>	<i>Solteira</i>
<i>Escolaridade</i>	<i>12º ano</i>
<i>Tempo que exerce atividade</i>	<i>10 anos</i>
<i>Nome da Instituição onde trabalha</i>	<i>Centro Social Irmandade de São Torcato (Guimarães)</i>

Transcrição da entrevista

(apresentação, objetivos de estudo, gravação da entrevista e garantia do anonimato)

Possui algum tipo de formação no cuidado a pessoas idosas?

Sim eu tenho o 12º ano, mas depois tirei um curso de técnico de apoio psicossocial. Foi uma formação que englobou duas partes, engloba a parte da psicologia e também de trato como ação direta e tudo o que isso engloba e depois também envolve a parte da animação sociocultural.

Então nessa formação aprendeu apenas assuntos a nível de psicologia e animação?

Sim, mas eu tive dois estágios ao longo do meu curso. Nos dois, escolhi trabalhar com idosos porque dava para idosos como para outro tipo de grupos. Mas os idosos sempre foi um grupo-alvo que me cativou, digamos assim... e do qual no primeiro estágio tive o privilégio de trabalhar em centro de dia, ou seja trabalhava mais a parte da animação. Depois no segundo estágio quis ir na mesma para os idosos, mas para uma parte diferente, uma vez que o meu curso era muito abrangente eu quis explorar um bocadinho de cada parte e então estive na parte da valência de apoio domiciliário para poder trabalhar a parte do trato com o utente e em que conciliava mesmo assim com a animação, o que foi muito bom porque assim consegui ter um bocadinho de dois mundos.

E agora na instituição onde trabalha, desempenha também a função de animadora?

É assim inicialmente eu entrei como sendo ajudante de ação direta simplesmente, mas antes do covid surgiu a oportunidade também de entrar na parte da animação e sim tenho desempenhado um papel enquanto animadora digamos assim (risos)

Que bom. Tem conhecimento que, de acordo com a legislação, os colaboradores têm direito a 40 horas anuais de formação?

Exato.

A Instituição onde trabalha fornece formações ao longo do ano?

Sim, ao longo do ano temos diversas formações em diversas áreas sim.

Lembra-se quantas horas de formação teve em 2022?

Assim em concreto não lhe sei dizer (risos) peço desculpa.

Sem problema. A modalidade utilizada nas formações foi presencial, online, em contexto de trabalho...

É assim, tirando a parte de quando foi o tempo de covid não é, que aí teve de ser tudo a nível de internet não é, a nível virtual. Muitas das vezes e maior parte das vezes é presencial. Vêm cá à instituição, até porque também já tivemos formações a nível prático como primeiros socorros, em que tínhamos que exemplificar... a maior parte das vezes é presencial sim.

Sim, e são informadas previamente antes de haver uma formação?

Sim, sim, é-nos sempre informado.

E informam logo qual é o tema da formação ou vocês podem participar no planeamento dos temas?

É assim, em norma já está estipulado. É-nos dito qual é o tema da formação e o dia e a hora e o local. Por norma é sempre na instituição, mas fazem sempre esse tipo de informação. Mas já está previamente definida antes.

Nunca houve ninguém a pedir se poderiam ter formação sobre algum assunto específico?

É assim normalmente quando vêm é sempre com a perspetiva do futuro e colocam-nos sempre a questão se nós temos interesse em algum tema em específico, isso sim. E também se calhar a própria instituição depois tem isso em conta para programar futuras formações.

Sim, e para além da formação de primeiros socorros, lembra-se de outras formações que teve no ano passado?

Sim de algumas (risos). Foram muitas, tivemos uma que foi até mais recente que foi de cuidados paliativos, dentro dessa até falamos um bocadinho da modalidade de como é que é encarar a morte e o luto; também já tivemos uma que foi direcionada ao stress do ambiente de trabalho para podermos lidar com isso e aquilo que depois também transmite para aquilo que é a nossa vida não é... eu também já fiz uma, mas isso só fui eu por causa do âmbito da animação que foi de animação e lazer.... E agora assim de momento é o que me ocorre (risos)

Então essa de animação fez fora da instituição certo?

Sim, foi por iniciativa própria. Foi pós-laboral.

E acha que a formação que tem e as que vai tendo é suficiente para as funções que desempenha?

É assim suficiente sim, mas nunca é o necessário não é... porque há sempre algo mais a aprender e estamos sempre todos os dias a lidar com situações diferentes e para que possamos dar uma resposta social positiva enquanto instituição, temos que ter muita aprendizagem sobre aquilo que é as alterações físicas... psicológicas... sociais... tudo aquilo que acarreta o processo de envelhecimento não é... e acho que nunca ninguém

sabe tudo não é, e que temos sempre algo mais a aprender e claro que isso é fundamental e ajuda muito no nosso dia a dia.

Sim... todos os dias vão aparecendo problemas novos

Exatamente. Há sempre uma situação que nos vai colocar à prova não é, e de certa forma ficamos reticentes, como é que iríamos fazer para ultrapassar o problema. Por isso nunca é demais (risos).

É verdade... e os seus colegas de trabalho são recetivos para ter formações e mostram-se disponíveis?

Sim, sim, no geral sim.

E em relação a formações fora do local de trabalho, a formação de animação e lazer foi a única que frequentou?

Sim foi, agora futuramente estou a pensar tirar, como o meu curso é muito abrangente, não é específico numa área e então para eu também poder desempenhar melhor as minhas funções como animadora, já tenho articulado com a Doutora Catarina e com a Diretora da Instituição, a doutora Graça, no sentido de futuramente tirar mesmo a formação de animadora para que também depois consiga desempenhar melhor essas funções e para que me sinta mais ambientada no tema.

Sim de facto se está a desempenhar essas funções é importante mais conhecimentos nesse aspeto. E tem outros temas que gostava de aprender para além desse?

Sim, é assim há muitas questões que às vezes nos deixam no ar não é... um tema que eu acho muito importante, e não digo diretamente só para mim mas no geral para ajudantes de ação direta, é a nível da alimentação, cuidados que devemos ter... porque muitas vezes aparecem-nos situações diferentes de quadros clínicos não é, e mesmo da própria alimentação, se é pastosa ou se é com a seringa, nós sabemos fazê-lo não é, mas as vezes há sempre técnicas que nós achamos corretas e podem não ser as melhores para fazermos. O tema da morte e do luto acho que também é muito importante, porque é assim nós estamos a trabalhar com pessoas não é, com emoções, com sentimentos, e são situações que às vezes podem ser incompreendidas pelos outros e acho que para nós sabermos lidar com isso é preciso também ter mais aprendizagem sobre esse tema para conseguirmos lidar melhor com essas pessoas e podermos dar o maior apoio possível.

E a nível pessoal acha que também seria necessário?

Sobre o stress sim... é assim claro que há dias exaustivos, por mim própria falo... não penso em desistir do trabalho porque é algo que eu gosto muito e que sempre quis, mas chegamos ao ponto de “será que eu sou capaz disto? De continuar com isto?” e lá está, às vezes vivemos momentos que nos levam ao nosso limite e é preciso saber gerir... e se calhar aprender estratégias para nós aprendermos a lidar com isso, para sabermos separar as coisas que às vezes é um bocadinho difícil...

