

**Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos**

**Maria Eduarda Machado Melo Ferreira**

*Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança para a obtenção do Grau de Mestre em Educação Social*

Orientada por:

**Professora Doutora Sofia Marisa Alves Bergano**

Bragança

Novembro, 2012







## **Dedicatória**

Aos meus pais,  
À minha avó



## **Agradecimentos**

Aos meus pais por me possibilitarem todo o percurso académico, pelo estímulo, compreensão e orgulho demonstrado.

À minha avó que me possibilitou saber a importância do acto de cuidar e do carinho que daí advém.

À professora Doutora Sofia Bergano pelo seu saber científico, apoio e disponibilidade constante.

Aos cuidadores participantes nesta investigação, pela disponibilidade e testemunhos enriquecedores que permitiram a realização deste estudo.

À Direcção da Instituição seleccionada pela autorização concedida ao pedido de realização das entrevistas assim como do apoio e disponibilidade demonstrada.

À investigadora Ana Luísa Barbosa pela disponibilização de um artigo solicitado.

À minha amiguinha pela partilha de saberes e amizade demonstrada.

A todos os professores em geral pelos seus ensinamentos ao longo dos cinco anos de percurso académico.



## Resumo

O envelhecimento populacional é uma questão cada vez a ganhar mais destaque, o que se comprova pelo número de investigações referentes aos “problemas” que este facto acarreta para a sociedade. Isto leva a uma necessidade de entender o papel do cuidador de idosos como figura central de apoio à velhice. O estudo da satisfação do cuidador formal no exercício da sua profissão assumiu-se como um tema inovador sendo importante na medida em que poderá abrir caminho a futuras investigações que possibilitem criar novas ferramentas que auxiliem ao bem-estar deste profissional. O objectivo principal desta investigação é compreender a profissão de cuidador formal de idosos procurando identificar factores de satisfação provenientes do cuidado/contacto com o idoso. Neste sentido este trabalho insere-se numa investigação qualitativa tendo como desenho de investigação o estudo de caso.

Primeiramente procedeu-se a uma revisão bibliográfica alusiva ao tema, seguido de uma descrição da metodologia. O grupo de participantes consistiu em nove cuidadores de idosos cuja profissão se insere nas categorias de Ajudante de Acção Directa e Trabalhadores auxiliares (Serviços Gerais), sendo utilizada a técnica de entrevista semiestruturada para recolha dos dados. Os testemunhos dos cuidadores foram tratados recorrendo à análise de conteúdo.

Por fim, foram discutidos os resultados obtidos tendo por base uma análise crítica.

No que concerne às principais conclusões do nosso estudo podemos referir que o grupo de participantes possui um forte sentido de trabalho em equipa o que contribui para evitar situações de cansaço físico e emocional; na sua maioria, os cuidadores conseguem fazer uma separação entre a vida pessoal e profissional; existem dificuldades de entendimento entre os cuidadores e os idosos, porém as situações mais complicadas são por norma ultrapassadas, devido a uma compreensão, por parte de quem cuida, das características do idoso institucionalizado; a questão do falecimento é frequentemente apontada como situação mais difícil de enfrentar; e ocorre inevitavelmente um estabelecimento de laços afectivos entre os cuidadores e os idosos.

Assim, feita uma análise global dos testemunhos dos entrevistados comprovou-se que a satisfação está efectivamente presente no ambiente profissional, sendo este aspecto crucial para a qualidade de vida do cuidador formal de idosos.



## **Abstract**

Population aging is an issue increasingly gaining more prominence, as evidenced by the number of inquiries regarding the "problems" that this entails for society. This leads to a need to understand the role of caregiver for the elderly as the central figure of support in old age. Thus, the study of caregiver satisfaction in the exercise of his profession was seen as an innovative and important as it may open the way to new investigations that allow to create new tools that assist the welfare of this person. The main objective of the research is to understand the profession of elderly caregiver for the elderly seeking to identify factors of satisfaction from the care / contact with the elderly. In this sense this work is part of a qualitative research and as a case study.

First we proceeded to a literature review on the theme, followed by a description of the methodology. The group of participants consisted of nine caregivers of the elderly whose profession falls under the categories of Direct Action Helper and Auxiliary Workers (General Services), using the technique of semi-structure interview. The testimonies of the caregivers were treated using the content analysis. Finally, we discuss the results based on a critical analysis.

Regarding the main conclusions of our research we can say that our group of participants has a strong sense of team work which contributes to avoid situations of physical and emotional exhaustion; mostly caregivers can separate their personal and professional lives; there are some difficulties in communication between the caregivers and the elderly, however the most difficult situations are usually overcome due to the caregivers's understanding of the characteristics of institutionalized elderly; the matter of death is frequently seen as the most difficult situation to face; and a relationship is inevitably established between the caregivers and the elderly.

Thus, after having proceeded to a global analysis of the interviewees's responses, it was shown that satisfaction is definitely present in the professional environment, which is a crucial aspect to ensure the quality of life of both the caregivers and the elderly.



## Índice Geral

Introdução.....	1
Parte I – Enquadramento Teórico .....	5
Capítulo I - Ser idoso em Portugal.....	7
1. A realidade demográfica portuguesa.....	8
2. As novas mudanças na estrutura familiar .....	11
3. As políticas sociais de apoio à Terceira Idade .....	13
4. O idoso e a Institucionalização .....	16
Capítulo II - Cuidar de idosos .....	19
1. O cuidador formal de idosos e o cuidador informal de idosos .....	19
2. As dificuldades inerentes à profissão .....	21
3. O envelhecimento na perspectiva do cuidador .....	24
4. Os aspectos positivos do acto de cuidar .....	26
Parte II – Investigação Empírica.....	31
Capítulo I – Concepção, Planeamento e Caracterização Metodológica da Investigação	33
1. A Investigação qualitativa como opção metodológica.....	33
1.1 A credibilidade e a fidelidade na investigação qualitativa .....	36
2. Desenho de Investigação: O estudo de caso .....	37
3. A Técnica de recolha de dados: entrevista semiestruturada.....	39
4. O tratamento da informação recolhida: a opção pela análise de conteúdo .....	40
Capítulo II - Metodologia.....	43
1. Objectivos do estudo .....	43
2. Selecção e Caracterização dos Participantes .....	44
2.1 Caracterização do grupo de participantes.....	44
3. Técnica de recolha de dados .....	46
3.1 O processo de construção do guião de entrevista semiestruturada .....	46
3.2 A entrevista.....	47
3.3 As questões éticas emergentes no estudo .....	48
Capítulo III - Construção das categorias de análise.....	49
1. Categorias, subcategorias e indicadores .....	49
Capítulo IV – Apresentação, análise e discussão dos resultados .....	53
1. Análise da categoria <i>Formação</i> .....	53
1.1 Motivo para trabalhar na área do cuidado ao idoso.....	54

1.2 Adaptação à tarefa de cuidador .....	55
1.3 Áreas de formação/cursos que o cuidador possui.....	55
1.4 Utilidade das formações.....	57
1.5 Desejo de investir mais na formação .....	58
1.6 Áreas de futura formação de interesse dos cuidadores .....	59
2. Análise da categoria <i>Tarefas</i> .....	59
2.1 Cuidados que desempenha na Instituição .....	60
2.2 Tarefa que dá mais prazer em desempenhar .....	61
2.3 Tarefa mais desagradável/difícil para o cuidador.....	62
2.4 Trabalho em equipa na Instituição.....	64
3. Análise da categoria <i>Cuidado ao idoso</i> .....	65
3.1 Relacionamento dos cuidadores com os idosos .....	65
3.2 Associação entre o cuidar de idosos e a sua perspectiva de futuro .....	67
4. Análise da categoria <i>Dificuldades</i> .....	68
4.1 Dificuldades no cuidado ao idoso.....	68
4.2 Momento(s) mais complicado(s) no decorrer da profissão.....	70
4.3 Profissão como factor que influencia a vida privada.....	71
5. Análise da categoria <i>Satisfação com a profissão</i> .....	72
5.1 Profissão como potenciadora de benefícios pessoais .....	72
5.2 Trabalho desempenhado pelo cuidador como aspecto apreciado pelo idoso/família do idoso/direcção e restante equipa.....	73
5.3 Satisfação do cuidador relacionado com o bem-estar do idoso .....	74
Conclusão .....	75
Referências Bibliográficas .....	81
Anexos.....	87
Anexo 1 – Guião de entrevista .....	89
Anexo 2 – Descrição das Profissões dos entrevistados .....	91
Anexo 3 – Termo de Consentimento livre e esclarecido .....	93
Anexo 4 – Análise de conteúdo das entrevistas .....	94





## **Introdução**



## Introdução

A nova realidade demográfica do nosso país apresenta-nos um Portugal envelhecido, onde situações de isolamento social e abandono de idosos são uma triste realidade. As novas alterações na estrutura familiar, em que grande parte das famílias, devido aos mais variados aspectos transferem o cuidado do idoso para Instituições Sociais ao serviço da população idosa, é uma realidade que leva à necessidade cada vez maior de apostar em profissionais com uma formação pessoal e profissional que propicie às pessoas idosas uma qualidade de vida assim como o bem-estar da população com a qual diariamente trabalham. Neste âmbito o presente trabalho centra-se no cuidador formal de idosos.

A tarefa de cuidador formal exige um esforço físico e mental e, como tal, acarreta as suas dificuldades. No entanto parece-nos pertinente também a reflexão em torno da satisfação que dela pode advir. Assim, devemos-nos questionar: será que o desempenho desta profissão pode ser também uma fonte de satisfação? A necessidade de perceber quais as motivações pessoais para ser cuidador e quais os aspectos positivos que o contacto destes profissionais com uma população rica em histórias de vida, traz para as suas próprias vidas, para o encarar do seu próprio futuro e para a forma como vêem o idoso são questões de forte relevância para a investigação social. Deste modo, o objectivo principal do estudo é compreender a tarefa de cuidador formal de idosos procurando identificar factores de satisfação provenientes do cuidado/contacto com o idoso.

A motivação para a investigação neste âmbito justifica-se pelo facto de grande parte das investigações se focalizarem no cuidador informal de idosos, em especial nos aspectos negativos da tarefa de cuidador, havendo assim uma escassez em estudos que incidam no cuidador formal e em especial nos aspectos positivos da sua profissão.

Quanto à estrutura, o presente trabalho encontra-se organizado em duas partes. Na primeira parte encontra-se a fundamentação teórica. O enquadramento teórico apresenta-se dividido em dois capítulos, começando pela temática *Ser idoso em Portugal* composto pelas seguintes secções: *A realidade demográfica portuguesa*; *As novas mudanças na estrutura familiar*; *As políticas sociais de apoio à Terceira Idade*; e *O idoso e a Institucionalização*. A segunda temática centra-se na análise do Cuidador de idosos e, neste âmbito serão abordadas questões relativas: à comparação entre *O*

*cuidador formal de idosos e o cuidador informal de idosos; As dificuldades inerentes à profissão; O envelhecimento na perspectiva do cuidador; e Os aspectos positivos do acto de cuidar.* Na segunda parte deste trabalho apresenta-se a Investigação Empírica estando esta dividida em quatro capítulos. No primeiro – *Concepção, Planeamento e Caracterização Metodológica da Investigação* é abordada: *A investigação qualitativa como opção metodológica; A credibilidade e a fidelidade na investigação qualitativa; O desenho da Investigação - o estudo de caso; A técnica de recolha de dados – entrevista semiestruturada; e O tratamento da informação recolhida- a opção pela análise de conteúdo*, visto terem sido estes os métodos e as técnicas utilizadas. O segundo capítulo incide sobre a Metodologia com a descrição dos objectivos do trabalho, a selecção e a caracterização dos participantes, a criação do guião de entrevista, o decorrer da entrevista e por fim as questões éticas emergentes do estudo. O capítulo 3 exemplifica a Construção das Categorias de análise e por fim, o capítulo 4 dá pelo nome de *Apresentação, Análise e discussão dos resultados*, tendo como base as Categorias e Subcategorias identificadas.

Por fim, são ainda referidas as Considerações Finais, destacando-se os principais resultados da investigação, propondo-se uma análise reflexiva em torno das suas principais implicações para o campo de intervenção social na prestação de cuidados à população idosa.

Esta investigação pretende fazer uma abordagem do cuidador formal de idosos tendo como principal foco a percepção do mesmo sobre a sua profissão, o que vai desde a sua motivação para o ser, passando pelo descrever do seu dia-a-dia (tendo como referência, em especial, o relacionamento que estabelece com o idoso) até à perspectiva pessoal do futuro como idoso, tendo como propósito recolher testemunhos que revelem níveis de satisfação provenientes da sua profissão. Simultaneamente pretende aprofundar conhecimentos na área de intervenção da Educação Social, designadamente através da formação de cuidadores, na organização de recursos humanos nas Instituições de acolhimento a idosos, no auxílio dos cuidadores para enfrentar situações de falecimento dos idosos, entre outros aspectos.

## **Parte I – Enquadramento Teórico**



## Capítulo I - Ser idoso em Portugal

O envelhecimento populacional é um fenómeno que se verifica não apenas ao nível da realidade portuguesa mas com proporções mundiais, o que se justifica, entre outros aspectos, pela melhoria das condições de vida e consequente aumento da esperança média de vida. De acordo com Fragoso (2008) é perante esta nova realidade que existe, cada vez mais, uma necessidade de (re) organização não apenas da sociedade em geral mas igualmente ao nível dos padrões pessoais, familiares e profissionais. Assim, novas políticas públicas de ambiente laboral, de saúde e de segurança social são urgentes na medida em que permitam auxiliar esta população em constante crescimento e as suas famílias.

O envelhecimento é um processo normal da vida, assim como a infância, a adolescência e a adultez e como em todas estas, a pessoa sofre alterações a nível biopsicossocial, variando, estas alterações, de indivíduo para indivíduo, sendo que as mudanças não são apenas geneticamente determinadas, pois o estilo de vida adoptado é também um aspecto essencial neste processo (Vieira, 1996, citado por Kawasaki e Diogo, 2001).

Um aspecto de relevância inegável é que o aumento da esperança média de vida leva a um inevitável aumento da prevalência de distúrbios mentais e doenças crónicas na população idosa, visto que o idoso, com as inevitáveis perdas provenientes do processo de envelhecimento, é um ser mais vulnerável a doenças. Deste modo, com o envelhecimento, pode ocorrer um agravamento do estado de saúde, o que pode levar a um comprometimento da qualidade de vida da pessoa idosa (Vieira et al., 2011).

