



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Criação de um programa de formação contínua para
Auxiliares de Ação Direta em contexto residencial para
pessoas idosas

Trabalho de projeto apresentado à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Gerontologia
Social Aplicada**.

Rosa Manuela Pereira Abreu

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

OUTUBRO 2021



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Criação de um programa de formação contínua para
Auxiliares de Ação Direta em contexto residencial para
pessoas idosas

Trabalho de projeto apresentado à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Gerontologia
Social Aplicada**.

Rosa Manuela Pereira Abreu

Sob a Orientação do Prof. Doutor **António Manuel
Godinho da Fonseca**

Dedicatória

Ao meu irmão Toninho, a razão disto tudo.

O BOM PASTOR – SI 23(22)

O Senhor é meu pastor: nada me falta.
Em verdes prados me faz descansar
e conduz-me às águas refrescantes.

Reconforta a minha alma
e guia-me por caminhos rectos, por amor do seu nome.

Ainda que atravesse vales tenebrosos,
de nenhum mal terei medo
porque Tu estás comigo.
A tua vara e o teu cajado dão-me confiança.

Preparas a mesa para mim
à vista dos meus inimigos;
ungiste com óleo a minha cabeça;
a minha taça transbordou.

Na verdade, a tua bondade e o teu amor
hão-de acompanhar-me todos os dias da minha vida,
e habitarei na casa do SENHOR
para todo o sempre.

Resumo

O envelhecimento rápido das sociedades transformou as Estruturas Residenciais para Idosos numa das principais respostas sociais em Portugal na prestação de cuidados às pessoas mais velhas. Neste contexto, os Auxiliares de Ação Direta (AAD) surgem como atores principais na prestação de cuidados e atenção aos residentes. O desconhecimento sobre o processo de envelhecimento, as alterações físicas, psicológicas e sociais, assim como as representações, os sentimentos e emoções desenvolvidas relativamente à velhice, limitam a ação destes profissionais às rotinas impostas pela instituição. Este trabalho tem como objetivo desenvolver um programa de formação contínua para AAD em contexto institucional, assumindo-se como ferramenta de gestão capaz de dotar os recursos humanos com as competências necessárias para proporcionar uma prestação de cuidados que tenha em conta a individualidade e as necessidades da pessoa idosa. Simultaneamente, poderá fornecer aos AAD estratégias que os ajudem a enfrentar as dificuldades subjacentes à sua prática profissional diária. Para responder a esta problemática, optou-se por uma metodologia de projeto. Da análise do diagnóstico de necessidades resultou na criação de três cursos de formação: Morte e Luto, Gestão de Conflitos, Relações com a Família.

Palavras-chave: envelhecimento; cuidado; auxiliar de ação direta; formação.

Abstract

The rapid aging of societies has made Nursing Homes for Older People into one of the main social responses in Portugal in providing care to older people. In this context, Auxiliares de Ação Direta (AAD) appear as main actors in the provision of care and attention to residents. Lack of knowledge about the aging process, physical, psychological and social changes, as well as the representations, feelings and emotions developed in relation to old age, limit these professional's work to the need to comply with the routines imposed by the institutions. This work aims to develop a continuing training program for AAD in an institutional context, assuming it as a management tool capable of providing human resources with the necessary skills to provide care that takes into account the individual's identity and needs. Simultaneously, it can provide professionals with strategies that help them to face the difficulties underlying their daily professional practice. To respond to this problem, a project methodology was chosen. The analysis of the needs diagnosis resulted in the creation of three training courses: Death and Mourning, Conflict Management, Family Relations.

Keywords: aging; care; “auxiliar de ação direta”; training.

Índice

1- Introdução.....	1
2- Enquadramento teórico	2
2.1 - Envelhecimento	2
2.2 - Um olhar sobre a institucionalização	3
2.3 - Um olhar sobre o cuidar	4
2.4 - Cuidadores Formais-Auxiliares de Ação Direta (AAD).....	5
2.5 - A importância da formação	6
2.6 - Perfil profissional na área do cuidado formal	9
3- Metodologia de Projeto	14
4- Programa de formação contínua para Auxiliares de Ação Direta	16
4.1 - Diagnóstico	16
4.2 - Problema	17
4.3 - Instituições de implementação do programa de formação	18
4.3.1 - Centro Social da Paróquia de Ferreiros	20
4.3.2 - Centro Social Paroquial de Aveleda	20
4.4 - Do diagnóstico de necessidades às prioridades de intervenção	21
5- Planificação do programa de formação	39
6- Avaliação	63
7- Considerações finais	64
8- Referências bibliográficas	66
9- Anexos	72

Siglas

AAD – Auxiliar Ação Direta

EFA – Educação e Formação de Adultos

CD – Centro de Dia

CNQ – Catálogo Nacional de Qualificações

CSPA – Centro Social Paroquial de Aveleda

CSPF – Centro Social da Paróquia de Ferreiros

DT – Diretora Técnica

ERPI – Estrutura Residencial para Idosos

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

UFCD – Unidades de Formação de Curta Duração

1. Introdução

Portugal apresenta mutações demográficas de larga escala e com importantes repercussões sociais, económicas e culturais. Em 2019, o índice de envelhecimento era de 161.3, ou seja, a cada 100 jovens com menos de 15 anos correspondiam 163 idosos (pessoas com mais de 65 anos); em 1961, este índice era de apenas 27.5 (PORDATA, 2021).

Não obstante o envelhecimento demográfico ser um fenómeno universal, ele não é vivenciado por todos os indivíduos da mesma forma. Os seres humanos envelhecem de formas e a ritmos diferentes. Individualmente, cada indivíduo, envelhece diferencialmente sob os pontos de vista biológico, psicológico e social (Antunes & Almeida, 2019; Fonseca, 2006).

Ao aumento da longevidade, sendo reconhecida como uma importante conquista, está todavia associado o aumento de risco de aquisição de doenças crónicas e degenerativas com fortes implicações na funcionalidade e independência, suscitando a necessidade de cuidados e serviços de saúde (Santos Pereira & Marques, 2014).

Em Portugal e no mundo, transformações várias na estrutura da família conduziram à sua indisponibilidade para prestar e assegurar os cuidados básicos aos mais velhos. O cuidado da pessoa idosa foi transferido para instituições sociais (Pereira, 2012): Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI).

Contudo, a maioria dos equipamentos não está preparada para proporcionar aos seus utentes serviços individualizados que respeitem a personalidade, a privacidade e modos de vida diversificados (Sequeira, 2010). Daí a necessidade de qualificar, cada vez mais, os cuidadores formais para prestarem cuidados com melhor qualidade. Não obstante os Auxiliares de Ação Direta terem um papel fundamental na satisfação das necessidades da pessoa idosa institucionalizada, é consensual na literatura a ideia de que não têm qualificações profissionais na área específica e, frequentemente, não possuem vocação para esta atividade (Guedes, 2014; Pinheira & Beringuilho, 2017; Ron & Lowenstein, 2002; Santos Pereira & Marques, 2014; WHO, 2004).

Em termos de objetivo geral, este projeto tem, pois, como intenção, criar um programa de formação contínua para Auxiliares de Ação Direta em contexto institucional.

2. Enquadramento teórico

2.1 Envelhecimento

O crescente envelhecimento demográfico nas sociedades contemporâneas abarca transformações não só nas modificações do perfil etário das populações, mas também em mudanças sociais, económicas, culturais e políticas, com marcadas consequências ao nível da saúde, do sistema de pensões, da política da habitação, da assistência médica e do domínio do apoio individual às pessoas idosas e respetivas famílias (Alves, 2014).

A Direção Geral da Saúde (DGS) define envelhecimento como um processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos, que se inicia ainda antes do nascimento e se desenvolve ao longo da vida (DGS, 2006).

De acordo com Miguel (2014), o processo de envelhecimento é contínuo, irreversível e universal, implica alterações diversas no organismo com repercussão em dimensões do desenvolvimento humano. Não obstante a sua universalidade, existem, porém, várias formas de envelhecer, quer seja pelas diferentes características dos indivíduos, quer seja pelo contexto sociocultural.

Refere Fonseca (2010) que o envelhecimento, visto à luz do modelo tradicional, enfatiza o declínio e a incapacidade. A noção de *deficit* relacionada com o aumento da idade é, porém, uma visão redutora da condição de ser mais velho, enfatizando a visão do velho como incapaz e da velhice como um problema. Pelo contrário, numa perspetiva contemporânea, a velhice está ancorada na ideia de plasticidade a três níveis: (i) plasticidade no desenvolvimento humano - a pessoa é caracterizada por um potencial de mudança ao longo do tempo; (ii) plasticidade relativa - a regulação do comportamento pode ser determinada por questões biológicas ou contextuais; (iii) potencial para a plasticidade - orientação fundamental para o desenvolvimento humano.

Um envelhecimento normal ou patológico espelha o comportamento dos indivíduos ao longo da vida, isto é, a forma como se envelhece diz respeito à forma como cada um se desenvolve (Fonseca, 2006). Quanto ao envelhecimento bem-sucedido, não existe um critério consensual sobre a sua definição. No entanto, o modelo de Rowe e Kahn, de 1987, com base no estudo longitudinal da *MacArthur Foundation*, assume um carácter multidimensional, incluindo a presença de três critérios: baixa

probabilidade de doença e incapacidade; elevada capacidade funcional física e cognitiva; e envolvimento ativo com a vida.

Numa perspetiva psicológica, em 1990, Baltes e Baltes, através do paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida (*lifespan*), propõem uma teoria sobre envelhecimento bem-sucedido. Esta teoria compreende o desenvolvimento como um processo contínuo, multidimensional e multidirecional de mudanças orquestrados por influências genéticas, biológicas, sociais e culturais de natureza normativa e não normativa, assinalados por perdas e ganhos concorrentes. Esta teoria parte da interdependência entre os recursos do indivíduo e os do ambiente. Central neste modelo é a ideia de plasticidade comportamental: o indivíduo adapta os seus objetivos e recursos para envelhecer com sucesso. Para Baltes e Baltes (1990), o envelhecimento bem-sucedido (modelo SOC) baseia-se na seleção de metas, otimização dos meios para atingir essas metas e procura de compensações quando os meios disponíveis estiverem ausentes. São mediadores entre perdas, riscos e prejuízos acumulados, os recursos pessoais e sociais e a adaptação representada por bem-estar psicológico, atividade, funcionalidade e envolvimento social (Neri, 2013).

Como destaca Fonseca, podemos definir seleção como sendo a delineação de objetivos por parte dos idosos, face aos condicionamentos surgidos pelo envelhecimento; otimização descreve o processo de procura e maximização das condições necessárias; e por compensação entende-se a aquisição de meios, tangíveis ou simbólicos, para alcançar os objetivos. Por exemplo, face a um agravamento do estado de saúde, as pessoas tendem a elaborar compensações diversas, a identificar novos objetivos, à reformulação de atividades ou à procura de ajuda junto de pessoas mais capazes (Fonseca, 2006).

2.2 Um olhar sobre a institucionalização

O aumento do envelhecimento e a longevidade têm-se refletido num aumento da procura de cuidados de saúde e apoio social. As transformações na estrutura da família, a incapacidade de resposta face às necessidades das pessoas mais velhas com a diminuição da autonomia funcional, tanto cognitiva como emocional, são as razões mais subjacentes à institucionalização da pessoa idosa em estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI) (Guedes, 2014; Lobo & Pereira, 2007).

A institucionalização, de acordo com Brito e Ramos (1996, cit. in Lobo & Pereira, 2007) deveria ser o último recurso a considerar, porque geralmente surge associada a um aumento do isolamento, inatividade física e julgamentos sociais desfavoráveis, relacionados com a família. As instituições, em geral, são espaços impessoais, “frios”, com poucos estímulos, rotinas e relacionamentos muito centrados na inatividade, enclausuramento, monotonia, pouca comunicação e poucas visitas, uma rotina praticamente igual para todos, não levando em conta as idiossincrasias de cada um, o que não favorece a qualidade de vida dos idosos (Guedes, 2012; Lobo & Pereira, 2007; Soares *et al.*, 2010).

Neste contexto, a experiência da institucionalização pode, em muitos casos, ser devastadora quanto aos laços relacionais e ao agravamento da saúde. O abandono do seu espaço habitual, doméstico, obriga a pessoa a reaprender e a reintegrar-se num novo meio limitativo, que conduz à perda do controlo de muitos aspetos da vida do idoso. Assim, é importante a instituição ter um cuidado no processo de integração e respeitar a individualidade e as histórias de vida de cada pessoa (Paúl, 1997). Para isso, impõe-se a promoção de experiências de carácter social, cultural e lúdico, motivar os idosos para a vida e minimizar os sentimentos de vazio e desesperança (Guedes, 2012).

No entanto, a institucionalização pode ser muitas vezes a melhor solução para os problemas de isolamento, da incapacidade crescente, ausência de suporte familiar e de vizinhança (Moreira, 2020; Paulos, 2010). Nestes casos, a instituição pode representar um lar, um lugar de proteção e cuidado (Tier *et al.*, 2004).

2.3 Um olhar sobre o cuidar

“Cuidar do Outro pressupõe atenção à sua individualidade e suas necessidades” (Fragoso, 2008, p.53). Cuidar tem uma dimensão relacional, é preocupação e sentido de responsabilidade, é saber olhar o “rosto” do Outro como parte de um sujeito que nos é acessível, que leva à aceitação plena da presença de um Outro com o qual nos relacionamos (Levinas, 2011).

Leininger (1978, cit. in Queirós *et al.*, 2016) refere que cuidar é intrínseco aos seres humanos, é indispensável para a sobrevivência. A autora diferencia entre o cuidado genérico – em que todas as pessoas que cuidam carecem também de ser cuidadas – e o cuidado profissional – como atenção orientada e intencional sobre coisas e pessoas, organizado e praticado de forma profissional. Inerente ao conceito de cuidar

estão associados valores e princípios como humanidade, confiança, compaixão, respeito, afeto, empatia, dedicação, relações interpessoais e autonomia.

Para Fragoso (2008), o processo de envelhecimento deve ter em conta uma abordagem holística, o que implica uma intervenção e envolvimento sistémico de todos os intervenientes no ato de cuidar, particularmente, o idoso, a família, os cuidadores formais e informais, os técnicos, a estrutura organizacional e a própria comunidade.

A humanização do cuidar, na opinião de Figueirinha *et al.* (2012), centra-se essencialmente no profissional que cuida, ao combinar a competência técnica com o reconhecimento da outra pessoa como um ser biopsicossocial. A pessoa idosa, como qualquer outro indivíduo, tem uma trajetória de vida única que deve ser valorizada como tal, e repercutir-se depois nos cuidados/assistência recebida.

2.4 Cuidadores Formais - Auxiliares de Ação Direta (AAD)

A tendência predominante na definição de cuidado constrói-se em torno da articulação entre duas vias de prestação de cuidados – a via formal e a via informal.

Genericamente, diz-se que o cuidado formal é realizado por profissionais qualificados e treinados (de diferentes áreas e com diferentes responsabilidades), que são remunerados pelos seus serviços em instituições do Estado, privadas ou do Terceiro Setor. O apoio prestado por esta via obedece a salários, horários e tempos de descanso para quem cuida, no sentido em que é uma atividade contratualizada e regulamentada (Triantafyllou, 2010).

O cuidador formal é assim definido como o indivíduo que é remunerado e tem, na maior parte dos casos, treino específico para a função que exerce, mantendo um vínculo profissional para com o ato de cuidar (Born, 2006).

Sequeira acrescenta que é exigido a este profissional um conjunto diferenciado de competências, como o conhecimento das necessidades do idoso, saber distinguir e lidar com doenças, com problemas cognitivos ou sociais, de personalidade ou de ordem familiar e contextual. Assumem ainda o apoio na realização de atividades diárias básicas (higiene, alimentação) e tarefas próprias à profissão (Sequeira, 2010).

Neste âmbito, quanto mais positiva for a perceção que o cuidador tem sobre o ser idoso, maior também será a tendência para um melhor ato de cuidar da pessoa dependente (Garbin *et al.*, 2010).

De acordo com a literatura, aproximadamente 80% dos AAD são do sexo feminino com uma idade média de 40 anos (Caçote & Faria, 2016; Córdoba & Aparício, 2014), predominantemente casadas, com escolaridade baixa/média, não possuindo qualificações profissionais na área específica em que trabalham e frequentemente não possuindo vocação para esta atividade (Ron & Lowenstein, 2002; WHO, 2004).

Os auxiliares de ação direta têm um trabalho difícil, com horários extensos, remunerações baixas, são pouco valorizados pelos seus superiores e propensos a lesões e depressão (Stone, 2004; Zimmerman *et al.*, 2005). Pelo conjunto destes fatores, pode resultar falta de motivação, elevada insatisfação no trabalho, baixo desempenho profissional, distância e desumanização frequente nas relações pessoais e profissionais, o que compromete o seu desempenho (Guedes, 2012).

Um estudo com o objetivo de avaliar e comparar o perfil, níveis de formação e de qualidade de vida dos cuidadores formais em 15 instituições de Castelo Branco, evidenciou baixo nível de escolaridade (69.3% possuía ensino até ao 3^a ciclo e apenas 23.4% o ensino secundário), sendo que 45% dos participantes concluíram a escolaridade através do programa Novas Oportunidades. O tempo de atividade na Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) era cerca de sete anos e de atividade profissional de oito anos. Apenas 6,7% tinha formação prévia estruturada pela frequência de curso técnico-profissional e a restante formação adquirida de competências básicas, em 40% dos casos, foi realizada junto de colegas com a mesma categoria e exercendo as mesmas funções. Quanto à avaliação da qualidade de vida, os dados da *WHOQOL-Bref* mostraram comprometimento da qualidade de vida nos quatro domínios desta escala. Segundo os autores deste estudo, é possível aferir que os participantes que possuem formação apresentam melhores níveis de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social, refletindo-se depois na forma como prestam cuidados (Pinheira & Beringuilho, 2017).

2.5 A importância da formação

A formação pode ser compreendida como a aquisição do conhecimento de habilidades e competências, que tem como objetivo específico melhorar as capacidades, o desempenho e a produtividade do formando para o exercício das funções próprias de uma profissão (Ganesh & Indradevi, 2015; Sousa, 2011).

Segundo Paulos (2010), a formação profissional deve incidir sobre duas componentes: i) formação técnica: processo de envelhecimento, conceitos de saúde/doença, nutrição, higiene, locomoção, medicação e sobremedicação, cuidados com o idoso dependente, recursos sociais e comunitários disponíveis; ii) formação comportamental: gestão de conflitos, gestão de *stress*, estratégias de *coping*, técnicas de comunicação, princípios do trabalho em equipa, lidar com a morte, processos de luto.

Um dos problemas relatados por Sousa (2011) é que a formação dos AAD, quanto à profissionalização e reconhecimento da categoria profissional, encontra dificuldades na pouca oferta formativa direcionada, carência ou inexistência de quadro técnico nas instituições com respostas formativas, número reduzido de funcionários para o volume de trabalho, pouca motivação dos funcionários para formação pós-laboral, pouca sensibilidade também por parte dos órgãos de gestão para a importância da formação, e falta de formadores com preparação técnico-pedagógica na área (Sousa, 2011).

Guedes refere que, habitualmente, o quadro de pessoal das instituições cumpre com os requisitos mínimos definidos por lei (35 horas/ano), mas sempre no limiar do legalmente previsto, sendo pouco diversificado e não adequado à diversidade das necessidades das pessoas mais velhas. A autora sugere que o quadro de pessoal deveria ter formação ajustada à temática do envelhecimento e do cuidado dos mais velhos; todavia, não se investe nem na formação contínua nem no trabalho em equipa, apesar da formação contínua de qualquer trabalhador estar legalmente prevista (Guedes, 2014).

Neste contexto, um cuidado efectuado por um *staff* ajustado, competente e especializado, tem consequências na qualidade dos serviços prestados. Sabe-se que uma aposta na formação tem custos adicionais, porém, traz benefícios a longo prazo na medida em que contribui para uma maior produtividade e redução de absentismo laboral, e o esforço financeiro investido pode ser recompensado em situações de grandes desafios como a saúde mental (ex^o, demência, depressão) (Guedes, 2014).

É importante, segundo Sequeira (2010), que o cuidador, seja formal ou informal, adquira e desenvolva várias competências:

- Informação – competência necessária para saber como cuidar, adquirir ou desenvolver o conhecimento;
- Mestria – saber fazer de forma ao cuidador desenvolver habilidades, mestria na prestação de cuidados, no comunicar, no posicionar, no alimentar;

- Suporte – competência centrada no desenvolvimento pessoal, identificando uma relação com o dar-se e o saber cuidar-se.

Em suma, o investimento na formação e na valorização desta profissão é crucial porque são estes profissionais que prestam a maioria dos serviços determinantes para se alcançar a excelência num equipamento (Martín & Brandão, 2012; Sousa, 2011).

A importância da (não) formação é ainda mais crítica quando se trata dos cuidados na demência.

No estudo de Barbosa *et al.* (2011), efectuado com 15 cuidadores formais de uma IPSS, os dados revelaram que a grande maioria não tem qualquer formação específica para cuidar de idosos com demências. “Eu quando cheguei aqui não tinha formação nenhuma, mas fui aprendendo com as minhas colegas que aqui estavam” descreve um auxiliar de ação direta. No mesmo estudo, outra questão sobre “a percepção das dificuldades sentidas na prestação dos cuidados”, os AAD reportaram sentir maiores dificuldades ao nível da comunicação e interação com os idosos, desconhecimento da etiologia e sintomas da demência, a falta de tempo e acumulação de tarefas, os escassos recursos disponíveis para um atendimento individualizado, limitações no planeamento de atividades e na interação com a família dos utentes (Barbosa *et al.*, 2011).