E em termos do cuidado a idosos?

A nível de demências, porque lá está nós temos uma noção geral, mas se nos fizerem perguntas específicas, sobre porquê que aquele idoso reage assim não vamos ter noção nem saber o porquê...

Sim... e no seu dia a dia, no trabalho, quais é que lhes parecem ser as principais dificuldades?

Como eu agora tenho tido a oportunidade de estar mais na animação, essas questões mais de higiene e assim não estão tão direcionadas a mim, mas apesar disso eu desempenho-as na mesma. Uma questão geral que às vezes me causa dificuldade é uma pessoa saber digerir a reação que os utentes têm, a agitação que por vezes eles têm, a autoestima deles muitas vezes está em baixo... uma pessoa conseguir ajudar... porque às vezes muitas reações que eles têm de não querer comer ou de situações que se sentem mal a nível de saúde é tudo de foro psicológico não é, e é muito importante nós também conseguirmos lidar com isso. E acho que de uma forma geral a nível institucional acho que é uma das questões que nós temos mais dificuldade, é ter a capacidade de manter a calma para conseguir digerir aquela situação e conseguir ajudar o idoso que é esse o nosso papel, porque se nós estivermos agitados em vez de o ajudarmos vai ser ainda pior...

E nesses aspetos, confia na instituição para prestar formações e para ajudar naquilo que tem mais dificuldades?

Sim, sim, sem dúvida... é o que eu digo sempre, para trabalhar nesta área é preciso gostar mesmo, claro que é preciso a parte teórica e de saber, mas acima de tudo também a parte emocional e de nos darmos aos utentes porque isso também é muito fundamental... para além dos cuidados de saúde e de higiene, a parte emocional mexe muito com eles e tudo o resto não é... eu por acaso nesta parte mais emocional como sou assim mais pacata e mais sossegadinha acho que até consigo contornar bem a situação e consigo tocar no coração deles de forma a saber lidar, mas claro todos nós temos um momento em que chegamos ao nosso limite não é...

Entrevista 4

Dados sociodemográficos

<i>Sexo</i>	<i>Feminino</i>
<i>Idade</i>	<i>51 anos</i>
<i>Nacionalidade</i>	<i>Portuguesa</i>
<i>Estado civil</i>	<i>Casada</i>
<i>Escolaridade</i>	<i>9º ano</i>
<i>Tempo que exerce atividade</i>	<i>12 anos</i>
<i>Nome da Instituição onde trabalha</i>	<i>Centro Social Irmandade de São Torcato (Guimarães)</i>

Transcrição da entrevista

(apresentação, objetivos de estudo, gravação da entrevista e garantia do anonimato)

Possui algum tipo de formação no cuidado a pessoas idosas?

Sim tinha noção, mas não tinha formação, porque eu estava desempregada e não trabalhava nesta área. Eu trabalhava como costureira primeiro, depois fui controladora de qualidade têxtil... depois fiquei desempregada e, entretanto, o Instituto de Emprego indicou-me a regime ocupacional trabalhar no lar de São Torcato. Comecei em regime ocupacional os primeiros dois anos, depois gostei e fiquei.

Então foi quando começou que tirou a sua formação?

Sim sim sim, nós fizemos algumas formações no trabalho, a maior parte. E depois tentei, a pós-laboral, fazer formação... algumas vezes encontram-se algumas formações e foi assim. Também para eu integrar-me um bocadinho sobre o que eu ia estar a fazer.

Nessas formações, quais foram os temas principais que aprendeu?

Um bocadinho a lidar com os idosos... e também a lidar com as emoções, isso é muito importante. Porque nós tanto estamos com eles como não estamos, temos que lidar um bocadinho com os sentimentos deles e também com os nossos. Então temos que estar atentas a isso, para que os sentimentos deles não fiquem a perturbar os nossos. Neste trabalho há muito isso não é... porque há a vida e depois há a morte, eu tive que tentar ficar assim um bocadinho longe disso, tentar que os meus sentimentos não perturbassem o meu trabalho, o que é um bocadinho complicado...

(pausa)

É assim, claro que não foi fácil os primeiros tempos, porque a emoção é um bocadinho além daquilo que nós praticamos no trabalho não é, mas tentei sempre ficar um bocadinho longe da minha emoção, tentar não misturar as emoções deles com as nossas. Deve haver ali uma regra... uma barra... entre nós e eles.

Exatamente... Sabe que de acordo com a lei, as Instituições são obrigadas a dar 40H de formação anualmente aos seus trabalhadores

Sim sei.

A Instituição onde trabalha fornece formações durante o ano?

Sim dá, ainda há pouco tempo tivemos... porque é assim nós temos formações, mas é bom nós estarmos sempre a relembrar as coisas, porque não são sempre a mesmas... vão mudando... e sim nós temos. Eu sei que é um bocadinho chato, muitas vezes nós não gostamos muito não é... porque pronto temos o trabalho e depois temos as formações e algumas vezes não calha bem para nós (risos)

Sim eu percebo, é normal não é... lembra-se quais foram os temas das formações que teve o ano passado?

Sim... é assim nós tivemos muitas formações online por causa do covid, no sentido de dar mais assistência aos idosos, não é, outras formas de nós ajudarmos... e depois tivemos formações tanto na forma como os tratar, das posições que os devemos colocar... primeiros socorros, pronto tivemos essas formações, porque é assim nós vamos tendo formações, mas as coisas vão mudando

É sempre bom estarmos atualizados

Sim exatamente

Então tiveram formações online e também têm em contexto de trabalho?

Sim, geralmente nós as formações que fazemos estamos sempre na hora de trabalho e depois já fizemos algumas online

Quando há formações, os trabalhadores são informados previamente?

Sim sim

Participam na escolha dos temas ou escolhem temas que gostariam de ter?

Sim, muitas vezes nós pedimos para relembrar... por vezes dos primeiros socorros que se vai esquecendo... e nos tentamos pedir e sim, podemos ir escolhendo.

Sim, e tem confiança na capacidade da sua Instituição para dar formações?

Sim, porque geralmente não é a própria Instituição que nos dá, temos sempre alguém que nos vai dar a formação, acho que sim...

E que tipo de temáticas é que tiveram mais para além dos primeiros socorros e cuidados básicos, lembra-se?

Não sei... tivemos de higiene, alzheimer, estas doenças que estão a aparecer tipo o cancro, o que nós devemos fazer com essas pessoas que têm a doença, quais as atitudes que devemos ter perante elas, porque há muito sofrimento muitas vezes.... Por exemplos também tivemos formação de paliativos, para nós sabermos porque também fazemos domicílios e ajudamos pessoas fora e nós vamos ajudar com a higiene, a apoiar... são momentos assim um bocadinho difíceis... e por acaso nós temos essas formações...

Sente que as formações que vai tendo são suficientes para o desempenho do seu trabalho?

É assim, para aquilo que nós fazemos acho que sim. É assim, claro que devíamos ter mais, apesar de nós como trabalhamos não gostamos disso não é... há muitas coisas que nós devemos lembrar porque não é sempre a mesma coisa... por exemplo agora dá-se apoio de uma forma e já estamos a aprender a dar de outra... e acho que sim que nós devemos lembrar sempre as formações que temos nesta área...