O aumento de situações de doença crónica é assim uma realidade que necessita de ser tida em conta, pois a mesma leva a um comprometimento da autonomia dos idosos (Nascimento e colaboradores, 2008, citados por Vieira et al., 2011). Assim, não é apenas suficiente propiciar meios que possibilitem o aumento da esperança média de vida, mas, na eventualidade do aparecimento de situações de doença, possibilitar os meios necessários (físicos, humanos, entre outros) de prestação de cuidados a esta população mais fragilizada.

O envelhecimento demográfico, o aumento de doenças crónico-degenerativas e as alterações a nível da estrutura familiar levam a que o número de idosos a residir em

instituições de acolhimento tenha aumentado e que as listas de espera para entrada nas mesmas sejam cada vez maiores.

Assim, o Capítulo 1 pretende abordar a nova realidade demográfica do País, referindo alterações sofridas ao longo do tempo na sociedade no que diz respeito à estrutura familiar, referindo também algumas políticas sociais de apoio à população idosa e os aspectos ligados à Institucionalização do idoso.

## **1. A realidade demográfica portuguesa**

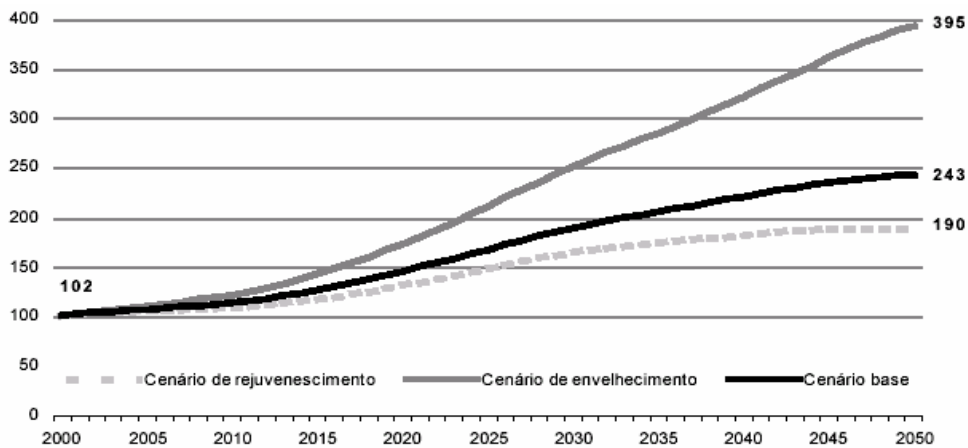
A realidade demográfica em Portugal é uma questão que tem vindo a ser referida constantemente quer nos meios de comunicação social quer no âmbito da investigação social. Assim, podemos mencionar Kinsella e Velkoff (2001) que referem que o “envelhecimento populacional, representa, num sentido, uma história humana de sucesso...” (p.25). É seguindo esta afirmação que se deve ter em consideração que embora grande parte da literatura evidencie as problemáticas de um Portugal envelhecido, o envelhecimento populacional não deve ser entendido como algo estritamente negativo, pois o seu significado é sinal de desenvolvimento de um país através dos avanços da ciência e tecnologia que proporcionaram uma melhoria da qualidade de vida. O facto de a sociedade ser composta por pessoas com idade avançada permite, igualmente, uma transmissão de conhecimentos para os mais jovens que poderão usufruir dos mesmos para a seu próprio crescimento pessoal.

A respeito do envelhecimento da população, Kawasaki e Diogo (2001) referem a modernização e a melhoria nas condições sociais, económicas e de saúde, o controle parcial de doenças evitáveis por meio de imunizações e campanhas e a incorporação de sistemas de saneamento básico no espaço urbano, como responsáveis pelas mudanças nos padrões de morbidade e mortalidade.

O envelhecimento como fenómeno demográfico começou a ganhar significância a partir do séc XX (Nazareth, 1998), tendo ganho cada vez mais relevância nos últimos anos através do relato de especialistas que afirmam que a população mundial está a envelhecer de uma forma que não tem precedentes. Segundo projecções do INE (Instituto Nacional de Estatística), o índice de envelhecimento (figura 1) poderá atingir, em 2050, os 395 ou 190 conforme o cenário considerado. Assim, segundo o cenário de envelhecimento, em 2050 teremos 395 idosos para 100 jovens, porém caso se dê um

cenário de rejuvenescimento (o que deriva de saldos migratórios positivos e níveis de fecundidade mais elevados) a discrepância será de 90 idosos, isto é 190 idosos para 100 jovens. Em qualquer um dos cenários a percentagem de idosos é sempre superior à de jovens.

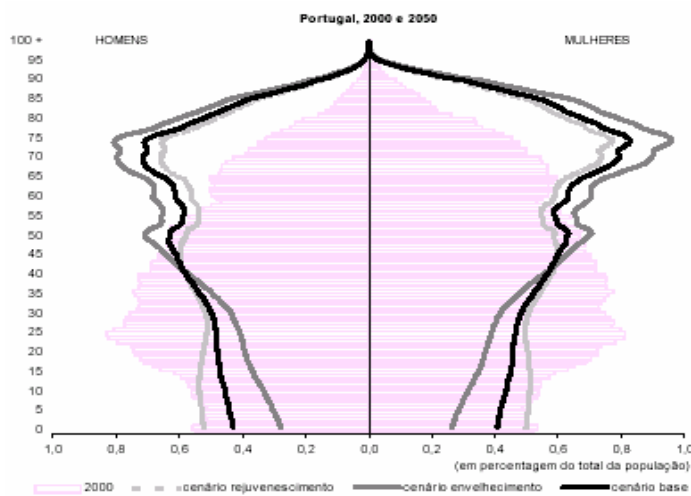
**Figura 1 – Índice de envelhecimento em Portugal: 2000-2050 (segundo diferentes cenários)**



Fonte: INE (2003). *Projeções de população residente em Portugal 2000-2050*, p. 4.<sup>3</sup>

Com as projecções apontadas, também a pirâmide etária sofrerá as suas alterações (figura 2), assistindo-se a um incremento do duplo envelhecimento através do aumento da percentagem de idosos e da diminuição dos jovens, assistindo-se também a um aumento mais acentuado da população idosa feminina relativamente aos cenários de rejuvenescimento e envelhecimento criados.

**Figura 2 – Pirâmide etária (segundo diferentes cenários), Portugal, 2000-2050**



Fonte: INE (2003). *Projeções de população residente em Portugal 2000-2050*, p. 5.

<sup>3</sup> Dados disponíveis em [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

Assim, há necessidade de referir o que se entende por envelhecimento populacional, sendo que Moreira (s/d, citado por Almeida, 2008) descreve-o como “o crescimento da população considerada idosa em uma dimensão tal que, de forma sustentada, amplia a sua participação relativa no total da população” (p. 2). A esperança média de vida é a razão mais apontada para o aumento populacional desta faixa etária, porém autores como Nazareth (1988), Wong e Moreira (2000) e Kinsella e Velkoff (2001) apontam outras razões: a diminuição da fecundidade o que leva a uma impossibilidade de renovar as gerações; as constantes migrações; e a diminuição da taxa de mortalidade (esta relacionada com a esperança média de vida).

Tendo por base os resultados provisórios dos Censos 2011, 15% da população residente em Portugal encontra-se no grupo etário mais jovem (0-14 anos) em contraste com os cerca de 19% pertencentes ao grupo dos mais idosos, com 65 ou mais anos de idade. O índice de envelhecimento da população é, actualmente, no nosso país, de 129, o que significa que por cada 100 jovens há 129 idosos. Em 2001 este índice era de 102. As Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira apresentam os índices de envelhecimento mais baixos do país, respectivamente, 74 e 91. Em contrapartida, as regiões do Alentejo e Centro são as que apresentam os valores mais elevados: 179 e 164 (INE, 2012).

Uma outra questão relacionada com o fenómeno do envelhecimento populacional refere-se ao crescimento dentro do próprio grupo de idosos – *o envelhecimento dos idosos*, ou seja o aumento do número de idosos com idade mais avançada. Segundo Giddens (2004), o número de idosos com idade superior a 75 anos é cada vez maior nos países desenvolvidos e a tendência é para aumentar. O número de idosos com mais de 85 anos está igualmente em crescimento. Também no que respeita a este indicador, as mulheres continuam a ter uma maior esperança de vida, assistindo-se a uma feminização da velhice.

Em presença do que foi referido devemos questionar porquê estas características do envelhecimento populacional, que à primeira vista seria algo positivo, acarretam tantas preocupações? A resposta dada baseia-se nos cuidados de saúde e ao nível social, que a sociedade tem de dar a esta população. As reformas inevitavelmente levantam um problema devido à possível futura incapacidade de dar resposta a todos que precisam, assim como uma preocupação do Estado em dar resposta aos pedidos de acolhimento de idoso em Instituição, em desenvolver meios que possibilitem o retardar desta institucionalização, como é o caso do Serviço de Apoio Domiciliário e das Famílias de

Acolhimento. Uma outra preocupação passará por, quando a Institucionalização é inevitável, propiciar melhores níveis de qualidade de vida aos idosos. Isto passa, não apenas pelos meios necessários aos seus cuidados, mas pela necessidade de formar cuidadores de idosos que criem uma relação de atenção, respeito, cuidado e de satisfação, tendo em atenção também a própria satisfação do cuidador e a sua qualidade de vida.

De seguida serão abordadas as novas mudanças na estrutura familiar, de forma a compreender como as mesmas influenciaram a prevalência da institucionalização do idoso.

## **2. As novas mudanças na estrutura familiar**

Ao longo do tempo as estruturas que fazem parte de uma sociedade vão-se inevitavelmente alterando, sendo que o papel do idoso na família não é excepção.

O cuidado ao idoso, se recuarmos alguns anos atrás, era assegurado praticamente de forma exclusiva pela família, em especial por algum membro do sexo feminino. Porém, mudanças na estrutura familiar como é o caso da passagem de uma família extensa em que os idosos conviviam com os filhos e netos para uma família nuclear, a entrada da mulher no mercado de trabalho, o aumento dos divórcios, a diminuição do número de filhos, entre outros factores, levaram a que as famílias nem sempre tenham a possibilidade de prestar cuidado ao seu idoso (Diogo, Ceolim e Cintra, 2005).

No entanto, a família é ainda referida como o maior suporte para o idoso devido à sua função protectora, pois é onde o mesmo encontra o apoio, o cuidado e a protecção que necessita. Porém, nem sempre os pontos de vista se assemelham pois para Eliopoulos (2005) “não é exigido aos filhos que satisfaçam as necessidades dos seus pais envelhecidos com apoios financeiros, serviços de saúde ou moradia” (p.61). É com estas novas formas de encarar o *problema* da responsabilidade pelo idoso que se constata que a ideia de que é dever dos filhos tratar dos seus pais na velhice está cada vez mais a ser posta de lado, tendo esta tarefa sido transferida para a sociedade, sendo vista como um dever social. Segundo Mazo, Lopes e Benedetti (2001) nas actuais famílias nucleares, o idoso é um *problema* pois estas não possuem ninguém disponível para lhe prestar o cuidado, a protecção e a assistência que o mesmo necessita e merece.

Assim, os casos em que o idoso permanece junto da família são cada vez menos frequentes. O custo inerente ao cuidado a um idoso e as mudanças de valores, levam a

que institucionalização seja cada vez mais frequente (Angelo, 2000, citado por Vieira et al., 2011). Esta tendência será para se manter segundo as previsões do INE baseadas no envelhecimento (Tabela 1), tendo presente as taxas de cobertura constante com base nos valores observados em 2009 e as taxas de cobertura com ritmo de crescimento idêntico ao verificado nos últimos 10 anos.

**Tabela 1 - Cenários para a evolução da população nas principais Respostas Sociais para idosos com alojamento**

Evolução da população nas principais Respostas Sociais para idosos com alojamento (previsões)				
Idosos Institucionalizados (milhares)	2009	2010	2015	2020
Cenário de cobertura actual (C)	68,5	70,1	78,3	83,6
Cenário de dinâmica constante (D)	68,5	73,8	105,9	145,2

Fonte: INE, Revista de Estudos Demográficos n.º 37.

É necessário também realçar que o nível de alargamento da capacidade da rede de serviços existente e o cenário de cobertura constante implica a disponibilização de 16.469 (+20%) novas vagas em respostas sociais até 2020 e o cenário de dinâmica constante implicaria um acréscimo de cerca de 74.000 vagas (+103%) até ao mesmo ano.

As exigências da sociedade em relação aos custos de vida que levam à necessidade de se trabalhar cada vez mais, as alterações no estatuto do idoso na sociedade, a própria interpretação por parte da população idosa do *encargo* que são para os filhos, o evitar de casos de isolamento e abandono dos idosos são outros factores que levam à abundância de população idosa institucionalizada. Contudo, e apesar da evidente necessidade social destas instituições, chamamos a atenção para o facto de Fragoso (2008) referir que as Instituições de Acolhimento de Idosos apresentam-se como uma alternativa que visa complementar e nunca substituir a acção da família, prestando os serviços necessários e tendo presente as suas necessidades e a sua individualidade.

O atendimento às pessoas idosas em Instituição, tendo presente o respeito pela pessoa e o proporcionar da sua qualidade de vida, passa pelos trabalhadores da mesma ou mais especificamente pelos cuidadores. Segundo Miguel et al. (2007, citados por Vieira et al., 2011), os trabalhadores nas Instituições apresentam-se, muitas vezes, sem formação profissional na área ou mesmo sem capacitação para o cuidado e como tal a relação terapêutica, como capacidade fulcral para um bom cuidado, é inexistente. Se os

sentimentos sobre o cuidado e sobre o que é a velhice forem negativos, o cuidado prestado pode estar comprometido. Como tal, a formação dos cuidadores é uma necessidade primordial, pois está em causa a qualidade do cuidado prestado.

Com base nas alterações familiares referidas, seguiremos para a abordagem das políticas sociais de apoio à Terceira Idade que sugiram da necessidade do Estado em prestar apoio à população idosa.

### **3. As políticas sociais de apoio à Terceira Idade**

A gestão pública da velhice é, devido às alterações na estrutura familiar já referidas, efectuada através das instituições tradicionais que vão desde as Misericórdias às mais variadas organizações e serviços desenvolvidos para o efeito. Segundo Fernandes (1997) e Gomes (2000) (citados por Martins, s/d) só a partir da década de 70 do século XX é que “as instituições criadas são orientadas pelos princípios de prevenção da dependência e da integração das pessoas idosas na comunidade” (p.136).

