



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

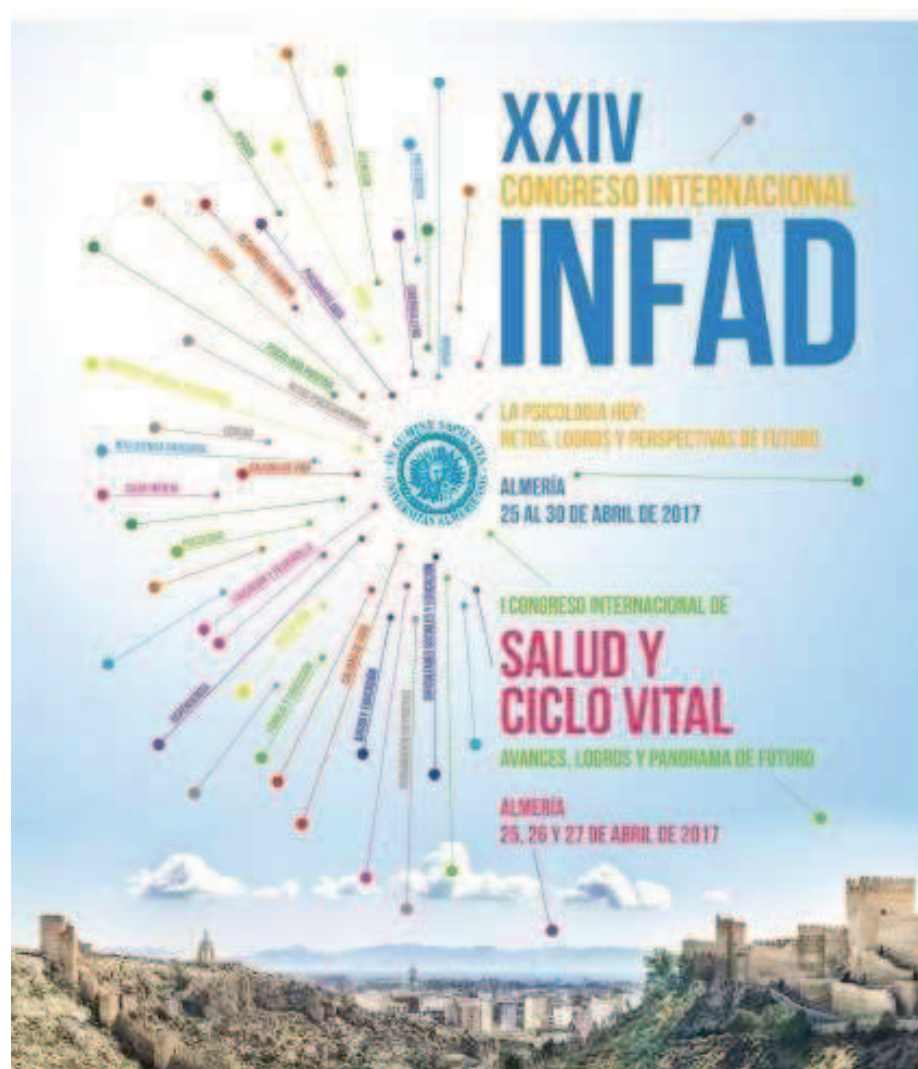
Perfil de cuidadores formais não qualificados em instituições prestadoras de cuidados a pessoas idosas

V. Pinheira¹; F. Beringuilho²

vpinheira@ipcb.pt

¹Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias
Instituto Politécnico de Castelo Branco – Portugal

²Hospital Aprígio Meireles
S. C. M. de Idanha-a-Nova - Portugal



Almería, Abril 2017

Introdução

Atualmente, os idosos residentes em instituições, requerem cuidados cada vez mais diferenciados e especializados.

(Spilsbury, et al., 2011)

O reforço da capacidade de cuidado requer um staff adequado, competente e especializado, que é determinante na qualidade dos serviços prestados.