E novas também, não é?

Sim e novas claro.

Como me disse antes, às vezes não dá tanto jeito ter as formações no trabalho, os seus colegas de trabalho também são recetivos a essas formações? Aceitam bem?

É assim (risos) há sempre um bocadinho de reclamação, faz parte... entre nós, porque é assim “ai que chato, agora até está calor nem apetece estar parado... e depois do almoço não sei quê” (risos) nós temos sempre aquele senão, mas acho que faz parte de nós, comentar sempre alguma coisa.

(risos) É verdade. E nos seus tempos livres, já fez alguma formação? Assim por vontade própria

Não, por acaso não menina, porque pronto o meu horário também é um pouco complicado...

Trabalha por turnos?

Sim, agora de momento estou a trabalhar 40 horas semanais e entro às oito ou outras vezes às sete e meia... posso entrar às sete, mas no máximo até as cinco horas eu trabalho. Depois também tenho a minha vida não é, e algumas vezes é complicado... mas quando eu tenho algum tempo eu tento ir pesquisar algumas coisas que eu tenha dúvidas para me esclarecer um bocadinho... pronto é assim, um bocadinho complicado, o nosso trabalho requer muito de nós.

Muito esforço psicológico... físico também...

Também o psicológico, é assim nós no fundo somos um bocadinho família deles... muitas vezes eles têm um à vontade... porque nós temos a Instituição aberta quase à 12 anos e nós somos como um membro de família para eles... muitas vezes eles não conversam com os filhos e eles ficam muito mais à vontade connosco... e pronto isso também nos preenche um bocadinho e nós quando vimos para casa também trazemos um bocadinho deles... eu falo por mim, mas eu acho que com as minhas colegas também funciona um bocadinho assim, aquelas que estão mais dentro do contexto dos idosos não é... porque acho que não conseguimos sair sem trazer um bocadinho deles...

Sim é verdade... quais é que sente que são as maiores dificuldades no seu dia a dia?

É assim o mais difícil no nosso trabalho é lidar com a morte. As tais doenças como o cancro e assim, que é mais silencioso..., mas nós não nos podemos queixar muito, porque no nosso lar, neste momento, temos pessoas com cancro, mas não são pessoas que sofrem... só que depois também temos pessoas à muito tempo desde o principio e que partem... e claro que sim nós tentamos criar barreiras entre nós e o utente, mas muitas vezes é um bocadinho difícil, porque eles, de nós, querem um mimo, um beijinho, um

abraço... são eles próprios a pedir. Ainda hoje, eu estou a tirar horas, estou de folga, e fui fazer a minha caminhada e encontrei-me com alguns idosos... e eles vieram logo ter comigo, abraçaram-me e questionam “porque é que hoje está em casa?” pronto e nós temos sempre uma ligação com eles, não conseguimos sair de lá e deixar ficar as coisas, não consigo... a preocupação...

Sim, os cuidados são muito importantes, mas às vezes o que eles querem mesmo são mimos e atenção...

O que mais me custou foi no tempo do covid, os nossos idosos pediam “menina tire a máscara”, “ria-se para nós”, “menina dê-nos um beijinho” ... foi muito complicado esse tempo, a gente até dava um abraço, mas eles perguntavam “porque é que não tira a máscara?”, achavam que por estarmos lá era porque podíamos e então não precisávamos da máscara, foi complicado... E acho que isso também os fez descair muito, foi uma altura muito má para eles e para nós funcionárias, até porque parecia que nós vivíamos cada um por si e foi muito complicado

Há sempre muita preocupação não é...

Sim... até o meu caso, eu perdi o meu pai logo a seguir ao covid, o meu pai faleceu com 71 anos e também foi com cancro... foi uma coisa muito rápida, em um mês... eu não tive oportunidade de cuidar (pausa) para mim foi um choque, foi uma coisa muito repentina... foram 2 anos em que não se apoiava muito na saúde, as consultas eram canceladas... pronto agora limito-me a cuidar dos outros idosos...

Sim foi um tempo muito complicado para quem precisava mesmo de cuidados...

Sim...

Há bocado falou-me que pesquisa na internet quando tem alguma dúvida, sobre o que é que pesquisou?

Sim, já pesquisei sobre os primeiros socorros. Muitas vezes nós de não praticarmos vamos esquecendo... então eu isso faço de vez em quando, porque as coisas estão sempre a mudar... Nós já precisamos de socorrer um senhor na rua e tivemos que usar as nossas manobras não é... isso é importante para nós, saber socorrer. Pronto, eu de vez em quando faço isso, porque como as coisas estão sempre a mudar, quer dizer não significa que eu vá precisar não é, mas nunca se sabe.

Sim, uma pessoa tem que estar sempre atualizada. O que é que gostava de aprender em contexto de formação?

Sim sobre estas doenças, o alzheimer... nós temos pessoas com certas demências e elas por vezes falam para nós e a gente diz que está tudo ok, que está tudo bem... mas acho que talvez a formação sobre este tipo de coisas era gratificante para nós, porque são doenças que nós muitas vezes não sabemos lidar... uma idosa diz “eu vou ter com a minha mãe” e nós dizemos “sim vai, mas vai mais logo” estas doenças, que são a doença do século, acho que devíamos ter bastantes formações sobre elas... é importante, porque é o que aparece mais agora...

Eu gosto muito do que eu faço, quando faleceu o meu pai eu fiquei na dúvida se devia continuar, porque sentia-me muito triste e posso-lhe dizer que tive que ir à psicóloga...

pelo menos tive que fazer 3 ou 4 sessões na psicóloga, para conseguir perceber o porquê. É assim nós a trabalhar e a perder alguém de lá, é uma coisa... nosso já é muito complicado...

Não sente dificuldades a nível pessoal? Stress, cansaço psicológico...

Não, não sinto. Gosto mesmo, o esforço compensa. Claro que nessa altura em que o meu pai faleceu eu senti muito isso, e também tenho uma filha que tirou psicologia e ajudou-me muito, e tenho uma família muito unida que me ajuda... e isso ajuda-me muito.

Entrevista 5

Dados sociodemográficos

<i>Sexo</i>	<i>Feminino</i>
<i>Idade</i>	<i>44 anos</i>
<i>Nacionalidade</i>	<i>Portuguesa</i>
<i>Estado civil</i>	<i>Solteira</i>
<i>Escolaridade</i>	<i>12º ano</i>
<i>Tempo que exerce atividade</i>	<i>10 anos</i>
<i>Nome da Instituição onde trabalha</i>	<i>Asilo São José (Braga)</i>

Transcrição da entrevista

(apresentação, objetivos de estudo, gravação da entrevista e garantia do anonimato)

Possui algum tipo de formação no cuidado a pessoas idosas?

Sim fiz o curso de técnica auxiliar de saúde e também fiz uma formação de primeiros socorros... estive a fazer estágio na cresce da cruz vermelha antes de vir para aqui e trabalhava numa fábrica, mas fui fazendo sempre formação nesta área porque eu sempre gostei da área da enfermagem, sempre gostei da área de cuidar...

O que aprendeu nessa formação?