Resultados de outra investigação mostram a dificuldade dos AAD ao nível da comunicação e nos cuidados com as alterações emocionais manifestados pelos idosos. O estudo sugere o desenvolvimento de programas de formação nas áreas prementes e verificou-se também que quanto maior é o cansaço físico e psicológico e níveis de ansiedade sentidos pelos AAD, também maiores são as dificuldades sentidas pelos AAD na prestação de cuidados aos idosos (Santos Pereira & Marques, 2014).

Estando a formação contínua relacionada aos benefícios da qualidade dos serviços prestados (Sousa, 2011), é frequente os AAD relatarem a necessidade de mais formação e conhecimentos, principalmente quanto à interação com idosos com demência, depressão e agressividade (Glaister & Blair, 2008).

No relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly* divulgado em Junho de 2020, destaca-se que apenas alguns países da OCDE emitem certificados oficiais a garantir que os trabalhadores de cuidados receberam efetivamente a formação suficiente para a função que desempenham (Austrália, Canadá, Coreia e Estados Unidos), e menos de metade exigem que estes profissionais sejam aprovados ou possuam uma licença/certificado a comprovar competências e habilidades, sendo que a

formação no local de trabalho não está suficientemente disponível nas instituições (OCDE, 2020).

Assim, para além da formação inicial, quando o colaborador integra a organização, dando a conhecer a missão, os valores e os objetivos da mesma, a seguir é a formação contínua o aspeto essencial para se desenvolver competências específicas e atualizar os conhecimentos (Manuel *et al.*, 2020; Paulos, 2010).

2.6 Perfil profissional na área do cuidado formal

O Boletim do Trabalho e Emprego nº 15 de 22/04.2011 do Contrato Coletivo estabelecido entre a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS) e a Federação Nacional dos Sindicatos da Função Pública (FNSFP), confere aos profissionais integrados nos Trabalhadores de Apoio, os seguintes requisitos a cumprir:

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.

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.

A carreira destes profissionais (AAD), consagrada no Dec. Lei 414/91, BTE 15/2011, remete para que “Ao ajudante de ação direta compete trabalhar diretamente com idosos, quer individualmente, quer em grupo, tendo em vista o seu bem-estar”, executando a totalidade ou parte das tarefas anteriormente designadas.

Segundo o último BTE 1/2020, cláusula 5.^a, para a admissão dos AAD determina-se a idade mínima de 18 anos e a escolaridade mínima obrigatória. Enquadrados em Trabalhadores de Apoio, a carreira profissional dos AAD, desenvolve-se pelas categorias de 2.^a e 1.^a. Constitui requisito de promoção, a ajudante de ação direta de 1.^a, a prestação de cinco anos de bom e efectivo serviço na categoria imediatamente anterior. São considerados trabalhadores semiqualeificados (especializados) com a atribuição de nível 12 e 13, respectivamente, para 1.^a e 2.^a categoria.

Em consequência da crise pandémica Covid-19, em julho de 2020, deu-se o primeiro passo para a valorização da carreira profissional dos AAD, com a criação do “ajudante de ação direta principal” enquadrado no nível 11 da Tabela Salarial. Em janeiro de 2021, a promoção a ajudante (auxiliar) de ação direta principal, depende da titularidade do certificado de qualificação profissional de nível 2 (Assistente familiar e de apoio à comunidade ou Geriatria) e da prestação de cinco anos de bom e efetivo serviço na categoria imediatamente anterior (SITESE, 2020).

Em 26 países da OCDE, menos de um quarto exige qualificações mínimas para a profissão. Hungria, Letónia, Luxemburgo e Holanda exigem formação profissional; Bélgica e Suécia exigem certificado de ensino médio; Canadá (Ontário), Malta e Estónia (após 2020) requerem qualificação técnica após ensino médio (OCDE, 2020).

De igual modo, também poucos são os países da OCDE que desenvolveram uma estrutura de carreira para cuidadores formais, exceção feita ao Canadá, Dinamarca, Alemanha e Coreia (OCDE, 2020).

Em Portugal, na área trabalho social e orientação (762), disponível no Catálogo Nacional das Qualificações (CNC), pode encontrar-se: agente em geriatria, assistente familiar e de apoio à comunidade (nível 2), técnico de apoio familiar e à comunidade e técnico de geriatria (nível 4).

Legitimada por legislação oficial, é possível perceber diversas designações para estes cuidadores formais, todavia é único o perfil de saída atribuído pelo CNQ: “prestar cuidados de apoio direto a idosos, no domicílio e em contexto institucional, nomeadamente, lares e centros de dia, zelando pelo seu bem-estar físico, psicológico e social, de acordo com as indicações da equipa técnica e os princípios deontológicos”.

Quanto aos seus percursos formativos, os AAD provêm das escolas secundárias com cursos profissionais de três anos (auxiliar de geriatria), escolas profissionais com cursos profissionais de três anos (auxiliar de geriatria), centros de formação profissional do Instituto de Emprego e Formação Profissional, e entidades privadas que disponibilizam cursos de geriatria com inclusão de estágio.

A nível da formação profissional, a Educação e Formação de Adultos (EFA), com publicação no Despacho n.º 13456/2008, equipara o Agente em Geriatria ao nível 2 e equivalência ao 9º ano de escolaridade, integra uma formação tecnológica de 900 horas, organizadas em Unidades de Formação de Curta Duração (UFCD) que variam entre as 50 ou 25 horas.

Analisando as UFCD's de agente em geriatria, observa-se que os conteúdos são sobretudo centrados nos cuidados básicos do idoso: Saúde da pessoa idosa – cuidados básicos; deontologia e ética profissional no apoio à comunidade; animação – conceitos, princípios e técnicas; nutrição e dietética no domicílio; saúde – necessidades individuais em contexto institucional; higiene da pessoa idosa em lares e centros de dia; alimentação da pessoa idosa em lares e centros de dia.

No curso de Técnico de Geriatria de nível 4, com equivalência ao 12º ano, pode verificar-se, por exemplo, as seguintes UFCD's: envelhecimento demográfico; técnicas e estratégias de comunicação e observação nos contextos de intervenção com a população idosa; patologias na população idosa; reabilitação geriátrica; prevenção e primeiros socorros em geriatria; funções cognitivas no idoso; psicopatologias no idoso; arte como terapia aplicada à população idosa.

Observando com atenção o conteúdo de ambos os perfis profissionais, verifica-se que o perfil de Técnico de Geriatria, criado em 2015, aborda as dimensões do envelhecimento, desde os temas mais gerais como “Tipos de envelhecimento” ou “Ética

e deontologia em geriatria” até questões mais específicas, relacionadas com a morte, a sexualidade ou a saúde mental, combinando igualmente as áreas usualmente mais associadas ao cuidado, como a alimentação, a higiene, ou a animação. Em 2018, foi criada uma nova UFCD: “ferramentas de comunicação humanizada com o idoso em situação de vulnerabilidade – conversas difíceis”. Esta atualização indicia uma preocupação com a humanização do cuidado e o respeito pelos significados do idoso (Fragoso, 2008). Posteriormente, em 2020, foram criadas mais duas UFCD’s: “segurança e saúde no trabalho – situações epidémicas/pandémicas”, e “teletrabalho”.

Quanto ao perfil de Agente em Geriatria, criado em 2008, apura-se que não teve até hoje qualquer atualização das suas vinte UFCD’s iniciais. Os conteúdos mais desenvolvidos abarcam as componentes de animação (300 horas), saúde/higiene (300 horas), alimentação/nutrição (100 horas), envelhecimento/psicologia (150 horas), saúde mental (25 horas), e deontologia e ética profissional (25 horas). Percebe-se que o curso está organizado pelo teor mais instrumental do cuidado, sendo que as ofertas formativas no mercado espelham estes conteúdos dos cursos EFA.

A investigação de Manuel *et al.* (2020), efetuada sobre as formações proporcionadas em 17 instituições da região do Algarve, com a participação de 529 cuidadores formais, revelou que, em média, durante o ano de 2017, as instituições realizaram duas ações de formação. A maioria destas formações privilegiou as componentes técnicas e somente duas IPSS’s fizeram formação a nível comportamental, nomeadamente, em comunicação interpessoal, e gestão do tempo.

Manuel e colaboradores (2020) referem que, não obstante ser consensual entre os responsáveis das instituições, a importância da formação contínua, as formações centram-se expressivamente na área funcional (ex.º, saúde do idoso, reabilitação, administração de medicamentos) comparativamente com a formação ao nível do desenvolvimento pessoal (ex.º, organização pessoal e gestão do tempo, como lidar com o luto) e de desenvolvimento profissional (ex.º, deontologia e ética profissional, trabalho em equipa). Neste sentido, na opinião dos investigadores, a formação mostra-se deficiente, na medida em que, não atribui aos profissionais todas as ferramentas necessárias para enfrentar as dificuldades próprias da função (Manuel *et al.*, 2020).

De certo modo, esta realidade espelha a falta de articulação entre a gestão prática da formação contínua e o (des)investimento na valorização dos recursos humanos.

Estudos em vários países da OCDE indicam que, de entre os requisitos mais exigidos pelos diretores das organizações na seleção dos recursos humanos, figuram as qualidades de trabalho em equipa e a relação interpessoal (OCDE, 2020).

Em 2020, pela conjuntura Covid-19, a procura de serviços e cuidados especializados em geriatria cresceu em simultâneo com a oferta formativa no mercado.

Constata-se que os cursos direcionados para técnico de geriatria (nível 4) já apresentam uma visão mais holística do envelhecimento, ao focar as dimensões biológica, psicológica e social, destacando-se conteúdos como luto, morte, sexualidade.

As formações para auxiliares de geriatria (nível 2), de agora em diante necessárias para progressão de carreira, são organizadas pelas questões técnicas e instrumentais do cuidado. Incluem uma diversidade de horas teóricas, com possibilidade de treino. Poderá ser legítimo dizer que o reconhecimento e profissionalização dos AAD estão associados a cursos de geriatria de nível básico.

Predominantemente, as ofertas de emprego para recrutamento de AAD requerem formações curtas de nível 2 do CNQ. No entanto, é possível observar que se exigem competências profissionais na dimensão comportamental (ex^o, relacionamento interpessoal com os clientes e equipa; capacidade de comunicação; capacidade para trabalhar em equipa), conteúdos que não são administrados nas formações de nível 2, mostrando que, na maioria dos casos, a formação profissional para auxiliares de ação direta não acompanha o ritmo das mudanças nas necessidades de cuidados.

3. Metodologia de Projeto

Orientado para a resolução dos problemas associados à problemática da formação Contínua de Auxiliares de Ação Direta em ERPI o presente projeto de intervenção social desenvolve-se seguindo a metodologia de projeto.

A metodologia de projeto tem como pressuposto que qualquer objecto de intervenção é construído com base no conhecimento da realidade. Contudo, esse real “não fala por si”: conhecer as dinâmicas sobre as quais desejamos intervir implica conhecimentos teóricos e metodológicos profundos. Assim, a metodologia de projeto constitui a ponte entre a teoria e a prática (Serrano, 2008).

Na elaboração e desenvolvimento do presente trabalho de projeto, são privilegiados os contributos de Serrano (2008), elucidados na Figura 1.

Figura 1 - *Fases de elaboração de um Projeto Social*

<p>Diagnóstico (Detectar necessidades)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Detectar necessidades • Estabelecer prioridades • Fundamentar o projeto • Delimitar o problema • Localizar o projeto • Rever a bibliografia • Prever a população • Prever os recursos 								
<p>Planificação (O que fazer)</p>	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="576 1256 951 1330">➤ Objetivos</td> <td data-bbox="951 1256 1337 1330"> <ul style="list-style-type: none"> • Gerais • Específicos </td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 1330 951 1547">➤ Metodologia</td> <td data-bbox="951 1330 1337 1547"> <ul style="list-style-type: none"> • Atividades • Técnicas e instrumentos • Definir a população • Identificar a mostra • Recolha de dados • Análise de dados </td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 1547 951 1608">➤ Calendarização</td> <td data-bbox="951 1547 1337 1608"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="576 1608 951 1715">➤ Recursos</td> <td data-bbox="951 1608 1337 1715"> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiais • Financeiros </td> </tr> </table>	➤ Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Gerais • Específicos 	➤ Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades • Técnicas e instrumentos • Definir a população • Identificar a mostra • Recolha de dados • Análise de dados 	➤ Calendarização		➤ Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiais • Financeiros
➤ Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Gerais • Específicos 								
➤ Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades • Técnicas e instrumentos • Definir a população • Identificar a mostra • Recolha de dados • Análise de dados 								
➤ Calendarização									
➤ Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiais • Financeiros 								
<p>Aplicação/ Execução</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento do projeto • Acompanhamento do projeto • Controlo do projeto 								
<p>Avaliação (O que foi alcançado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação do diagnóstico • Avaliação do processo • Avaliação final <p style="text-align: right;">Relatório final</p>								

Fonte: Adaptado de Serrano (2008)

Nesta perspectiva, o projeto “é um plano de trabalho com caráter de proposta que consubstancia os elementos necessários para conseguir alcançar os objetivos desejáveis. Tem como missão prever, orientar, e preparar bem o caminho que se vai fazer, para o seu posterior desenvolvimento” (Serrano, 2008, p. 16).

Segundo a autora, os projetos sociais devem fundamentalmente contemplar as necessidades básicas do indivíduo, que, de acordo com os organismos internacionais, são: saúde, educação, emprego e habitação (Serrano, 2008).

Esta metodologia apoia-se, assim, num conjunto de procedimentos e de técnicas para compreender aspetos da realidade social, tendo a capacidade de prever e orientar o percurso para a concretização do projeto. Por outro lado, o projeto é considerado um plano de trabalho para resolver um problema onde os seus intervenientes estão implicados. A metodologia de projeto é mais do que a investigação sobre uma problemática, é também uma tentativa de intervenção sobre esse mesmo problema, aproximando-se da investigação-ação (Ruivo *et al.*, 2010).

Pela sua aproximação à realidade, esta metodologia de trabalho, permite a quem investiga compreender de forma mais profunda o contexto onde se insere e, enquanto forma de resolução de problemas, deve implicar a população alvo da intervenção, que pode ser conseguida através da auscultação das pessoas nas diferentes etapas. Esta aproximação à população determina a direção das ações a serem desenvolvidas, havendo espaço para a mudança e para a adaptação aos diferentes contextos da realidade, tornando-se num processo dinâmico que se adapta às necessidades ao longo do processo (Ruivo *et al.*, 2010).

De acordo com os mesmos autores, a metodologia de projeto pressupõe:

- a) intencionalidade - presume o desenvolvimento de atividades para atingir um produto final em função de objetivos pré-estabelecidos;
- b) iniciativa e autonomia - capacidade de elaborar e desenvolver um projeto e pela necessidade de tomar decisões;
- c) autenticidade - tem origem num problema concreto para quem o executa;
- d) complexidade e incerteza - envolve tarefas complexas e problemáticas que necessitam de planeamento;
- e) caráter faseado e prolongado - decorre ao longo de um tempo determinado, com diversas fases, desde o objetivo principal aos resultados e avaliação.

4. Projeto: *Programa de formação contínua destinado a Auxiliares de Ação Direta em contexto institucional.*

4.1 Diagnóstico

O diagnóstico é uma fase fundamental na elaboração de projetos, pois permite identificar os principais problemas, conhecer as suas causas de fundo e oferece vias de ação para a sua resolução gradual (Serrano, 2008). A elaboração do diagnóstico da situação é um processo dinâmico e contínuo, que compreende a identificação do problema e as necessidades (Ruivo *et al.*, 2010). Em suma, é preciso que o projeto se baseie numa necessidade real para a qual se pretende encontrar uma solução com a colaboração de todos, isto é, para além de ter em conta a participação dos grupos beneficiários, suas características e necessidades, a intervenção deve também estar fundida num sentido de responsabilidade de quem a promove (Serrano, 2008).

A proposta da criação de um programa de formação contínua para Auxiliares de Ação Direta surge como a “expressão de um desejo, de uma vontade, de uma intenção, mas é também a manifestação de uma necessidade, de uma situação a que se pretende responder” (Guerra, 2010, p.126).

O contrato coletivo que rege as IPSS define a atividade dos AAD como o profissional que trabalha diretamente com idosos, quer individualmente, quer em grupo, tendo em vista o seu bem-estar (Decreto-Lei nº 414/99 de 15 de outubro – Ministério do Trabalho e da Solidariedade). De acordo com o artigo 2º deste decreto-lei, o ingresso para esta função faz-se entre indivíduos com a escolaridade mínima obrigatória (9º ano) ou equivalente e aprovados em estágio. Contudo, o acesso à carreira é permitido independentemente das habilitações legalmente exigidas, bastando que os indivíduos que já se encontram integrados nas carreiras de transição, frequentem, nos dois anos imediatamente seguintes ao da publicação do Decreto, uma ação de formação de duração não inferior a seis meses. O nº 3 do artigo 2º, refere ainda, que a progressão na carreira é feita por mudança de escalão e depende da permanência, no escalão imediatamente anterior, de três anos classificados, no mínimo, de *Regular*.

4.2 Problema

Os dados da literatura evidenciam que os auxiliares de ação direta são pouco qualificados; em geral, a formação técnico-profissional é residual. A formação é realizada maioritariamente no local do trabalho e por colegas com a mesma categoria e com as mesmas funções (Pinheira & Beringuilho, 2017). A situação é mais grave se tivermos em conta que cerca de 60% dos idosos institucionalizados apresentam um quadro demencial. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2018), há cerca de 50 milhões de casos de demência em todo o mundo e 10 milhões de novos casos por ano com tendência a aumentar.

Apesar da maior parte das tarefas envolver o suporte das atividades básicas da vida diária, não exigindo um alto nível de formação, outras tarefas básicas, como por exemplo, administrar alimentos, podem ser complexas e requerer mais competências quando se trata de idosos com deficiência ou com demência (OCDE, 2020). Convém recordar que atualmente o perfil dos idosos está a mudar; já é uma população mais exigente, mais escolarizada, tendência que se acentuará ainda mais no futuro, assim como aumentarão as diversas patologias associadas à longevidade. Torna-se essencial investir em cursos de formação profissional contínua nas instituições com o objetivo de proporcionar ao cuidador a aquisição, renovação ou certificação de conhecimentos de forma a colmatar competências (necessárias) não garantidas por meio da formação inicial adquirida (OCDE, 2020).

Países tão distintos como Áustria, Canadá, Suécia, Chipre, Austrália e Letónia, já têm programas de formação contínua para os cuidadores formais que são financiados por fundos governamentais. Na Islândia, a formação de curta duração é principalmente patrocinada por sindicatos ou empregadores e, muitas vezes, com a possibilidade de ser realizada durante o período de trabalho (OCDE, 2020).

Perante o grande desafio das alterações demográficas, em simultâneo com a conjuntura pandémica Covid-19, em que o papel dos AAD ficou bem plasmado, impõe-se uma reflexão sobre o papel do cuidar e orientar o foco na humanização da prestação de cuidados. 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.

Posto isto, são objetivos do projeto:

- Desenvolver um programa de formação contínua destinado a Auxiliares de Ação Direta em contexto residencial para aquisição de novos conhecimentos e competências profissionais de forma a prestar serviços de qualidade adequados à satisfação das necessidades dos residentes.
- Promover a capacitação dos Auxiliares de Ação Direta na melhoria da prestação dos cuidados para promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas.

Relativamente às necessidades formativas das AAD, sua carência de formação e suas dificuldades no contexto diário, foram analisadas duas instituições.

4.3 Instituições de implementação do programa de formação contínua

Braga é uma cidade portuguesa, capital de distrito, localizada na Região Norte de Portugal. É composta por 14 concelhos. É também sede de concelho com uma área de 183.40 km², 182.299 habitantes e densidade populacional 994.0 habitantes/km² (PORDATA, 2019), estando subdividida em 37 freguesias (Figura 2). É limitada a norte por Amares, a leste por Póvoa de Lanhoso, a sueste por Guimarães, a sul por Vila Nova de Famalicão, a oeste por Barcelos e a noroeste por Vila Verde.

Figura 2 - Mapa das Freguesias do concelho de Braga



Fonte: Câmara Municipal de Braga

Em 2019, o índice de envelhecimento¹ no concelho de Braga, contexto em que se inserem as instituições, era de 118 idosos por 100 jovens. Em 2011 este índice situava-se nos 80.5 revelando o acelerado envelhecimento da população, à semelhança do que acontece com o resto do país.

Em 2019, o índice de dependência² de idosos situava-se nos 24.4 e o índice de dependência total³ nos 45.2, em comparação aos valores registados em 2011, são todos eles, superiores aos registados em 2011 (18.7 e 41.9, respetivamente). Neste concelho também residem mais mulheres (96.368) do que homens (85.931), conduzindo a uma relação de masculinidade na ordem dos 89.2 homens por cada 100 mulheres (PORDATA, 2020).

No Plano de Desenvolvimento Social (PDS) 2016-2021⁴ do concelho de Braga, o envelhecimento da população é uma das prioridades problemáticas a ter em conta no plano estratégico municipal. Um dos eixos de intervenção contemplado é o das Respostas Sociais, cujo objetivo estratégico traçado é aumentar a qualidade e inovação das respostas.

Segundo a Carta Social⁵, ao nível dos recursos e respostas existentes na área da terceira idade, o concelho apresenta um elevado número de instituições com respostas ajustadas e específicas para a população idosa. Fazendo uma análise somente à resposta ERPI, dos 30 equipamentos, 12 (40%) possuem certificação de qualidade dos seus serviços sociais (ISO9001 – 9 instituições; EQUASS – 3).