As Respostas Sociais de apoio à população idosa têm vindo a sofrer uma evolução ao longo do tempo, visto que se passaram dos remotos asilos para a criação de serviços de Apoio Domiciliário e para as Famílias de Acolhimento, para apenas referir alguns, pois tal como já havíamos referido, o dever de cuidar do idoso passou a ser encarado como uma responsabilidade do Estado<sup>4</sup>. As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) são uma outra realidade e as mesmas, tendo por base o Decreto-Lei nº 119/83, de 25 de Fevereiro, são definidas como:

“Entidades jurídicas constituídas sem finalidade lucrativa, por iniciativa privada, com o propósito de expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre indivíduos e desde que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico...”  
(p.644)

Assim, de acordo com Fernandes (1997, citado por Almeida, 2008) as políticas sociais de velhice em funcionamento na década de 70, do século XX, desencadearam a criação de instituições que presem a prevenção da dependência e a integração do idoso na sociedade.

---

<sup>4</sup> De uma forma directa ou indirecta por via do apoio prestado pelo Estado a outras organizações que se constituem como respostas sociais para a população idosa e suas famílias.

Nestes pressupostos, algumas das respostas sociais que estão ao dispor da população idosa são, de acordo com o Ministério do Trabalho e da Segurança Social (2006): centros de convívio, centros de dia, lares de idosos, residência para idosos, serviço de apoio domiciliário, acolhimento familiar, centros de acolhimento temporário para idosos e centros de noite.

Assim, de acordo com a mesma fonte (MTSS, 2006), os centros de convívio dinamizam actividades sócio-recreativas e culturais, levando a uma participação activa do idoso na sua organização e prática; os centros de dia apresentam serviços que permitem que o idoso se mantenha no seu ambiente sócio-familiar; os lares para idosos consistem em estabelecimentos onde se desenvolvem actividades de apoio social destinadas à população idosa que dispõe de alojamento temporário ou permanente, alimentação, cuidados de saúde, higiene, conforto, onde se propicia o convívio e a ocupação dos tempos livres; e a residência de idosos engloba um conjunto de apartamentos com serviços de utilização comuns, para idosos independentes ou parcialmente independentes.

Ainda sobre as respostas sociais pode-se referir: o serviço de apoio domiciliário presta cuidados individualizados e personalizados no domicílio para indivíduos ou famílias que, por várias razões, não podem satisfazer as suas necessidades básicas de vida diária; o acolhimento familiar íntegra de forma temporária ou permanente a pessoa idosa em famílias que prestem os cuidados necessários, quando ocorre uma inexistência ou insuficiência de Respostas Sociais que possibilitem que o idoso se mantenha no domicílio ou quando há ausência da família que assegure o pleno acompanhamento; os centros de acolhimento temporário para idosos acolhem de forma temporária a pessoa idosa quando a mesma necessita de apoio social de emergência, sendo que após a estadia, o idoso é incluído no seu seio familiar ou transferido para outro serviço; e por fim, os centros de noite indicados para idosos que estão autónomos e como tal durante o dia têm a sua rotina sendo que de noite recorrem a estes centros por necessitarem de alguma assistência.

A evolução das respostas sociais tem sido uma constante (tabela 2), contudo visto a situação actual de envelhecimento demográfico e as previsões futuras já referidas anteriormente, o número de equipamentos (embora os dados não ultrapassem o ano 2000) assume-se como insuficiente.

**Tabela 2 - Evolução de algumas respostas sociais no período de 1970-2000**

Ano	Lares	Centros de Dia	Centros de Convívio	Assistência Domiciliária
1970	214	0	0	0
1976	230	35	0	0
1981	322	145	60	28
1985	401	389	74	89
1986	416	412	69	95
1988	417	489	70	220
1989	439	541	109	315
1994	669	951	203	784
2000	1407	1542	447	1581

Fonte: Almeida (2008, p.38)

Estes serviços procuram, assim, melhorar as condições de vida da população idosa, sendo que de acordo com as suas limitações, potencialidades, condições monetárias e de um modo geral pela sua condição de vida, o idoso e/ou a sua família opta pelo mais viável.

Manter o idoso no seu domicílio apresenta-se, em grande parte dos casos, como o mais importante para que o idoso se sinta bem e, neste aspecto, o apoio domiciliário considera-se como uma resposta social de extrema importância e com necessidade de se expandir. Contudo, quando outras necessidades, normalmente associadas ao aumento da dependência, se revelam, a entrada em Instituição é inevitável.

Assim, para Cadete (2001, citado por Martins, s/d) o ideal seria que os idosos e as suas famílias pudessem escolher de forma livre e informada sobre os apoios e equipamentos que necessitam. Contudo, o mesmo raramente se verifica pois o “factor escolha toma foros de privilégio, quando o acesso a respostas diversificadas e capacitadas para atender adequadamente as pessoas que dela necessitam deveria ser um direito” (p.139).

Em todos os serviços referidos a existência de cuidadores é essencial e, como tal, os mesmos deverão ter presente os conhecimentos e técnicas adequadas para atender ao idoso da forma mais profissional e humana possível.

De seguida será abordado como se processa a entrada do idoso na Instituição, referindo a necessidade destas acolherem os idosos da melhor forma possível, auxiliando nesta fase de transição que é, por norma, difícil para o idoso.

#### 4. O idoso e a Institucionalização

As mudanças ocorridas na sociedade, tal como já referido anteriormente, aparecem como as responsáveis pela situação actual de aumento da Institucionalização do idoso. Toffler (s/d, citado por Couvreur, 1999) reforça esta situação referindo que primeiramente a família era o suporte do idoso, de seguida os mesmos começam a ser transferidos para *asilos*, sendo que a família volta a estar na ordem do dia, ao procurar-se que esta *volte* a tomar a responsabilidade pelo seu idoso, evidenciando a importância da qualidade de vida do idoso.

Jacob (2002, citado por Almeida, 2008) refere que se fala em Institucionalização quando, por algum motivo, o idoso permanece durante o dia (ou parte dele) numa Instituição a si destinada. Quando a sua permanência se prolonga pelas 24 horas passam a designar-se de idosos institucionalizados residentes. As razões para a Institucionalização passam sobretudo pelo facto da família não conseguir dar resposta às necessidades do idoso ou então quando outras respostas sociais não conseguem prestar todos os cuidados solicitados. Levenson (2001, citado por Almeida, 2008) refere um conjunto de factores associados ao risco de institucionalização, sendo alguns dos mesmos: as deficiências cognitivas; o facto de se viver só; a perda de apoios sociais; os problemas com as actividades de vida diária; a pobreza; e as deficiências na rede de saúde informal. Por seu lado, Martins (s/d) evidencia o isolamento como causa mais comum para a entrada nas Instituições de Acolhimento, o que se explica pela inexistência de uma rede de interacções que facilitem a integração social e familiar dos idosos e que garantam um apoio efectivo em caso de maior necessidade. É de ressaltar que é o acumular de vários factores que leva à entrada do idoso numa Instituição e não apenas a existência de um factor isolado.

A entrada do idoso numa Instituição de acolhimento é, por norma, um momento difícil para o idoso, em especial quando este ainda possui alguma autonomia ou se a sua entrada se deveu a um acontecimento trágico (por exemplo, a morte de um cônjuge). Born e Boechat (2006) referem que por mais qualidade que a Instituição possua, vai haver sempre um corte com o que se passava anteriormente, passando a existir um certo afastamento do convívio social e familiar. A pessoa institucionalizada precisa de se acostumar ao seu novo espaço, às suas novas rotinas, a novas pessoas que irão partilhar o seu espaço e toda esta nova realidade pode criar situações de angústia, medo, revolta e insegurança.

Porém, a institucionalização não deve ser encarada apenas pela negativa, pois existem idosos que podem sentir-se mais acompanhados, activos e mesmo mais felizes do que quando se encontravam sós em suas casas. Neste processo de mudança, o indivíduo pode criar os seus próprios mecanismos de adaptação e desenvolver uma sensação ou sentimento de satisfação pela sua nova situação. É neste aspecto que o modo de organização de uma Instituição, as actividades que oferece, a relação de interajuda, o grupo de técnicos e colaboradores que possui, entre outros aspectos, são de extrema importância para que o sentimento de satisfação ocorra perante a nova situação de vida do idoso. Existem mesmo idosos que tomam a decisão de entrar na Instituição por conhecerem bem as instalações ou pessoas a viver nas mesmas e, como tal, sabem que a mesma pode providenciar uma vida digna e activa. Embora continuem a ter uma conotação negativa associada ao abandono dos idosos por parte da família, as Instituições de Acolhimento para Idosos já começam a ser melhor encaradas por estes, devido em grande parte, à preocupação das instituições em terem presentes as características individuais de cada cliente, de possuírem actividades que envolvem o convívio e de um maior envolvimento da família na vida da Instituição.

É comum pensar-se que as pessoas que habitam em família fazem parte da sociedade e aquelas que vivem em instituições se encontram excluídas desta, pois não se tem em conta que muitos desempenham um papel activo e que as relações familiares e de amizade permanecem. Contudo, o mesmo não corresponde totalmente à realidade, pois, a preocupação em propiciar actividades que envolvam a interação grupal e o convívio dentro e fora da Instituição é cada vez maior.

Quintela (2001) refere que

“todos os serviços...que se regulam por ópticas institucionais, têm de evoluir, face às novas realidades demográficas e sociais, numa atitude proactiva, produzindo cuidados e apoio competentes nesta matéria, com sentido realista dos constrangimentos ainda existentes, mas intransigentes na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas”  
(p. 81)

Ainda neste âmbito, Quintela (2001) apresenta três desafios que as Instituições para a Terceira Idade necessitam de enfrentar, tendo presente a heterogeneidade do grupo etário dos idosos: (a) conciliar a colectivização com a individualidade; (b) satisfazer a população, apesar de, em princípio, a sua permanência neste local, ser imposta; e (c) satisfazer, tanto quanto possível, a insuficiência de recursos.

O ambiente onde o idoso permanece é de extrema importância para que o mesmo se sinta seguro e confortável, e que possibilite preservar alguma autonomia. Neste sentido, para Perracini (2006, citado por Almeida, 2008) os ambientes para idosos deveriam possuir as seguintes características: (a) acessibilidade e uso; (b) facilidade de circulação, especificamente no que diz respeito ao conforto, à conveniência e à possibilidade de escolha; (c) conservação de energia; (d) comunicação: aspectos sensoriais e interação social; (e) segurança: sem risco de lesão e acidentes; (f) proteção: que não cause medo ou ansiedade e que seja previsível (confiável); e (g) privacidade.

Deste modo é imprescindível uma atenção especial no acolhimento do idoso na Instituição pois este é, por norma, o primeiro contacto directo que o mesmo tem com o local que vai ser o seu lar. Porém é necessário acompanhá-lo não apenas no acolhimento mas ao longo do seu dia-a-dia tendo presente a sua privacidade, vontade e unicidade.

## **Capítulo II - Cuidar de idosos**

O envelhecimento populacional, o aumento do número de idosos a viver em instituições a si destinadas e a necessidade da sociedade dar resposta à população idosa leva-nos a repensar sobre a tarefa de cuidar de idosos e sobre a necessidade de possuir profissionais competentes nas Instituições que prestem os devidos cuidados aos idosos, propiciando-lhes qualidade de vida.

Assim, o cuidado ao idoso necessita de ser repensado, pois existe um consenso, por parte da Gerontologia, que o cuidado da pessoa idosa pode ser implementado tanto pela família como por profissionais e Instituições. O cuidador surge assim como figura central, pois o mesmo presta os cuidados necessários para atenuar a incapacidade funcional quer esta seja temporária, quer definitiva.

O Capítulo II debruça-se, deste modo, sobre o tema principal da investigação - o cuidador formal, fazendo distinção entre este e o cuidador informal e aprofundando sobre as características dos cuidados. Refere, ainda, as dificuldades enfrentadas pelo cuidador no exercício da sua profissão, aborda a visão do cuidador acerca do envelhecimento. Este aspecto poderá relacionar-se com a forma como este trata do idoso que tem a seu cargo e por fim, evidenciar os aspectos positivos do acto de cuidar.

### **1. O cuidador formal de idosos e o cuidador informal de idosos**

O cuidador é aquele “membro, ou não, da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso no exercício das suas actividades diárias tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas...” (Gordilho et al., 2000, citado por Colomé et al., 2011 p. 307).

Já Sommerhalder (2001) apresenta-nos uma distinção entre os cuidadores que assumem assim duas denominações – cuidador formal ou cuidador informal. Os primeiros caracterizam-se pela prestação de serviços com carácter profissional em instituições direccionadas para o cuidado, os segundos poderão ser familiares, amigos e, como tal, cuidam do idoso num ambiente familiar.

Sequeira (2007), no âmbito do contexto da prestação de cuidados, distingue dois tipos de cuidados que se relacionam com o cuidador em questão: cuidado formal (actividade profissional) onde a prestação de cuidados é por norma executada por profissionais qualificados, podendo estes ser médicos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros, que ganham a designação de cuidadores formais, pois existe uma preparação específica para a actividade profissional que desempenham, sendo esta actividade variada de acordo com o contexto onde se encontram (lares, instituições comunitárias...); e cuidado informal, com a prestação de cuidados executados por profissionais no domicílio e que por norma ficam sob a responsabilidade dos elementos da família, amigos, entre outros, designando-se assim de cuidadores informais. Estes últimos desempenham a sua actividade que não é remunerada e prestam os cuidados de uma forma parcial ou total.

Embora a tendência esteja a mudar, devido à incidência cada vez maior do sexo masculino como cuidadores de idosos, segundo Colomé et al. (2011), a tarefa de cuidar encontra-se associado à figura feminina o que deriva de raízes históricas, culturais, sociais e afectivas. A prática das mulheres em cuidar dos filhos, do próprio marido e da casa levou a que a adaptação à tarefa de cuidar de idosos fosse de certa forma mais facilitada. O facto de ser a mulher que mais predomina como cuidadora de idosos em Instituição (facto este apresentado em investigações relativas aos perfil do cuidador) remonta igualmente a acontecimentos como a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho cujas causas foram: a deterioração dos salários impelindo a mulher de participar no orçamento da família e a crescente participação das mulheres em espaços públicos em especial na enfermagem (Fonseca, 1996, citado por Reis e Ceolim, 2007). O nível de escolaridade dos cuidadores é outro aspecto relevante e que necessita de ser tido em conta, pois segundo Ribeiro e colaboradores (2008, citado por Colomé et al., 2008), a escolaridade pode ter influência no cuidado através da realização de actividades como o auxílio na toma da medicação, acompanhamento do idoso a consultas médicas, capacidade para compreender e transmitir orientações médicas, entre outros aspectos. Sendo que a qualidade de vida do idoso se encontra em primazia no aspecto do seu cuidado, um cuidador com mais escolaridade poderá ser um factor positivo no melhor executar das actividades referidas.