Nada que eu já não soubesse porque depois precisava de mais um estágio e como já estava aqui nem precisei de estágio... porque eu disse que já estava aqui na instituição, mas há sempre aquelas coisas que a gente não sabe o que vai acontecer... pronto aprendi e fiz algumas coisas, os posicionamentos laterais... essas coisas... como se desentupia uma sonda... esse género de coisas... as glicémias... as tensões, essas coisas... só que é assim se tu não fores fazendo e renovando... é como o curso de primeiros socorros... eu estava a dizer à irmã Marisa que inscrevi-me para renovar porque opá faz sempre falta, seja para nós no dia a dia seja aqui na instituição...

Sim sempre se aprendem coisas novas

Mas é assim se é uma coisa que tu fazes a teoria e não praticas vai acabando por cair no esquecimento...

Exatamente... sabe que de acordo com a legislação, os colaboradores têm direito a 40 horas anuais de formação organizadas pela Instituição

Hummm...

Têm formações aqui?

Já não me lembro de fazer uma formação aqui...

O ano passado não tiveram nenhuma?

Não... e isso faz falta sabes... os utentes que entram agora vão exigindo cada vez mais de nós... por exemplo temos uma senhora que veio para cá, acabou de fazer uma

tracotomia e nenhuma de nós sabia como havia de lidar com aquilo... isso faz falta percebes

Sim... lembra-se da última formação que teve na instituição?

Houve uma formação qualquer, não me lembro sobre o quê, daquelas formações que é assim quase nem 3 horas de palestra...

E já foi há muito tempo?

Sim já... muito antes do covid... tirando aquelas do incêndio que vamos tendo...

Os simulacros?

Sim os simulacros.

Ok... porque é que acha que não são disponibilizadas formações aqui na instituição?

Não faço ideia, mas é uma coisa que eu acho que não é só nesta instituição...

Sim, mas sabe que agora também há mais fiscalizações nesse aspeto... (interrompida)

As fiscalizações vêm cá, mas se calhar não perguntam porquê percebes e não reparam em tudo o que está mal... não são capazes de chegar aqui e dizer “olhe se calhar vocês precisam de algumas formações para melhorarem isto” e de uma próxima vez que venham aqui isto já esteja direito... e para as pessoas conseguirem perceber percebes...

Acha que o facto de não frequentar formações afeta as suas funções?

Sim...

De que maneira?

Olha a nível físico e psicológico... estas pessoas que entram novas aqui tu tens que ensinar aquilo que foste aprendendo aqui e o melhor que sabes...

Ou seja, vão aprendendo com quem já cá está

Exatamente, vamos passando as coisas... depois cada uma depois de tu ensinares tens que dizer “olha agora adaptas-te ao teu método” cada um tem um método de trabalhar... eu tenho um método e a colega tem outro, depois é uma junção de tudo e a pessoa vai-se adaptando da forma que consigas dar o teu melhor para com o doente... mas faz muita falta formação...

Não há conflitos em termos de cada pessoa trabalhar à sua maneira?

Sim muito... e depois acontece de dizer “Quem te ensinou? Não sei quem foi que te ensinou! Quem te ensinou, ensinou mal” principalmente as mais velhas é que dizem isto... e depois sabes que as mais velhas têm aquela mania que têm que ser sempre assim, por exemplo entra um novo e até tem um método e diz “Porque é que não se experimenta fazer assim?” e dizem “Ai não, porque é assim!” entendes... se calhar até é melhor para o doente e para nós, mas para as mais velhas não... “É assim, foi assim que nos ensinaram, é assim que tens que fazer”, deviam ter uma mentalidade mais aberta percebes...

E fora do trabalho, procura fazer formações?

Procuro fazer sim, até porque a formação de técnico auxiliar fui eu que fiz por iniciativa minha e paguei mil e tal euros para fazer...

E tirou quando já cá estava a trabalhar?

Já cá estava sim... durou 6 ou 8 meses... e os primeiros socorros também paguei na cruz vermelha para tirar. Agora vou fazer uma em Famalicão.... que aquilo é de enfermagem... nem sei o nome aquilo é acreditado pelo INEM... a CESP... sim vou fazer essa agora.

O que é que gostava de aprender mais para além disso?

Em relação ao meu trabalho? A esta área?

Sim, a nível de cuidado de idosos ou também a nível pessoal

Olha neste momento para te ser sincera, mas eu falo a nível geral... estamos todas cansadas, desgastadas física e psicologicamente porque é um período de férias e período de baixas e não há pessoal que queira trabalhar nesta área, primeiro porque os ordenados também não cativam ninguém e depois isto é um trabalho muito pesado... porque tu não cuidas só do doente, tu também cuidas da higiene do espaço percebes, e tu tens que dedicar tempo ao doente... nós neste momento não temos tempo para falar com os doentes, para dedicar a atenção necessária, mas não é culpa nossa, o tempo assim o exige... se tu cuidas do doente depois não vais ter tempo para limpares o resto percebes e o turno que vai entrar a seguir vai levar com o da manhã e vai atrasar o da tarde... ou seja já atrasou o da tarde e o que vem da noite vai levar com o trabalho da tarde percebes... e isto é tipo uma bola que vai crescendo... opa gostava que a gente tivesse formação de melhoramento de métodos de trabalho percebes... mais fácil, que não fosse tão pesado, porque é desgastante...

E em termos de doenças dos utentes, não sente dificuldades? Por exemplo utentes com demência, utentes acamados...

Sim sim... faz muita falta. Como eu te acabei de dizer que me chegou um doente que fez uma tricotomia, a senhora já cá estava e depois foi entubada e depois as coisas complicaram e nós não sabíamos o que fazer e foi para o serviço de urgência, já era a terceira ou segunda vez... e eu já só dizia “que um anjo da guarda lhe acerte” e acertou... é muito stress... e depois sabes que os utentes que entram têm Parkinson e a maior parte deles têm demência e tu ficas desgastada porque tu dizes para fazer assim e ele faz ao contrário ou não entende...

Sim, mas isso é um dos aspetos que caracteriza a doença e é por isso que a formação é importante para se aprender como devemos atuar nestes casos

Sim e para mim essa é a pior parte... o alzheimer e o Parkinson... nem é muito os AVC'S, porque desde que a pessoa esteja consciente opa sabe que está paralisada e que não tem hipótese e sabe que vai ficar assim... e depois é, as mudanças de clima e de estação cria muita confusão aos doentes na cabeça... eles chegam ali não querem comer, recusam-se a comer e estão o dia todo sem comer e tu não lhes consegues dar de comer, chegas a um ponto e contas historinhas para que ele consiga comer tipo os meninos... vais ali tentar,

mas chegam a um ponto que cerram os dentes e não entra mais nada... e depois não sabes como é que vais dar a volta à situação para conseguir com que o doente consiga comer... a formação faz muita falta... devíamos fazer pelo menos duas vezes por ano alguma formação que viesse...