Em 2020, no dia 1 de Outubro, Dia Internacional do Idoso, o município de Braga recebeu o selo “Comunidades Pró-envelhecimento 2020/2021” atribuído pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP). A distinção é resultado das políticas, programas,

¹ Índice de envelhecimento- relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos. (Fonte: INE)

² Relação entre a população idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10[^]2) pessoas com 15-64 anos). (Fonte: INE)

³ Relação entre a população jovem e idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos conjuntamente com as pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10[^]2) pessoas com 15-64 anos). (Fonte: INE)

⁴ O Plano de Desenvolvimento Social 2016-2021 é um instrumento que reflete a negociação dos objetivos prioritários para o desenvolvimento social local até 2021, enquadrador da ação dos parceiros locais. Suporta-se num modelo de governança intersectorial e multinível garante do equilíbrio de relações entre a administração central, autarquias e setor social.

⁵ A Carta Social consubstancia-se numa Base de Dados que comporta diversos ficheiros temáticos com a informação mais relevante da rede de serviços e equipamentos, relacionáveis entre si e com referência geográfica ao nível da freguesia/concelho.

planos estratégicos e práticas que demonstram um compromisso forte e efetivo com a promoção do envelhecimento saudável e bem-sucedido ao longo do ciclo vital.

4.3.1 O Centro Social da Paróquia de Ferreiros

O Centro Paroquial e Social de Ferreiros (CSPF) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social – IPSS, com sede na rua Frei José Vilaça, nº 99, agora, União de freguesias de Ferreiros, Braga. Esta instituição foi fundada em 1991 pela inexistência de qualquer resposta social na freguesia. A ação do CPSF estende-se aos habitantes das paróquias vizinhas e também já de outras localidades mais distantes como Porto e Cabeceiras de Basto. O CSPF tem como missão contribuir para a promoção integral da pessoa, cooperar com os serviços públicos competentes ou com outras instituições particulares dentro de um espírito de solidariedade humana, cristã e social. Estabelece como visão: compreender a pessoa no seu todo, tomando iniciativas e criando espaços físicos que visem a promoção e defesa do valor da pessoa, em todas as suas dimensões.

São três os valores: 1) solidariedade e humanismo - representa ir ao encontro de pessoas concretas que vivem situações de necessidade de qualquer ordem, prestando ajuda de forma idêntica à que qualquer pessoa gostaria de receber em situações semelhantes, contribuindo assim para uma sociedade mais justa; 2) competência e profissionalismo - significa que, o que se faz, faz-se com competência; trabalhar o melhor uso dos recursos, para promover e compartilhar responsabilidades em equipa, de forma a assegurar os objetivos da instituição e prosseguir uma atitude de aprendizagem e inovação; 3) humildade e compromisso social - reconhecer que se é parte do “rosto solidário” da sociedade, comprometimento em trabalhar com diversos parceiros para promover a justiça social.

O CSPF contempla seis respostas sociais: creche, estabelecimento de educação pré-escolar, centro de atividades de tempos livres, estrutura residencial para pessoas idosas, centro de dia e serviço de apoio domiciliário.

4.3.2 Centro Social Paroquial de Aveleda

O Centro Social Paroquial de Aveleda (CSPA) é uma fundação, criada em 1999 como pessoa jurídica canónica pública. Situa-se no Largo da Igreja nº 12, na freguesia

de Aveleda, agora, União de freguesias de Celeirós, Aveleda e Vimieiro, Braga. A criação do CSPA surgiu como meio para responder às necessidades sentidas pela população no que diz respeito às pessoas idosas da freguesia.

Os objetivos da Instituição são: a) Contribuir para a promoção integral de todos os paroquianos de Aveleda e das paróquias vizinhas, consoante as disponibilidades de lugares e do acordo de cooperação; b) Cooperar com os serviços públicos competentes ou com outras instituições num espírito de solidariedade humana, cristã e social”; c) Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e famílias; d) Dar uma resposta social a pessoas necessitadas de uma intervenção institucional; e) Ajudar a retardar ou evitar a institucionalização; f) Estabelecer um relacionamento entre a instituição e a família.

A maioria dos utentes é oriunda da freguesia de Aveleda. Contudo, o Centro apoia pessoas das freguesias em redor, nomeadamente Celeirós, Sequeira, Santa Ana de Vimieiro, Fradelos, Priscos e Vilaça.

O Centro tem como missão contribuir para uma melhor qualidade de vida de todos os utentes e suas famílias num espírito de solidariedade humana, social e cristã, prestando serviços que vão de encontro às suas necessidades.

Estabelece como visão: alargar a área de intervenção da Instituição a clientes de outras proveniências; Ser uma Instituição de referência junto da Comunidade, na qualidade das respostas sociais prestadas; Ser uma Instituição de referência no núcleo das IPSS com intervenção congénere; Proporcionar o respeito pela liberdade de consciência e o respeito pelos princípios cristãos.

Tem como valores: Responsabilidade Social; Privacidade; Solidariedade; Integridade; Confidencialidade; Dedicção; Respeito pelos Direitos Humanos; Rigor e Zelo Profissional; Inclusão; Justiça; Tolerância; Não Discriminação.

O CSPA contempla três respostas sociais: centro de dia; estrutura residencial para pessoas idosas, e serviço de apoio domiciliário.

4.4 Do diagnóstico de necessidades às prioridades de intervenção

Interessa-nos, neste trabalho, analisar a formação dos Auxiliares de Ação Direta das duas instituições para desenvolver um programa de formação contínua destinado às AAD para aquisição de novos conhecimentos e competências profissionais de forma a

prestarem serviços de qualidade adequados à satisfação das necessidades dos residentes, bem como promover a sua capacitação na melhoria da prestação dos cuidados ao promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas.

A recolha da informação para o diagnóstico de necessidades constitui-se essencialmente na realização de entrevistas às diretoras técnicas e *focus group* às auxiliares de ação direta de cada uma das instituições. Posteriormente, procedeu-se a recolha adicional de informação e documentos diversos (pessoais, oficiais, públicos), fundamentais para acrescentar informação adicional.

A primeira fase deste projeto, referente à elaboração do diagnóstico, permitiu a análise contextual dos serviços da instituição e permitiu perceber quais as expectativas da direção técnica e dos cuidadores formais. Foi possível identificar alguns constrangimentos que se colocam na promoção dos cuidados junto dos idosos residentes, bem como identificar potencialidades a partir das quais se definiram algumas áreas prioritárias de intervenção.

É de realçar que os dados obtidos nas duas instituições, e que se apresentam de seguida, foram trabalhados em conjunto. Não se pretende comparar dados, pois o objetivo é fazer uma análise reflexiva das práticas face à temática da formação. O objetivo é saber como a formação é perspectivada e executada no seio das instituições, quer pela direção técnica quer pelas auxiliares de ação direta tendo em vista a implementação de um programa de formação contínua.

Para uma visão mais abrangente acerca da formação das AAD foram inquiridas as diretoras técnicas das duas instituições.

Como previsto na lei que regula o funcionamento das ERPI, a direção técnica deve ser assegurada por um técnico com formação superior nas áreas preferenciais de ciências sociais e do comportamento, saúde ou serviços sociais (Portaria n.º 67/2012 de 21 de março). A diretora técnica do CSPF é licenciada em educação social gerontológica, sendo responsável pelo equipamento ERPI e CD. A diretora técnica do CSPA é licenciada em serviço social e responsável pela resposta ERPI, SAD e CD.

De acordo com a Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, cabe à direção técnica organizacional assegurar as respetivas tarefas de direção do estabelecimento, a responsabilidade da programação de atividades, a coordenação e a supervisão dos restantes colaboradores da instituição, tendo sempre em consideração o modelo de gestão técnica que proporcione um bom funcionamento da instituição.

As funções que desempenham as duas diretoras técnicas envolvem a responsabilidade pela gestão corrente da informação, coordenação e supervisão do trabalho dos diferentes turnos das AAD, acompanhamento do trabalho das auxiliares, resolução de conflitos ou de problemas que ocorrem com funcionários e/ou com os utentes, organização com entidades e instituições externas para participação em eventos, interação com as famílias sobre o estado de saúde dos utentes ou outros assuntos, participação na elaboração do plano de atividades, agendamentos e entrevistas para inscrição de novos utentes, tanto para o CD como para SAD. No CPSA também inclui a organização do gabinete médico e enfermagem.

Relativamente às características sociodemográficas das 14 Auxiliares de Ação Direta, estas são apresentadas na Tabela 1. Todas as AAD são do sexo feminino, de nacionalidade portuguesa. A idade varia entre 20 e 50 anos. Na faixa etária entre 20 e 29 anos, três participantes estão abrangidos pelo Projeto MAREES⁶, tendo dois elementos terminado já o vínculo em 30 de junho de 2021. Relativamente à escolaridade, percebe-se nesta amostra que a maioria apresenta baixos níveis de escolaridade, tendo ainda em conta que para algumas profissionais o 9º ano foi adquirido através dos cursos EFA do IEPF, e incluído também em processos de requalificação dos recursos humanos das instituições. Quanto à antiguidade na instituição, a maioria trabalha há mais de 5 anos. Este facto é benéfico para os utentes porque promove a criação de relações mais duradouras possibilitando um melhor conhecimento dos idosos e das suas necessidades. Também positivo é o facto de maioritariamente os participantes possuem contrato de trabalho sem termo (71%). No que diz respeito à categoria profissional, a maioria enquadra-se em auxiliar de ação direta de 2ª, seguido de auxiliar de ação direta de 1ª e auxiliar direta principal. Esta última categoria espelha já a progressão na carreira iniciada em janeiro de 2021; simultaneamente, estes dados evidenciam que 71% das AAD estão abrangidas pelo nível 2 do CNQ. Em relação ao tipo de horário, é na sua maioria rotativo. O valor do horário fixo é justificado por uma diretora técnica para proporcionar maior flexibilidade às pessoas com filhos, separadas e viúvas, que *“não têm tanta retaguarda familiar e a essas tentamos dar aqui alguma prioridade”*.

⁶ Medida Apoio ao Reforço de Emergência de Equipamentos Sociais e de Saúde (MAREES) para desempregados e para dar resposta às necessidades motivadas pela pandemia.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos AAD

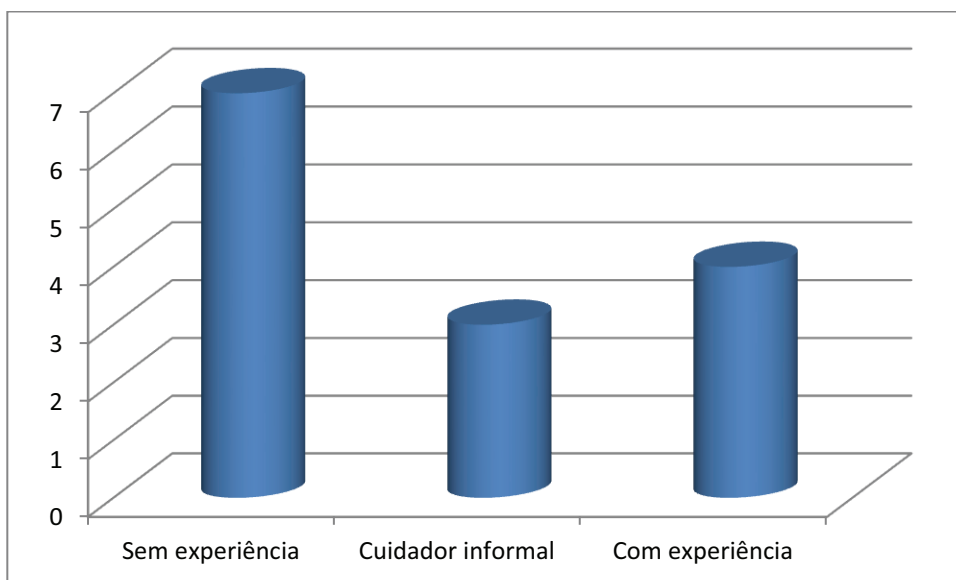
Variável	Respostas	N	%
Sexo	Feminino	14	100
Grupo Etário	20 a 29 anos	4	28.6
	30 a 39	2	14.3
	40 a 49	3	21.4
	Superior a 50 anos	5	35.7
Nacionalidade	Portuguesa	14	100
Escolaridade	6º Ano de escolaridade ou inferior	2	14.3
	9º Ano de escolaridade	5	35.7
	12º Ano de escolaridade	2	14.3
	Curso profissional equivalência 9º ano	2	14.3
	Curso profissional equivalência 12º ano	3	21.4
Antiguidade	Inferior a 1 ano	3	21.4
	1 a 5 anos	2	14.3
	5 a 10 anos	6	42.9
	Superior a 10 anos	3	21.4
Vínculo de trabalho	Contrato a termo certo	4	28.6
	Contrato efetivo	10	71.4
Categoria profissional	Auxiliar ação direta 2ª	8	57.1
	Auxiliar ação direta 1ª	5	35.7
	Auxiliar ação direta principal	3	21.4
Tipo horário	Horário rotativo	8	57.1
	Horário fixo	6	42.9

Torna-se evidente pelos dados recolhidos que a maioria das AAD iniciou funções sem qualquer tipo de experiência no cuidado a idosos (Figura 3). A experiência prévia e a formação não são uma condição obrigatória para a função de AAD.

No CSPF, a maioria não tinha nenhuma experiência prévia em cuidar de idosos. Apenas uma participante tinha trabalhado numa instituição de saúde mental e uma outra tinha experiência como cuidadora informal (pai). No CSPA, três cuidadoras não tinham nenhuma experiência prévia, duas foram cuidadoras informais, e três (as mais novas e ao abrigo do projeto MAREES) apresentavam já alguma experiência, destacando-se

uma participante com quatro anos de trabalho no hospital de Braga, uma com um ano no hospital privado de Famalicão e uma com um estágio num lar de idosos, todas estas três cuidadoras possuindo o curso de técnico auxiliar de saúde.

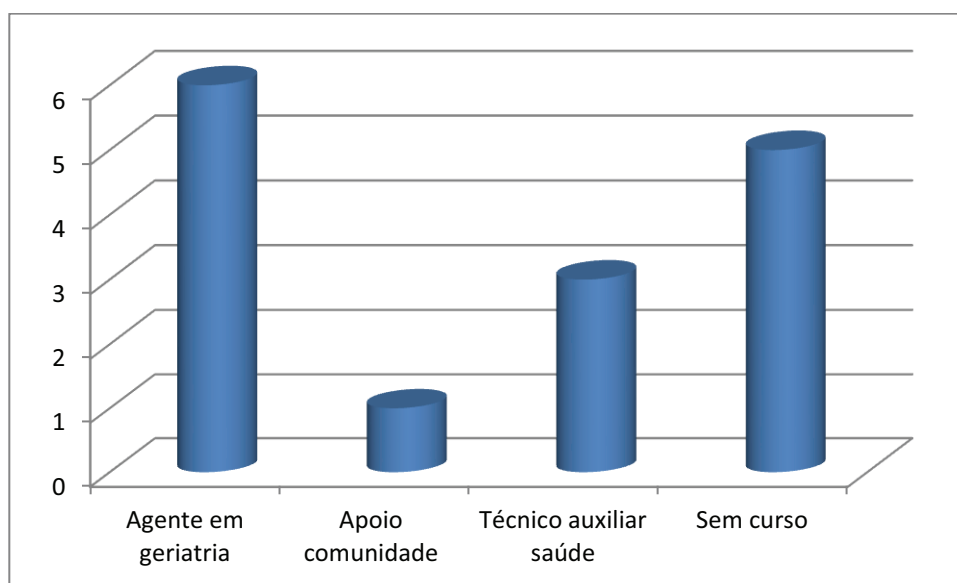
Figura 3 - Experiência prévia dos AAD no cuidar de idosos ao iniciar funções



O gosto/interesse por esta área está associado essencialmente à casualidade e a relações de proximidade com a instituição, aos cursos EFA que as conduziu para as instituições através dos estágios incluídos. Em suma, se algumas das pessoas já gostavam desta área de trabalho, outras “aprenderam a gostar”.

Quanto à formação na área de cuidados ao idoso (Figura 4) a maioria das AAD respondeu que teve formação. Os cursos mais representados foram: Agente em Geriatria ($n=6$), Técnico de Auxiliar de Saúde ($n=3$), e Curso de Apoio à Família/Comunidade ($n=1$). Duas AAD dizem acumular ainda outras formações na área do controle de higiene e segurança alimentar (HACCP), suporte básico, primeiros socorros e ciências do envelhecimento.

Figura 4 - Formação na área de cuidados ao idoso



Analisando os cursos de formação por instituição, verifica-se que no CSPF, três AAD tiraram o curso de agente em geriatria no Centro Profissional de Mazagão. Este curso, que inclui 120 horas de estágio, foi efetuado na instituição, sendo recrutadas definitivamente no final do curso pelo CSPF. Outras duas AAD, no âmbito da requalificação dos recursos humanos, fizeram o curso de agente em geriatria na instituição, o qual foi administrado pela enfermeira da mesma instituição. Apenas uma cuidadora, não tem nenhum curso de formação na área. Excetuando uma profissional que tem algumas formações extra, todas as restantes possuem como base formativa o curso de agente em geriatria.

No CSPA, destaca-se o curso profissional de técnico auxiliar de saúde de três cuidadoras, com equivalência ao 12º ano, contratadas ao abrigo do programa MAREES por um ano, tendo já duas destas profissionais terminado funções em 30 de Junho de 2021. De realçar que estas três participantes são as cuidadoras mais jovens, com idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos. Ainda pelo Centro Profissional de Mazagão, uma AAD possui o curso de Agente em Geriatria e outra de Apoio à Família e à Comunidade; as restantes três AAD não possuem qualquer curso de formação na área.

Em síntese, todas as formações das AAD das duas instituições são direcionadas à vertente saúde.

Ainda relativamente aos recursos humanos, destaca-se que as instituições proporcionam aos colaboradores formação interna, cumprindo anualmente 35 horas.

As Diretoras Técnicas indicaram que, todos os anos, a instituição realiza ações e sessões de formação destinadas aos diferentes elementos da equipa de profissionais, com vista a completar os conhecimentos e experiências que já possuem.

A formação é uma mais-valia no âmbito dos recursos humanos e tem como fim *“Melhorar a nível dos serviços prestados, melhorar como pessoa também, a nível do profissional e satisfazer ainda mais as necessidades dos nossos utentes, isso e o bem-estar na instituição”*, conferindo à organização competências distintas para enfrentar o desafio da mudança no perfil do utente.

Para além de formação interna, o CSPF recorre à formação externa destinada para todos os colaboradores (eg., auxiliares, cozinha, lavandaria, técnicos). Algumas ações de formação são financiadas pelo IEFPP, tendo como objetivo a obtenção dos graus de escolaridade em diferentes áreas de formação profissional (Agente em Geriatria, Técnico de Apoio Familiar e à Comunidade, entre outras).

Ser Ajudante de Ação Direta parece ser ainda uma solução de recurso para mulheres no desemprego. Aliás, esta amostra, de certa forma, assim o parece confirmar. A maioria das profissionais relata que *“fiquei desempregada, havia vários cursos, mas eu achei que este era o que eu ia gostar e assim fiz e não estou arrependida”*. Isto é, apesar da condição inicial de desemprego, acrescentam que gostaram do curso e por isso o escolheram.

Como referenciado, as instituições revelam a execução da imposição legal (Boletim de Trabalho e Emprego/CNIS), todavia, é dado a observar uma certa resistência à formação por parte dos colaboradores. A falta de formação põe em causa a qualidade da prestação dos cuidados. A circunstância torna-se mais grave quando o estado de saúde das pessoas é cada vez mais complexo. Nestas instituições a percentagem de utentes autónomos é muito reduzida. O utente é caracterizado como dependente na faixa dos 80/90 anos e, em geral, padece de doenças cardio-respiratórias e de demência. Neste contexto, o que pode parecer um trabalho simples exige competências técnicas desconhecidas por muitos profissionais. É preocupação das duas DT desafiar os colaboradores para esta realidade, estimulando-os para a formação. Em ambas as instituições existem reuniões periódicas entre os responsáveis técnicos e as AAD com a intenção de inverter perspetivas e motivações.

Os critérios de admissão são convergentes nas duas instituições, isto é, os pontos mais valorizados não são nem a experiência, nem a formação, nem a idade. Os elementos mais valorizados são: a disponibilidade para trabalhar por turnos, a vontade

de trabalhar, boa disposição, a vontade em aprender porque *“É preciso gostar da área em primeiro lugar, antes de trabalhar”*. Pelo cariz cristão das instituições parece haver maior flexibilidade, afigurando ser mais importante atender as necessidades das pessoas que procuram o emprego. É consensual entre as duas DT que o mais importante nos candidatos é a *“vontade de trabalhar, que seja uma pessoa humana, bem-disposta acima de tudo”*.

A falta de formação na admissão não é muito relevante, porque será adquirida progressivamente. No início de funções, a formação é maioritariamente feita pelas colegas de profissão, ou seja, *“acaba por ser a auxiliar que for a acompanhar, acaba por ser a grande formadora”*. Posteriormente, terão também a formação interna promovida pela instituição. Na realidade, não existe um processo formativo inicial estruturado.

Os cuidadores formais são fundamentais para a defesa da qualidade de vida dos residentes de instituições para idosos.

Da análise dos dados das entrevistas, quer das DT quer das AAD, depreende-se que o cuidado privilegiado se centra essencialmente no bem-estar físico da pessoa idosa, satisfazendo as suas necessidades básicas. É certo que a rotina nas instituições absorve muito tempo, *“acaba por ser sempre um timing muito contabilizado”*. Uma maneira de colmatar esta falta de tempo para com os utentes: no CSPA há uma voluntária, pertencente à direção, que de vez em quando vai sobretudo conversar com os idosos. Refere uma das diretoras técnicas que os seus utentes não apreciam assim tanto participar nas atividades, enfatizando que os idosos *“gostam de conversar”*. Pelo rol de tarefas a executar das AAD, e ao rácio cuidadores/idosos, outras dimensões do cuidado não estão tão presentes.