A inter-ajuda nos cuidadores é um outro aspecto a considerar, sendo que esta é particularmente relevante se se demonstrar mais no auxílio em situações que exijam força física. A capacidade de comunicar e cooperar nos cuidadores profissionais é uma

qualidade que desenvolve competências para a prática de uma assistência intergruppal (Colomé et al., 2008). Esta mesma relação de ajuda associada a um bom ambiente profissional, propicia uma maior satisfação no cuidador melhorando a sua qualidade de vida o que se vai evidenciar numa melhor qualidade de vida também para os idosos.

Os casos em que o idoso está a cargo de um cuidador informal auxiliado por algum serviço de apoio à população idosa são também uma realidade. Estas situações ocorrem em grande parte devido ao facto do cuidado diário e permanente a idosos dependentes interferir na vida do cuidador informal, sendo esta interferência em maior ou menor significância dependendo de factores como o suporte familiar, o predomínio de uma vida social e um estilo de vida saudável.

Segundo Kawasaki e Diogo (2001), a vida familiar é um dos pilares da vida do cuidador informal que é afectado, uma vez que a tarefa de cuidador implica uma reorganização das tarefas quotidianas que têm de passar a centrar-se na pessoa de quem se cuida. Aspectos como: mudança no exercício de papéis; a diminuição do tempo de relacionamento com os amigos; a solidão; a sobrecarga e a frustração por não conseguir colocar em prática os seus projectos de vida fazem com que muitos cuidadores familiares necessitem assim de auxílio e como tal o cuidador formal assume-se como assistente do idoso em regime de apoio domiciliário.

De seguida serão abordadas as dificuldades que a profissão de cuidador formal acarreta no profissional.

## **2. As dificuldades inerentes à profissão**

O cuidar de idosos acarreta as suas dificuldades, em especial quando o idoso sofre de alguma demência. Deste modo, segundo investigações levadas a cabo por Barbosa et al. (2011), as principais dificuldades apresentadas pelos cuidadores formais são: a interacção com o utente; o desconhecimento da doença; a falta de tempo e de recursos humanos; o impacto emocional e físico; a dificuldade de organização; o planeamento de actividades; e a interacção com a família dos utentes.

Tendo como base a estimativa mundial que aponta para 24 milhões de pessoas com demência, com tendência a duplicar a cada 20 anos (Ferri et al., 2005, citados por Barbosa et al., 2011), a institucionalização do idoso apresenta-se como a única alternativa quando as capacidades cognitivas e motoras estão comprometidas e o meio familiar não consegue acarretar todos os cuidados que o mesmo obriga. Se a tendência

for mantida, o número de idosos com demência irá aumentar nas Instituições e como tal existe a necessidade de organizar as mesmas e de apostar na formação e na qualidade de vida dos cuidadores formais (Kushe et al., 2007, citados por Barbosa et al., 2011). O cuidar de idosos demenciados tem consequências para o cuidador, designadamente níveis de *stress*, sobrecarga física (Rolland et al., 2007, citados por Barbosa et al., 2011) e insatisfação laboral nos cuidados formais, que derivam da dependência dos idosos, dos distúrbios comportamentais como discurso repetitivo, da agitação entre outras características da demência (Davison et al., 2007 e Kuske et al., 2009, citados por Barbosa et al., 2011).

Os programas de formação para cuidadores, que englobam a aquisição de competências e conhecimentos são cada vez mais postos em acção, sendo uma mais-valia para a qualidade do cuidado ao idoso. Porém, o *stress* e a sobrecarga emocional de quem cuida são normalmente desvalorizados, sendo que a qualidade de vida do cuidador é um aspecto com extrema importância e que necessita de ser tido em conta em programas de formação para os mesmos. Assim, “programas que integram informação e suporte emocional são os mais eficazes na melhoria das competências dos cuidadores formais e da qualidade dos cuidados prestados” (Davison et al., 2007, citados por Barbosa et al., 2011, p. 120). Oswald, Gunlmann e Ackermann (2007, citados por Barbosa, 2011) afirmam que “a abordagem de reabilitação, focalizada na maximização das capacidades do idoso com demência e na interacção idoso-cuidador é determinante para a promoção e manutenção da mobilidade, da funcionalidade e da estimulação dos idosos e para a diminuição da sobrecarga física e psicológica dos cuidadores formais” (p.121).

A investigação levada a cabo por Barbosa et al., (2011) demonstra que a maioria dos cuidadores formais não possuem uma formação específica para o cuidado ao idoso com demência. Contudo, os mesmos referem terem competências, sendo que estas advêm da experiência que possuem e da interacção estabelecida com aqueles que prestam serviço em Instituições para idosos há mais tempo. As dificuldades de comunicação e interacção com o idoso com demência são dificuldades apontadas pelos cuidadores, porém outras são referidas como é o caso de: lidar com distúrbios comportamentais; a falta de tempo pelo acumular de tarefas; a falta de recursos disponíveis (em especial de recursos humanos para o atendimento personalizado de cada idoso); o planeamento de actividades; a interacção com os familiares e o pouco envolvimento destes na dinâmica institucional.

A sobrecarga de trabalho é uma dificuldade referida em praticamente todos os estudos elaborados na área do cuidado formal a idosos.<sup>5</sup> Os trabalhadores em Instituições de Acolhimento de Idosos referem constantemente a falta de tempo para desempenhar as actividades de que estão encarregues, o que se vai repercutir no atendimento ao idoso, prejudicando esse atendimento assim como a sua própria qualidade de vida. O cansaço, o *stress*, a preocupação, a ansiedade, o aparecimento de sintomas/doenças e as mudanças no seu quotidiano e auto-estima são os sintomas apresentados por quem cuida constantemente de idosos (Colomé et al., 2011). O facto de muitos trabalhadores acumularem funções dentro da Instituição contribui para este desgaste a nível físico e psicológico, havendo uma necessidade de repensar as questões organizacionais o que passa por contratação de novos cuidadores ou, não sendo possível, através de uma distribuição mais equitativa das tarefas.

Um outro aspecto que nos parece importante refere-se ao facto de que devido a factores de organização institucional como é o caso de falta de cuidadores nas instituições, a existência de barreiras arquitectónicas, entre outros, a autonomia do idoso entrar em declínio de uma forma mais rápida pois nem sempre o exercício autónomo das actividades básicas da vida diária é estimulado. Este facto leva a uma dependência do idoso e consequentemente a um maior tempo dispensado pelo cuidador com o mesmo. Victor et al. (2007, citados por Colomé et al., 2011) referem a importância da presença de profissionais como médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, educadores e outros para a diminuição da sobrecarga dos cuidadores, pois os mesmos desenvolvem estratégias que vão ao encontro do bem-estar, das interacções sociais e da auto-estima tanto dos idosos com dos próprios cuidadores, através do planeamento e execução de actividades físicas, recreativas, interactivas e sociais.

A falta de conhecimento relativamente a alguns cuidados, em especial daqueles que apresentam alguma patologia ou necessidade especial, é outro aspecto comum em cuidadores a desempenhar funções em Instituições para idosos (Colomé et al., 2011). Como tal, é necessário apostar na formação destes profissionais em aspectos mais básicos relativos ao processo de envelhecimento, características de demências específicas, formas de comunicar com os idosos, cuidados práticos e outros semelhantes, assim como em aspectos de trabalho em equipa, de desenvolvimento de

---

<sup>5</sup> Como é o caso do levado a cabo por Colomé et al. (2011) intitulado *Cuidar de Idosos Institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores* e *Cuidar de idosos com demência em instituições: competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais*, de Barbosa et al.

auto-estima e, de um modo geral, que propiciem uma qualidade de vida a quem envolve grande parte do seu tempo cuidando de quem apresenta as suas limitações e necessita de cuidados especiais.

Os cuidadores a sofrerem de problemas associados à sua actividade laboral são uma realidade e como refere Haley (2001) a afectação proveniente das tarefas inerentes à sua profissão levarão a dificuldades ao nível pessoal e familiar e como tal irão incidir no acto de cuidar, instalando-se assim uma espécie de *círculo vicioso*. A ansiedade e a depressão (outros aspectos negativos recorrentes no cuidador) são mais prováveis quanto maior a dependência física e as perdas a nível mental do paciente, assim como o baixo apoio social e o tempo que se exerce a tarefa (Serrano, 2003, citado por Paulino et al., 2009).

Assim, é crucial o conhecimento sobre a demência em questão, formas de actuação e cuidados especiais, pois a escassez do mesmo levará a dificuldades de interacção com o idoso, negligenciando o seu cuidado (Paulino et al., 2009), levando igualmente a situações de frustração no próprio cuidador.

Um outro aspecto importante refere-se ao facto dos cuidadores que não se envolvem emocionalmente com os idosos e com os seus familiares apresentarem valores ligeiramente superiores de *stress* em comparação com aqueles que possuem um maior envolvimento com o idoso e com a sua família, podendo-se constatar que a relação estabelecida entre cuidador-idoso-família do idoso é importante em questões de qualidade de vida laboral e como tal factor de protecção para o aparecimento de situações de *stress* no cuidador (Paulino et al., 2009).

### **3. O envelhecimento na perspectiva do cuidador**

O modo como o cuidador vê o idoso, os preconceitos e estereótipos que possui influencia inevitavelmente a forma de relacionamento com o mesmo. No estudo de Reis e Ceolim (2007), em que os cuidadores foram questionados sobre o fenómeno do envelhecimento, os aspectos positivos relacionados com o envelhecimento mencionados foram: a experiência de vida acumulada pelo idoso que transmite ensinamento, o respeito e a dignidade. Como aspectos negativos, a velhice como uma *etapa difícil*, devido às dificuldades causadas pelo comprometimento de algumas funções do organismo, o aparecimento de doenças, dores e a necessidade de ajuda psicológica

devido a distúrbios neurológicos foram os mencionados pela amostra do referido estudo.

O conhecimento das características do processo de envelhecimento e o facto de se encarar o idoso como um ser com as suas limitações mas também com as suas potencialidades, assim como o respeito da sua individualidade e vontade, assumem-se como aspectos primordiais para melhor prestar cuidados ao mesmo.

Contudo, ocorre ainda, em grande parte dos cuidadores, um desconhecimento dos aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais característicos do envelhecimento, o que leva a que o idoso não seja bem compreendido e que o seu atendimento não se dê da forma mais adequada. Estes aspectos levam também a que o potencial para o autocuidado e para a preservação da autonomia do idoso não seja tida em conta (Reis e Ceolim, 2007).

Os trabalhadores em Instituições para idosos tendem a descrever o idoso como doce, carinhoso, conformado e humilde, sendo que encaram a pessoa idosa como submissa, dependente e tranquila, o que ainda tem presente o estereótipo de considerar o idoso *um coitadinho*, contribuindo em certa forma para o declínio da sua independência e autonomia, pois esta imagem leva a que o cuidador tenha a tendência a *fazer tudo por eles*. A vitimização e infantilização são outros aspectos identificados no discurso de muitos cuidadores sobre as características das pessoas idosas, onde a título de exemplo podemos referir o uso de expressões infantis ou a utilização de diminutivos que são constantes. Embora muitos refiram que o idoso não deve ser tratado como uma criança, as suas acções denunciam o contrário (Reis e Ceolim, 2007).

O facto é que, por vezes, essas expressões apelidadas de *infantis* demonstram o carinho que se tem por quem está em contacto permanente e é também uma forma de criar uma relação mais familiar, o que pode ser mal-entendido por investigadores que se dedicam ao estudo do cuidado a pessoas idosas por cuidadores formais. Este aspecto porém não justifica o excesso de intimidade e tentativas de fazer escolhas e agir mesmo em nome do idoso, acções estas que não são as mais correctas pois é necessário dar autonomia ao idoso e respeitar a sua privacidade.

O cuidador, tal como já foi mencionado, desempenha um papel fundamental na qualidade de vida do idoso e, neste momento, parece-nos importante referir o que se entende por qualidade de vida. Para Morn (2003, citado por Born e Boechat, 2006) a qualidade de vida está ligada a algo subjectivo que refere “os aspectos de vida e funções humanas consideradas pelo indivíduo como essenciais para viver na plenitude” (p. 91).

Já Fallowfield (1990) e Kaplan (1985) (citados por Almeida, 2008) consideram que a qualidade de vida deve ser percebida em função de três domínios: o físico, o social e o psicológico. Tendo por base a definição de saúde da OMS (Organização Mundial de Saúde), Launois (1994, citado por Almeida, 2008) apresenta as características essenciais a uma qualidade de vida do indivíduo: o sentimento de bem-estar; uma emotividade equilibrada; e uma integração social que satisfaça e um bom estado físico.

A qualidade de vida é assim um aspecto subjectivo, sendo importante ressaltar que o que um adulto entende por qualidade de vida será inevitavelmente diferente da perspectiva de um idoso. Este aspecto justifica-se tendo presente as características da qualidade de vida referenciadas e como tal aspectos como as limitações físicas inerentes à idade; a entrada na reforma o que leva a uma inevitável perda do seu papel activo na sociedade e consequente perda do seu papel social; as reformas baixas; o afastamento do seu lar, entre outros aspectos referidos por Rocha et al. (2002), levam a um comprometimento do que é entendido como qualidade de vida. Deste modo, é importante encontrar actividades que incentivem a que o idoso se sinta útil, destinando-lhe, por exemplo, pequenas tarefas que estejam dentro dos seus gostos (tratar de uma horta, organizar o seu espaço pessoal...).

Assim, podemos constatar que o cuidado do idoso pode ser influenciado pela forma como o cuidador detém ou não o conhecimento sobre as questões do envelhecimento. A qualidade de vida do idoso é algo essencial a ter em conta por quem presta cuidados e assim o cuidado prestado deve envolver desde os cuidados básicos ao desenvolvimento de actividades que desenvolvam a autonomia e a dinâmica grupal.

Visto que o cuidar de idosos não dever ser entendido como algo estritamente negativo e desencadeador de *stress* físico e emocional, o seguinte ponto aborda os aspectos positivos da prestação de cuidados descritos por cuidadores.

#### **4. Os aspectos positivos do acto de cuidar**

O cuidar de idosos, por todos os aspectos já referidos, apresenta-se como uma tarefa difícil em que investigações já referenciadas realçam o seu lado negativo. Quando se procura compreender o lado positivo do acto de cuidar de idosos, os aspectos positivos, por norma, associam-se a investigações relacionadas com o cuidador informal e a este respeito podemos referir o estudo intitulado *Cuidados informais ao idoso*

*dependente: motivos e gratificações*,s de Oliveira (2009). Os principais resultados deste estudo inserem-se sobre motivos de ordem afectiva, normativa e de evitamento da institucionalização para justificar o envolvimento na prestação de cuidados e cuja satisfação e gratificação ocorre mais naqueles cuidadores que perspectiva a pessoa dependente como principal beneficiária. Um outro estudo refere-se a *Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar*, de Sommerhalder (2001) que nos apresenta um conjunto de aspectos quer negativos quer positivos da prestação de cuidados identificados por base do discurso de cuidadores informais.