Sim, por lei são as 40 horas que lhe disse

Ou que seja as 40 horas por ano, nem que dividam por duas equipas percebes... uma equipa de um lado e uma equipa do outro, mas faz tanta falta... eu falo por mim, mas a nível de ética há pessoas aqui que não têm modos para os velhinhos... a gente já está habituada se às vezes os velhinhos nos maltratarem a nós, é a doença e é a cabeça deles e tens que lhes dar um desconto... agora quando é ao contrário é muito chato... depois é lidar com os familiares que conseguem ser piores que os doentes, daqui a nada a gente já não sabe como é que vai vestir a senhora para ir para a visita, porque tem muita roupa ou porque reclamam que tem pouca roupa e tu já não sabes como é que vais lidar... e depois exigem aquilo que eles não têm, por exemplos as pessoas que vão morrendo, a roupa que é melhor e que vai ficando, a gente guarda, nós chamamos-lhe a “boutique do asilo”, e às vezes as pessoas não têm roupa que lhe sirva e a gente chega ali e veste-os para a pessoas chegar apresentável e eles dizem “eu não quero isto, porque isto não é da minha mãe”, querem que a gente faça uma omelete sem ovos... se a senhora está bem e está confortável... é complicado. A gente chega um ponto que já está cansada do trabalho em si, são turnos, são poucas pessoas e depois aturar estes comportamentos não é nada fácil...

É verdade... é preciso muita força de vontade

Sim...

Têm animador aqui na Instituição?

Sim tem uma animadora de segunda a sexta, ao fim de semana não... está lá em baixo.

É uma animadora para todos os utentes? Eu soube que são cerca de 100

Sim, mas é só para os de lá de baixo que ainda vão mexendo, estes daqui às vezes vem a psicóloga aqui duas vezes por semana, mas opa...

Os que estão aqui em cima são os que são totalmente dependentes?

Sim aqui estão os que estão piores sim..., mas é assim eu posso estar a pensar errado, mas é assim uma psicóloga deve trabalhar aqueles que estão mais debilitados e não tanto os que estão melhorzinhos..., mas é mais fácil ir aos que estão melhor e que respondem melhor do que vir a um que está o dia todo a dormir...

Sim é necessário tentar puxar por todos eles apesar de uns serem mais dependentes do que outros...

Por exemplo esta senhora está aqui (aponta para uma senhora que está ao fundo do corredor com mais alguns utentes, encontram-se todos de cadeira de rodas, lado a lado, a olhar para a janela) fala o dia todo e ainda falta aqui uma, às vezes falam falam falam falam e só dá vontade de dizer “shh”, porque é sempre mais do mesmo... mas ninguém os vem ver, a alguns só... às vezes só chegamos a conhecer a família quando algum morre

e vêm cá deixar a pessoa e nunca mais cá aparecem... e depois só aparecem quando morrem e nós perguntamos “fulana tem tantos filhos?” e a gente nunca viu nenhum...

(a auxiliar levanta-se para ir ver um dos utentes e diz que vai chamar a sua colega porque tem de voltar ao trabalho)

Entrevista 6

Dados sociodemográficos

<i>Sexo</i>	<i>Feminino</i>
<i>Idade</i>	<i>60 anos</i>
<i>Nacionalidade</i>	<i>Portuguesa</i>
<i>Estado civil</i>	<i>Casada</i>
<i>Escolaridade</i>	<i>9º ano</i>
<i>Tempo que exerce atividade</i>	<i>38 anos</i>
<i>Nome da Instituição onde trabalha</i>	<i>Asilo São José (Braga)</i>

Transcrição da entrevista

(apresentação, objetivos de estudo, gravação da entrevista e garantia do anonimato)

Tem formação no cuidado a pessoas idosas?

Antes de vir para aqui não tinha nada, após só. Fiz vários cursos, várias formações... portanto eu em horas de formação devo ter à volta de umas 500 e tal horas...

Essas formações foram tiradas aqui na Instituição ou foram feitas fora?

Não, tirei uma formação feita pela segurança social passado 2 ou 3 anos já não tenho bem a certeza... e depois fui fazendo formações gradualmente, a que foram mais horas, foi na Casa de Saúde do Bom Jesus aí foram muitas horas... já não me recordo se foram 200 e tal horas.

Sobre que temas eram as formações?

Era sobre enfermagem, cuidado de idosos... psicologia do idoso, apoio ao moribundo, englobou todas as áreas do idoso...

E aqui na Instituição que formações é que já tiveram?

É assim, agora nada... desde o covid que não temos... mas antes havia.

O ano passado não tiveram nada então, certo?

Não... a última vez que nós tivemos já nem me lembro quando é que foi... foi uma psicóloga que cá esteve, já foi para aí em 2018...

Sim, sabe que de acordo com a lei a Instituição tem de dar pelo menos 40 horas por ano de formações

Pois são... pois são... mas não dão...

Porque é que acha que não são dadas formações?

É assim eu acho que, não sei se é falta de disponibilidade, de arranjar quem venha dar as formações, falta de tempo nossa... porque nós estamos muito sobrecarregadas de trabalho e depois se fossemos para a formação... nós somos muito poucas, para esta área somos... depois são baixas, são férias... e não há ninguém que queira vir para cá trabalhar... neste momento são 100 utentes... aqui onde eu estou, neste piso, estão 43

utentes... e nós somos 24, mas são 4 para noites, só noites, e depois as que fazem horários rotativos que também dão apoio, quando estão atenção... porque neste momento temos 3 baixas e 2 delas são muito prolongadas porque é cancro e outra que foi operada à coluna... e depois outras baixas portanto é assim... muitas vezes nós estamos 4 pessoas para fazer o trabalho de 7 durante o dia...

Acha que o facto de não ter formações regularmente afeta o seu trabalho no dia a dia?

É assim pessoalmente a mim não, porque já tenho muitos anos disto não é, mas para quem novo precisava de formação para todas as áreas... porque é assim nós à uns atrás... isto é gerido por freiras não é, internamente... mas tínhamos irmãs em cada serviço, que eram muito experientes e estavam sempre em cima do acontecimento... agora não, e então as pessoas que entram são ensinadas e depois há várias maneiras... enquanto que nós eramos entregues às mais velhas para nos ensinarem tudo direitinho, agora não. Agora é como calha, portanto é novas a ensinar novas é vícios que se encaixam e depois para os tirar é difícil...

Ou seja, tudo o que vão aprendendo é ensinado por pessoas que já cá estão mesmo que tenham pouca experiência

É... exatamente. Mas lá esta, também é assim a casa diz que tem de pagar para virem dar a formação e se calhar também não querem despende do dinheiro, porque a última formação que nós tivemos foi de um apoio qualquer que veio do Estado... para fazer a formação, mas mesmo nessa formação não fomos todas, porque aquilo foi por grupos e houve um grupo que já nem sequer foi... a formação que eu fiz na Casa de Saúde fui eu que quis ir, a casa não me mandou ir, eu é que quis ir... na altura fomos 3 colegas e mudávamos os horários e pedíamos para mudar, mas fomos nós que fomos fazer, neste momento as outras duas colegas já cá não estão, mas dentro da casa poucas tivemos... e depois aproveita-se, por exemplo, ir a conferências num sítio qualquer, tipo no espaço vita, e já dá como se fosse uma formação entende...

Ok estou a entender... Apesar de estar aqui há muitos anos, sente dificuldades no dia a dia no cuidado aos utentes?

Sim... sinto muito... mas pronto eu também agora já estou toda escaqueirada (risos)... o médico da medicina do trabalho olhou para mim e eu tenho tantos problemas que ele disse “olhem nem sei que lhe faça, nem sei que lhe diga”, estou condicionada não é.