As AAD referem que *“o bom cuidado (...) é importantíssimo”* e *“ter tempo para eles”* é uma forma de contribuir para aumentar a qualidade de vida dos utentes, assim como as atividades, porque também permitem que *“vão-se adaptar melhor e para que não fiquem então parados (...) isso ajuda muito para que eles se sintam bem, e mais animados, isso faz com que eles sintam em casa, um pouco em casa”*. No CSPA (de pequena dimensão), é referido unanimemente, em primeiro lugar, que *“O espaço geográfico”* é indispensável para aumentar a qualidade de vida dos idosos, porque significa preservar a privacidade; a seguir mencionam também as formações/atualizações como ferramenta para elevar a qualidade de vida dos idosos.

Quando inquiridas as AAD sobre o conceito de cuidar, as respostas vão no mesmo sentido, isto é, a maioria responde que é prestar os cuidados para que a pessoa se sinta bem, ter conforto, dar amor e carinho de maneira a que os utentes se sintam felizes, como se estivessem nas suas casas, é proteger de qualquer situação. Uma AAD destaca que cuidar significa entregar-se: *“temos que nos entregar para cuidar bem, temos que dizer assim, eu vou-me entregar”* ao outro. Exprime que o cuidado a prestar ao idoso tem que ser semelhante ao cuidar de um pai ou de uma mãe em casa. Aludindo à sua experiência pessoal, diz que gosta de cuidar, que cuidou do pai, da avó, do marido, e diz sentir-se feliz porque faz o bem, e ajuda o próximo todos os dias.

As informações que os idosos transportam precisam de ser sistemática e deliberadamente estudadas, além de intencionalmente utilizadas (Fragoso, 2008). Todavia, a informação que consta no plano individual de cada pessoa é respeitante apenas à sua condição clínica. Não consta informação sobre a história de cada um ou interesses pessoais. Genericamente, a informação recebida pelas AAD é dirigida para a prestação de cuidados técnicos, como saber se os utentes são diabéticos ou hipertensos.

Embora as DT destaquem que a escuta é um requisito fundamental para o desempenho da profissão, percebe-se que na prática ela é difícil de cumprir porque as AAD não têm muito tempo para esta dimensão do relacionamento. Fragoso (2008) chama a atenção que, para se compreender os idosos, é necessário ouvir, observar e interpretar o comportamento e sentir do idoso. É preciso ter em conta a produção de significados pessoais e desenvolver a arte da escuta para ser possível compreender o significado que as pessoas expressam para as diferentes experiências do seu quotidiano.

Reconhecendo a fragilidade desta dimensão na dinâmica da instituição, pelos insuficientes recursos humanos, as duas ERPIs contam com o apoio de alguns voluntários que, através de várias atividades, ajudam os residentes a fomentar relações com o exterior, com a família, com os amigos, e também a combater a solidão de quem se encontra desvinculado do seu ambiente familiar/social.

É unânime entre os cuidadores que possuir formação na área da geriatria/envelhecimento influencia positivamente a qualidade da relação e a forma como são prestados os cuidados aos idosos. Contudo, é preciso também ter em conta a experiência e a personalidade do cuidador.

Outra variável intrínseca e de elevada importância que contribui para a qualidade de vida dos utentes são as ligações afetivas próximas (Carvalho & Dias, 2011). Os familiares devem ser entendidos como parceiros de cuidado, e, quando ausentes, a

instituição tem o dever ético de promover a reaproximação e responsabilização da família para com o idoso (Fragoso, 2008). Das entrevistas, depreende-se alguma dificuldade de interação entre as AAD e a família dos utentes. Enquanto as DT consideram indispensável a integração da família no processo do residente, na perspetiva das AAD tal é percecionado de forma ambígua e até negativa.

Percebe-se um certo desconforto neste assunto. As AAD salientam que a comunicação com os familiares por vezes não é fácil e defendem uma certa distância por forma a evitar conflitos e stresse. Alegam que “*quem deve lidar com as famílias são os técnicos, as coordenadoras, para nós podermos fazer o nosso trabalho mais tranquilo*”, de forma a evitar eventuais protestos da família. Realçam que é difícil gerir as expectativas da família, todavia, “*há famílias e famílias (...) temos que nos adaptar e respeitar sempre (...) é preciso ter uma ligação de proximidade (...) claro que nem toda a gente é igual e às vezes temos que contornar os obstáculos e situações*”. Mediante este contexto, deve-se estimular a cooperação e aproximação das famílias (Fragoso, 2008) para promover o bem-estar e a qualidade de vida do idoso, ou seja, o envolvimento da família e dos profissionais implica melhor bem-estar do profissional e particularmente do utente.

A convivência intergeracional que permite a partilha de aprendizagens, habilidades e experiências mútuas, e que possibilita a integração do indivíduo na sociedade, ao sentir-se valorizado, suscitando a compreensão e respeito entre as diferentes gerações (Ribeiro & Paúl, 2011), não tem sido realizada devido à pandemia. Até 2020, à data do confinamento, realizavam-se várias iniciativas, nomeadamente, festas comemorativas com as crianças/jovens que integram as respostas sociais do CSPF e de outras instituições com o objetivo de promover a intergeracionalidade, e que retomarão assim que for possível.

De forma a perceber o nível de satisfação dos utentes, foi questionado se são aplicadas escalas de avaliação de Qualidade de Vida. É mencionado pela DT do CSPA que é quase impossível aplicar as escalas devido à condição muito dependente dos oito utentes. A estratégia usada é o diálogo com as famílias para saber o que os utentes transmitem às suas famílias. Esclarece a DT que a família é “*a palavra-chave*” na dinâmica instituição/utente. É com a colaboração da família que muitas vezes conseguem ajustar determinados comportamentos, o que substitui assim as escalas de avaliação de qualidade de vida. No CSPF a DT refere também que não é aplicado nenhum questionário validado para a população idosa. É através de um questionário

informal que são inquiridos os utentes e as queixas que, por vezes, são apresentadas, são resolvidas em equipa, mas tudo de forma verbal e nada registado. No entanto, este é um processo que está a ser desenvolvido para melhorar a política organizacional.

A participação dos utentes em assuntos correntes não é usual, salvo algumas exceções. Por exemplo, no CSPF, no dia de aniversário é o utente que escolhe a ementa, e no CSPA, às vezes, pergunta-se diretamente aos utentes o que gostariam de comer para incluir na ementa. É comum às duas instituições auscultar os utentes para as saídas ao exterior.

A realização de atividades com idosos tem resultados positivos e benéficos na redução das perdas funcionais e na melhoria da qualidade de vida dos mais velhos.

As duas instituições apresentam um plano de atividades diversificado que varia de dia para dia; porém, no último ano, devido à pandemia, quase nada se realizou. Em condições normais, as atividades são asseguradas pela animadora sociocultural que faz parte da equipa técnica. Estipulado pela legislação que enquadra as respostas ERPI (Portaria n.º 67/2012, de 21 de março), a planificação e elaboração das atividades são da responsabilidade das duas DT.

No perfil profissional de auxiliar de ação direta (nº 1, alínea b) refere-se que compete aos AAD estimular através da conversação, detetar os seus interesses e motivações e participar na ocupação de tempos livres. Questionadas as DT sobre o envolvimento das AAD na planificação destes planos, confirma-se não existir qualquer participação, e também, em geral, não há participação/interação com os utentes, ou quando esta existe é escassa. Uma das DT concorda que as AAD não participam quanto deveriam nas atividades, justificando que há um rol de tarefas a cumprir e não sobra tempo, o que significa que quase todo o cuidado das AAD é orientado para tarefas mais funcionais/instrumentais. Importa referir que os cursos de Agente em Geriatria que a grande maioria das AAD possui, tem uma componente de 300 horas de animação, abarcando, por exemplo, animação no domicílio e em instituições/planificação de atividades (50 horas), técnicas e atividades (50 horas), animação da pessoa idosa com doença mental (50 horas).

Inquirida uma diretora técnica sobre a participação da família nas atividades, esta refere que não é norma perguntar às famílias sobre propostas de atividades. Esta questão tinha por objetivo perceber o envolvimento da família na contribuição de uma possível *checklist* de interesses dos seus familiares para, desta forma, promover a motivação, relação interpessoal e proporcionar melhor qualidade de vida.

Reforça uma DT que as suas oito utentes, todas mulheres, “*não gostam muito de trabalhos manuais*”, enfatizando que os utentes gostam essencialmente de conversar, como já referido anteriormente.

De acordo com White (2010), a compreensão das necessidades espirituais, assim como do bem-estar espiritual da pessoa é mais evidente nas pessoas com doença aguda, crónica, ou que vivem transições da vida, perda, luto ou dor. Análogo a outros estudos, uma das atividades que os utentes mais apreciam é o momento da oração, que é diário. “*Eles querem rezar o terço completo (...) têm duas ou três que cantam bem, eu canto sempre os cânticos deles antigos, que é o que sabem cantar*”.

A religião, como fenómeno individual e social, é uma dimensão intrínseca e das mais importantes da pessoa (Harari, 2016), que tem influência na forma de viver e de compreender as distintas dimensões do ser humano (exº, vida familiar, profissional, política, sexual, nascimento, morte). Significa que todo o aspeto vivencial, pessoal e/ou comunitário tem a marca da religião, sendo um sistema de significado no processo da autonarrativa do ser humano (Brandt, 2017; Duque, 2014).

Sendo as duas instituições de cariz religioso (católico), onde há a presença regular do padre e com recorrentes celebrações de missas (semanais no CSPF), a promoção do bem-estar espiritual na concepção de cuidados parece ser mais acentuada, o que ajuda de certa forma a otimizar o bem-estar dos adultos mais velhos.

Há unanimidade no CSPF em afirmar perante a questão formulada, se “as dúvidas, falta de informação sobre o processo de envelhecimento podem comprometer a qualidade dos cuidados”, afirmam que “*sim, pode comprometer cuidados, se não tivéssemos poderíamos fazer de uma maneira errada*”. Porém, também referem que perante as dificuldades/dúvidas que surgem, podem sempre contar com o apoio das enfermeiras para qualquer esclarecimento. Com a mesma opinião, as AAD do CSPA reafirmaram que existe interajuda quando alguma profissional não tem conhecimento; neste sentido, respondem que a falta de informação/dúvidas não comprometem a qualidade dos cuidados prestados. Em suma, pode concluir-se que a qualidade dos serviços prestados está dependente da boa qualificação dos profissionais.

Prestar cuidados é uma ação complexa. O cuidador assume responsabilidades sobre outra pessoa, oferece ajuda prática, suporte físico e psicológico. Neste contexto, são importantes as competências pessoais do cuidador para o desempenho da profissão de AAD. Inquiridas as DT sobre estas competências, uma DT menciona que: “*ser bom ouvinte, a escuta ativa é fundamental, a questão da paciência, a questão da humildade,*

a dedicação falo mesmo em carinho, o amor à profissão (...)". A mesma opinião tem a DT do CSPA afirmando que: *"saber ouvir (...), porque os idosos precisam de ser ouvidos e precisam de sentir que têm ali um apoio e um carinho de alguém que está a cuidar deles porque não somos propriamente uma fábrica de trabalho (...) é a casa deles e é a vida deles eles, têm que se sentir bem cá e têm que se sentir ouvidos e respeitados"*.

Não é fácil averiguar a presença destas competências pessoais no recrutamento, salienta uma DT, contudo, questiona sempre o candidato se tem hábitos de voluntariado. *Per se*, a prática de voluntariado sugere preocupação com a participação e contributo para a sociedade. Ao estar associada à procura de sentimentos de significado, de propósito e de valores, de autenticidade, de compromisso e de realização, pode influenciar significativamente a orientação para o cuidado mais humanizado.

Neste contexto, e não obstante a importância das competências pessoais, o investimento em formação contínua na área do desenvolvimento pessoal não se verifica, ou é escassa e/ou informal. É crucial adequar os planos de formação em áreas do desenvolvimento pessoal, tendo em vista o bem-estar de todos (Manuel *et al.*, 2020).

É saliente nos discursos das duas DT a preocupação com a dimensão humanizada dos cuidados, fazendo cumprir os valores fundadores da instituição, mas nem sempre é fácil conciliar os desejos de recrutar os profissionais com as políticas de desenvolvimento de competências pessoais e respetivas políticas de formação.

As entrevistas às DT validam a importância da formação e a sua finalidade na dinâmica da instituição, contribuindo para a melhoria do funcionamento dos serviços. Os objetivos elencados são fundamentalmente para atualizar conhecimentos. Na óptica das DT, a formação, enquanto instrumento estratégico, tem como finalidade melhorar ou corrigir o desempenho das AAD. É de salientar que nestas duas instituições existe um plano de formação anual.

A formação não só facilita o trabalho desenvolvido com os utentes, mas também aumenta a qualidade dos serviços prestados, ajudando a melhorar as relações interpessoais, a satisfação dos familiares, a organização e orientação do trabalho.

À semelhança do evidenciado pela literatura, percebe-se que as áreas de formação incidem fundamentalmente na prestação de cuidados ao idoso, principalmente os cuidados de higiene e segurança no trabalho, primeiros socorros, alimentação.

Embora as instituições sejam de dimensões díspares, convém sublinhar que as duas diretoras técnicas são concordantes em enunciar que as maiores dificuldades

sentidas no desempenho das AAD estão associadas com a dimensão relacional e emocional da função. Identificam as maiores dificuldades na gestão da relação, trabalho em equipa, conflitos. Menciona uma DT que a gestão de emoções entre as AAD é um grande problema e afirma que “(...) *elas próprias têm consciência que é um problema*”.

Portanto, fica claro que, por se tratar de profissões de relação humana, a necessidade do desenvolvimento de competências na área comportamental é fundamental. Contudo, como se constata, a formação neste domínio não é tão habitual.

Para Neri (2007), as impressões humanas relativas à velhice residem em valores confusos, que alternam entre o encanto e o pânico, a concordância e a rejeição, o respeito e a desvalorização, que resultam do que se conhece sobre esta fase da vida.

Neste contexto, o desconhecimento sobre esta etapa da vida pode originar afirmações como “*um idoso para mim é uma criança*”. O idoso tem uma carga biográfica maior que a do jovem, não podendo assim ser equiparada. Esta frase pode refletir, por um lado, a imagem generalizada de uma pessoa doente, dependente e vulnerável, e, por outro lado, ser determinante para continuar a perpetuar os estereótipos associados à pessoa idosa que se manifestam depois repercutidos de forma negativa na relação de cuidado das AAD para com os idosos. É desejável conhecimentos mais específicos sobre o processo de envelhecer porque o perfil do idoso está a mudar, os “*próprios utentes de agora não são os mesmos de há dez anos atrás, muito mais exigentes*” (DT, CSPF), e a formação é essencial para enfrentar este desafio de mudança. Além disso, não basta ter uma formação em geriatria, é imprescindível “*continuar sempre a explorar, sempre a melhorar porque o que hoje é de uma maneira, amanhã já não o é*” e a “*formação é uma mais-valia enquanto pessoas, enquanto profissionais e cuidadores*”.

Para as AAD a formação é essencial para o desempenho das suas funções, adiantando que as sessões de formação já realizadas ajudaram bastante, ao permitir atualizações em matérias às vezes esquecidas, que facilitam posteriormente o trabalho a executar. Embora todas as cuidadoras enfatizem a real importância da formação, existem conhecimentos teóricos aprendidos cuja aplicabilidade prática parece não ser tão bem conseguida porque, “*nem tudo na teoria se faz na prática*”. A eficácia vai depender das características de cada profissional, sendo que “*nós é que temos de nos adaptar a eles*”. Ressalta ainda dos discursos que nem todos os domínios teóricos, “*apenas alguns*”, são postos em prática, parecendo indiciar que nem todas as sessões de formação são direcionadas para a real necessidade das funções e que se destinam para

cumprir o que a lei estabelece. Acrescenta, porém, uma DT, que as formações disponíveis não acrescentam muito ao que já existe, é tudo muito semelhante.

Na opinião das AAD, a formação a ser ministrada deve ser efetuada em contexto de trabalho e, quanto à sua regularidade, uma das AAD sugere que deve ser feita, pelo menos uma vez por ano. O objetivo deve ser para aprender ou relembrar várias temáticas porque as coisas estão sempre a mudar. *“Renovar tudo o que a gente já tem (...) primeiros socorros, animação, tudo devia ser renovado pelo menos de dois em dois anos, o mínimo, porque estão sempre coisas novas (...) e agora pode haver outra forma, nós devemos estar sempre atualizadas”*; *“há sempre técnicas novas para aprender”*, validando assim o aspeto fundamental da formação contínua como estratégia para adquirir novas competências e atualizar conhecimentos (Manuel *et al.*, 2020; Paulos, 2010).

Não é frequente as AAD das duas ERPIs recorrerem, por iniciativa própria, a mais formação extra instituição, à exceção de uma AAD que habitualmente o faz. Referem que a formação proporcionada pela instituição é suficiente. Acrescentam a disponibilidade para formação adicional, preferencialmente executada em contexto de trabalho, na prática do dia-a-dia, por se revelar mais benéfica e mais produtiva e por ser compatível com o horário de trabalho por turnos.

Em suma, a importância da formação é notória nos discursos das duas diretoras técnicas assim como nas auxiliares de ação direta. Observa-se, no entanto, alguma incongruência entre os discursos e o que acontece na prática. De facto, não parece ser fácil articular aquilo que é desejável com a realidade prática.

É clara a constatação de certa dificuldade em gerir o tempo, ou seja, para executar as tarefas o tempo é limitado, dificultando a gestão do stresse. Como relata uma AAD, *“se estiveres stressada (...) não consegues trabalhar tão bem, nem com o utente nem com as tuas colegas, principalmente até com as colegas de trabalho”*. O stresse é a causa de muitas situações de conflituosidade entre colegas, origina menos tolerância porque quando expostas ao stresse, e *“às vezes são coisas insignificantes (...) somos capazes de explodir”*, levando à intransigência nas relações de trabalho.

Sabemos que a satisfação no trabalho das AAD está, diretamente, associada à qualidade dos cuidados que são prestados aos idosos. Questionadas se este stresse tem influência nos cuidados prestados, a resposta é mais ambígua e até contraditória. Não obstante considerarem que jamais pode interferir nos cuidados, há a consciência que tal não deve acontecer, porém, admitem que havendo muito stresse, não se consegue

trabalhar tão bem, nem com o utente nem com as colegas, principalmente com estas últimas. Este é um assunto importante, é preciso desenvolver estratégias que promovam a gestão do *stress* e a sobrecarga emocional (Barbosa *et al.*, 2011).

O envelhecimento está cada vez mais associado às demências, a incidência e a prevalência aumentam com a idade, duplicando a cada cinco anos após a sexta década de vida. Nos grupos etários acima dos 80 anos, encontramos mais de 64% de pessoas com demência (Santana *et al.*, 2015).

Quando questionadas como se gere as dificuldades na comunicação com os utentes, e em particular com as pessoas com demência, as AAD não identificam objetivamente uma dificuldade, respondendo que pela *“insistência (...) temos que insistir (...) temos que estar alegres, bem-dispostos”*, e *“falando como uma pessoa normal”* porque *“eu cá tenho o meu método, é brincar com eles porque há pessoas difíceis e com depressão (...)”*. Percebe-se pelos relatos que os cuidadores formais não têm formação especializada, porém, sentem possuir algumas competências na prestação de cuidados que resultam principalmente da sua experiência ao longo do tempo. Em resposta à pergunta sobre possuírem formação na área da demência, algumas AAD responderam: *“Muito mal. Precisamos de formação nessa área. Essa tenho, nós tivemos no curso. Mas precisa ser revista”*.

Torna-se evidente que é necessário dotar os cuidadores de ferramentas para lidar com as dificuldades de comunicação com vista à construção e gestão de uma relação mais eficaz. Exemplo de dificuldades superadas pela formação é o testemunho de uma AAD ao afirmar que *“só quando fui fazer o curso, é que, havia coisas que não sabia, pelo menos fazia à minha maneira e fui aprender a fazer da maneira adequada, acho eu, aprendi muito”*, o que revela o quão importante é a qualificação para o desempenho profissional.

A exigência da profissão das AAD requer muito esforço físico e uma das profissionais do CSPF sugere que beneficiaria muito *“ter sessão de massagens”* de forma regular para ajudar a recuperar os músculos fragilizados pelo esforço físico exigido, e não serem obrigadas a recorrer a serviços externos e pagos por conta própria como é habitual acontecer quando têm algum músculo mais danificado. Esta opinião é partilhada pela DT do CSPA reforçando que as *“questões da força, de mobilizar as pessoas muitas vezes é assim o grande problema”* no desempenho profissional, porque os utentes são cada vez mais dependentes, difíceis de mobilizar.

Paralelamente, todas as cuidadoras referem o esforço psicológico bastante exigente, muito agravado com a situação Covid-19, que causa muita pressão psicológica. Há um cuidado acrescido para não voltarem a serem infetadas, porque existe o *“receio do que vamos trazer da rua para cá”*, o que naturalmente motiva muita insegurança e stresse. Esta preocupação constante *“precisava de ser trabalhado, mas era externo, não era interno”*, isto é, fora da instituição para garantir maior confidencialidade e preservação da vida privada. Considerar o apoio psicológico como mais uma ferramenta para um melhor desempenho, seria na opinião das AAD muito importante.

As respostas das DT coincidem nas dificuldades sentidas quanto ao desempenho das AAD. Constata-se serem os assuntos relacionais e emocionais os mais prementes. *“A resistência à mudança, um certo comodismo e a gestão de conflitos entre elas [AAD] às vezes é a maior dificuldade. A nível de espírito de equipa, também (...) alguns conflitos, especialmente entre turnos”*.

Do ponto de vista das AAD, e apesar da análise das entrevistas por vezes não ser muito esclarecedora percebe-se que as questões de maior dificuldade são atribuídas a conhecimentos mais técnicos, por exemplo, as transferências, os primeiros socorros, a sobrecarga física. No geral, são as dificuldades mais relacionadas à realização das tarefas, as mais referenciadas. A ausência de enfermeiro/a durante a noite provoca um grande sentimento de insegurança, o que origina a necessidade de aprofundamento/revisão de conhecimentos sobre os cuidados de primeiros socorros.