Quanto aos aspectos associados à satisfação na prestação de cuidados, Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004) referem o facto da pessoa de quem se cuida estar bem tratada, preservar a sua dignidade e felicidade, assim como ter a noção de que se está a fazer o melhor que se pode por ela e que a mesma se encontra assim a ser tratada com amor e carinho. Para Sequeira (2007), o acto de cuidar pode ser encarado como um acto de amor, uma relação de afectividade entre quem cuida e quem recebe o cuidado, proporcionando, deste modo, ao cuidador um certo *sentido de vida*. Já para Laham (2003, citado por Sequeira, 2007) um outro aspecto positivo é o facto do cuidador encarar a prestação de cuidados como uma função. Por seu turno, Brito (2002, citado por Sequeira, 2007) refere ainda a possibilidade de se desenvolverem competências, habilidades, ocorrer uma retribuição de carinho e reconhecimento por parte de outros, o que, de algum modo, pode ser interpretado pelo cuidador como satisfatório. Os sentimentos de realização, crescimento pessoal, satisfação com o cumprimento do papel e valorização social são também defendidos por Sommerhalder (2001) como estando associados à tarefa de cuidar. O aumento do bem-estar psicológico (Noonan e Tennstedt, 1997 citado por Sequeira, 2007) e o desenvolvimento de competências, sentido de préstimo e afectividade (Large, 2006 citado por Sequeira, 2007) são outras duas repercussões positivas referidas pelos cuidadores<sup>6</sup>. Assim, os aspectos positivos no cuidar são o resultado de uma mediação entre as tarefas desempenhadas pelo cuidador e o bem-estar sentido na execução das mesmas (Tarlow et al., 2004 citados Vieira et al., 2011).

---

<sup>6</sup> É de realçar que os aspectos mencionados correspondem a investigações no âmbito do cuidador informal, porém a menção dos mesmos realça o facto do prestar cuidados a idosos não ser entendido como algo estritamente negativo, o que, de acordo com o nosso ponto de vista, se pode alargar à tarefa profissional de cuidador.

Quando investigada a concepção do cuidado na perspectiva do cuidador formal, o estudo realizado por Vieira et al. (2011) evidencia cinco categorias relacionadas com a forma como o cuidador encara o cuidado prestado: *cuidado como uma técnica*; *cuidado como interacção*; *cuidado como expressão de subjectividade*; *cuidado como atitude*; e *o cuidado como descaracterização do sujeito*.

A primeira perspectiva é o *cuidado como uma técnica*, em que o atendimento das necessidades básicas do idoso, em virtude do declínio das suas habilidades funcionais, com vista a uma promoção da saúde, é a base do cuidado. É a parte técnica do cuidado que ainda está presente no entendimento dos cuidadores, descurando outras de relevante importância. Neste ponto, foi referido, pelos cuidadores a sua necessidade de formação para o aperfeiçoamento das actividades de atendimento às necessidades de cuidado físico do idoso.

A segunda categoria apresenta-nos o *cuidado como interacção*, em que o cuidar envolve uma atenção às necessidades dos idosos e às suas características individuais. O cuidado está relacionado com a interacção que se estabelece entre quem cuida e quem recebe o cuidado. Não é apenas um cuidado técnico mas também relacional, assistindo-se a uma humanização do cuidado. O diálogo e a linguagem não-verbal (os gestos, o olhar, o toque) são aspectos tidos como essenciais nesta categoria.

A terceira refere-se ao *cuidado como expressão de subjectividade* sendo esta categoria definida pela referência dada onde a interacção interpessoal que envolve o respeito, a consideração, a compaixão e o afecto, sendo assim um cuidado que envolve o sentimento.

O *cuidado como atitude*, envolve a atitude profissional com a responsabilidade, o compromisso, a disponibilidade, o respeito e a paciência. Os profissionais encaram a sua tarefa como uma obrigação social e cívica em cuidar de um ser humano que se encontra frágil e vulnerável.

Por fim, a última categoria, refere-se ao *cuidado como descaracterização do sujeito* onde a expressão *colocar-se no lugar do outro* tem primazia, pois alguns dos cuidadores vivenciam a situação do idoso como se fosse a própria realidade do cuidador (isto é recorrendo a uma empatia do cuidador para com o idoso). O facto de alguns cuidadores verem a pessoa idosa como se fosse mesmo alguém da sua família é também apontado como característica deste tipo de cuidado.

A investigação levada a cabo por Barbosa et al. (2011) apresenta-nos a percepção dos cuidadores sobre o lado positivo da prestação de cuidados ao idoso com demência

tendo referido: a manutenção da dignidade; o sentimento que se está a contribuir para o bem-estar da pessoa com demência; o cuidado como uma fonte de aprendizagem e enriquecimento pessoal e o desenvolvimento de novos conhecimentos e competências.

Os cuidadores formais são especificamente contratados para auxiliar os idosos no exercício das suas actividades básicas e instrumentais de vida diária e como tal é esperado dos mesmos o profissionalismo e a formação necessária para o exercício da sua profissão. Segundo Ribeiro et al. (2009) o cuidado dispensado ao idoso transforma-se, na sua maioria, numa tarefa difícil e complexa, onde os sentimentos de angústia, insegurança e desânimo são uma realidade vivida pelos prestadores de cuidados.

Embora os estudos focalizem os resultados no lado negativo, para os mesmos autores (Ribeiro et al., 2009) os cuidadores formais de idosos não vivenciam a sua profissão da mesma forma, e os sentimentos de conforto são experimentados quando os resultados provenientes do cuidado ao idoso são benéficos, embora os mesmos requeiram esforços físicos e psíquicos. O modo como o idoso é cuidado está inevitavelmente relacionado com valores, crenças e experiências vividas pelos cuidadores. Os cuidadores identificam, neles mesmos, o risco futuro de institucionalização, sendo que esta projecção do seu futuro, em especial quando os cuidadores possuem os factores de risco para institucionalização (género feminino, nível socioeconómico baixo, entre outros) predispõem a vínculos de solidariedade e de empatia estabelecida com os idosos.

Os cuidadores a prestar serviço em Instituições para idosos vivenciam a sua profissão tendo por base experiências anteriores, o nível de motivação e de preparação para a profissão e as características individuais. Assim, e de acordo com o estudo de Carvalho et al. (2006), a *resiliência*<sup>7</sup> é uma característica de extrema importância para avaliar os níveis de *Burnout*<sup>8</sup> nos cuidadores formais de idosos. Constatou-se que os cuidadores que apresentavam baixos níveis de resiliência sofriam maior esgotamento e atitudes de indiferença no seu trabalho. Por outro lado, os sujeitos com níveis mais elevados de resiliência possuem um maior *Engagement*<sup>9</sup> reduzindo assim a sua vulnerabilidade em situações de risco laboral, como por exemplo, o aparecimento do síndrome de *Burnout*. As quatro características positivas identificadas por Howard e

---

<sup>7</sup> *Resiliência* é a capacidade de superar a adversidade, recuperar e emergir mais forte com o sucesso e desenvolver a competência social, académica e profissional, apesar da exposição a um *stress* psicossocial grave (Csikszentmihalyi, 1999; Grotberg, 1995; Rutter, 1985 citados por Carvalho et al., 2006).

<sup>8</sup> *Burnout* é o esgotamento físico e mental ligado à vida profissional.

<sup>9</sup> *Engagement* - compromisso laboral

Johnson (2004 citados por Carvalho et al., 2006) que previnem o aparecimento do *stress* laboral são: capacidade de acção, percepção do apoio organizacional, orgulho nos seus resultados e competência pessoal. Os cuidadores mais resilientes têm a capacidade de sobrepor a sua energia e comprometimento profissional às dificuldades provenientes das suas tarefas, onde as emoções positivas prevalecem perante as negativas, como é o caso do cansaço e indiferença.

Assim, cuidadores com características de resiliência são mais propensos a ter uma maior qualidade de vida na sua profissão, levando também a um melhor cuidado tanto dos idosos como de si mesmos.

Podemos assim verificar que, embora as investigações se centrem no lado negativo, a satisfação e as motivações pessoais estão presentes nos cuidadores.

## **Parte II – Investigação Empírica**



## **Capítulo I – Conceção, Planeamento e Caracterização Metodológica da Investigação**

Na primeira parte do trabalho foi referido o enquadramento teórico que fundamenta a nossa investigação. Após a conclusão do mesmo, no Capítulo I da Investigação Empírica procuramos descrever de forma breve, em que consistem os métodos e técnicas utilizadas na investigação, referindo autores que se dedicaram ao seu estudo, dando igualmente o exemplo concreto da aplicação dos mesmos no nosso estudo. Deste modo, será referida: a investigação qualitativa como opção metodológica, onde se incluem a credibilidade e fidelidade na investigação qualitativa; o Desenho da Investigação: o estudo de caso; a Técnica de recolha de dados: entrevista semiestruturada; e, por fim, o tratamento da informação recolhida: a opção pela análise de conteúdo.

### **1. A Investigação qualitativa como opção metodológica**

Vilelas (2009) descreve a investigação qualitativa como “uma forma de estudo da sociedade que se centra no modo como as pessoas interpretam e dão sentido às suas experiências e ao mundo em que elas vivem” (p.105). Bogdan e Biklen (1994) e Ludke e André (1986) realçam que as pesquisas qualitativas interessam-se mais pelos processos do que pelos produtos da investigação e dos fenómenos estudados. A compreensão e a interpretação sobre como os factos e os fenómenos se manifestam mais do que determinar quais as causas para os mesmos é outra característica específica da investigação qualitativa (Serrano, 2008). É seguindo estas características deste método de investigação que necessitamos de proceder a um breve percurso histórico sobre a origem e desenvolvimento da investigação qualitativa.

Denzin e Lincoln (1994) identificaram cinco momentos essenciais no desenvolvimento da investigação qualitativa: o período tradicional, o moderno ou *era de ouro* da investigação qualitativa, a fase dos *estilos confusos*, a crise da representação e o momento actual (sendo que o mesmo corresponde ao intervalo de 1990-1994).

O período tradicional é caracterizado pelo paradigma positivista onde se defendiam valores como a objectividade, a validade e a fiabilidade de estudos. Neste período o investigador distanciava-se da interpretação dos dados e de uma escrita científica, pois o acto de investigar consistia em recolher dados num contexto específico, em especial num lugar longínquo cujas características culturais se distanciassem dos padrões ocidentais, para assim reproduzir textos rigorosos que apresentassem a natureza e a dimensão da diferença entre os sujeitos estudados em comparação às sociedades ditas civilizadas e desenvolvidas.

Quanto ao período moderno o realismo social, o naturalismo e as metodologias etnográficas assumiam-se como essenciais na investigação qualitativa. A formalização dos métodos qualitativos era outra preocupação, principalmente através da observação participante. O desfavorecimento social começa a estar na ordem do dia das investigações. A análise de dados recorrendo à utilização de vários métodos como a estatística e processos de standardização na recolha e tratamento dos dados assume-se como essencial para perceber e determinar a probabilidade da ocorrência e a frequência dos fenómenos estudados.

O terceiro período designa-se de período de *estilos confusos* pois engloba vários paradigmas, métodos e estratégias de pesquisa. As teorias que o caracterizavam eram: a pesquisa naturalista, o positivismo, a etnografia, os estudos culturais, entre outros. As questões éticas e políticas da investigação qualitativa são postos em debate neste período sendo uma preocupação dos investigadores.

A crise da representação é o quarto momento da investigação qualitativa e o que o caracteriza é essencialmente a escrita de carácter mais reflexivo, dirigindo a sua atenção para questões relativas ao género, à classe e à etnia, o que provia uma leitura crítica da organização social e aos eixos de privilégio e subordinação que caracterizam as relações e organizações sociais. A validade, fiabilidade e objectividade voltam a ser pontos de preocupação nos investigadores.

Por fim, o quinto momento – momento actual, caracteriza-se pelo aparecimento de investigações orientadas para o activismo, onde se valorizavam as narrativas locais. A aceitação e difusão de que não existe uma investigação neutra é outro aspecto de relevo neste período da investigação qualitativa.

Denzin e Lincoln (2005) referiram mais tarde três momentos posteriores ao quinto momento, caracterizados por novas formas de expressão das experiências de vida através da literatura, autobiografia entre outras, pelo surgimento de uma variedade de

modelos de investigação e pela tentativa de dar resposta e questionar a visão unitária da investigação, propondo alternativas reflexivas e abordagens diferenciadas de investigação de carácter interpretativo e crítico.

Actualmente estes momentos referidos continuam presentes nos modelos de investigação vigentes, sendo difícil, no decorrer de uma investigação qualitativa, basearmo-nos apenas num modelo de investigação, devido à variedade de modelos e métodos de análise que foram surgindo ao longo do tempo.

A questão da não objectividade e neutralidade de uma investigação qualitativa é outro aspecto referido por Denzin e Lincoln (2005), o que justificam pela existência de factores como a classe, o género e a etnia que tornam uma investigação num processo multicultural, uma vez que as características do investigador e da própria comunidade científica constituem parte integrante deste processo multicultural.

Na pesquisa qualitativa parte-se do pressuposto que a construção do conhecimento se processa “de modo indutivo e sistemático, a partir do próprio terreno, à medida que os dados empíricos emergem” (Lefévre, 1990 citado por Pacheco, 1995, p.16), ao contrário da abordagem quantitativa que procura comprovar teorias, recolher dados para confirmar ou infirmar hipóteses e generalizar fenómenos e comportamentos.

As investigações qualitativas privilegiam, essencialmente, a compreensão dos problemas a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação, não generalizando mas sim procurando entender os sujeitos e os fenómenos estudados tendo presente a complexidade e a particularidade dos mesmos e, como tal, assume-se como a mais indicada para o tema em estudo nesta investigação.

A investigação que nos propomos realizar é de natureza qualitativa pois o estudo consiste em identificar as perceções dos sujeitos (subjectividade) sobre a temática em estudo, através do contacto com os mesmos e utilizando uma técnica de recolha de dados que possibilita que o indivíduo se exprima de forma mais livre, recolhendo não apenas as suas opiniões, mas as suas expressões e hesitações, sendo esta possibilidade bastante importante no plano social.

A tarefa de ser cuidador de idosos, é uma área que levanta questões que vão desde a motivação para o desempenho da profissão até à possível identificação com o idoso e mesmo em perspectivar o seu próprio futuro como idoso a necessitar de cuidados. Assim, uma investigação qualitativa, em que a realidade social está envolvida, assume-se como a mais correcta e viável para recolher e analisar as experiências de vida dos

sujeitos presentes na investigação, o que não seria possível na mesma proporção se optássemos por uma investigação quantitativa.