O staff existente nas instituições de apoio a pessoas idosas, é uma preocupação de elevada centralidade, devido aos desafios na determinação do número apropriado e do tipo de colaboradores requeridos, para atender às complexas e multidimensionais necessidades dos residentes destas instituições.

(Martín & Brandão, 2012)

Introdução

Apesar dos trabalhadores não diferenciados, cuidadores formais de pessoas idosas, serem prestadores directos da maior parte dos cuidados diários e de serem os que mais contactam com os idosos iniciam, muitas vezes, a sua atividade sem que tenham frequentado qualquer formação específica que os habilitem para o trabalho com idosos, verificando-se o mesmo quanto à formação contínua, que geralmente não tem uma periodicidade regular.

(Jacob, 2002)

A intervenção sobre este grupo profissional, é decisiva para o bem-estar dos trabalhadores em si, mas também para os utentes residentes das instituições e respetivas famílias.

(Zimmerman, et al., 2005)

Introdução

Estes trabalhadores têm um trabalho difícil, por períodos longos, com remunerações baixas (Zimmerman, et al., 2005) e são pouco valorizados pelos seus superiores (Stone, 2004).

São pouco escolarizados, desempenham tarefas sem formação específica, não encaram a profissão como uma carreira e desenvolvem sentimentos negativos relacionados com o estatuto e imagem social da profissão (Ron & Lowenstein, 2002) .

Os sentimentos pessoais acerca do envelhecimento e a idade podem ser negativos ou estereotipados (Miguel, et al., 2007).

A imagem negativa da área dos cuidados, bem como as representações sociais destes trabalhadores acabam por afectar a qualidade do desempenho, uma vez que baixos níveis de qualidade de vida de quem cuida, interferem negativamente com o bem-estar das pessoas idosas (Castle, Degenholtz, & Rosen, 2006).

Objetivos

**Avaliar o perfil sociodemográfico,
níveis de formação
e qualidade de vida**

**de cuidadores formais (Auxiliares de Ação Direta) de instituições
prestadoras de cuidados a pessoas idosas**

**e perceber a relação entre a existência de formação e os níveis de
qualidade de vida.**

Metodologia

**254 trabalhadores prestadores de cuidados diretos a pessoas idosas;
15 instituições residenciais (região Centro de Portugal);**

Questionário de caracterização da amostra (sócio-demográfica e laboral);

Questionário de Qualidade de vida (WHOQOL – BREF - 26 questões), quatro domínios (domínio *físico*, domínio *psicológico*, *relações sociais* e *ambiente*) acrescido de duas questões gerais de qualidade de vida. Pontuações mais elevadas correspondem a melhor qualidade de vida;

Análise com SPSS 18.0, com testes paramétricos (distribuição normal):

Resultados

A mostra:

Género feminino (100%);

Média de idades de 44,12±10,24 anos (21-64 anos);

Casadas (71,5%) , com dois filhos (48,6%) ou um filho (23,5%);

Habilitações :

38,9% - 3º Ciclo (9 anos)

23,4% - Ensino secundário (12 anos)

18,7% - 1º Ciclo (4 anos)

10,7% - 2º ciclo (6 anos)

(45% completaram habilitações por processo de certificação de competências)

6,7% - Ensino tecnológico/profissional

Resultados

A mostra:

Trabalham na instituição há 84,48 meses e nesta atividade há 95,06 meses;

76,2% fizeram formação na área de trabalho (média de 9,1 formações);

65,1% receberam no local de trabalho

22,8 % instituições de formação profissional

3,7% em instituições de ensino

97,6% não tem outra atividade profissional remunerada

93,6% não tem outra fonte de rendimento

21,6% cuidam de idosos no contexto familiar

Resultados

Temas de formação:

- 79,4% em Cuidados humanos básicos (42,9% colaborador do mesmo nível);
- 74,2% em Normas Higiene saúde e segurança (18,6% colaborador do mesmo nível);
- 70,4% em Técnicas de mobilização e posicionamento (44,9% colaborador do mesmo nível);
- 61,2% em Primeiros socorros (4,2% colaborador do mesmo nível);
- 57,4% em Higienização e conforto (48,5% colaborador do mesmo nível);
- 54,6% em Prevenção de úlceras de pressão (11,9% colaborador do mesmo nível);
- 54,2% em Prevenção de riscos e acidentes (10,3% colaborador do mesmo nível);
- 51,8% em Cuidados básicos de saúde (5,7% colaborador do mesmo nível);

Resultados

WHOQOL-BREF	Média	Desvio Padrão	Mín.	Max.
Domínio Físico	65,64	20,03	0	100
Domínio Psicológico	65,14	18,38	0	96
Domínio Social	65,83	24,44	0	100
Domínio Ambiental	56,47	18,76	0	97

Como avalia a sua qualidade de vida?

49,8% Nem boa nem má - 40,8 Boa

Satisfação com a saúde?

35,6 Nem satisfeito nem insatisfeito – 45,3 Satisfeito

Resultados

Indivíduos que possuem formação na área em que trabalham apresentam melhores pontuações ($p < 0,05$) na QV, nos domínios *Físico*, *Psicológico* e *Social*.

Indivíduos mais jovens apresentam melhores pontuações ($p < 0,05$) na QV, no domínio *Físico*.

Não se encontraram outras relações com significado estatístico entre a Qv e as variáveis sócio-demográficas ou laborais.

Discussão – Considerações finais

Amostra composta exclusivamente por indivíduos do género feminino, facto a que não são alheios fatores de ordem sociocultural, pois está inscrito socialmente no papel de cuidador. Segundo Ribeiro et al. (2008) as raízes históricas e culturais do cuidar podem explicar a presença feminina observada entre os cuidadores formais deste estudo, ou seja, a prática das mulheres em cuidar é um facilitador na adaptação a esta nova atividade;

Mais de metade dos participantes no estudo possuem o 3º ciclo (38,9%) ou ensino secundário (23,4%), contrariando um pouco os dados de outros autores, que consideram este grupo profissional como pouco escolarizado (Carneiro, et al., 2009; Ribeiro, et al., 2008; Ron & Lowenstein, 2002; Sousa, 2011). Tal facto, pode ser justificado, por 45% dos participantes no estudo terem concluído a sua escolaridade através do programa “Novas Oportunidades”;

Discussão – Considerações finais

Os resultados relativamente à formação, permitem-nos verificar que 76,2% dos participantes referiram possuir formação na área em que trabalham, sendo a instituição onde trabalham, o local privilegiado para essa formação (65,1%).

No entanto a formação estruturada prévia é residual (6,7% de frequência de curso técnico/ profissional) quando comparada com países de referência onde 88% dos trabalhadores em instituições prestadoras de cuidados de longa duração tem pelo menos um ano de educação formal (Kruger et al, 2017).

Discussão – Considerações finais

Podemos ainda constatar que , quanto à formação, percentagens elevadas são executadas pelos colaboradores da instituição com igual categoria e funções.

Existem três competências pertencentes ao perfil profissional (ANQEP, 2012) em que a entidade formadora é da própria instituição e em que a mais frequente são os próprios colegas de trabalho, o que pode condicionar os resultados da formação e a própria qualidade da formação (“Cuidados básicos de higiene” e “Técnicas de mobilização, posicionamento e transferência de utentes” e Higienização e conforto”).

Discussão – Considerações finais

Os resultados obtidos na WHOQOL-BREF estão abaixo dos valores de referência para a população portuguesa, podendo-se concluir que os cuidadores de idosos do estudo, apresentam um comprometimento da qualidade de vida nos quatro domínios, sendo o Domínio Ambiental que pior pontuou com valores mais baixos.