Contudo, também há referência a condições psico-emocionais muito significativas a ter em conta. No CSPF, o vivenciar a morte e o processo de luto revelaram-se muito impactantes. Os cuidadores formais vivem os processos de luto pela perda do outro de duas formas: o seu próprio processo, que muitas das vezes não é autorizado e compreendido, e o processo do idoso sob o seu cuidado (Martins, 2019).

As participantes envolveram-se num debate ativo e emocionado. Expondo alguns casos de morte, uma AAD refere que face à situação, *“era preciso saber como agir”*. Não há qualquer formação sobre o tema da morte/luto. Como já antes mencionado, este conteúdo não faz sequer parte dos cursos EFA de nível 2, particularmente, o de Agente em Geriatria que a maioria destas cuidadoras detém. Habitualmente, esta temática é abordada nos cursos de nível superior, de maior especialização (exº, nível 4 do CNQ), que de modo geral não exercem a função de AAD.

Perceciona-se que a falta de estratégias para lidar com a morte dos utentes e o processo de luto é inegavelmente uma questão muito difícil “*em que cada um gere à sua maneira. Nós reagimos da nossa melhor forma, tentamos fazer o melhor possível, pronto, mas não é fácil. Custa-nos bastante. Em casa não desligamos*”. É fácil entender que este assunto não é discutido, é evitado, relegado para um segundo plano, sendo o silêncio a solução. Há uma ocultação no intuito de proteger os idosos (Martins, 2019).

Por conseguinte, este comportamento tem consequências que se repercutirão no relacionamento com os utentes. Sabendo que, na dinâmica institucional, os cuidadores formais são os atores principais no palco da prestação de cuidados e atenção aos idosos e seus familiares (Fragoso, 2008), como poderão os cuidadores lidar com os sentimentos de perda/luto que afetam os utentes? Sendo certo que as más condições emocionais dos profissionais podem originar um desgaste na relação com as pessoas idosas, importa não só dotar os cuidadores formais de competências para a adequada relação de cuidados/necessidades, mas também para diminuir a sobrecarga dos mesmos.

De facto, a pessoa idosa pode ter dificuldades em falar sobre a dor relacionada com a perda, que pode ser a morte do cônjuge, de outros residentes, de amigos, ou de familiares. Perante estes eventos críticos pode-se propiciar não só momentos de solidão, como também de isolamento social, evidenciando uma realidade complexa e um problema real. Defende Oliveira (2011) que qualquer tentativa de bloquear ou negar os sentimentos, assim como a sua incompreensão, acaba por refletir-se na saúde física e mental, originando vários problemas que desencadeiam em alguns idosos sentimentos negativos/depressivos (Martins, 2019). Cabe ao profissional não só acompanhar o idoso, mas também aprender a lidar com seus próprios sentimentos, e saber cuidar e cuidar-se (Carvalho & Dias, 2011), porque “a perspetiva de sofrimento e morte compromete o processo homeostático de quem os confronta” (Damásio, 2003, p. 301).

Em síntese, depois da análise das entrevistas de diagnóstico com as diretoras técnicas e com as AAD, foram identificadas algumas áreas com necessidade de intervenção formativa. À luz do referencial teórico e face à pertinência das práticas de formação decidimos criar três cursos:

- 1) Morte e Luto – 14 horas com 7 sessões de 2 horas cada
- 2) Gestão de Conflitos – 14 horas com 7 sessões de 2 horas cada
- 3) Relações com a Família – 12 horas com 6 sessões de 2 horas cada.

5. Planificação do programa de formação

Qualquer ação social carece de ser planificada. A planificação implica saber qual o ponto de partida, os recursos que se pode contar e quais os procedimentos a ter em conta para alcançar as metas, mediante a realização de atividades que desenvolvam os objetivos declarados a curto, médio e longo prazo (Serrano, 2008).

Nesta fase, de planeamento, realiza-se o levantamento dos recursos a utilizar, identificação de possíveis obstáculos e constrangimentos e calendarização de tarefas. São definidas as atividades, as estratégias, os métodos e técnicas de pesquisa e o respetivo cronograma (Ruivo *et al.*, 2010).

Como sublinha Serrano (2008), a planificação prevê assim a definição de objetivos a alcançar, as atividades, a metodologia, as técnicas de trabalho, a população-alvo, os recursos humanos, materiais e financeiros necessários, a recolha e análise de dados e uma calendarização.

No que diz respeito às atividades, descreve-se de forma detalhada e sistemática o que se pretende fazer e quando, faz-se a distribuição das diferentes tarefas e o levantamento dos recursos necessários para as executar. As atividades relacionam-se com os objetivos, meios e estratégias, desejando a concretização dos objetivos previamente definidos (Guerra, 2000).

A calendarização mostra a sucessão das etapas da investigação, a maneira como se coordenam e complementam, tendo como objetivo o estabelecimento das diferentes etapas do projeto e indicação das datas das atividades (Serrano, 2008).

Quanto aos recursos humanos, trata-se de escolher uma equipa de pessoas com competência para a execução das atividades que o projeto contempla. Os recursos materiais, dizem respeito às instalações necessárias para a realização do projeto, aos materiais, instrumentos, equipamentos e ferramentas básicas para apoio à concretização da tarefa dos profissionais (Serrano, 2008). Os recursos financeiros baseiam-se em dois aspetos básicos: o orçamento e o financiamento. O orçamento é um instrumento de programação, determina os custos de um projeto e controla a ação institucional. O financiamento, diz respeito à forma como aprovisionar os recursos económicos face aos custos determinados pelo orçamento, sendo necessário especificar se o financiamento é interno, externo ou misto (Espinoza, 1986, cit. in Serrano, 2008).

Importa referir que em relação aos recursos financeiros, o projeto ao ser executado nas duas instituições, será ministrado pela mestrandia (formadora) em regime *pro bono*. O custo financeiro de quase todos os materiais a serem utilizados (cartolinas, folhas de papel, fotocópias, material escrita, entre outros) serão disponibilizados e suportados pelas respetivas instituições.

Curso 1

Morte e Luto

A morte é considerada um desafio para quem cuida. A grande dificuldade em encarar a morte dos utentes, motivada quer pelo desconhecimento quer pelo evitamento do tema, provocam consequências difíceis de gerir, não sendo possível, muitas vezes, estabelecer limites entre o que é vida pessoal e profissional. Pelas relações afetivas que se desenvolvem, como se de família tratasse, desencadeia múltiplas emoções negativas que são necessárias trabalhar, de forma a não comprometer os cuidados prestados e, simultaneamente, oferecer aos idosos o apoio necessário e adequado pelas suas perdas.

Curso: Formação Contínua para AAD		Morte e luto		Tema: Perspetiva histórica da Morte		
Carga horária:	14 horas	N.º sessões:	7	Sessão n.º: 1		
Data: <i>A definir</i>	Tempo da sessão: 2h00	Formador: Rosa Manuela Pereira Abreu				
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Perceção de que entender a morte é entender a vida potenciando a indagação de valores pessoais e coletivos				
Objetivos Específicos	Conteúdos programáticos	Estratégias/ Métodos Pedagógicos	Atividades/ Tarefas	Meios/ Equipamentos didáticos	Tempos	Método Avaliativo
<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar os formandos acerca da morte; Compreender que a morte tem uma dimensão biológica, religiosa, social, filosófica, antropológica, espiritual e pedagógica; Dignificação e “normalização” da morte. 	<ul style="list-style-type: none"> A morte na Pré-história e antiguidade; A Morte e o Morrer na Idade Média; A Morte e a civilização ocidental. 	<ul style="list-style-type: none"> Ativo; Expositivo e ativo; Demonstrativo e interativo; Expositivo e ativo; Expositivo e ativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Cada formando deverá referir, para além do nome, a sua motivação para frequentar esta ação de formação; Explicação do formador acerca do funcionamento e deste curso de formação contínua; Em pequeno grupo, ler e analisar parte do artigo “Quando os humanos começaram a realizar funerais” Artigo completo disponível em https://brasil.elepaís.com/brasil/2018/04/05/ciencia/1522948095_388069.html Registo das principais ideias do texto em cartolina; Visualização do vídeo “Viagem científica. Mumificação: a conservação de uma cultura” em https://www.youtube.com/watch?v=g47KOEBF28 Registo das principais ideias em cartolina; Leitura e registo em cartolina dos aspetos principais da notícia “Os rituais fúnebres na Grécia e Roma Antiga” em http://revistamisteriosdeorunmila.com.br/index.php/2019/05/27/os-rituais-funbres-na-grecia-e-roma-antigas/ Debate sobre o tema utilizando como instrumento as “notas” escritas pelo grupo em cartolina; Apresentação em ppt acerca da “Morte e o Morrer na Idade Média” e debate sobre o tema; Visualização do vídeo: “Morte nas diferentes culturas”, disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=S5Yu-Xm0K0I ; Discussão do tema do vídeo em grande grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> Fotocópias; Cartolina; Marcadores; Computador e videoprojetor; Fotocópias; Cartolina; Marcadores; Computador e videoprojetor; Computador e videoprojetor 	<ul style="list-style-type: none"> 10min 10min 30min 20min 20min 10 min 20min 	<ul style="list-style-type: none"> Participação dos formandos; Questões abertas

Curso: Formação Contínua para AAD		Morte e luto		Tema: O que é a morte?		
Carga horária:	14 horas	N.º sessões:	7	Sessão n.º:	2	
Data: <i>A definir</i>	Tempo da sessão: 2h00	Formador:	Rosa Manuela Pereira Abreu	Destinatários:	Auxiliares de Ação Direta	
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Perceção de que entender a morte é entender a vida potenciando a indagação de valores pessoais e coletivos				
Objetivos Específicos	Conteúdos programáticos	Estratégias/ Métodos Pedagógicos	Atividades/ Tarefas	Meios/ Equipamentos didáticos	Tempos	Método Avaliativo
<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar os formandos acerca da morte; Dignificação e “normalização” da morte; Obter ferramentas para lidar dignamente e de forma humana pessoas idosas e em fim de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> Perspetiva da morte pelos AAD; Definição de morte; A morte e os seus significados; A morte no discurso. 	<ul style="list-style-type: none"> Ativo; Expositivo e ativo; Expositivo e interativo; Expositivo e ativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Cada formando deverá escrever num papel em branco o que é, para si, a morte e seus significados; O papel deverá ser colocado numa caixa de cartão fechada com uma ranhura; Discussão em painel acerca do que foi escrito em cada papel; Em pequeno grupo, e com as ideias que surgiram na dinâmica anterior, cada grupo deverá referir alguns aspetos considerados pertinentes (cada grupo ficará com um conceito; morte como finitude, morte e espiritualidade; morte como passagem; Apresentação do trabalho de grupo; Consolidação do conceito de morte através das ideias dos formandos e de uma apresentação em ppt; Apresentação e debate acerca de um vídeo onde o discurso da morte é feito sob diferentes perspetivas (“A morte é o fim”) disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=BmiB-8VBAHc 	<ul style="list-style-type: none"> Material de escrita, papéis em branco e caixa de cartão; Fotocópias; Cartolina; Marcadores; Computador e videoprojetor; Computador e videoprojetor 	<ul style="list-style-type: none"> 45 min 30 min 30 min 5 min 10 min 	<ul style="list-style-type: none"> Participação dos formandos; Questões abertas

Curso: Formação contínua para AAD		Morte e luto		Tema: A morte vista pelo idoso		
Carga horária: 14 horas		N.º sessões: 7		Sessão n.º: 3		
Data: A definir		Formador: Rosa Manuela Pereira Abreu		Destinatários: Auxiliares de Ação Direta		
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Perceção de que entender a morte é entender a vida potenciando a indagação de valores pessoais e coletivos				
Objetivos Específicos	Conteúdos programáticos	Estratégias/ Métodos Pedagógicos	Atividades/ Tarefas	Meios/ Equipamentos didáticos	Tempos	Método Avaliativo
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar os formandos acerca da perspetiva da morte pelo idoso; • Dignificação e “normalização” da morte; • Sensibilizar os AAD acerca de diferentes formas de atuação mediante a morte de um familiar ou amigo do idoso; • Entender as vivências e necessidades das pessoas em final de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Irreversibilidade, universalidade, inevitabilidade, não funcionalidade e causalidade da morte; • O medo da morte; • Consequências da morte de um familiar ou amigo na vida do idoso institucionalizado; • Lidar com o sofrimento emocional do idoso face a morte; • O medo de morrer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ativo; • Expositivo e ativo; • Demonstrativo, interativo e ativo; • Expositivo e ativo; • Expositivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mediante uma tabela pré-elaborada, os formandos, em grupo deverão associar as definições que lhes são dadas aos conceitos já apresentados na tabela (Irreversibilidade, universalidade, inevitabilidade, não funcionalidade e causalidade da morte); • Discussão das definições dadas pelos formandos em grande grupo; • Leitura e análise da notícia: “Porque temos medo de morrer?” disponível em https://vidasimples.co/sev/morte-por-que-temos-medo-da-morte/ • <i>Brainstorming</i> acerca das principais ideias retiradas do texto; • Visualização do vídeo (Falando da morte – Idoso), disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=fe5\1n9QQm1c; • Debate acerca do tema do vídeo; • Apresentação em ppt com a abordagem de diferentes estratégias para lidar com o sentimento de perda do idoso; • Esclarecimento de dúvidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material de escrita e folhas A3 em branco • Fotocópias e material de escrita; • Computador e videoprojetor • Computador e videoprojetor; 	<ul style="list-style-type: none"> • 20 min • 20 min • 10min • 45 min • 20 min • 5 min 	<ul style="list-style-type: none"> • Participação dos formandos; • Apresentação dos trabalhos de grupo; • Questões abertas

Curso: Formação Contínua para AAD		Morte e luto		Tema: A morte e a finitude		
Carga horária: 14 horas		N.º sessões: 7		Sessão n.º: 4		
Data: <i>A definir</i>		Formador: Rosa Manuela Pereira Abreu		Destinatários: Auxiliares de Ação Direta		
<p>Pré-requisitos: Não existem</p> <p>Objetivo geral: Perceção de que entender a morte é entender a vida potenciando a indagação de valores pessoais e coletivos; A importância do luto</p>						
Objetivos Específicos	Conteúdos programáticos	Estratégias/ Métodos Pedagógicos	Atividades/ Tarefas	Meios/ Equipamentos didáticos	Tempos	Método Avaliativo
<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar os formandos acerca da morte; Dignificação e “normalização” da morte. 	<ul style="list-style-type: none"> A morte e os rituais funerários e diferentes religiões; Mitos e estórias acerca da morte; A morte e a espiritualidade; Teoria do desenvolvimento humano na perspetiva de Erikson. 	<ul style="list-style-type: none"> Ativo e expositivo; Demonstrativo e interativo; Expositivo; Demonstrativo e interativo; Ativo; Expositivo e ativo; Expositivo. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Brainstorming</i> acerca do que os formandos pensam como é vista a morte em diferentes Religiões; Apontar em lugar visível as ideias dos formandos Visualização do vídeo “rituais funebres” em https://www.youtube.com/watch?v=Sz5A3c I5Q Comparação entre as ideias apontadas inicialmente em <i>brainstorming</i> e o que viram no vídeo; Visualização do vídeo “Mitos da origem da morte” em https://www.youtube.com/watch?v=6InflcJye2o Entrega documental aos formandos com a informação pertinente do vídeo Discussão do tema do vídeo em grande grupo; Leitura e análise da notícia: “O poder da espiritualidade na hora da morte” em https://www.gazetadopovo.com.br/viver-bem/comportamento/alma-leve-para-partida/; Anotação individual das principais ideias da notícia; Discussão do tema; Análise do artigo: “Teoria do desenvolvimento psicossocial de Erik Erikson”, disponível em https://antonioarchangeo.com/2020/05/24/teoria-do-desenvolvimento-psicossocial-de-erik-erikson/ ; Entrega documental com a informação pertinente do artigo lido. 	<ul style="list-style-type: none"> Quadro branco e marcador de quadro; Computador e videoprojetor Computador e videoprojetor; fotocópias fotocópias e material escrita; folhas em branco e material de escrita. 	<ul style="list-style-type: none"> 20 min 15 min 10 min 15 min 30 min 10 min 20min 	<ul style="list-style-type: none"> Participação dos formandos; Questões abertas

Curso: Formação contínua para AAD		Morte e luto		Tema: O processo de luto		
Carga horária: 14 horas	N.º sessões: 7	Sessão n.º: 5				
Data: <i>A definir</i>	Formador: Rosa Manuela Pereira Abreu	Destinatários: Auxiliares de Ação Direta				
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Perceção de que entender a morte é entender a vida potenciando a indagação de valores pessoais e coletivos				
<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Conteúdos programáticos</i>	<i>Estratégias/ Métodos Pedagógicos</i>	<i>Atividades/ Tarefas</i>	<i>Meios/ Equipamentos didáticos</i>	<i>Tempos</i>	<i>Método Avaliativo</i>
<ul style="list-style-type: none"> • O que é o luto? • Definição de luto; <ul style="list-style-type: none"> • Compreender o que é o processo de luto; • Descrever as etapas do luto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ativo • Expositivo e ativo; <ul style="list-style-type: none"> • Demonstrativo e interativo; • Expositivo e ativo <ul style="list-style-type: none"> • Ativo, expositivo e interativo; <ul style="list-style-type: none"> • Expositivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão em painel acerca do que os formandos acham que é o luto e o que está relacionado com o luto; • Anotação das principais ideias no quadro; • Mediante uma tabela pré-elaborada, os formandos, em grupo deverão associar as definições aos conceitos já apresentados na tabela (Irreversibilidade, universalidade, Inevitabilidade, não funcionalidade e causalidade da morte); • Discussão das definições dadas pelos formandos em grande grupo; • Visualização do vídeo “A ciência do luto”, disponível em https://www.youtube.com/watch?v=SPKQUBIMUc&t=179s • Debate acerca do tema do vídeo; • Entrega documental com os conceitos mais pertinentes abordados no vídeo visto; • Visualização do vídeo: “Girafa – fases do luto” disponível em https://www.psycologiamn.com/2014/09/as-5-fases-do-luto-ou-sobre-a-morte-de-elisabeth-kubler-ross.html ; • Debate e análise acerca das fases do luto; • Entrega documental com os conteúdos abordados no vídeo; 	<ul style="list-style-type: none"> • Material de escrita e folhas A3 em branco <ul style="list-style-type: none"> • Computador e videoprojetor; <ul style="list-style-type: none"> • Computador e videoprojetor; • Fococópias; <ul style="list-style-type: none"> • Computador e videoprojetor. 	<ul style="list-style-type: none"> • 60 min <ul style="list-style-type: none"> • 30 min <ul style="list-style-type: none"> • 20 min <ul style="list-style-type: none"> • 10 min 	<ul style="list-style-type: none"> • Participação dos formandos; • Apresentação dos trabalhos de grupo; • Questões abertas. 	

Curso: Formação Contínua para AAD		Morte e luto			Tema: Perspetiva histórica da Morte	
Carga horária: 14 horas	N.º sessões: 7	Sessão n.º: 6				
Data: <i>A definir</i>	Tempo da sessão: 2h00	Destinatários: Auxiliares de Ação Direta				
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Perceção de que entender a morte é entender a vida potenciando a indagação de valores pessoais e coletivos				
<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Conteúdos programáticos</i>	<i>Estratégias/ Métodos Pedagógicos</i>	<i>Atividades/ Tarefas</i>	<i>Meios/ Equipamentos didáticos</i>	<i>Tempos</i>	<i>Método Avaliativo</i>
<ul style="list-style-type: none"> Identificar e diferenciar o luto “normal” e o luto patológico; Descrver os fatores de risco para o luto patológico. 	<ul style="list-style-type: none"> Luto “normal” e luto patológico; 	<ul style="list-style-type: none"> Ativo; Expositivo interativo; Ativo; Ativo; Expositivo interativo; Ativo; Expositivo interativo; Ativo; Expositivo. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Brainstorming</i> acerca do que os formandos acham que é o luto “normal” e o luto patológico; Visualização do vídeo: “O luto normal e o luto patológico” em: https://www.youtube.com/watch?v=Wt780eFjB_gk Em pequeno grupo fazer a comparação com os conceitos obtidos no <i>brainstorming</i> anotando-os numa cartolina e distinguindo o que é luto normal e luto patológico; Apresentação do trabalho ao grande grupo; Visualização do vídeo “Como devemos lidar com o luto”, disponível em https://www.clinicadamentem.com/luto-quando-se-toma-patologico-ftp-1/ Em pequeno grupo, fazer o preenchimento de uma tabela pré-elaborada com as características do luto patológico apresentados no vídeo e suas formas de tratamento; Apresentação do trabalho ao grande grupo; Debate sobre o tema; Apresentação em ppt dos conteúdos abordados durante a sessão em forma de síntese. 	<ul style="list-style-type: none"> Computador e videoprojetor; Cartolina e marcadores; Computador e videoprojetor; Folhas com a tabela pré-elaborada; Computador e videoprojetor 	<ul style="list-style-type: none"> 10 min 5 min 20 min 30 min 15 min 15 min 15 min 5 min 5 min 	<ul style="list-style-type: none"> Participação dos formandos; Apresentação dos trabalhos de grupo; Questões abertas.