A inexistência de hipóteses no estudo, a escolha da entrevista para técnica de recolha de dados e o modo de tratamento dos dados recolhidos reforça a escolha desta opção metodológica, pois não se pretende quantificar os dados mas sim analisá-los, tendo por base a interpretação de atitudes, valores e opiniões dos sujeitos.

### **1.1 A credibilidade e a fidelidade na investigação qualitativa**

A investigação qualitativa, pelas razões que já foram mencionadas no ponto anterior, assume-se como um método enriquecedor para identificar e analisar percepções dos indivíduos sobre a temática estudada. Assim, as questões de credibilidade e fidelidade neste tipo de investigação são aspectos essenciais para avaliar a qualidade da investigação e como tal devem ser referidos e comprovados através das técnicas que se utilizam.

A credibilidade é uma questão que tem vindo a ser cada vez mais motivo de preocupação ao longo do desenvolvimento deste tipo de investigação, sendo que na investigação qualitativa poderá assumir-se como mais difícil de provar, do que na investigação quantitativa, pois os resultados obtidos (atribuição de significado a expressões e sentimentos expressos pelo grupo de participantes) não são quantificáveis.

Visto que a falta de fidelidade e de validade numa investigação qualitativa poderá “destruir” a mesma pela dificuldade de demonstrar a credibilidade dos resultados, é importante referir como se definem estes conceitos e como os mesmos se podem então comprovar ao longo da investigação.

Assim, podemos referir que a fidelidade da investigação se relaciona com a possibilidade de investigadores externos, através da utilização dos mesmos procedimentos, obterem os mesmos resultados. Porém, numa investigação do tipo qualitativo, a mesma já não se encontra relacionada com os instrumentos de recolha de dados mas sim com: o estilo de interacção do investigador, o registo e análise dos dados e com as interpretações que são feitas a partir dos significados individuais dos participantes. Deste modo, para comprovar a fidelidade o importante é apresentar o processo de investigação da forma mais clara, objectiva e descritiva possível através de: descrição do estatuto do investigador no contexto observado, do registo do nível de

envolvimento e participação, da apresentação dos critérios de selecção dos participantes, da descrição e registo da situação de recolha de dados e de uma descrição pormenorizada dos procedimentos de recolha de dados e das técnicas utilizadas. Uma outra opção passará por pedir a corroboração da interpretação dos dados por outros investigadores da área (Bergano, 2012).

Quanto à validade, na investigação qualitativa, mencionando Maxwell (1996 citado por Bergano, 2012), a validade encontra-se relacionada com a forma do investigador descrever a realidade do contexto em estudo, sendo que a mesma deverá ser a mais precisa e objectiva possível e deverá ir igualmente de encontro aos objectivos traçados na investigação.

De um modo geral podemos referir que a descrição objectiva de todo o processo decorrente na investigação assume-se como a forma mais correcta de demonstrar a pertinência do estudo junto da comunidade científica, assim como demonstrar a sua credibilidade e validade.

## **2. Desenho de Investigação: O estudo de caso**

O estudo de caso é “ um plano de investigação que envolve o estudo intensivo e detalhado de uma entidade bem definida: o caso é um processo de observação intensiva e que, geralmente, se prolonga no tempo” (Stake, 2005, p.446). Brewer e Hunter (1989, citados por Coutinho e Chaves, 2002) identificaram seis categorias de “casos” que poderão ser estudados em investigações no âmbito das Ciências Sociais e Humanas: indivíduos; atributos dos indivíduos; acções e interacções; actos de comportamento; ambientes, incidentes e acontecimento; e colectividades.

Para Stake (2005), a opção pelo estudo de caso deve-se ao interesse específico num caso individual, seja apenas o estudo de um indivíduo ou de um grupo que faz parte de uma unidade, e de se focalizar nesse caso concreto. O explorar, descrever, explicar, avaliar e/ou transformar são os aspectos essenciais, segundo Gomez, Flores e Jimenez (1996, citados por Coutinho e Chaves, 2002) que caracterizam os objectivos de um estudo de caso.

Stake (2005) caracterizou ainda os estudos de caso em dois tipos: casos intrínsecos e casos instrumentais, tendo como critério a selecção de casos a estudar. O primeiro tipo

de estudo - o intrínseco, relaciona-se com o facto do investigador ter o interesse exclusivo em estudar o caso que determinou tendo em conta as particularidades do mesmo. Quanto aos casos instrumentais, estes relacionam-se com o estudo de um caso particular com o intuito do mesmo poder ser generalizado ou como estratégia para conhecer um fenómeno.

A opção pelo estudo de caso na nossa investigação revelou-se como a mais assertiva tendo em conta o tema e os objectivos da mesma, assim como pelo facto do grupo de participantes no estudo pertencer toda à mesma Instituição que presta cuidados aos idosos e por ser nossa convicção que esta pertença pode representar, de alguma forma, um factor que influencia o modo como os participantes interpretam ou dão sentido ao fenómeno em estudo. É assim importante referir que, embora o contexto profissional seja o mesmo, as experiências, sentimentos e opiniões são pessoais e a sua análise revela-se como enriquecedora para o estudo. Tendo por base as classificações dadas por Stake (2005) podemos referir que o estudo de caso da presente investigação é de carácter instrumental.

Nestes pressupostos, assume-se como relevante referir que os estudos de caso são vistos por investigadores como Campbell (1975), Flyvbjerg (2001) e Vaughan (1992) (citados por Stake, 2005), como o primeiro passo que abre caminho ao estudo de determinado fenómeno através de processos que permitam a generalização. Porém, Stake (2005) afirma que “a generalização não tem que ser enfatizada em todos os tipos de investigação” (p.448). Como tal, a investigação a que nos propusemos, não tem como propósito generalizar os resultados obtidos a todos os cuidadores formais, nem à realidade de todas as Instituições de cuidado a idosos.

Pode-se assim concluir que o estudo de caso assume-se como a metodologia mais correcta tendo em conta o propósito da investigação, pois o seu objectivo é “explicar/compreender o que lhe é específico e, de algum modo, determinado pelo contexto” (Amado, 2009, p.124). Assim, através do recolher de testemunhos de um grupo de profissionais que partilham o mesmo espaço e contactam com as mesmas pessoas mas que vivenciam a sua profissão de modo diferente tendo presente situações passadas e perspectivas de futuro, poderá interpretar-se esses mesmos testemunhos tendo presente o seu carácter subjectivo mas seguindo a lógica do estudo da realidade.

### **3. A Técnica de recolha de dados: entrevista semiestruturada**

A entrevista é “um dos mais poderosos meios para se chegar ao entendimento dos seres humanos e para a obtenção de informações nos mais diversos campos” (Amado, 2009, p.181). Tendo presente esta definição, a entrevista foi a técnica de recolha de dados escolhida devido à sua possibilidade de recolher informações provenientes de testemunhos pessoais, sendo os mesmos interpretados por via das respostas verbais às questões efectuadas mas tão ou mais importante pela possibilidade de recolher as emoções, os gestos, os silêncios e outros aspectos de comunicação não-verbal que outro tipo de técnica não possibilitaria.

Marconi e Lakatos (2003) referem, na sua publicação, *Fundamentos da Metodologia Científica* as vantagens da utilização da entrevista como técnica de recolha de dados. Tendo por base o nosso estudo e os seus objectivos, mencionaremos as vantagens identificados pelos autores citados mais significativas para a escolha: maior flexibilidade para esclarecer e reformular as questões; oferecer maior oportunidade para avaliar atitudes, condutas, podendo o entrevistado ser observado naquilo que diz e como o diz; e dá oportunidade para a obtenção de dados que não se encontram em fontes documentais e que sejam relevantes e significativos.

Para Fontana e Frey (2005) a entrevista não deve ser vista como um mero meio de recolher informação onde alguém coloca as questões e um outro responde às mesmas, pois a entrevista qualitativa retrata a interacção que se estabelece entre duas ou mais pessoas e como tal as trocas estabelecidas entre as mesmas levam a colaboração entre as duas partes, o que leva a um resultado. As respostas obtidas resultam assim de uma narrativa conjunta podendo, muitas vezes, o entrevistador influenciar as respostas do entrevistado, acabando mesmo, por vezes, por responder pelo mesmo. É esse mesmo aspecto que se deve ao máximo evitar, sendo necessário um esforço acrescido por parte do investigador para que o aspecto referido não aconteça. Um outro aspecto é o facto dos intervenientes no processo de entrevista terem as seus próprios sentimentos e opiniões, podendo estes ser distintos, e neste caso não poderão entrar em choque, sendo necessário haver um respeito pela opinião e não deixar que preconceitos ou estereótipos existentes intercedam na investigação. O entrevistador deverá igualmente ter especial

atenção para não demonstrar os seus pontos de vista de modo a não influenciar o entrevistado.

A empatia estabelecida poderá assim ser um aspecto importante para o decorrer da entrevista, contudo é necessário ter presente as consequências éticas associadas relativas à aproximação do entrevistador ao entrevistado, sendo que o investigador necessita de ser prestável e afável de modo a facilitar a confiança necessária do sujeito em estudo, mas preservando o seu devido distanciamento.

Os mesmos autores (Fontana e Frey, 2005) apontam ainda um aspecto relevante no decorrer de uma entrevista na investigação qualitativa que se refere à linguagem utilizada para que se evite ao máximo problemas de comunicação provenientes da interpretação quer das perguntas efectuadas quer das respostas recebidas. A linguagem não-verbal, na qual se incluem as posturas corporais, os gestos, o contacto visual, os silêncios, as hesitações, as variações de tom de voz, entre outros aspectos que são de extrema importância no processo de “compreender” o entrevistado, e como tal deverá haver um cuidado especial do investigador para notar esses mesmos sinais e registá-los para de futuro poder proceder à sua interpretação.

Seidman (2006) realça ainda a importância da escuta como a capacidade mais importante no decorrer da entrevista, sendo que esta deverá ser uma escuta activa, onde as perguntas, apesar do guião existente, deverão ser colocadas de acordo com o seguimento das respostas do entrevistado, podendo haver necessidade de acrescentar ou ocultar questões. É necessário também não colocar questões que influenciem ou limitem as respostas.

Neste estudo particular todas estas questões foram tidas em conta. Contudo, nem sempre decorreu como previsto como será referido mais à frente no ponto *A Entrevista*.

#### **4. O tratamento da informação recolhida: a opção pela análise de conteúdo**

A análise de conteúdo é uma técnica que, segundo Dias (2009) “visa obter através de procedimentos sistemáticos e objectivos, a descrição do conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos ou não, que permitem inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens” (p.189). Como tal, e após escolhida

a entrevista como técnica de recolha de dados, a análise de conteúdo assumiu-se como a técnica de tratamentos dos dados mais adequada.

Bardin (2004) designa a análise de conteúdo como um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a *discursos* tendo definido seis tipos de análise de conteúdo: análise categorial, análise de avaliação, análise de enunciação, análise da expressão, análise das relações (distinguindo ainda a análise da co-ocorrência da análise estrutural), e a análise automática do discurso.

Quanto ao primeiro tipo – a análise categorial, esta relaciona-se com a divisão do texto em unidades, em categorias cujo objectivo é calcular e comparar as frequências de certas características do discurso após organizado.

Já a análise de avaliação remete o objectivo de medir *atitudes* manifestadas através de opiniões que demonstram juízos de valor, estudando a base dessa atitudes e o seu respectivo nível de convicção (ou intensidades) que se identifica pelas manifestações verbais.

A dinâmica subjacente ao desenvolvimento do discurso, as sequências, as repetições, as quebras de ritmo, entre outros aspectos como elementos chave são os pressupostos de uma análise da enunciação.

Quando procedemos a uma análise da expressão, damos atenção ao vocabulário utilizado, ao tamanho das frases, à ordem das palavras, às hesitações (entre outros elementos) analisando-os de forma a compreender o estado de espírito do sujeito assim como as suas tendências ideológicas.

Na análise das relações, Bardin (2004) diferencia dois tipos de análises. A primeira – análise da co-ocorrência estuda as associações de temas nas sequências da comunicação, partindo do princípio que as co-ocorrências entre temas possibilitam a compreensão das estruturas mentais e ideológicas do sujeito e as suas preocupações latentes. Já no segundo tipo de análise – a análise estrutural, o foco dá-se nos princípios que organizam os elementos do discurso, os sistemas de relações, os esquemas directores e as regras de encadeamento.

Por fim, o último tipo de análise dá pelo nome de análise automática do discurso e o seu objectivo é tentar estabelecer relações entre a mensagem dada e a situação que o participante do estudo vivencia.

Deste modo, remetendo para o caso particular desta investigação, a análise de conteúdo efectuada é de natureza qualitativa e o seu tipo é análise da expressão.



## Capítulo II - Metodologia

O Capítulo II da Investigação Empírica apresenta-nos a Metodologia, onde serão descritos os objectivos da investigação; a selecção e caracterização dos participantes; o processo de construção do guião de entrevista semiestruturada; a entrevista; e as questões éticas emergentes do estudo. Este ponto possibilita conhecer a investigação de uma forma mais prática pois explica os seus procedimentos, como foi implementada a técnica de recolha de dados e como os participantes do estudo foram seleccionados e a sua caracterização individual, sendo mais uma forma de demonstrar a credibilidade e fidelidade do estudo uma vez que a descrição pormenorizada dos procedimentos permite a replicação do mesmo, e possibilita, segundo o nosso ponto de vista, um melhor entendimento dos factores contextuais em que decorreu o nosso estudo.

### 1. Objectivos do estudo

Segundo Ander-Egg (1986, citado por Serrano, 2008) os objectivos são definidos como o enunciado daquilo que esperamos alcançar com a realização de determinadas acções que são denominadas de projectos.

Os objectivos de uma investigação pretendem sobretudo responder a questões como *para quê? e para quem?* e deverão ser racionais, relevantes, concretos, realistas, inequívocos e avaliáveis. Os objectivos encontram-se sobretudo divididos em dois tipos: os gerais e os específicos. Os objectivos gerais encontram-se relacionados com uma visão global e abrangente do tema (Lakatos e Marconi, 2003). Assim, os objectivos gerais deste trabalho de investigação são:

- Conhecer o impacto da prestação de cuidados no cuidador formal;
- Perceber se ser cuidador de idosos é uma necessidade de ter emprego ou uma fonte de satisfação;
- Compreender como os cuidadores formais vêem a sua profissão;
- Identificar situações de vinculação com o idoso e se as mesmas influenciam o cuidado.

## 2. Selecção e Caracterização dos Participantes

Os participantes do estudo são os cuidadores formais com categoria de Ajudantes de acção directa de 2ª e Trabalhadores Auxiliares (Serviços Gerais)<sup>10</sup> a desempenhar tarefas numa IPSS de Bragança com as Respostas Sociais de *Estrutura Residencial para Idosos e Serviço de Apoio Domiciliário*. A escolha dos mesmos deveu-se ao seu contacto directo com a população idosa no auxílio das suas actividades de vida diária.