Mas está condicionada a nível físico?

Sim a nível físico... mental também estou a ficar muito cansada mentalmente... já são muitos anos e fiz noites durante muitos anos... eu só deixei de fazer noites em 2021, porque como apanhei o ano da pandemia e fiquei super cansada... cá dentro sempre... fiquei muito esgotada... mas psicologicamente também estou muito cansada...

Foram uns tempos bastante complicados...

Sim muito

E em termos do seu trabalho, há alguma coisa que gostasse de aprender acerca de como cuidar dos utentes?

É assim... eu acho... eu acho que já aprendi. É assim a gente está sempre a aprender e as técnicas vão mudando não é... eu digo que é como as crianças, nós antigamente deitávamos os bebés de lado por causa do vômito e agora é de barriga para o ar não é. As técnicas vão mudando, eu também aprendi que com alguns utentes e dependendo do seu problema não podíamos levantar as camas e agora tem que se levantar as camas... portanto a gente está sempre a aprender, as formações fazem sempre bem.

E essas pequenas alterações que vai fazendo, aprende-as de que maneira?

Vou aprendendo... aprendo com as enfermeiras, elas vêm e são acabadas de formar, na prática não tem muita prática, mas na teórica aproveita-se porque vêm fresquinhas (risos) É assim formações formações assim na nossa área não tem havido nenhuma... como por exemplo fazer higiene, cuidar dos idosos não tem havido formações nenhuma...

A nível de equipas não causa nenhum problema?

A nível de equipas não há, como é que eu ei-de explicar-lhe isto, a maior parte delas não estão aqui porque gostam... é uma coisa que é imposta ou forçada, porque precisam não é... ou porque já têm muita idade e não podem mudar de emprego, fazem porque têm que fazer e depois não há aquele espírito de equipa, não há união, não há compreensão... depois as pessoas estão chateadas e respondem mal... não é aos utentes, entre nós. É um bocado complicado, isto nos lares quando é assim muito trabalho e pouca paciência...

E ultimamente não tem procurado fazer nenhuma formação?

Olhe neste momento não, porque neste momento estou sem paciência... estou esgotada, estou... fui procurando, mas não houve nada que me... por exemplo fui fazer uma sobre a doença de alzheimer há uns 10 anos atrás, essas das que me... pronto como não estávamos muito dentro da área, foi muito boa essa. Mas a partir daí não houve nada assim que me despertasse...

Não gostava de aprender mais nada?

É assim eu só queria voltar a ouvir, percebe. Eu já ouvi tudo, mas se houvesse novas abordagens...

Conhecimento atualizado

Sim, conhecimento atualizados, porque as coisas estão todas a evoluir não é... sobre a demência... nós tínhamos que ter mais preparação para a demência, nós tínhamos que ter preparação para os serviços de cuidados continuados, porque isto agora não é bem um lar de terceira idade... isto é mais cuidados continuados, é quase um hospital de retaguarda isto... nós temos pessoas aqui que nunca deviam de estar aqui e é mais nessa área... nós estarmos mais atualizadas, darem-nos mais formação sobre essa área... porque nós até sabemos, quem está cá há muitos anos até sabe, mas nós precisamos sempre de novos conhecimentos, porque as pessoas estão-se sempre a atualizar não é, os enfermeiros vão para formações, os médicos vão para formações, os psicólogos vão para formações... estão sempre em formação e nós não, nós estagnamos... e sabe porquê? Porque ninguém liga aos funcionários dos lares... não nos ligam nenhuma... você não ouve falar, só se falou quando foi na altura do covid... ninguém sabe o que nós passamos

dentro dos lares... a parte psicológica de nós sabermos qual era a pessoa que a seguir ia ficar doente, se a outra pessoa ia morrer, os bombeiros a não querer entrar cá dentro, a termos que ser nós a levarmos os doentes lá fora... ninguém tem noção... e agora esqueceram percebe, passou à história.

Entrevista 7

Dados sociodemográficos

<i>Sexo</i>	<i>Feminino</i>
<i>Idade</i>	<i>46 anos</i>
<i>Nacionalidade</i>	<i>Portuguesa</i>
<i>Estado civil</i>	<i>Casada</i>
<i>Escolaridade</i>	<i>9º ano</i>
<i>Tempo que exerce atividade</i>	<i>12 anos</i>
<i>Nome da Instituição onde trabalha</i>	<i>Centro Social e Paroquial de Mascotelos (Guimarães)</i>

Transcrição da entrevista

(apresentação, objetivos de estudo, gravação da entrevista e garantia do anonimato)

Quando começou a trabalhar, tinha alguma formação na área dos idosos?

Sim, tinha formação, prática não tinha... tinha só mesmo formação... tinha acabado o curso de geriatria.

O que aprendeu nesse curso?

Como mobilizar os utentes, fazer higiene, também demos psicologia, pronto... as tarefas de um lar, de lavandaria... muita coisa

Ok, sabe que de acordo com a lei, os trabalhadores têm direito a 40 horas anuais de formação contínua

Sim...

A Instituição onde está disponibiliza formações durante o ano?

Sim, sim

Sabe quantas horas teve no ano de 2022?

Não... não faço ideia sinceramente (risos)

A formação é dada em que contexto? Online, no trabalho...

É em contexto de trabalho.

São informados previamente quando há formações?

Sim sim

Os colaboradores participam no planeamento dessas formações?

Sim nós vamos sabendo e nós dizemos o que gostávamos...

OK, e existe algum tipo de adequação aos interesses dos trabalhadores? Sobre o que gostariam de aprender

Sim perguntam, a especialidade que nós gostávamos mais de aperfeiçoar não é. Normalmente é sempre sobre o nosso trabalho, coisas que já sabemos, mas que vão mudando não é...

Claro, lembra-se quais foram os temas das formações que teve o ano passado?

Não me lembro sinceramente, já foram tantas... a última que demos foi sobre manobras de reanimação, já tivemos sobre demência... não sei mais

Então existe diversificação de temáticas? São sobre vários temas diferentes

Sim sim

E confia na capacidade da sua Instituição para prestar formação?

Sim sim

Acha que a formação que possui é suficiente para as funções que exerce?

É assim, em relação aos nossos utentes tem sido não é... claro que as doenças vão aumentando, eles vão ficando mais degradados e é normal que as vezes precisemos de mais alguma formação... principalmente com doentes de alzheimer, Parkinson...

Ok, e os seus colegas de trabalho são recetivos para receber formações?

(risos) é assim há sempre um bocado de queixas não é, para quem faz noite é mais difícil vir para aqui durante o dia..., mas normalmente a doutora até tem feito em dois horários diferentes para conseguir que toda a gente faça

Sempre consegue chegar a todos não é

Sim

E nos seus tempos livres já realizou alguma formação?

É assim... não... às vezes eu pesquiso no computador certas coisas que não tenho conhecimento. Mas formação formação não

E quais são as temáticas que gostaria de aprender? Ou de melhorar

Eu acho que é mais a nível de alzheimer, porque é assim os utentes tornam-se bastantes difíceis de lidar... e para nós também é difícil saber lidar com eles... pronto acho que é o tema que devíamos aprofundar mais... ou a morte... eu costumo dizer que com o tempo nós ficamos com o coração de pedra não é... com o tempo passamos a saber lidar. Mas o alzheimer é o mais difícil...