Curso: Formação Contínua para AAD		Morte e luto			Tema: A morte e o luto na perspectiva dos cuidadores formais		
Carga horária:	14 horas	N.º sessões:	7			Sessão n.º:	7
Data: <i>A definir</i>	Tempo da sessão: 2h00	Formador: Rosa Manuela Pereira Abreu					Destinatários: Auxiliares de Ação Direta
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Perceção de que entender a morte é entender a vida potenciando a indagação de valores pessoais e coletivos					
<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Conteúdos programáticos</i>	<i>Estratégias/ Métodos Pedagógicos</i>	<i>Atividades/ Tarefas</i>	<i>Meios/ Equipamentos didáticos</i>	<i>Tempos</i>	<i>Método Avaliativo</i>	
<ul style="list-style-type: none"> Refletir nas vivências dos cuidadores formais; Compreender estratégias de pós-morte para lidar com o luto; O luto e os sentimentos a ele relacionados; Compreender a necessidade da educação para a morte. 	<ul style="list-style-type: none"> Perspetivas dos cuidadores acerca do processo da morte; A importância da morte acompanhada; Os sentimentos do luto; Estratégias de pós-morte para lidar com o luto. 	<ul style="list-style-type: none"> Expositivo e interativo; Ativo; Expositivo e interativo; Ativo; Ativo; Expositivo e interativo; Ativo; Expositivo; Ativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação em ppt de uma análise de caso presente no artigo: “Cuidadores principais ante a experiência da morte” de Carolina Lima e Mariana Machado; Discussão acerca do tema; Visualização e análise em pequeno grupo do vídeo “A solidão dos moribundos” disponível em https://www.youtube.com/watch?v=YfVGB13J7U Discussão acerca do tema; <i>Brainstorming</i> acerca de estratégias para lidar com o luto e anotação no quadro; Visualização do vídeo “Como lidar com o luto?” disponível em https://www.youtube.com/watch?v=OtsR4939g4 Análise e comparação do vídeo e das ideias obtidas em <i>brainstorming</i>; Apresentação em ppt dos conteúdos abordados durante a sessão em forma de síntese; Avaliação do curso pelos formandos; 	<ul style="list-style-type: none"> Computador e videoprojetor; Computador e videoprojetor; Quadro marcador; Computador e videoprojetor Computador e videoprojetor; Formulário de avaliação do curso. 	<ul style="list-style-type: none"> 30 min 40 min 20 min 10 min 5min 10min 5min 	<ul style="list-style-type: none"> Participação dos formandos; Questões abertas. 	

Curso 2

Gestão de conflitos

Os conflitos fazem parte corrente do dia-a-dia, sendo a sua adequada gestão importante para permitir maior motivação e energia dos trabalhadores, criar coesão interna e espírito de equipa, e naturalmente, uma nova visão das formas de resolver as tarefas (McIntyre, 2007). Uma das grandes dificuldades identificadas quanto ao desempenho das AAD são os conflitos, especialmente entre turnos, espírito de equipa, o que significa que é necessário sensibilizar e derrubar a resistência quanto à mudança na gestão das relações.

Curso: Formação Contínua para AAD		Gestão de conflitos		Tema: Introdução à temática da gestão de conflitos		
Carga horária:	14 horas	N.º sessões:	7	Sessão n.º: 1		
Data: <i>A definir</i>	Tempo da sessão: 2h00	Formador: Rosa Manuela Pereira Abreu				
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Adquirir uma perspetiva otimista dos conflitos.				
<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Conteúdos programáticos</i>	<i>Estratégias/ Métodos Pedagógicos</i>	<i>Atividades/ Tarefas</i>	<i>Meios/ Equipamentos didáticos</i>	<i>Tempos</i>	<i>Método Avaliativo</i>
<ul style="list-style-type: none"> Definir conflito e estratégias para o prevenir; Diagnosticar a situação conflituosa; Compreender diferentes estilos comunicacionais na gestão de conflitos. 	<ul style="list-style-type: none"> Conceptualização de conflito; Distinação entre conflito e desacórdio; A visão tradicional e a visão atual do conflito; Estilos comunicacionais. 	<ul style="list-style-type: none"> Ativo; Expositivo e interativo; Ativo; Expositivo e interativo; Ativo; 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Branstorming</i> acerca da definição de conflito e desacordo e anotação das ideias no quadro; Visualização do vídeo: “O que é conflito?”, disponível em: O que é Conflito? - YouTube Debate acerca do tema contrastando as ideias que surgiram no <i>Branstorming</i> com o conteúdo do vídeo; Apresentação em ppt com a sistematização da noção de conflito e desacordo; Leitura do artigo: “Diferença entre abordagem tradicional e a abordagem moderna de conflito” disponível em: DIFERENÇA ENTRE A ABORDAGEM TRADICIONAL E A ABORDAGEM MODERNA SOBRE CONFLITOS COMPARE A DIFERENÇA ENTRE TERMOS SEMELHANTES - VIDA - 2021 (strehphonsays.com); Anotação das principais ideias do artigo numa tabela onde constam duas colunas (abordagem tradicional e abordagem atual); Apresentação com o programa “Prezi” dos diferentes estilos comunicacionais na gestão de conflitos disponível em: https://prezi.com/hjqvlvcjfl_/gestao-de-conflitos-e-estilos-de-comunicacao/ ; Debate acerca do tema. 	<ul style="list-style-type: none"> Quadro e marcador; Computador e videoprojetor; Computador e videoprojetor Fotocópias, cartolinas e material de escrita; Computador e videoprojetor 	<ul style="list-style-type: none"> 10 min 10 min 20 min 10 min 40 min 30 min 	<ul style="list-style-type: none"> Participação dos formandos; Questões abertas

Curso: Formação Contínua para AAD		Gestão de conflitos			Tema: Natureza dos conflitos	
Carga horária:	14 horas	N.º sessões: 7	Sessão n.º: 2			
Data: A definir	Tempo da sessão: 2h00	Formador: Rosa Manuela Pereira Abreu	Destinatários: Auxiliares de Ação Direta			
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Adquirir uma perspetiva otimista dos conflitos. Identificar as vantagens e as desvantagens do conflito. Conhecer os princípios de gestão de conflitos em organizações.				
Objetivos Específicos	Conteúdos programáticos	Estratégias/ Métodos Pedagógicos	Atividades/ Tarefas	Meios/ Equipamentos didáticos	Tempos	Método Avaliativo
<ul style="list-style-type: none"> Identificar as consequências do conflito; Identificar vantagens e desvantagens de conflito; Reconhecer a natureza dos conflitos; Distinguir diferentes tipos de conflito e prever as suas consequências práticas. 	<ul style="list-style-type: none"> Consequências do conflito; Vantagens e desvantagens do conflito; Natureza dos conflitos; Tipos de conflitos. 	<ul style="list-style-type: none"> Expositivo e interativo; Ativo; Ativo; Expositivo e interativo; Ativo; Ativo e expositivo; Ativo; 	<ul style="list-style-type: none"> Visualização do vídeo “Como resolver conflitos no trabalho?” disponível em: Como resolver CONFLITOS no trabalho? GESTÃO DE CONFLITOS em 3 passos! Por que resolver conflitos? - YouTube Debate em painel acerca das consequências do conflito, suas vantagens e desvantagens; <i>Brainstorming</i> acerca do tipo de conflitos existentes e da sua origem; Anotação das principais ideias no quadro; Visualização do vídeo. “Administração de conflitos” disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=wg1DHNuBEUQ Comparação dos conteúdos do vídeo com as ideias registadas no quadro e consequente debate; Leitura dos relatos dos técnicos de enfermagem em resultados e discussão do artigo: “<i>Conflitos entre idosas institucionalizadas: dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem</i>” disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/jFnpFrPNM4ZSwwnT7xg5MjC/?lang=pt&format=pdf Em pequeno grupo, fazer a identificação e anotação dos conflitos e sua natureza nos casos apresentados numa cartolina; Apresentação do trabalho aos restantes formandos. 	<ul style="list-style-type: none"> Computador e vídeo-projetor Quadro e marcador; Computador e vídeo-projetor Computador e vídeo-projetor Fotocópias e material de escrita; Cartolina e marcadores Computador e vídeo-projetor 	<ul style="list-style-type: none"> 20 min 40 min 60 min 	<ul style="list-style-type: none"> Participação dos formandos; Questões abertas

Curso: Formação Contínua para AAD		Gestão de conflitos			Tema: Conflito organizacional	
Carga horária: 14 horas		N.º sessões: 7			Sessão n.º: 3	
Data: A definir		Formador: Rosa Manuela Pereira Abreu			Destinatários: Auxiliares de Ação Direta e Diretores Técnicos	
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Adquirir uma perspetiva otimista dos conflitos. Conhecer os princípios de gestão em organizações.				
Objetivos Específicos	Conteúdos programáticos	Estratégias/ Métodos Pedagógicos	Atividades/ Tarefas	Meios/ Equipamentos didáticos	Tempos	Método Avaliativo
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar e prevenir a origem dos conflitos nas organizações; • Identificar as causas dos conflitos organizacionais; • Reconhecer as vantagens e desvantagens dos conflitos nas organizações; • Compreender a importância da gestão dos conflitos organizacionais; • Compreender o trabalho de equipa na gestão de conflitos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Os conflitos nas organizações; • A origem dos conflitos organizacionais; • Causas dos conflitos organizacionais; • Vantagens e desvantagens dos conflitos nas organizações; • A importância da gestão de conflitos nas organizações. • Compreender a importância do espírito de equipa na gestão de conflitos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo e interativo; • Ativo; • Ativo; • Ativo; • Ativo; • Expositivo; • Expositivo e interativo; • Ativo; • Ativo; • Expositivo e interativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Visualização do vídeo: “Gestão de conflito” disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=qJjEypCHDJU&t=13s • Em pequeno grupo, fazer a identificação e anotação em cartolina dos conflitos, sua origem, suas causas e consequências apresentadas do vídeo; • Apresentação do trabalho ao grande grupo; • Debate sobre o tema; • <i>Brainstorming</i> acerca do que acham os formandos das vantagens e desvantagens dos conflitos organizacionais; • Anotação no quadro das principais ideias que surgiram no <i>Brainstorming</i>; • Visualização do vídeo: “Conflitos organizacionais” em: https://www.youtube.com/watch?v=WUc8xL59Jug • Em pequeno grupo fazer o preenchimento de um esquema pré-elaborado onde constem a identificação do conflito organizacional, a sua origem, quais as vantagens e desvantagens do conflito apresentado e a importância da gestão daquele conflito; • Apresentação do trabalho efetuado ao grande grupo e consequente debate; • Apresentação em ppt com a síntese dos conteúdos abordados ao longo da sessão de formação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador e videoprojector; • Cartolina e marcadores; • Quadro e marcador; • Computador e videoprojector; • Folhas com o esquema em branco e material de escrita; • Computador e videoprojector. 	<ul style="list-style-type: none"> • 60 min • 10 min • 10 min • 20 min • 10 min • 10 min 	<ul style="list-style-type: none"> • Participação dos formandos; • Questões abertas

Curso: Formação Contínua para AAD		Gestão de conflitos			Tema: Estratégias para a gestão de conflitos I	
Carga horária:	14 horas	N.º sessões:	7			
Data: <i>A definir</i>	Tempo da sessão: 2h00	Formador:	Rosa Manuela Pereira Abreu			
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Adquirir uma perspetiva otimista dos conflitos. Transmitir soluções interventivas para conflitos específicos.				
<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Conteúdos programáticos</i>	<i>Estratégias/ Métodos Pedagógicos</i>	<i>Atividades/ Tarefas</i>	<i>Meios/ Equipamentos didáticos</i>	<i>Tempos</i>	<i>Método Avaliativo</i>
<ul style="list-style-type: none"> Saber algumas estratégias de gestão e resolução de conflitos; Saber identificar e utilizar estratégias para lidar com o conflito; Identificar o papel do diretor técnico na gestão e resolução de conflitos. 	<ul style="list-style-type: none"> Estratégias de gestão e resolução de conflitos; As cinco posições de conflito; Estratégias para lidar com o conflito; O papel do diretor técnico na gestão e resolução de conflitos. 	<ul style="list-style-type: none"> Ativo; Expositivo e interativo; Ativo; Ativo; Ativo; Expositivo e interativo; Ativo; Ativo; Ativo; Ativo; Expositivo 	<ul style="list-style-type: none"> Chuva de ideias acerca do conhecimento de estratégias de gestão e resolução de conflitos e sua anotação no quadro; Visualização do vídeo: “<i>Como gerenciar conflitos em ambiente de trabalho?</i>” disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=6MRMfZ43tLg Em pequeno grupo, fazer o registo da identificação de conflitos no vídeo e qual o papel do gestor na resolução de conflitos; Apresentação do trabalho ao grande grupo; Debate em painel acerca do tema explorado; Visualização do vídeo: “<i>Como resolver conflitos no trabalho?</i>” disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=toflyXleys Em pequeno grupo, identificar e registar em cartolina, as estratégias para lidar com conflitos apresentados no vídeo; Em pequeno grupo, refletir sobre cada uma das estratégias apresentadas, indicando quais as vantagens e desvantagens de cada uma delas; Apresentação do trabalho em grande grupo; Debate sobre o tema; Apresentação em ppt com a síntese dos conteúdos abordados ao longo da sessão de formação. 	<ul style="list-style-type: none"> Quadro e marcador; Computador videoprojetor; Cartolina marcadores; Computador videoprojetor Cartolina marcadores 	<ul style="list-style-type: none"> 15 min 5 min 20 min 15 min 15 min 10 min 30 min 10 min 	<ul style="list-style-type: none"> Participação dos formandos; Questões abertas

Curso: Formação Contínua para AAD		Gestão de conflitos			Tema: Estratégias para a gestão de conflitos II	
Carga horária:	14 horas	N.º sessões:	7			
Data: A definir	Tempo da sessão: 2h00	Formador:	Rosa Manuela Pereira Abreu			
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Adquirir uma perspetiva otimista dos conflitos. Treinar a gestão de conflitos.				
Objetivos Específicos	Conteúdos programáticos	Estratégias/ Métodos Pedagógicos	Atividades/ Tarefas	Metos/ Equipamentos didáticos	Tempos	Método Avaliativo
<ul style="list-style-type: none"> Reconhecer os benefícios da assertividade na gestão de conflitos; Saber como utilizar a negociação na gestão de conflitos; Reconhecer tipos de negociação; Identificar elementos e etapas da negociação. 	<ul style="list-style-type: none"> A assertividade na gestão de conflitos; A negociação na gestão de conflitos; Tipos de negociação; Elementos e etapas do processo de negociação. 	<ul style="list-style-type: none"> Ativo; Expositivo e interativo; Ativo; Ativo; Expositivo e interativo; Ativo; Ativo; Ativo; Expositivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Brainstorming acerca do que os formandos acham o que é a assertividade e anotação das principais ideias no quadro; Visualização do vídeo “<i>Animação sobre assertividade</i>” disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=R1dFcIEBURE Individualmente analisar as diferenças entre os conceitos apresentados em <i>Brainstorming</i> e o conteúdo do vídeo; Debate acerca do tema; Visualização do vídeo “Negociação e gerenciamento de conflitos”, disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=96BhCwhwjig Em pequeno grupo, fazer o registo em cartolina dos tipos de negociação e etapas no processo de negociação presentes no vídeo; Apresentação do trabalho ao grande grupo; Debate sobre o tema; Em forma de síntese, visualização do vídeo: “<i>Conflito e negociação (animação)</i>”, disponível em https://www.youtube.com/watch?v=14mPh1tt458 	<ul style="list-style-type: none"> Quadro e marcador Computador e Videoprojetor Computador e videoprojetor Cartolina e marcadores; Computador e videoprojetor Cartolina e marcadores; Computador e videoprojetor. 	<ul style="list-style-type: none"> 15 min 5 min 20 min 20 min 10 min 15 min 10 min 15 min 10 min 	<ul style="list-style-type: none"> Participação dos formandos; Questões abertas.

Curso: Formação Contínua para AAD		Gestão de conflitos			Tema: Conflitos éticos na assistência a idosos I	
Carga horária: 14 horas		N.º sessões: 7			Sessão n.º: 6	
Data: A definir		Formador: Rosa Manuela Pereira Abreu			Destinatários: Auxiliares de Ação Direta	
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Adquirir uma perspetiva otimista dos conflitos. Conhecer os princípios de gestão de conflitos éticos.				
Objetivos Específicos	Conteúdos programáticos	Estratégias/ Métodos Pedagógicos	Atividades/ Tarefas	Meios/ Equipamentos didáticos	Tempos	Método Avaliativo
<ul style="list-style-type: none"> Identificar e distinguir conflitos éticos na assistência a idosos; Adquirir noções de bioética; Como enfrentar os conflitos éticos em estruturas residenciais para idosos. 	<ul style="list-style-type: none"> Conflitos éticos na assistência a idosos; Noções de bioética; Princípio do respeito à autonomia; Princípio da não maledicência; Princípio de beneficência; Princípio de justiça. Saber enfrentar conflitos éticos em estruturas residenciais para idosos. 	<ul style="list-style-type: none"> Ativo; Expositivo e interativo; Ativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Le atentamente e cuidadosamente o caso “Carmen” disponível em J.C.BERMEJO-R.CARABIAS, <i>Relacione ayuda y enfermería. Material de trabajo</i>, Santander, Sal Terrae, 1998, pp. 22-23; Em grupo e tendo em conta o caso anterior, identificar possíveis problemas éticos presentes anotando-os numa cartolina; Em debate, verificar como se torna mais fácil inclinar-se para a opinião sobre “o que se deve” ou “não deve” fazer, movidos pelos sentimentos que suscita a leitura; Em grupo, fazer uma análise acional dos elementos “em jogo” na leitura do caso; Apresentação do trabalho de grupo aos colegas; Debate sobre o tema; Apresentação em ppt com as ideias sumárias advindas da análise de caso e compará-las com noções de bioética; Individualmente, verificar se a própria experiência em situações semelhantes pode influenciar favoravelmente no debate sobre a negativa à indicação terapêutica e o não ter falado com o médico nem, no fundo, ter escutado atentamente enquanto Carmen comunica. 	<ul style="list-style-type: none"> Fotocópias, material de escrita e cartolinas; Computador e videoprojetor; 	<ul style="list-style-type: none"> 20 min 20 min 20 min 30 min 15 min 15 min 	<ul style="list-style-type: none"> Participação dos formandos; Questões abertas

Curso: Formação Contínua para AAD		Gestão de conflitos		Tema: Conflitos éticos na assistência a idosos II		
Carga horária:	14 horas	N.º sessões: 7	Sessão n.º: 7			
Data: <i>A definir</i>	Tempo da sessão: 2h00	Formador: Rosa Manuela Pereira Abreu	Destinatários: Auxiliares de Ação Direta			
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Adquirir uma perspetiva otimista dos conflitos. Identificar as vantagens e as desvantagens do conflito. Conhecer os princípios de gestão de conflitos em organizações.				
Objetivos Específicos	Conteúdos programáticos	Estratégias/ Métodos Pedagógicos	Atividades/ Tarefas	Meios/ Equipamentos didáticos	Tempos	Método Avaliativo
<ul style="list-style-type: none"> Identificar e distinguir conflitos éticos na assistência a idosos; Adquirir noções de bioética; Como enfrentar os conflitos éticos em estruturas residenciais para idosos. 	<ul style="list-style-type: none"> Conflitos éticos na assistência a idosos; Noções de bioética; Princípio do respeito da autonomia; Princípio da não maledicência; Princípio de beneficência; Princípio de justiça; Saber enfrentar conflitos éticos em estruturas residenciais para idosos; Os comités de bioética; A deliberação; Diretrizes antecipadas e testamento vital. 	<ul style="list-style-type: none"> Ativo; Ativo; Ativo; Ativo; Ativo; Ativo; Expositivo e interativo; Ativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Ler atenta e cuidadosamente o caso “Maria José queria estar na sua casa” disponível em: J.C.BERMEJO, <i>A relação de ajuda no encontro com os idosos</i>; Editora Paulinas, 2010, pp. 134 e 135; Fazer, em pequeno grupo, uma lista dos problemas éticos que se detetam e identificar qual deles poderia ser prioritário para debater em grande grupo e emitir um juízo ético; Identificar que princípios estão em jogo no facto de a Maria José Ter entrado no lar por vontade alheia; Analisar o estilo relacional do agente de saúde e avaliar se é adequada relativamente à situação em que a Maria José se encontra; Debate em grande grupo e emissão de um juízo ético. Apresentação em ppt com as ideias sumárias advindas da análise de caso e compará-las com noções de bioética; Fazer a avaliação do curso de formação contínua. 	<ul style="list-style-type: none"> Fotocópias, material de escrita e cartolinas; 	<ul style="list-style-type: none"> 25 min 30 min 20 min 15 min 20 min 5 min 	<ul style="list-style-type: none"> Participação dos formandos; Questões abertas.
				<ul style="list-style-type: none"> Computador e videoprojetor; Formulário de avaliação do curso de formação contínua 	<ul style="list-style-type: none"> 5 min 	

Curso 3

Relações com a família

É fulcral valorizar a participação da família na dinâmica instituição/utente de maneira a contribuir para um maior bem-estar e equilíbrio psicoafectivo do residente sabendo que as ligações afetivas próximas são de extrema importância. Ao constatar-se existir algum distanciamento/evitamento na relação das AAD com as famílias, torna-se necessário sensibilizar o cuidador formal para a promoção de relações de cooperação estreita com a família dos idosos institucionalizados.