### 2.1 Caracterização do grupo de participantes

O grupo de participantes no estudo foi escolhido de um total de 18 cuidadores (pertencentes às categorias Ajudante de Acção Directa e Trabalhadores Auxiliares (serviços gerais)). Este foi escolhido tendo por base os seguintes requisitos:

- 1º Ter no grupo, participantes de ambos os sexos;
- 2º Pertencerem todos à mesma Instituição;
- 3º Prestarem serviço na Instituição há pelo menos cinco anos<sup>11</sup>;
- 4º Pertencerem ou à categoria Ajudante de Acção Directa de 2ª ou de Trabalhador Auxiliar (Serviços Gerais).

O grupo primeiramente consistia em seis cuidadores, porém ao longo das primeiras entrevistas, achou-se por conveniente proceder a mais três entrevistas, ficando assim com o total de nove cuidadores.

Nestes pressupostos, será efectuada uma caracterização dos participantes do estudo quanto ao sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo a exercer a função de cuidador e tempo a exercer a profissão de cuidador na referida Instituição, dados que se apresentam de seguida na tabela 3.

---

<sup>10</sup> Ver anexo 2

<sup>11</sup> Tendo este critério sido alterado por vias do cumprimento do primeiro, isto é pela inexistência de cuidadores masculinos a cumprir funções na Instituição há mais de cinco anos.

**Tabela 3 – Caracterização individual do grupo de participantes**

Participante	Sexo	Idade	Estado civil	Escolaridade	Tempo a exercer a função de cuidador	Tempo a exercer a função de cuidador na Instituição
CF1	Feminino	34	Casada	9º ano	11 anos	11 anos
CF2	Feminino	35	Casada	9º ano	12 anos	12 anos
CF3	Feminino	41	Casada	Bacharelato	6 anos	6 anos
CF4	Masculino	28	Casado	12º ano	4 anos	4 anos
CF5	Masculino	42	Casado	12º ano	22 meses	22 meses
CF6	Feminino	41	Casada	12º ano	7 anos	7 anos
CF7	Masculino	36	Solteiro	9º ano	10 anos	10 anos
CF8	Feminino	39	Casada	9º ano	12 anos	12 anos
CF9	Feminino	33	Divorciada	9º ano	11 anos	11 anos

CF: Cuidador Formal

Podemos verificar pela tabela 3 que do total de 9 cuidadores, 6 são do sexo feminino e 3 do sexo masculino. A diferença entre o número de homens e mulheres que constituem o nosso grupo de participantes justifica-se pelo facto de na Instituição apenas existirem quatro cuidadores do sexo masculino.

Quanto às idades, estas situam-se entre os 28 e os 42 anos.

No que concerne ao estado civil, 7 dos cuidadores são casados, 1 é solteiro e 1 é divorciado.

Relativamente à escolaridade dos entrevistados, temos uma cuidadora com grau de bacharelato (sendo que este não se relaciona com a sua profissão actual), 5 com o 9º ano e 3 com o 12º ano.

No que refere ao tempo a exercer a profissão de cuidador, no nosso grupo temos uma amplitude que vai dos 22 meses aos 12 anos. A maioria dos cuidadores exerce a profissão há mais de cinco anos (7 cuidadores). Não sendo um critério considerado na escolha dos participantes verificou-se que todos tinham como experiência profissional na Instituição o mesmo número de anos que são cuidadores, sendo então a primeira experiência profissional de cuidado a idosos.

### **3. Técnica de recolha de dados**

Como técnica de recolha de dados, tal como já referido, foi utilizada a entrevista semiestruturada visto que a mesma consiste num procedimento utilizado na investigação social, para a recolha de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social (Marconi e Lakatos, 2003).

Tendo em conta os objectivos da investigação, a entrevista possibilita um maior contacto entre o investigador e o entrevistado podendo haver reformulação das questões, uma maior oportunidade de registar as reacções e de recolher histórias e testemunhos relevantes para a investigação.

De seguida será descrito o processo de construção do guião; a entrevista e as questões éticas emergentes do estudo.

#### **3.1 O processo de construção do guião de entrevista semiestruturada**

Guerra (2010) referiu que na elaboração de um guião de entrevista “a questão mais importante é a clarificação dos objectivos e dimensões de análise que a entrevista comporta” (p.53). A nossa entrevista foi elaborada tendo por base os seguintes objectivos:

- Proceder a uma caracterização individual do entrevistado;
- Identificar se os entrevistados possuem formação na área do cuidado ao idoso;
- Compreender se os mesmos entendem que a formação é útil;
- Conhecer o tipo de tarefas executadas pelos cuidadores entrevistados;
- Perceber como os entrevistados encaram o executar das suas tarefas;
- Perceber se a forma como o cuidador vê o idoso influencia no seu cuidado;
- Identificar situações de relação entre cuidar de idosos e pensamento sobre o próprio futuro;
- Identificar dificuldades vividas pelos cuidadores no exercício da sua profissão;
- Identificar factores de satisfação na vida do cuidador provenientes da sua profissão.

O guião de entrevista foi assim composto por duas partes: a primeira de caracterização individual com a resposta aos aspectos – sexo, idade, estado civil,

escolaridade, tempo a exercer a profissão de cuidador e tempo a exercer a profissão na presente Instituição. A segunda parte com as questões que foram divididas por cinco categorias: formação, tarefas, cuidado ao idoso, dificuldades e satisfação.

O guião da entrevista foi validado através de reuniões com a orientadora do trabalho de investigação, tendo sido reformulado conforme as sugestões dadas. O mesmo foi igualmente apresentado à directora técnica da Instituição onde os cuidadores entrevistados prestam serviços.

### 3.2 A entrevista

Concluído o processo de construção do guião de entrevista<sup>12</sup> e após dada a permissão através da assinatura da directora técnica da Instituição do requerimento apresentado, cedido o espaço para as entrevistas – o gabinete de saúde por ser um local com condições favoráveis à privacidade e conforto e marcados os dias e horas conforme a disponibilidade, procedeu-se às entrevistas.

Os colaboradores, que tinham sido anteriormente abordados de uma forma geral sobre o estudo através da directora técnica, foram informados de seguida de forma mais clara de quais os objectivos do mesmo e das questões de direitos e privacidade presentes no termo de consentimento livre e esclarecido<sup>13</sup> que leram e assinaram. A questão da gravação das entrevistas em áudio também não foi esquecida, estando mencionada no termo a sua permissão.

Ao longo da entrevista e se remetermos ao ponto já abordado *A Técnica de recolha de dados: entrevista semiestruturada*, a questão de influenciar respostas foi tida em preocupação. Após as entrevistas e feita uma breve na análise das respostas pode-se concluir que as questões da última categoria (satisfação), apresentam um carácter um pouco limitativo, sendo este um aspecto negativo identificado.

Uma das dificuldades com que nos deparámos prendeu-se com o facto de evitar expressar opiniões e experiências sobre o assunto, mesmo quando as mesmas iam de encontro ao referido (o que poderia influenciar respostas). Porém, essa dificuldade foi ultrapassada.

A reformulação de algumas questões assim como a alteração da ordem prevista no guião foi recorrente ao longo das entrevistas, tendo assim presente uma escuta activa.

---

<sup>12</sup> Ver anexo 1

<sup>13</sup> Ver anexo 3

Pode concluir-se que as entrevistas decorreram como o previsto, sendo que quanto à duração, a maior foi de 00:16:01 minutos e a de menor duração 00:05:40 minutos, tendo-se procedido à transcrição na íntegra das mesmas, dando um total de 77:86 minutos.

### **3.3 As questões éticas emergentes no estudo**

As questões de privacidade numa investigação são de extrema importância e como tal é necessário proceder à protecção dos participantes ao longo da mesma, em especial com a ocultação dos seus nomes e por informá-los dos objectivos da investigação e de como os dados obtidos através dos seus testemunhos serão tratados. Deste modo, tal como já referido, os nove entrevistados assinaram os termos de consentimento livre e esclarecido. Os mesmos foram informados quanto ao facto dos dados obtidos servirem exclusivamente para a publicação de natureza académica e foi pedida a permissão para gravação em áudio das entrevistas.

Uma outra questão prende-se ao anonimato da Instituição assim como dos nomes de clientes da Instituição que foram referidos, sendo os mesmos ocultados no processo de transcrição.

### Capítulo III - Construção das categorias de análise

O capítulo III dá pelo nome de *construção das categorias de análise* e apresenta-nos o modo de construção e organização das categorias, essencial a uma interpretação dos testemunhos dos participantes.

#### 1. Categorias, subcategorias e indicadores

Após a transcrição das entrevistas, procedeu-se à categorização dos dados<sup>14</sup> que seguidamente serão analisados tendo por base a análise de conteúdo. A construção das categorias de análise baseou-se na estrutura do guião de entrevista, isto é seguindo as categorias das questões: formação, tarefas, cuidado ao idoso, dificuldades e satisfação, sendo criadas posteriormente as subcategorias. Para cada uma das categorias e subcategorias foram descritos os indicadores, sendo que estes foram baseados no conteúdo das questões, e identificadas as unidades de registo (trechos das entrevistas que realçam a existência do indicador em questão). As categorias, subcategorias e os indicadores podem ser consultados nas seguintes tabelas:

**Tabela 4 – Organização da categoria *Formação***

<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores</b>
Formação	Motivo para trabalhar na área do cuidado ao idoso	Identificação de experiências anteriores (no âmbito familiar e em regime de aprendizagem) no cuidado a idosos
		Identificação da entrada na profissão como necessidade de emprego
	Adaptação à tarefa de cuidador	Demonstração das dificuldades de adaptação à nova profissão
	Áreas de formação/cursos que o cuidador possui	Identificação dos cursos e formações que os cuidadores possuem
	Utilidade das formações	Testemunhos que realçam a utilidade das formações frequentadas
	Desejo de apostar mais na formação	Afirmações relativa à vontade de frequentar novas formações
	Áreas de futura formação de interesse dos cuidadores	Identificação de áreas de interesse para formação relacionadas como gerontologia/geriatria e outras de interesse pessoal

<sup>14</sup> Ver anexo 4

Na tabela 4 está representada a categoria *Formação*, sendo esta composta por seis subcategorias que apresentam os seus devidos indicadores.

**Tabela 5 – Organização da categoria *Tarefas***

<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores</b>
Tarefas	Cuidados que desempenha na Instituição	Descrição das tarefas/cuidados desempenhados pelos cuidadores
	Tarefa que dá mais prazer em desempenhar	Identificação de satisfação no desempenho de tarefas específicas
		Demonstração da satisfação no desempenho de todas as tarefas
	Tarefa mais desagradável/difícil para o cuidador	Identificação de dificuldades ao nível físico
		Identificação de dificuldades ao nível do aspecto pessoal do cuidador assim como de entendimento/relacionamento entre estes e o idoso
Demonstração de trabalho em equipa na Instituição	Testemunhos que comprovam o trabalho em equipa no desempenho das tarefas	

A tabela 5 representa a categoria *Tarefas*, sendo que dentro da mesma foram identificadas quatro subcategorias, acima representadas, compostas pelos seus indicadores.

**Tabela 6 – Organização da categoria *Cuidado ao idoso***

<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores</b>
Cuidado ao idoso	Relacionamento dos cuidadores com os idosos	Identificação de dificuldades de relacionamento entre os cuidadores e o idoso, e a justificação para as mesmas
		Identificação do modo de ultrapassar as dificuldades
	Associação entre o cuidar de idosos e a sua perspectiva de futuro	Referência do próprio futuro do cuidador como idoso
		Referência ao pensamento/sentimento do cuidador no que respeita ao futuro de familiares

Na tabela 6 está representada a categoria *Cuidado ao idoso* com as subcategorias e indicadores respectivos.

**Tabela 7 – Organização da categoria *Dificuldades***

<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores</b>
Dificuldades	Dificuldades no cuidado ao idoso	Identificação da perda/falecimento de alguém como maior dificuldade
		Identificação de dificuldades no relacionamento com o idoso ou entendimento de que o mesmo deveria ser diferente
		Identificação das dificuldades físicas provenientes do cuidado ao idoso
	Momento(s) mais complicado(s) no decorrer da profissão	Descrição de momentos complicados vivenciados pelos cuidadores
	Profissão como factor que influência a vida privada	Indicações da influência da vida profissional na vida pessoal dos cuidadores (em especial nos primeiros tempos) em situações pontuais
Demonstração de uma separação da vida profissional da vida pessoal nos cuidadores		

A tabela 7 corresponde à quatro categoria – *Dificuldades*, na qual estão presentes três subcategorias e os indicadores identificados.

**Tabela 8 – Organização da categoria *Satisfação***

<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Indicadores</b>
Satisfação	Profissão como potenciadora de benefícios pessoais	Menção dos benefícios pessoais relacionados com aprendizagens provenientes da profissão
	Trabalho desempenhado pelo cuidador como aspecto apreciado pelo idoso/família do idoso/direcção e restante equipa	Identificação das razões para o cuidado prestado ser apreciado pelo idoso
	Satisfação do cuidador relacionado com o bem-estar do idoso	Identificação de aspectos que realçam a satisfação sentida pelos cuidadores

Por fim, a tabela 8 apresenta-nos a organização da categoria *Satisfação*, as subcategorias que compõem a mesma, assim como os indicadores identificados.

A definição das categorias e subcategorias, tal como já referido, foi pensada na elaboração do guião de entrevista sendo uma mais-valia para a criação das questões o

que facilitou a organização dos dados recolhidos. Estas categorias e subcategorias foram criadas tendo por base o enquadramento teórico e os objectivos da investigação.

Em cada uma das categorias, tendo em conta os indicadores identificados, procurou-se recolher o máximo de testemunhos dos cuidadores que ilustrassem o aspecto identificado no indicador, sendo que houve casos em que um mesmo testemunho poderia inserir-se em dois indicadores, sendo que nesses casos optou-se por aquele mais representativo. Para incluir as unidades de registo foi necessário uma análise meticolosa das entrevistas.

Nas unidades de registo foram incluídos os testemunhos mais relevantes, não sendo levados em atenção as respostas sim/não, mas sim discursos mais alusivos do indicador. Deste modo alguns indicadores incluem nas suas unidades de registo testemunhos dos nove colaboradores, enquanto que em outros o mesmo não acontece.