Ok, quais lhe parecem ser as principais dificuldades como cuidadora?

Eu tenho dificuldades em saber às vezes o que é que eles querem, uma pessoa por vezes não consegue decifrar... e de resto é a paciência que às vezes é difícil não é...

Gostaria que esses aspetos fossem trabalhados mais vezes em contexto de formação?

Sim sim gostava

Entrevista 8

Dados sociodemográficos

<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>
<i>Idade</i>	<i>20 anos</i>
<i>Nacionalidade</i>	<i>Português</i>
<i>Estado civil</i>	<i>Solteiro</i>
<i>Escolaridade</i>	<i>12º ano</i>
<i>Tempo que exerce atividade</i>	<i>3 anos</i>
<i>Nome da Instituição onde trabalha</i>	<i>Centro Social e Paroquial de Mascotelos (Guimarães)</i>

Transcrição da entrevista

(apresentação, objetivos de estudo, gravação da entrevista e garantia do anonimato)

Quando ingressou nesta profissão tinha formação na área?

Sim eu tirei o curso de auxiliar de saúde no caso... no 12º fui para curso profissional e depois tive estágios...

O que aprendeu no curso?

É assim o curso tinha toda a parte teórica, em que aprendemos acerca das doenças, desinfeção, esterilização... e depois pronto foi a parte prática que nos deu mais conhecimentos, mesmo por ter ido para o hospital e para cuidados continuados... acho que foi mesmo a base, depois fomos adequando os conhecimentos com a prática

Ok, tem conhecimento que, de acordo com a legislação, os colaboradores têm direito a 40 horas anuais de formação contínua

Sim sim

A Instituição disponibiliza formações anualmente?

Sim sim

Sabe quantas horas de formação foram administradas no ano de 2022?

Não faço ideia por acaso...

Não tem ideia se andou à volta das 40 horas ou menos?

É assim deve ter sido por volta de 40 acho eu, porque nós ainda tivemos algumas

As modalidades das formações são em contexto de trabalho?

Sim foram sempre em contexto de trabalho

Os trabalhadores são informados previamente quando se vai realizar uma formação?

Sim sim, como sempre informados com antecedência

E os colaboradores participam no planeamento dessas formações? Se há adequação aos interesses e necessidades

Normalmente nós aproveitamos as nossas reuniões, até para falarmos sobre o que temos mais dificuldades, o que é que precisamos de relembrar... seja primeiros socorros ou posicionamentos, vai-se fazendo esse jogo

E tem confiança na capacidade da Instituição para prestar essa formação interna?

Sim

Lembra-se quais foram as temáticas que já foram trabalhadas em contexto de formação?

Tivemos uma de manobras e primeiros socorros, tivemos algumas acerca de estarmos mindfulness no trabalho... e lidar com a ansiedade, também tivemos sobre posicionamentos, sondas também... e não me recordo assim de mais agora

Ok, pessoalmente acha que as formações que vão tendo são suficientes para o desempenho das suas funções?

Sim penso que sim

Os seus colegas de trabalho são recetivos para participar nas formações?

Sim costumamos vir, é assim tudo o que seja assim extratrabalho, dependendo das horas, torna-se um bocado cansativo...

Mostram-se disponíveis?

Sim, fazemos sempre o esforço de acompanhar ao máximo

Nos seus tempos livres, procura formação nesta área?

Não, fora do trabalho nunca cheguei a fazer... nós quando temos dificuldades recorremos à enfermeira e também à psicóloga, para nos ir tirando as nossas dúvidas... é mais em contexto de trabalho que vamos trabalhando as dificuldades

Que temáticas gostaria que fossem trabalhadas em contexto de formação?

Nós tivemos uma formação acerca da ansiedade e de estarmos focados no trabalho e acho que foi muito interessante, só que foi mais virada para o aspeto pessoal... não houve assim um jogo entre estar no trabalho e conseguir adequar as duas componentes... eu acho que seria engraçado e bom fazermos alguma formação no que toca a este aspeto, mas situada em momentos específicos... tal como com doentes de alzheimer e outros tipos de demências, acho que isso seria bom e interessante

Ok, quais lhe parecem ser as principais dificuldades no seu trabalho como cuidador?

É assim cada vez mais eles estão mais debilitados, especialmente a nível psicológico... então Às vezes torna-se cansativo, para nós colaboradores, atender às necessidades ou nem sempre conseguimos perceber o que eles querem e acaba por se tornar exaustivo... eu acho que essa é a principal dificuldade, lidar com as demências em várias fases da

vida, lidar com uma pessoa que está a ficar demente e há pouco tempo tinha uma saúde mental ainda estável... é por aí...

Gostaria que estes aspetos fossem trabalhados em contexto de formação?

Sim claro

Entrevista 9

Dados sociodemográficos

<i>Sexo</i>	<i>Feminino</i>
<i>Idade</i>	<i>35 anos</i>
<i>Nacionalidade</i>	<i>Portuguesa</i>
<i>Estado civil</i>	<i>Casada</i>
<i>Escolaridade</i>	<i>Mestrado em Pré-Escolar</i>
<i>Tempo que exerce atividade</i>	<i>5 anos</i>
<i>Nome da Instituição onde trabalha</i>	<i>Lar Nirvana (Cabeceiras de Basto)</i>

Transcrição da entrevista

(apresentação, objetivos de estudo, gravação da entrevista e garantia do anonimato)

Antes de ingressar no lar, possuía algum tipo de formação no cuidado a pessoas idosas?

Sim eu fiz uma formação de auxiliar de geriatria, antes de ingressar no lar.

O que aprendeu nessa formação?

Esta formação fui eu que paguei, tive uma parte teórica e depois tive um estágio de 3 meses num lar... aprendi sobre as doenças, enfermagem e como cuidar dos idosos.

Tem conhecimento que de acordo com a legislação, os colaboradores têm direito a 40horas anuais de formação organizadas pela Instituição?

Sim

A Instituição onde exerce funções disponibiliza formações durante o ano?

Não, recentemente tivemos uma, mas não relacionada com o cuidado aos idosos.

Sabe quantas horas de formação tiveram no ano de 2022?

Não... olhe o ano passado, eu acho que não foi o ano passado... acho que foi há dois anos... tivemos online uma formação de responder a umas perguntas, foi sobre segurança no trabalho... até nem foi nada relacionado diretamente com os idosos...

E recentemente lembra-se de alguma que tenham feito?

As duas que tiramos este ano foram presenciais, fora da hora do trabalho..., mas não foram sobre idosos...

E são informados previamente da realização dessas formações?

É assim, sim... alguma antecedência (risos)

E os colaboradores participam no planeamento das formações?

Não, está tudo predefinido... Para lhe dizer a verdade, formação diretamente para trabalharmos com eles tivemos uma... assim no início, que eu trabalho lá desde a

abertura do lar e foi sobre primeiros socorros com os bombeiros. Agora estas foram sobre segurança no trabalho e segurança alimentar.

Então nunca tiveram nada relativo ao cuidado de idosos diretamente

Exato... que faz falta... é assim eu fiz a minha formação, mas eu tenho colegas que não têm nenhuma, nunca fizeram nada para trabalhar naquilo.