Curso: Formação Contínua para AAD		Relação entre as estruturas residenciais para idosos e suas famílias		Tema: O envelhecimento como crise		
Carga horária:	12 horas	N.º sessões:	6	Sessão n.º:	1	
Data: <i>A definir</i>	Tempo da sessão: 2h00	Formador:	Rosa Manuela Pereira Abreu	Destinatários:	Auxiliares de Ação Direta	
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Entender o envelhecimento como crise				
Objetivos Específicos		Estratégias/ Métodos Pedagógicos	Atividades/ Tarefas	Meios/ Equipamentos didáticos	Tempos	Método Avaliativo
<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer o envelhecimento como crise; • Compreender quais os benefícios primários e secundários do envelhecimento e da dependência; • Compreender e identificar as perdas no idoso institucionalizado; • Compreender o significado das perdas nos idosos institucionalizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • O envelhecimento como crise; • Benefícios primários e secundários do envelhecimento e da dependência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ativo e expositivo; • Ativo; • Ativo; • Ativo; • Ativo; • Ativo; • Ativo; • Ativo; • Ativo. • Ativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ler atenta e cuidadosamente o caso “Um profissional de enfermagem visita o Sr. Bruno” disponível em: J.C.BERMEJO, <i>A relação de ajuda no encontro com os idosos</i>; Editora Paulinas, 2010, pp. 27 a 29; • Em pequeno grupo, fazer uma lista das perdas que o Sr. Bruno experimentou com a sua entrada no lar; • Em pequeno grupo, refletir sobre o significado que essas perdas têm para ele; • Apresentação do trabalho ao grande grupo; • Em pequeno grupo, elaborar um cartaz onde se deve dar um nome aos sentimentos que se intui que o sr. Bruno vive, além daqueles a que se refere explicitamente; • Apresentação do trabalho ao grande grupo; • Em pequeno grupo, imaginar e registar que tenham sido as ADD quem perdeu aquelas mesmas coisas e tentar dar nomes aos sentimentos que experimentaríamos se isso lhes tivesse acontecido; • Apresentação do trabalho ao grande grupo; • Em debate, analisar as três crises descritas anteriormente e a forma como as vive o Sr. Bruno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Focópias, material de escrita e cartolinas 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 min • 10 min • 10 min • 20 min • 10 min • 20 min • 10 min • 20 min • 10 min • 20 min • 10 min 	<ul style="list-style-type: none"> • Participação dos formandos; • Questões abertas.

Curso: Formação Contínua para AAD		Relação entre as estruturas residenciais para idosos e suas famílias		Tema: A institucionalização do idoso		
Carga horária:	12 horas	N.º sessões:	6	Sessão n.º:	2	
Data:	<i>A definir</i>	Tempo da sessão:	2h00	Destinatários:	Auxiliares de Ação Direta	
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Compreender as vantagens e desvantagens da institucionalização do idoso				
<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Conteúdos programáticos</i>	<i>Estratégias/ Métodos Pedagógicos</i>	<i>Atividades/ Tarefas</i>	<i>Meios/ Equipamentos didáticos</i>	<i>Tempos</i>	<i>Método Avaliativo</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Compreender os motivos que levam à institucionalização do idoso; • Identificar as vantagens e desvantagens da institucionalização do idoso do ponto de vista da sociedade, da família e do cuidador formal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivos para que o idoso seja institucionalizado; • Vantagens e desvantagens da institucionalização do ponto de vista da sociedade, da família e do cuidador formal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositivo e demonstrativo; • Ativo; • Ativo e expositivo; • Ativo; • Ativo; • Ativo e expositivo; 	<ul style="list-style-type: none"> • Visualização do vídeo: “Idosos institucionalizados” disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=FCmb-Ig_Nlg • Em pequeno grupo, indicar numa cartolina onde já consta uma tabela pré-elaborada, quais os principais motivos para que o idoso seja institucionalizado de acordo com a sociedade, a família e os cuidadores formais; • Apresentação do trabalho ao grande grupo; • Debate sobre o tema; • Com o grande grupo dividido em três, registar as vantagens e desvantagens da institucionalização do idoso do ponto de vista da sociedade, da família e do cuidador formal (cada pequeno grupo debruçar-se-á sobre um tema); • Com o grande grupo dividido em três, fazer um debate em painel em que cada pequeno grupo defenda um dos seguintes temas: vantagens e desvantagens da institucionalização do idoso do ponto de vista da sociedade, vantagens e desvantagens da institucionalização do idoso do ponto de vista da família e vantagens e desvantagens da institucionalização dos idosos no ponto de vista dos cuidadores formais; • Apresentação em ppt como forma de sistematização da informação pertinente abordada na sessão de formação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador e videoprojector; • Fotocópias, material de escrita e cartolinas; • Cartolinas e marcadores; • Computador e videoprojector. 	<ul style="list-style-type: none"> • 25 min • 10 min • 15 min • 15 min • 20 min • 30 min • 5 min 	<ul style="list-style-type: none"> • Participação dos formandos; • Questões abertas

Curso: Formação Contínua para AAD		Relação entre as estruturas residenciais para idosos e suas famílias		Tema: Relação empática com o idoso		
Carga horária:	12 horas	N.º sessões:	6	Sessão n.º:	3	
Data: <i>A definir</i>	Tempo da sessão: 2h00	Formador:	Rosa Manuela Pereira Abreu	Destinatários:	Auxiliares de Ação Direta	
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Entender a compreensão empática das pessoas idosas				
Objetivos Específicos	Conteúdos programáticos	Estratégias/ Métodos Pedagógicos	Atividades/ Tarefas	Meios/ Equipamentos didáticos	Tempos	Método Avaliativo
<ul style="list-style-type: none"> Entender o que é a empatia; Compreender a empatia enquanto esforço para compreender globalmente a pessoa e forma de responder nas conversas de ajuda de maneira empática. 	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento e relações de ajuda ao idoso; Relação empática com o idoso. 	<ul style="list-style-type: none"> Ativo; Expositivo e interativo; Ativo; Ativo; Ativo e expositivo; Ativo; Ativo; Ativo; Ativo; Ativo; Expositivo interativo. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Brainstorming</i> da definição de empatia e registo das principais ideias no quadro; Visualização do vídeo: “A importância da empatia com os idosos”, disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=HMkH1iugfIA Em pequeno grupo analisar e registar a definição da relação empática com os idosos, referindo as suas vantagens; Debate acerca do tema; Ler atenta e cuidadosamente o caso “Uma visita a Eufrázio no lar” disponível em: J.C.BERMEJO, <i>A relação de ajuda no encontro com os idosos</i>; Editora Paulinas, 2010, pp. 41-42; Em pequeno grupo refletir sobre o caso lido, verificando se o estilo do visitante corresponde ou não ao significado da atitude empática; Debate acerca do tema; Em pequeno grupo, ensaiar algumas respostas em vez das do profissional de saúde em que claramente foge à questão, generalizando; Dramatização do ensaio proposto anteriormente; Em pequeno grupo, refletir e/ou comentar por que razão este tipo de intervenções tão pouco empáticas estão arraigadas na nossa cultura e modos espontâneos de acompanhar as pessoas idosas, e as pessoas em momentos problemáticos em geral; Debate acerca do tema; Visualização do vídeo: “O poder da empatia” disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Rz2uKa7dMg 	<ul style="list-style-type: none"> Quadro e marcador; Computador e videoprojetor Folhas em branco e material de escrita; Fotocópias; Folhas em branco e material de escrita; Computador e videoprojetor. 	<ul style="list-style-type: none"> 10 min 2 min 20 min 8 min 15 min 15 min 5 min 10 min 15 min 5 min 10 min 5 min 	<ul style="list-style-type: none"> Participação dos formandos; Questões abertas

Curso: Formação Contínua para AAD		Relação entre as estruturas residenciais para idosos e suas famílias		Tema: Estilo de acompanhamento holístico		
Carga horária:	12 horas	N.º sessões: 6	Sessão n.º: 4			
Data: <i>A definir</i>	Tempo da sessão: 2h00	Formador: Rosa Manuela Pereira Abreu	Destinatários: Auxiliares de Ação Direta			
Objetivo geral: Compreender o estilo de acompanhamento holístico						
Objetivos Específicos	Conteúdos programáticos	Estratégias/ Métodos Pedagógicos	Atividades/ Tarefas	Meios/ Equipamentos didáticos		
<ul style="list-style-type: none"> Compreender o estilo de acompanhamento holístico; Identificação do estilo relacional do cuidador; Saber qual o papel do familiar no acompanhamento holístico do idoso institucionalizado; Saber o que é o envelhecimento ativo. 	<ul style="list-style-type: none"> Definição de holístico e holismo; Institucionalização, doença e suas dimensões: física, intelectual, emocional, relacional, espiritual; Acompanhamento holístico do idoso institucionalizado; Papel do familiar no acompanhamento holístico do idoso institucionalizado. 	<ul style="list-style-type: none"> Ativo; Ativo e expositivo; Ativo; Ativo; Ativo; Ativo; Ativo; Ativo; Ativo; 	<ul style="list-style-type: none"> Verificar o significado da palavra holístico, disponível em: https://dicionario.priberam.org/hol%C3%A9stico e da palavra holismo disponível em: https://dicionario.priberam.org/holismo Reler com atenção o caso de estudo abordado na sessão de formação anterior; Em pequeno grupo descrever e registar de que modo Eufráasio está a viver o impacto da sua doença e a sua entrada em cada uma das dimensões. Física, intelectual, emocional, relacional e espiritual Debate acerca do tema. Em pequeno grupo, refletir e registar em que sentido o cuidador tem um estilo holístico na intervenção, tanto no sentido de considerar Eufráasio em todas as dimensões como no de que ele próprios e compromete em sentido integral; Debate acerca do tema Individualmente, cada formando deverá abstrair-se do caso, pensar e registar as implicações concretas do acompanhamento holístico a pessoas idosas, assim como pensar nas implicações para a sua vida pessoal, refletindo sobre a sua própria experiência profissional e no papel que o familiar tem no acompanhamento holístico do idoso institucionalizado. Debate sobre o tema. 	<ul style="list-style-type: none"> Computador e videoprojector; Fotocópias; Material de escrita e folhas brancas A3 e as fotocópias com a descrição do caso; Material de escrita e folhas brancas A3 e as fotocópias com a descrição do caso; Folhas brancas e material de escrita. 	<ul style="list-style-type: none"> 10 min 15 min 20 min 15 min 20 min 20 min 20 min 5 min 15 min 	<ul style="list-style-type: none"> Participação dos formandos; Questões abertas

Curso: Formação Contínua para AAD		Relação entre as estruturas residenciais para idosos e suas famílias		Tema: Envelhecimento ativo. Importância da relação do idoso institucionalizado com a família		
Carga horária:	12 horas	N.º sessões:	6	Sessão n.º:	5	
Data: A definir	Tempo da sessão: 2h00	Formador:	Rosa Manuela Pereira Abreu	Destinatários:	Auxiliares de Ação Direta	
Pré-requisitos: Não existem		Objetivo geral: Saber o que é o envelhecimento ativo. A importância da rede social família e cuidador formal.				
Objetivos Específicos	Conteúdos programáticos	Estratégias/ Métodos Pedagógicos	Atividades/ Tarefas	Meios/ Equipamentos didáticos	Tempos	Método Avaliativo
<ul style="list-style-type: none"> Saber o que é o envelhecimento ativo; Compreender a importância da manutenção da relação do idoso institucionalizado com a família; Compreender a relação entre cuidador formal e a família do idoso institucionalizado. 	<ul style="list-style-type: none"> Envelhecimento ativo; Importância da manutenção da relação do idoso institucionalizado com a família; Relação entre cuidador formal e a família do idoso institucionalizado. 	<ul style="list-style-type: none"> Ativo; Expositivo e interativo; Ativo; Expositivo e interativo; Expositivo e interativo; Ativo; Ativo; Ativo; Ativo; Ativo; Ativo; Ativo; Ativo; 	<ul style="list-style-type: none"> Brainstorming acerca da definição de envelhecimento ativo e anotação das principais ideias no quadro; Visualização do vídeo “Envelhecimento ativo – Fala Portugal”, em: https://www.youtube.com/watch?v=4Z4HacXmDfo&t=448s Debate acerca do tema Visualização do vídeo “Saúde em prática – envelhecimento ativo”, disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=icPScptX5t4 Ler atenta e cuidadosamente o caso “Conversa com Laura” disponível em: J.C.BERMEJO, <i>A relação de ajuda no encontro com os idosos</i>; Editora Paulinas, 2010, pp. 63-64; Em pequeno grupo referir e registar do que é que a Laura sente mais falta; Em pequeno grupo, analisar e registar de que forma o cuidador formal poderia ajudar a Laura a superar as suas perdas; Em pequeno grupo, refletir acerca do modo como o cuidador formal poderia agir com a família da Laura. Fazer o registo das principais ideias; Debate sobre o tema; Individualmente, refletir na sua prática profissional relativamente ao tipo de relação que mantêm com os familiares do idoso institucionalizado. Debate sobre o tema. 	<ul style="list-style-type: none"> Quadro e marcador; Computador e videoprojector Computador e videoprojector; Fotocópias Folhas em branco e material de escrita; Folhas em branco e material de escrita; Folhas em branco e material de escrita; Folhas em branco e material de escrita. 	<ul style="list-style-type: none"> 10 min 20min 10 min 2 min 15 min; 8 min 15 min 20 min 10 min 10 min 	<ul style="list-style-type: none"> Participação dos formandos; Questões abertas

6. Avaliação

Para Serrano, a avaliação está sempre presente no plano de uma intervenção e nas diversas fases do projeto, e conforme a etapa do projeto, assume as seguintes formas: avaliação diagnóstica, avaliação do processo e avaliação final ou sumativa (Serrano, 2008).

A avaliação não deve ser um fim em si mesmo, mas é um meio para melhorar sistematicamente o processo sociocultural, fazer um uso mais adequado dos recursos disponíveis, materiais e de pessoas (*accountability*) e se necessário, para alterar, o decorrer da ação (Serrano, 2008).

Assim, o desenho de projeto de intervenção deverá ser acompanhado de mecanismos de autocontrole que permitam seguir os resultados e os efeitos da intervenção de maneira a corrigi-los sempre que for necessário.

Na opinião de Guerra, a avaliação é “um processo pelo qual se delimitam, se obtêm e se fornecem informações úteis, permitindo ajuizar sobre as decisões futuras e é um aviso sobre a eficácia de uma intervenção ou de um plano que está a ser implementado” (Guerra, 2000, p. 186).

Em síntese, a avaliação é um processo contínuo e dinâmico que traduz a comparação entre os objetivos inicialmente definidos e os atingidos (Nogueira, 2005).

Quanto à avaliação de cada curso, e tendo em conta o seu teor prático, serão tópicos avaliativos em cada sessão: o empenho do formando na realização dos trabalhos de grupo, as apresentações orais e o nível interventivo de cada formando, e as respostas e seu desenvolvimento em questões abertas. No final de cada curso será aplicado um formulário de avaliação do curso de formação contínua.

A longo prazo, quando o projeto for executado, será efectuado um relatório quanto à sua aplicabilidade. Será feita uma análise de casos concretos na instituição, reflexão sobre o *feedback* das AAD e diretoras técnicas, bem como das causas ou dificuldades dos objetivos do projeto e (re)definição quer da pertinência do mesmo, quer da sua execução.

7. Considerações Finais

O objetivo de desenvolver um programa de formação contínua em contexto residencial assume-se como ferramenta de capacitação dos Auxiliares de Ação Direta na melhoria da prestação dos cuidados aos adultos mais velhos tendo em conta a sua individualidade e necessidades.

O presente projeto permite concluir quanto à elevada importância atribuída à formação contínua no desempenho profissional dos Auxiliares de Ação Direta. Percebe-se que a participação dos cuidadores em formações aumenta as suas competências e o nível de eficácia, tanto a curto, como a longo prazo. Confirma-se igualmente que a qualidade dos serviços prestados está dependente da boa qualificação dos profissionais, que promove o bom cuidado e a qualidade de vida dos utentes.

Fica claro, no entanto, que o recrutamento dos Auxiliares de Ação Direta não está dependente da componente formativa; o mais importante é a disponibilidade e a motivação para a tarefa. Os dados indicam que são poucos os Auxiliares de Ação Direta que possuem alguma formação quando iniciam funções, sendo os próprios colegas de trabalho que ministram a maioria da formação inicial. É essencial, assim, que as instituições invistam em ações de formação coesa e estruturada, e que se atualizem os conhecimentos adquiridos pela formação inicial ou experiencial. Com efeito, investir na formação deve ser percecionado como meio de exigência e de excelência na valorização dos recursos humanos, deixando de ser visto como uma ação extraprofissional e como uma “perda de tempo e dinheiro”.

Também se constata que o reconhecimento e a profissionalização dos Auxiliares de Ação Direta estão associados a cursos geriátricos de nível básico. Para enfrentar um contexto demográfico cada vez mais complexo e exigente em que a inovação, a criatividade e a necessidade de mudança são dominantes, é necessário atualizar os planos de formação às reais necessidades dos cuidadores formais. Assim sendo, é indispensável uma formação técnica abrangente, que inclua aspetos teóricos, humanos e éticos, ao lado de uma consistente formação humana.

Observa-se que o tipo de trabalho desenvolvido pelos cuidadores formais tem interferência direta na vida pessoal, onde as questões psico-emocionais assumem relevância, particularmente, no lidar com a morte dos utentes. Assim, as instituições devem proporcionar suporte emocional e (in)formação adequada aos profissionais com

o objetivo de aumentar o seu bem-estar e o seu desenvolvimento pessoal e profissional, para desta forma estimular a satisfação e o bem-estar dos utentes e respetivas famílias.

É intuito deste projeto de intervenção contribuir para a diminuição das dificuldades/necessidades identificadas pelo diagnóstico realizado, assim como fomentar a melhoria dos cuidados a prestar, capacitando os AAD com recursos técnicos, nomeadamente, em relação aos cuidados de morte e luto, gestão de conflitos, e relações com as famílias.

Faz-se notar que o processo de cuidar revela-se muito exigente e complexo. Em situação de maior vulnerabilidade/dependência, é um desafio, não apenas pela exigência física, psicológica e emocional, mas também sob o ponto de vista ético. Não obstante a exigência, todos os AAD consideram a ocupação de cuidador de idosos, positiva e gratificante, afirmando sentirem-se realizadas com o trabalho que executam.

É importante assinalar que, pela situação Covid-19, a realização deste projeto teve algumas limitações. A começar, desde logo, pela falta de observação participativa, impossibilitando um maior aprofundamento do ambiente interno das instituições; a reserva nas condições de recolha de dados; o contacto com os Auxiliares de Ação Direta e Diretoras Técnicas; bem como a não execução prática do projeto.

8. Referências bibliográficas

- Alves, J. (2014). Visibilizando quem cuida, suas experiências e percursos de vida. *Revista de Estudos Feministas*, 22 (2), 687-702. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000200024>
- Antunes, M. C., & Almeida, N. (2019). Envelhecer com sucesso: contributos da educação. *Revista Kairós: Gerontologia*, 22(1), 81-107. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i1p81-107>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Barbosa, A., 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. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36222221009>
- Bermejo, J. C. (2010). *A relação de ajuda no encontro com os idosos*. Editora Paulinas.
- Boletim do Trabalho e Emprego, nº 15, 22/4/2011.2011. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. <http://bte.gep.msess.gov.pt/documentos/2011/15/12571258.pdf>
- Born, T. (2006). *A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação*. Seminário Velhice Fragilizada. <http://associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/artigos/TOMIKO%20BORN%20A%20forma%C3%83%C2%A7%C3%83%C2%A3o%20de%20cuidadores%20acompanhamento%20e%20avalia%C3%83%C2%A7%C3%83%C2%A3o.pdf>
- Brandt, P.-Y. (2019). Religious and spiritual aspects in the construction of identity modeled as a constellation. *Integrative Psychological & Behavioral Science*, 53(1), 138–157. <https://doi.org/10.1007/s12124-018-9436-8>
- Caçote, C. M., & Faria, L. D. C. (2016). Vulnerabilidade ao stress e qualidade de vida nos cuidadores formais. *Ediual-Psique*, 12, 49-61. <http://hdl.handle.net/11144/2734>

- Carvalho, M. P. R. S. D., & Dias, M. O. (2011). Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium*, 161-184. <http://hdl.handle.net/10400.19/1209>
- Córdoba, A. M. C., & Aparicio, M. J. G. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento psicológico*, 12(1), 149-167. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI12-1.ecpa>
- Damásio, A. (2003). *Ao encontro de Espinosa: as emoções sociais e a neurologia do sentir*. Europa-América.
- Decreto-Lei nº414/99 de 15 de Outubro do Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Diário da República: I Série-A, Nº 241 (1999). <https://www.dre.pt>
- Despacho n.º 13456/2008 dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Educação. (2008). Diário da República: II Série, n.º 93/2008. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/13456-2008-2882533>
- Direção-Geral da Saúde (2006). Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. DGS. ISBN: 972-675-155-1
- Duque, E. (2014). *Mudanças culturais, mudanças religiosas – perfis e tendências da religiosidade em Portugal numa perspetiva comparada*. Edições Húmus.
- Figueirinha, D., Marques, I., & Simões, J. A. (2012). Ética na relação do profissional de saúde e idoso nos cuidados continuados. *Revista Portuguesa de Bioética* (16), 31-46.
- Fonseca, A. M. (2006). *O envelhecimento, uma abordagem psicológica*. Universidade Católica Editora.
- Fonseca, A. M. (2010). Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. *Contextos Clínicos*, 3(2), 124-131. <https://doi.org/10.4013/4571>
- Fragoso, V. (2008). Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. Humanization of the cares to be given to the institutionalized elder. *IGT na Rede*, 5(8), 51-61. <http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/149>
- Ganesh, M., & Indradevi, R. (2015). Importance and effectiveness of training and development. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(1), 334-338. <http://dx.doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n1p334>

- Garbin, C. A. S., Sumida, D. H., Moimaz, S. A. S., Prado, R. L. D., & Silva, M. M. D. (2010). O envelhecimento na perspetiva do cuidador de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2941-2948. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600032>
- Glaister, J. A., & Blair, C. (2008). Improved education and training for nursing assistants: keys to promoting the mental health of nursing home residents. *Mental Health Nursing*, 29(8), 863-872. <https://doi.org/10.1080/01612840802182912>
- Guedes, J. (2012). *Viver num lar de idosos: Identidade em risco ou identidade riscada*. Coisas de Ler.
- Guedes, J. (2014). Cuidados formais a idosos – desafios inerentes à sua prestação. In A.M. Fonseca (Coord.), *Envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos* (pp. 181-218). Coisas de Ler.
- Guerra, I. (2010). *Fundamentos e processos de uma sociologia de ação: o planeamento em ciências sociais*. Principia.
- Harari, Y. N. (2016). *Homo Deus: uma breve história do amanhã*. Elsinore.
- Levinas, E. (2011). *Totalidade e Infinito* (3ª Ed.). Edições 70.
- Lobo, A., & Pereira, A. (2007). Idoso Institucionalizado: funcionalidade e aptidão física. *Revista Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Domínio de Enfermagem*, 2 (4), 61-68.
- 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. In A. Anica & C. Sousa (Eds.), *Envelhecimento ativo e educação (II)*, (pp. 87-100). <http://dx.doi.org/10.34623/hhjb-v954>
- Martín, I., & Brandão, D. (2012). Políticas para a Terceira Idade. In C. Paúl & O. Ribeiro (Coord.), *Manual de Gerontologia. Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (pp. 273-287). Lidel.
- Martins, E. C. (2019). A perceção da morte por idosos institucionalizados: estudo fenomenológico em dois lares residenciais portugueses. *Serviço Social em Revista*, 21(2), 498-522. <http://doi.org/10.5433/1679-4842.2019v21n2p483>
- McIntyre, S. E. (2007). Como as pessoas gerem o conflito nas organizações: estratégias individuais negociais. *Análise psicológica*, 25(2), 295-305. <https://doi.org/10.14417/ap.447>
- Miguel, I. (2014). Envelhecimento e desenvolvimento psicológico: Entre mitos e fatos.