Estes resultados estão em consonância com outros autores (Oliveira et al., 2005; Shapiro et al., 2007), que afirmam existir condicionamento dos níveis de qualidade de vida por situações emocionais stressantes, frequentemente associadas a grande desgaste físico e mental, consequentes das próprias exigências do trabalho, que se pode refletir na forma como prestam cuidados.

Discussão – Considerações finais

O baixo nível de escolaridade, de qualificações e de formação dos profissionais que em Portugal são responsáveis pela maior parte dos cuidados diretos a pessoas idosas tornam urgente encontrar soluções para a sua qualificação, pelo que a definição de políticas nacionais e locais poderá contribuir para melhorar os cuidados prestados e a qualidade de vida dos cuidadores formais.

Sugerem-se:

- Programas de formação estruturada como condição de acesso ao exercício profissional;
- Programas de formação contínua estruturada com regime de avaliação;
- Avaliação dos cuidados prestados e não apenas legislativa sobre as instalações e equipamentos;
- Regulamento/certificação de qualidade das instituições prestadoras de cuidados a idosos.

Reconhecer a importância de cuidados de qualidade
é um contributo para reconhecer o valor das pessoas idosas

Bibliografia

Carneiro, B. G., Pires, E. O., Filho, A. D., & Guimarães, É. A. (2009). Perfil dos cuidadores de idosos de instituições de longa permanência e a prevalência de sintomatologia dolorosa. *ConScientiae Saúde*, 8(1), pp. 75-82.

Castle, N., Degenholtz, H., & Rosen, J. (2006). Determinants of staff job satisfaction of caregivers in two nursing homes in Pennsylvania. *BMC Health Services Research*, 6(60), pp. 1-27.

Jacob, L. (2002). Ajudante Sênior: Uma hipótese de perfil profissional para as IPSS. Dissertação de mestrado em Políticas de Desenvolvimento de Recursos Humanos, pp. ISCTE, Portugal.

Kruger, T., Gilland, S., Frank, J., Murphy, B., English, C., Meade, J., Morrow, K., & Rush, E. (2017). Cross-cultural comparison of long-term care in the United States and Finland: Research done through a short-term study-abroad experience, *Gerontology & Geriatrics Education*, 38(1), pp. 104-118.

Martín, I., & Brandão, D. (2012). Políticas para a Terceira Idade. In C. Paúl, & O. Ribeiro, *Manual de Gerontologia - aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (pp. 273-287). Lisboa: Lidel.

Miguel, M. E., Pinto, M. E., & Marcon, S. S. (2007). A dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucionalizados. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 3(9), pp. 784-795.

Oliveira, A., Salgado, I., & Faria, J. (2005). Implicações do trabalho por turnos na qualidade de vida e bem-estar dos trabalhadores. *Segurança*, 168, pp. 33-37.

Ribeiro, M. T., Ferreira, R. C., Ferreira, E. F., Magalhães, C. S., & Moreira, A. N. (2008). Perfil os cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4), pp. 1285-1292.

Ron, P., & Lowenstein, A. (2002). In service training of professional and para -professional staff in institutions for the aged. *Educational Gerontology*, 28, pp. 587-597.

Shapiro, S., Brown, K., & Biegel, G. (2007). Teaching self-care to caregivers: effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education Professional Psychology*, 1(2), pp. 105-115.

Sousa, M. M. (2011). Formação para a prestação de cuidados a pessoas idosas. Cascais: PrincípiA.

Spilsbury, K., Hewitt, C., Stirk, L., & Bowman, C. (2011). The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 48, pp. 732-750.

Stone, R. (2004). The Direct Care Worker: The third rail of home care policy. *Annu. Rev. Public Health*, 25, pp. 521-537.

Zimmerman, S., Williams, C., Reed, P., Boustani, M., Preisser, J., Heck, E., & Sloane, P. (2005). Attitudes, stress and satisfaction of staff who care for residents with dementia. *The Gerontologist*, pp. 96-105.