E vocês, os colaboradores, não informam ninguém sobre algum tema que queiram aprender ou algum tipo de formação que gostariam de ter?

Nós já falamos, é a enfermeira que nos vai ensinando..., mas é 5/10 minutos, e ensinam “olha fazem assim”, “pegam assim” ... eu na formação que tive aprendi a levantar acamados, deitar acamados, mas sei que só eu e outra colega é que temos essa formação inicial, porque o resto não.

Considera que a formação que tem é suficiente para realizar as suas funções? Acha que precisava de algo mais?

Não... sem dúvida precisávamos... como primeiros socorros, cuidado dos idosos, cuidados a acamados, como lidar com certas doenças como o alzheimer e a demência avançada...são muito complicadas e muito difíceis de lidar e nós não temos formação nenhuma acerca destes assuntos.

Claro... sem o mínimo de formação torna-se difícil... Porque é que acha que a sua organização não fornece formações?

Porque é dispendioso...

Ok... e pessoalmente acha que o facto de não frequentar formações compromete o seu desempenho no dia a dia?

Sim... sim...

Apesar de poderem tirar as dúvidas com a enfermeira

Sim, a enfermeira ajuda bastante, mas sim afeta a forma como trabalhamos

...

Dê-me só um segundo que estão a bater à porta

(entrevista interrompida)

Desculpe

Sem problema. Nos seus tempos livres, procura fazer formações?

Não, para já não. Até porque no meio onde eu vivo é difícil, já tentei com a enfermeira anterior que conversamos para fazer uma formação de fazer primeiros socorros, mas depois acabou por não acontecer... aqui nesta zona não existem muitas formações que possamos tirar relacionadas a este tema... mesmo que seja por iniciativa própria, tenho que me deslocar para longe, como Guimarães... torna-se muito dispendioso... já a formação que tirei foi no Porto e tinha que me dirigir lá todas as semanas, é complicado e dispendioso.

E quais lhe parecem ser as principais dificuldades no seu trabalho como cuidadora?

Em relação a quê?

No seu dia a dia, já me disse algumas áreas sobre as quais gostava de aprender, como falou da demência, sobre os acamados..., mas que tipo de dificuldade encontra no seu dia a dia e influenciam o seu trabalho?

A primeira de todas é o querer lidarmos com as doenças deles, mas não sabemos se estamos a agir correto ou não... a maneira como falamos ou agimos, porque às vezes nós achamos que estamos a fazer bem, mas não estamos a fazer bem... e essa acho que é a maior dificuldade. A segunda, nem sei sequer se existe, mas é o preparar as funcionárias psicologicamente para o que é um trabalho destes... porque as pessoas dizem “ah é trabalhar com velhinhos”, não é assim... é muito difícil, e acho que devia haver alguma coisa que ajudasse na nossa preparação para lidarmos com os problemas que vamos encontrar, o lidar com a morte... nós sabemos que temos que lidar com a morte não é, e nem é a morte em si, é a degradação dos utentes... como lidar com isso, a nível emocional. 90% dos nossos utentes têm doenças do foro psicológico não é, alzheimer, demência agravada, etc. e nós não sabemos muito bem lidar com isso. Mesmo que tenhamos alguma formação como eu tive, mas eu acho que não é suficiente.

Acaba por gerar muito stress? Sente-se desmotivada?

Muito stress... Aquele cansaço psicológico. É assim eu estou lá há 5 anos desde que o lar abriu e 80% das pessoas que lá entraram também... e há uma degradação dessas pessoas que emocionalmente é muito difícil de acompanhar... já nem digo fisicamente. Dá uma tristeza de não sabermos lidar, de sabermos que se estão a deteriorar entende... é mais isso...

Gostava de trabalhar esse tipo de temáticas em formação?

Sim, gostávamos todas...

Entrevista 10

Dados sociodemográficos

<i>Sexo</i>	<i>Feminino</i>
<i>Idade</i>	<i>33 anos</i>
<i>Nacionalidade</i>	<i>Portuguesa</i>
<i>Estado civil</i>	<i>Solteira</i>
<i>Escolaridade</i>	<i>9º ano</i>
<i>Tempo que exerce atividade</i>	<i>4,5 anos</i>
<i>Nome da Instituição onde trabalha</i>	<i>Lar Nirvana (Cabeceiras de Basto)</i>

Transcrição da entrevista

(apresentação, objetivos de estudo, gravação da entrevista e garantia do anonimato)

Quando começou a trabalhar, tinha alguma formação na área dos idosos?

Não, eu tinha experiência neste caso... eu trabalhei na cruz vermelha, não é bem igual, mas tinha tido contacto com os idosos então sabia mais ou menos como lidar, mas não tenho formação nenhuma.

Ok, sabe que de acordo com a lei, os trabalhadores têm direito a 40 horas anuais de formação contínua

Pois....

A Instituição onde está disponibiliza formações durante o ano?

Não...

Sabe quantas horas teve no ano de 2022?

Não... tivemos uma online, mas já nem sei sobre o que foi.

Então tudo o que sabe aprendeu em contexto de trabalho

Sim, fui aprendendo com as minhas colegas

Acha que tem os conhecimentos suficientes para desempenhar as suas funções?

É assim, nós temos tido muita ajuda das enfermeiras que temos tido lá. A enfermeira que temos agora ajuda muito, todo o manuseamento que temos que ter com os idosos, ela é impecável e explica tudo. Agora se é o suficiente, não sei... eu faço o melhor que posso e o que me ensinaram, agora se é o suficiente não sei

Quando tem alguma dúvida então recorre sempre à enfermeira

Sim, ela sempre nos pode ajudar melhor

Exato. Quais são os motivos por que acha que a Instituição não fornece formações?

Normalmente é porque não tem possibilidade, pelo menos a desculpa é sempre essa... (risos) a desculpa é sempre essa...

E acha que o facto de não terem formações compromete o seu desempenho no trabalho?

É assim, um pouco penso eu... porque ajuda sempre, a gente não sabe tudo não é, há sempre alguma coisa que decerto a gente ia aprender... depois também depende da situação, para já tem corrido tudo bem, mas lá está depende da situação... e a enfermeira vai-nos ajudando e explicando quando precisamos

E nos seus tempos livres alguma vez procurou formação nesta área?

Eu não tenho tempo livre (risos)

E quais são as temáticas que gostaria de aprender?

A nível dos acamados por exemplo, acho que precisávamos um bocadinho de ajuda porque são pessoas mais frágeis, pessoas que estão em situações que às vezes a gente nem sabe se faz assim, se faz assado, qual é a melhor maneira de eles estarem... é mais nessa ótica. Porque os outros que andam e falam é diferente, agora os outros é mais complicado, precisávamos um pouco mais de ajuda nesse aspeto. Quando temos alguma dificuldade pronto é com a enfermeira que a gente fala e ela também ajuda no que pode... depois é complicado lidar com demências, algumas dão para o bem, outras dão para o mal, é sempre complicado gerir. Há dias complicados, a gente está a fazer o melhor que pode...

Claro.... Gostaria que esses aspetos fossem trabalhados mais vezes em contexto de formação?

Sim sim gostava