- In H. R. Amaro da Luz & I. Miguel (Eds.), *Gerontologia social: Perspetivas de análise e intervenção* (pp. 53-67). Instituto Superior Bissaya Barreto.
<http://hdl.handle.net/11328/1495>
- Moreira, M. J. G. (2020). *Como envelhecem os portugueses: envelhecimento, saúde, idadeismo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
<http://hdl.handle.net/10400.11/7409>
- Neri, A. L. (2007). *Qualidade de vida e idade madura: interpretações teóricas e evidências de pesquisa*. Papyrus Editora.
- Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In L. Malloy-Diniz, D. Fuentes, & R. Cosenza (Eds.), *Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional* (pp. 17-42). Artmed.
- Nogueira, N. R. (2005). *Pedagogia dos projetos: etapas, papéis e atores*. Érica.
- 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>
- Oliveira, A. (2011). *O desafio da vida*. Coisas de Ler.
- Organização Mundial de Saúde (2018). *Demencia: una Prioridad de Salud Pública*.
http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7204
- Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida. Idosos, Família e Meio Ambiente*. Almedina.
- Paulos, I. (2010). *Gestão de instituições para idosos - qualidade, humanidade e eficiência em cuidados geriátricos*. Verlag Dashofer Edições Profissionais.
- Pereira, F. (2012). *Teoria e prática da Gerontologia: Um guia para cuidadores de Idosos*. Psicosoma.
- Pinheira, V., & Beringuilho, F. (2017). Perfil de cuidadores formais não qualificados em instituições prestadoras de cuidados a pessoas idosas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD: Revista de Psicología, 1(2)*, 225-236. <http://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v1.1124>
- PORDATA (2019). <https://www.pordata.pt/Subtema/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+Residente-214>
- PORDATA (2020). <https://www.pordata.pt/Portugal/Rela%C3%A7%C3%A3o+de+masculinidade-621>

- PORDATA (2021). *Indicadores de envelhecimento*. <http://www.pordata.pt>
- Portaria n.º 67/2012 de 21 de março. Diário da República n.º 58/2012 – I Série A. Ministério do Trabalho e da Segurança Social.
- Queirós, P. J. P., Fonseca, E. P. A. M., Mariz, M. A. D., Chaves, M. C. R. F., & Cantarino, S. G. (2016). Significados atribuídos ao conceito de cuidar. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(10), 85-94. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16022>
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). *Manual de envelhecimento ativo*. Lidel.
- Ron, P., & Lowenstein, A. (2002). In-service training of professional and para-professional staff in institutions for the aged. *Educational Gerontology*, 28(7), 587-597. <http://doi.org/10.1080/03601270290099787>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Ruivo, M. A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projeto: Colectânea descritiva de etapas. *Revista Percursos*, 15, 1-37.
- Santana, I., Farinha, F., Freitas, S., Rodrigues, V., & Carvalho, Á. (2015). Epidemiologia da demência e da doença de Alzheimer em Portugal: estimativas da prevalência e dos encargos financeiros com a medicação. *Acta Médica Portuguesa*, 28(2), 182-188. <http://hdl.handle.net/10400.26/9884>
- Santos Pereira, 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.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lidel Editora.
- Serrano, G. P. (2008). *Elaboração de projetos sociais: casos práticos*. Porto Editora.
- SITese (2020). Sindicato dos Trabalhadores e Técnicos de Serviços, Comércio, Restauração e Turismo. *Regime de promoção e progressão para os trabalhadores de apoio*. <http://www.sitese.pt/>
- Soares, E., de Oliveira, T. P., Komatsu, P. S., Demartini, S. M., Suziki, M. M., Rodrigues, M. M., Reis, E. G., & Horimoto, A. T. (2010). Projeto Memória e Envelhecimento: capacitando profissionais e aprimorando aspetos cognitivos em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 7(1), 62-73. <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.368>
- Sousa, M. M. (2011). *Formação para a prestação de cuidados a pessoas idosas*. Príncipe.

- Stone, R. I. (2004). The direct care worker: The third rail of home care policy. *Annu. Rev. Public Health, 25*, 521-537.
<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.25.102802.124343>
- Tier, C. G., Fontana, R. T., & Soares, N. V. (2004). Refletindo sobre idosos institucionalizado. *Revista Brasileira de Enfermagem, 57*, 332-335.
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000300015>
- Triantafillou, J., Naiditch, M., Repkova, K., Stiehr, K., Carretero, S., Emilsson, T., Di Santo, P., Bednarik, R., Brichtova, L., Ceruzzi, F., Cordero, L., Mastroyiannakis, T., Ferrando, M., Mingot, K., Ritter, J., & Vlantoni, D. (2010). *Informal care in the long-term care system. European overview paper*. Interlinks.
http://www.euro.centre.org/data/1278594816_84909.pdf
- White, S. C. (2010). Analysing wellbeing: a framework for development practice. *Development in practice, 20*(2), 158-172.
<https://doi.org/10.1080/09614520903564199>
- World Health Organization (2004). *A glossary of terms for community health care and services for older persons*. Author.
- Zimmerman, S., Williams, C. S., Reed, P. S., Boustani, M., Preisser, J. S., Heck, E., & Sloane, P. D. (2005). Attitudes, stress, and satisfaction of staff who care for residents with dementia. *The Gerontologist, 45 Spec No 1 (1)*, 96-105.
https://doi.org/10.1093/geront/45.suppl_1.96

ANEXOS



CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do estudo: Criação de um Programa de formação contínua para Auxiliares de Ação Direta em contexto institucional para pessoas idosas.

Objetivo do estudo: Desenvolver um programa de formação contínua destinado a Auxiliares de Ação Direta em contexto institucional para aquisição de novos conhecimentos e competências profissionais de forma a prestar serviços de qualidade adequados à satisfação das necessidades dos residentes, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas.

Riscos e vantagens: Este é um trabalho académico, desta forma não existem riscos nem benefícios conhecidos para o participante neste estudo.

Liberdade de participação: A participação neste estudo é livre e voluntária, podendo o participante desistir a qualquer momento.

Carácter confidencial: É garantido a confidencialidade e anonimato das informações contidas no questionário-sociodemográfico e na entrevista em suporte áudio.

eu, _____ declaro que aceito participar no estudo referido. Compreendo a natureza da minha participação. Foi-me concebido a confidencialidade das minhas respostas e que nenhuma informação será dada ou publicada revelando a minha identidade sem o meu consentimento, sendo livre de me retirar do estudo a qualquer momento sem quaisquer contrapartidas.

Data: / /

Assinatura do participante: _____

Assinatura da mestrandia: _____

Contacto: 964679134

Anexo 2 – Questionário Sociodemográfico dos Auxiliares de Ação Direta (AAD)

Género

- Feminino
- Masculino

Idade

- Inferior a 20 anos
- De 20 a 29 anos
- De 30 a 39 anos
- De 40 a 49 anos
- Superior a 50 anos

Estado civil

- Solteira(o)
- Casada(o) / União de facto
- Divorciada(o) / Separada(o)
- Viúva(o)

Nacionalidade:

- Portuguesa
- Outra Qual _____

Habilitações literárias

- 6º Ano de escolaridade ou inferior
- 9º Ano de escolaridade
- 12º Ano de escolaridade
- Curso tecnológico/profissional (equivalência ao 9º e 12º ano)
- Ensino superior

Antiguidade na instituição

- Menos de 1 ano
- De 1 a 5 anos
- De 5 a 10 anos
- Mais de 10 anos

Vínculo de trabalho

- Empregada(o) com contrato a termo certo
- Empregada(o) efetivo

Categoria profissional

- Auxiliar de Ação Direta de 2ª
- Auxiliar de Ação Direta de 1ª
- Auxiliar de Ação Direta Principal

Tipo de horário

- Rotativo
- Fixo

Anexo 3 - Guião de *focus group* para Auxiliares de Ação Direta (AAD)

1. Para começar, gostaria de saber se antes da actual profissão já tinham experiência ou tido alguma relação significativa com o cuidar de idosos?
2. De que forma surgiu o interesse para trabalhar nesta área do envelhecimento/geriatria?
3. Possuem cursos ou formações em envelhecimento/geriatria? Que cursos e formações?
4. Consideram que as vossas dúvidas, falta de informação/esclarecimento em determinados assuntos sobre o processo de envelhecimento comprometem ou poderão comprometer a qualidade dos cuidados que prestam?
5. Acham que a vossa formação na área do envelhecimento/geriatria tem influência na qualidade da relação com a pessoa idosa?
6. Na vossa opinião o que poderá contribuir para o aumento da qualidade de vida dos idosos na instituição?
7. O que consideram ser as principais dificuldades na comunicação e conversas com os utentes?
 - a. Que estratégias usam para superar as dificuldades?
8. Acham que as formações realizadas, facilitam agora o trabalho com os idosos? Desta forma, consideram a formação importante para o desempenho das vossas funções?
9. Em que áreas julgam ser pertinente ou sentem que necessitam de formação para melhorar a qualidade do vosso trabalho?
10. Podem referir três áreas prioritárias que gostassem de ver abordadas em formação?
11. Gostariam de continuar a obter formação de modo a melhorar o vosso conhecimento sobre o envelhecimento?
12. Na vossa opinião, deveria ser dada formação em contexto de trabalho, na instituição? E com que regularidade?
13. Sentem necessidade de recorrer a mais formação extra instituição?
14. O que significa Cuidar para cada uma de vós?

Obrigada pela vossa colaboração!

Anexo 4 – Guião da Entrevista semiestruturada às Diretoras Técnicas

1. Com a conjuntura pandémica a impossibilitar a observação direta nas instituições, seria assim possível descrever a rotina do seu dia de trabalho?
2. E das Auxiliares de Ação Direta?
3. O plano de atividades dos utentes é realizado por quem dentro da instituição?
4. Existe participação entre os utentes e a instituição em problemas correntes, como atividades de lazer, ementas de alimentação, saídas ...
5. Seria possível caracterizar os residentes da instituição, ao nível de autonomia, doenças?
6. Na sua opinião, quais são as maiores dificuldades que a instituição sente relativamente às Auxiliares de Ação Direta?
7. Como é avaliado o nível de satisfação dos utentes que vivem na instituição? Fazem algum inquérito de Qualidade de Vida?
8. A legislação prevê 35 horas de formação/anual, deste modo a instituição tem algum plano de formação interna?
9. (Em caso afirmativo). Quem são os destinatários?
 - a. As auxiliares de ação direta são abrangidas pela formação?
 - b. Qual a periodicidade?
 - c. As áreas abordadas são de natureza técnica ou comportamental?
 - d. Por quem é feita?
 - e. Quais são os objetivos da formação?
10. Na sua opinião qual o impacto da formação no funcionamento da instituição?
 - a. E no desempenho dos colaboradores?
11. Na sua opinião, os conhecimentos das Auxiliares de Ação Direta são suficientes para o cuidado humanizado à pessoa idosa?
12. Gostaria de saber, quais são os critérios de admissão de um Auxiliar de Ação Direta?
 - a. Existe algum período experimental?
13. No momento da admissão, por quem é realizada a integração da profissional?
 - a. É dada formação inicial aos recém-admitidos?
14. Quando iniciam funções, que tipo de informação tem acesso o Auxiliar de Ação Direta sobre cada uma das pessoas idosas?

15. Quais são as principais tarefas/responsabilidade das Auxiliares de Ação Direta aqui na instituição?
16. Na mudança de turno, de que forma é feita a passagem?
 - a. Os procedimentos são registados de forma manual ou digital?
17. Na sua opinião, quais são as questões mais frequentes relacionadas com o desempenho das Auxiliares de Ação Direta?
18. Para finalizar, no seu entender, quais são as competências pessoais mais importantes que o Auxiliar de Ação direta deve ter para desempenhar esta profissão?

Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração!

Questionário de Avaliação da Ação de Formação - Formando/a

Ação/ Formação Contínua para AAD

Módulo: Morte e luto

Formador/a: Rosa Manuela Pereira Abreu

A sua opinião sobre esta ação que terminou é, para nós, muito importante, pois permite desencadear um processo de melhoria contínua e o ajustamento dos programas e dos métodos em ações futuras. Por favor, marque um (X) à frente de cada um dos parâmetros abaixo indicados, numa escala de 1 a 5 valores, sendo atribuído ao valor 1 “nada” e ao valor 5 "muito" conforme a sua opinião.

		Nada		Muito	
A - CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS E MÉTODOS		1	2	3	4 5
1. Conteúdos da ação de formação		▪	▪	▪	▪ ▪
2. Estrutura dos conteúdos		▪	▪	▪	▪ ▪
3. Interesse/utilidade dos conteúdos		▪	▪	▪	▪ ▪
4. Adequação dos métodos utilizados aos temas tratados		▪	▪	▪	▪ ▪
5. Equilíbrio entre a exposição teórica/prática		▪	▪	▪	▪ ▪
6. Duração da ação de formação (adequação do tempo ao programa)		▪	▪	▪	▪ ▪
B - FORMADOR/A		1	2	3	4 5
7. Domínio e clareza na exposição da(s) matéria(s) tratada(s) na ação de formação		▪	▪	▪	▪ ▪
8. Estímulo à participação dos/as formandos/as nas sessões		▪	▪	▪	▪ ▪
9. Relacionamento com os/as formandos/as		▪	▪	▪	▪ ▪
10. Capacidade de motivar para as matérias lecionadas		▪	▪	▪	▪ ▪
11. Documentação e bibliografia suficiente e adequada		▪	▪	▪	▪ ▪
12. Pontualidade / cumprimento do horário das sessões		▪	▪	▪	▪ ▪
C - ORGANIZAÇÃO		1	2	3	4 5
13. Qualidade e adequação das instalações e equipamentos		▪	▪	▪	▪ ▪
14. Condições físicas (salas, acessibilidades, etc...)		▪	▪	▪	▪ ▪
15. Organização administrativa		▪	▪	▪	▪ ▪
16. Qualidade do atendimento		▪	▪	▪	▪ ▪
17. Horário das sessões		▪	▪	▪	▪ ▪
D - AVALIAÇÃO GLOBAL DA AÇÃO DE FORMAÇÃO		1	2	3	4 5
18. Concretização dos objetivos propostos		▪	▪	▪	▪ ▪
19. Esta ação de formação permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos		▪	▪	▪	▪ ▪
20. O nível das matérias tratadas foi adequado ao seu nível de conhecimento		▪	▪	▪	▪ ▪
21. Recomendaria esta ação de formação aos seus amigos/colegas		▪	▪	▪	▪ ▪

E - Críticas/Sugestões/Comentários

Questionário de Avaliação da Ação de Formação - Formando/a

Ação/ Formação Contínua para AAD

Módulo: Gestão de conflitos

Formador/a: Rosa Manuela Pereira Abreu

A sua opinião sobre esta ação que terminou é, para nós, muito importante, pois permite desencadear um processo de melhoria contínua e o ajustamento dos programas e dos métodos em ações futuras. Por favor, marque um (X) à frente de cada um dos parâmetros abaixo indicados, numa escala de 1 a 5 valores, sendo atribuído ao valor 1 “nada” e ao valor 5 "muito" conforme a sua opinião.

		Nada			Muito
A - CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS E MÉTODOS		1	2	3	4 5
1. Conteúdos da ação de formação		▪	▪	▪	▪ ▪
2. Estrutura dos conteúdos		▪	▪	▪	▪ ▪
3. Interesse/utilidade dos conteúdos		▪	▪	▪	▪ ▪
4. Adequação dos métodos utilizados aos temas tratados		▪	▪	▪	▪ ▪
5. Equilíbrio entre a exposição teórica/prática		▪	▪	▪	▪ ▪
6. Duração da ação de formação (adequação do tempo ao programa)		▪	▪	▪	▪ ▪
					Nada Muito
B - FORMADOR/A		1	2	3	4 5
7. Domínio e clareza na exposição da(s) matéria(s) tratada(s) na ação de formação		▪	▪	▪	▪ ▪
8. Estímulo à participação dos/as formandos/as nas sessões		▪	▪	▪	▪ ▪
9. Relacionamento com os/as formandos/as		▪	▪	▪	▪ ▪
10. Capacidade de motivar para as matérias lecionadas		▪	▪	▪	▪ ▪
11. Documentação e bibliografia suficiente e adequada		▪	▪	▪	▪ ▪
12. Pontualidade / cumprimento do horário das sessões		▪	▪	▪	▪ ▪
					Nada Muito
C - ORGANIZAÇÃO		1	2	3	4 5
13. Qualidade e adequação das instalações e equipamentos		▪	▪	▪	▪ ▪
14. Condições físicas (salas, acessibilidades, etc...)		▪	▪	▪	▪ ▪
15. Organização administrativa		▪	▪	▪	▪ ▪
16. Qualidade do atendimento		▪	▪	▪	▪ ▪
17. Horário das sessões		▪	▪	▪	▪ ▪
					Nada Muito
D - AVALIAÇÃO GLOBAL DA AÇÃO DE FORMAÇÃO		1	2	3	4 5
18. Concretização dos objetivos propostos		▪	▪	▪	▪ ▪
19. Esta ação de formação permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos		▪	▪	▪	▪ ▪
20. O nível das matérias tratadas foi adequado ao seu nível de conhecimento		▪	▪	▪	▪ ▪
21. Recomendaria esta ação de formação aos seus amigos/colegas		▪	▪	▪	▪ ▪

E - Críticas/Sugestões/Comentários

Anexo 7 – Formulário de Avaliação do curso Relações com a Família

**Questionário de Avaliação da Ação de Formação -
Formando/a**

Ação/ Formação Contínua para AAD

Módulo: Relação entre as estruturas residenciais para idosos e suas famílias

Formador/a: Rosa Manuela Pereira Abreu

A sua opinião sobre esta ação que terminou é, para nós, muito importante, pois permite desencadear um processo de melhoria contínua e o ajustamento dos programas e dos métodos em ações futuras. Por favor, marque um (X) à frente de cada um dos parâmetros abaixo indicados, numa escala de 1 a 5 valores, sendo atribuído ao valor 1 “nada” e ao valor 5 "muito" conforme a sua opinião.

	Nada			Muito	
	1	2	3	4	5
A - CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS E MÉTODOS					
1. Conteúdos da ação de formação	▪	▪	▪	▪	▪
2. Estrutura dos conteúdos	▪	▪	▪	▪	▪
3. Interesse/utilidade dos conteúdos	▪	▪	▪	▪	▪
4. Adequação dos métodos utilizados aos temas tratados	▪	▪	▪	▪	▪
5. Equilíbrio entre a exposição teórica/prática	▪	▪	▪	▪	▪
6. Duração da ação de formação (adequação do tempo ao programa)	▪	▪	▪	▪	▪
	Nada			Muito	
	1	2	3	4	5
B - FORMADOR/A					
7. Domínio e clareza na exposição da(s) matéria(s) tratada(s) na ação de formação	▪	▪	▪	▪	▪
8. Estímulo à participação dos/as formandos/as nas sessões	▪	▪	▪	▪	▪
9. Relacionamento com os/as formandos/as	▪	▪	▪	▪	▪
10. Capacidade de motivar para as matérias lecionadas	▪	▪	▪	▪	▪
11. Documentação e bibliografia suficiente e adequada	▪	▪	▪	▪	▪
12. Pontualidade / cumprimento do horário das sessões	▪	▪	▪	▪	▪
	Nada			Muito	
	1	2	3	4	5
C - ORGANIZAÇÃO					
13. Qualidade e adequação das instalações e equipamentos	▪	▪	▪	▪	▪
14. Condições físicas (salas, acessibilidades, etc...)	▪	▪	▪	▪	▪
15. Organização administrativa	▪	▪	▪	▪	▪
16. Qualidade do atendimento	▪	▪	▪	▪	▪
17. Horário das sessões	▪	▪	▪	▪	▪
	Nada			Muito	
	1	2	3	4	5
D - AVALIAÇÃO GLOBAL DA AÇÃO DE FORMAÇÃO					
18. Concretização dos objetivos propostos	▪	▪	▪	▪	▪
19. Esta ação de formação permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos	▪	▪	▪	▪	▪
20. O nível das matérias tratadas foi adequado ao seu nível de conhecimento	▪	▪	▪	▪	▪
21. Recomendaria esta ação de formação aos seus amigos/colegas	▪	▪	▪	▪	▪

E - Críticas/Sugestões/Comentários