É de referir que algumas questões presentes no guião de entrevista e colocadas ao longo da entrevista, assumiram-se pouco representativas e como tal não foi criado um indicador para as mesmas, sendo que o conteúdo da questão se encontrava de certa forma presente noutra, temos como exemplo a questão – “Sente que prestar cuidados tem ajudado a crescer como pessoa?” Onde os cuidadores limitaram a resposta a Sim/Não, justificando com aspectos presentes na questão: “Considera que a tarefa de cuidador lhe traz benefícios pessoais? Porquê?”

Outro aspecto que consideramos pertinente estabelecer refere-se à criação da subcategoria “Adaptação à tarefa de cuidador” que não tinha sido pensada *à priori* mas cujos testemunhos dados pelos cuidadores por via da questão – “Como decidiu trabalhar nesta área?”, justificou a criação do mesmo, uma vez que nos parece ser uma subcategoria que engloba informação bastante relevante para a nossa investigação.

Feita a apresentação do modo de organização das categorias e subcategorias, iremos proceder à apresentação, análise e discussão dos resultados provenientes das entrevistas feitas ao nosso grupo de participantes.

## Capítulo IV – Apresentação, análise e discussão dos resultados

Com a criação das categorias e subcategorias e organização dos discursos dos entrevistados tendo por base as mesmas, iremos proceder de seguida à análise dos resultados, sendo organizados por cinco pontos principais – as categorias (formação, tarefas, cuidado ao idoso, dificuldades e satisfação), com os sub-pontos correspondentes: as subcategorias. Tendo por base as respostas às entrevistas e recorrendo ao enquadramento teórico que fundamenta a presente investigação, procedemos a uma interpretação dos resultados obtidos, que embora se fundamente em autores, apresenta também um visão interpretativa pessoal que resulta da lógica investigativa descrita anteriormente.

### 1. Análise da categoria *Formação*

A categoria *formação* consistia em identificar os motivos para exercer a profissão de cuidador formal de idosos. Assim, a preocupação fundamental prende-se com a indagação acerca dos motivos da escolha, no sentido de distinguir se esta resultou da necessidade de ter um emprego ou da motivação e desejo de trabalhar na área. Um outro aspecto considerado foi o facto de os cuidadores possuírem ou não algum curso ou formação posterior ao início da sua actividade profissional actual, o que se assume como importante para percebermos se os cuidadores têm ou não o conhecimento acerca das características do envelhecimento e conseqüente modo de cuidar do idoso.

Outro factor em análise corresponde às formações efectuadas ao longo do tempo, quais as áreas de formação e se as mesmas tiveram utilidade para o exercício da sua profissão. A aposta em novas formações e nas áreas de interesse das mesmas foram outros focos de análise pensados nesta categoria. Deste modo, serão analisadas os resultados obtidos por via dos testemunhos recolhidos, confrontando-os com autores que se tenham debruçado sobre os assuntos abordados nos discursos dos nossos participantes.

### 1.1 Motivo para trabalhar na área do cuidado ao idoso

Após analisadas as transcrições, podemos constatar que alguns dos entrevistados, embora nunca tivessem trabalhado anteriormente com idosos em regime de cuidado formal, tinham experiência pessoal relativamente ao cuidado ao idoso, sendo que este facto poderá ter sido um factor importante para enveredar nesta profissão. O mesmo pode ser comprovado pelos seguintes testemunhos:

(...) é uma área que eu não desconhecia e vim, gostei e fiquei. Tive no Porto 14 anos com a minha avó, não era tão intenso mas deu-me conhecimento.” (CF5)

“Foi uma oportunidade. Sempre gostei de lidar com idosos porque...tive com o meu avô que lhe deu uma trombose, e (...).” (CF1)

(...) tratei da minha avó mas assim mesmo mais directamente foi aqui.” (CF8)

Porém, a maior parte dos participantes refere a entrada na Instituição (sendo a primeira experiência) como tendo sido motivada pela necessidade de emprego. Nos testemunhos que transcrevemos de seguida vemos que a profissão era vista como algo desconhecido e que necessitava de um processo de adaptação:

“(...) nunca pensei, trabalhar com idosos (...) tive a oportunidade de trabalho e quase entrei sem compromisso, se me adaptava se não me adaptava (...).” (CF2)

“ Surgiu, precisava de trabalhar e uma amiga que trabalhava aqui disse-me que estavam a precisar de pessoal e vim cá à entrevista e fiquei (...) tratei da minha avó mas assim mais directamente foi aqui.” (CF8)

“ Foi uma oportunidade que surgiu na altura. Demorei na adaptação mas foi o que surgiu, gostei e cá fiquei.” (CF9)

“ (...) eu tinha trabalho mas não estava satisfeita e procurava outra coisa e surgiu uma vaga e eu mostrei interesse e experimentei (...).” (CF6)

Contudo, os cuidadores, desconhecendo a realidade de cuidar de idosos ao nível do cuidado formal demonstraram que, embora a adaptação não tivesse sido fácil, ganharam gosto pela profissão.

## 1.2 Adaptação à tarefa de cuidador

A questão da adaptação, tal como já referido anteriormente, não foi pensado *à priori* no guião da entrevista. Porém, visto a quantidade de testemunhos que realçavam este aspecto, foi conveniente criar esta subcategoria. Assim, pode-se observar que havia um certo desconhecimento desta realidade, em especial do ambiente de um lar de idosos e dos cuidados que são necessários prestar: “não fazia ideia como era um lar” (CF6) “Não sabia como ia reagir a trabalhar num lar a tratar de pessoas, mudar fraldas, essas coisas metiam-me um bocado de confusão” (CF7), constando-se que a fase de adaptação foi difícil, em especial nos primeiros tempos como podemos ver recorrendo a estes testemunhos:

“ (...) foi muito difícil na 1ª semana, não o trabalho, foi se calhar *a revolta da estômago*, é assim a gente não estava preparada para isto (...) a 1ª semana foi complicado, a adaptação, porque vi coisas que nunca tinha visto, não é? Nós vimos os corpos perfeitos, não víamos anomalias nem doenças, assim mais que nos fizesse mexer connosco.” (CF2)

“ (...) a primeira semana costumou-me um bocadinho. Os cheiros, certas doenças que vi, os acamados com escaras ... a primeira semana custou-me! Isto é foi um choque! Não, não conhecia esta realidade” (CF6)

É de realçar que os cuidadores que demonstraram mais dificuldades de adaptação foram aqueles que podemos ver que enveredarem por esta profissão mais por necessidade, não tendo experiência pessoal sobre o cuidado ao idoso. Embora este aspecto seja importante podemos considerar que a experiência pessoal não é suficiente para se ter conhecimento da situação de lar e de um grupo de idosos a necessitar de cuidados, pois estas são realidades distintas e o grupo constituído pelas pessoas idosas é também muito heterogéneo.

## 1.3 Áreas de formação/cursos que o cuidador possui

Na subcategoria áreas de formação/cursos que o formador possui podemos verificar que dos nove cuidadores entrevistados, apenas um possuía um curso relacionado com geriatria antes de começar a trabalhar na Instituição em questão, sendo importante

referir novamente que os nove cuidadores têm a Instituição onde prestam serviço como única experiência profissional no cuidado a idosos.

A Instituição onde os cuidadores trabalham tem como um dos principais objectivos a formação contínua dos seus trabalhadores e como tal a frequência dos cuidadores em formações organizadas pela Instituição é uma constante. Os programas de formação são cada vez mais frequentes nas Instituições, sendo que estes englobam a aquisição de competências e conhecimentos, tal como referido por Davison e colaboradores (2007, citados por Barbosa, 2011) sendo assim uma mais-valia não só para o cuidador como para a qualidade do cuidado que é prestado ao mesmo. Os cuidadores possuem assim formações na área da:

“ (...) geriatria, envelhecimento, cuidados básicos, cuidados de higiene, posicionamentos” (CF2);

“primeiros socorros, suporte básico de vida (CF6)”; entre outras relacionadas com gerontologia.

Seis dos nove entrevistados mencionaram também ter-se formado em agente de geriatria, sendo que todos referiram o aspecto das formações internas (isto é dentro da Instituição), não mencionando cursos ou formações participadas fora da Instituição.

Assim, embora os cuidadores não possuíssem formação na área do cuidado, pelo menos não em ambiente institucional, pois como já referido anteriormente existia em alguns apenas uma experiência pessoal, o aperfeiçoamento das técnicas, o aprender de novos conceitos e formas de actuar perante situações específicas assume-se uma mais-valia para o dia-a-dia de cuidado ao idoso, sendo este um aspecto um potenciador de melhoria da sua profissão e satisfação pessoal. Este aspecto leva também a um incremento da qualidade de vida dos idosos para os quais os cuidadores prestam serviço.

Esta questão é referenciada por Davison et al. (2007, citados por Barbosa, 2011) que afirma que “programas que integram informação e suporte emocional são os mais eficazes na melhoria das competências dos cuidadores formais e da qualidade dos cuidados prestados” (p.120).

Barbosa et al. (2007), através da sua investigação demonstraram que a maioria dos cuidadores formais não possuem uma formação específica para o cuidado ao idoso com demência. Contudo, os mesmos referiram ter competências, sendo que estas advêm da experiência que possuem e da interacção estabelecida com aqueles que prestam serviço em Instituições para idosos há mais tempo. Este aspecto pode constatar-se ao longo das

entrevistas, pois a maioria dos entrevistados possuem alguns anos de experiência referindo que essa mesma experiência potenciou o conhecimento que não tinham no início e que o trabalho em equipa é uma constante, entreajudando-se, o que inevitavelmente leva a uma aprendizagem e partilha de saberes e experiências.

#### **1.4 Utilidade das formações**

De seguida, tendo por base a questão *Sente que as mesmas (formações) foram úteis?* analisaremos o ponto de vista dos cuidadores quanto a utilidade das formações frequentadas.

Nesta subcategoria o ponto-chave consistiu em analisar as respostas que justificassem a utilidade das formações em que os entrevistados participaram procurando assim perceber de que forma os nossos participantes valorizam a sua formação. Relativamente a este aspecto a maioria das respostas cingiram-se a “sim”, sendo que a utilidade da formação comprova-se. No entanto, podem destacar-se dois testemunhos mais alusivos deste aspecto:

“ (...) aprendemos qualquer coisa de novo ou em todas elas retemos, mesmo que não seja novo retém-se (...) fica sempre algo, pomos sempre qualquer coisa em prática daquilo que ouvimos.” (CF2)

“Sim, sim (...) costuma dizer-se que a prática vem de uma boa teoria.” (CF4)

Embora a prática seja essencial para uma habituação a situações do dia-a-dia e para o aperfeiçoar de técnicas de cuidado e modos de interagir com os idosos, as formações são interpretadas como essenciais para novas aprendizagens, assim como para questões de interacção entre profissionais que partilham as mesmas experiências profissionais, sendo também uma oportunidade de partilhar dúvidas e existentes.

A questão da certificação é também outro aspecto importante para o cuidador, através do aumento das suas aptidões profissionais, tal como podemos demonstrar através da resposta: “Foi muito útil e sempre ficamos certificados” (CF3).

É igualmente pertinente neste ponto referir o caso de um cuidador que, embora admita que ter formação é sempre útil, assume que nem sempre a teoria se adequa à prática e que, por vezes, é necessário adoptar outros meios que perante determinada situação se assumem como os melhores para a pessoa de quem se cuida, temos como exemplo disto o seguinte testemunho:

(...) temos de acabar por ser um bocado “frios” porque eu já fui a formações em que dizem que, por exemplo, obrigá-los a comer é mau- -trato, mas depois na prática, pessoalmente, não considero que seja um mau-trato, porque é assim por vezes têm complicações, por norma essas pessoas também já não estão lúcidas e podem ter diabetes, tomar medicação, obrigatoriamente não podem estar tantas horas sem comer, ou seja tem que se obrigar a comer, para o bem-estar mental e físico deles, porque senão então... agora nas formações dizem que são maus-tratos, eu não considero (riso), acho que isso na prática, não tem nada a ver com a teoria, é o que eu acho.” (CF7)

### **1.5 Desejo de investir mais na formação**

A importância da formação de cuidadores profissionais para o aperfeiçoamento do cuidado ao idoso e do seu próprio enriquecimento profissional e pessoal foi um aspecto já indicado. Porém pareceu-nos relevante questionar sobre se os cuidadores que participaram no nosso estudo procuram apostar mais na sua formação

Segundo Miguel e colaboradores (2007, citados por Vieira et al., 2011), os trabalhadores nas Instituições apresentam-se, muitas vezes, sem formação profissional na área ou mesmo sem capacitação para o cuidado, e como tal a relação terapêutica, como capacidade fulcral para um bom cuidado, é inexistente. Se os sentimentos sobre o cuidado e sobre o que é a velhice forem negativos, o cuidado prestado pode estar comprometido. Como tal, a qualificação dos cuidadores profissionais é uma necessidade primordial, pois está em causa a qualidade do cuidado prestado. Assim, os entrevistados demonstraram vontade de continuar o seu processo de formação constante (embora as respostas se cingissem a “sim”):

“ Sim, nesta área e mesmo em outras” (CF3);

“Sim, sem dúvida” (CF4)

Assim, pode-se colmatar lacunas existentes quanto aos cuidados prestados, dúvidas existentes e tendo assim um melhor conhecimento, o que poderá ser potenciador de um fortalecimento da relação terapêutica.

## 1.6 Áreas de futura formação de interesse dos cuidadores

Visto o desejo de frequentar formações ser comprovado, os participantes do estudo foram questionados sobre as áreas de interesse para formação. Embora, tal como já havíamos referido anteriormente, a formação ser uma constante junto deste profissionais, a criação de programas que possibilitem uma partilha de experiências, dúvidas, receios e que realcem também o aspecto positivo da sua profissão são uma área a apostar de futuro, sendo que poderia também não passar apenas por questões tão técnicas mas por outras áreas de interesse dos cuidadores para a sua própria satisfação e qualidade de vida. Este desejo de aprender é ilustrado pela situação que a seguir se apresenta:

“ (...) mesmo que não tenha a ver com a nossa área... na área da informática, na área da língua, várias... é sempre importante, sempre aprendemos. Mesmo que seja de nutrição, tem a ver, acho que todas elas são importantes, sejam para o exercício quer para enriquecimento pessoal.”  
(CF2)

Sendo a área de gerontologia e geriatria essenciais para o exercício da profissão, os cuidadores focalizam mais a sua atenção para essas mesmas áreas:

“Sim, nesta área (geriatria) e mesmo em outras” (CF3);  
“Sim, alguns que sejam específicos da área sim.” (CF5);  
“(...) queria fazer os primeiros socorros, a continuação e não houve mais!  
Com gerontologia estou sempre disposta a fazer” (CF6)

## 2. Análise da categoria *Tarefas*

A categoria *tarefas* apresentava como objectivo principal conhecer o trabalho do cuidador de idosos na Instituição questionando sobre as tarefas que desempenham e modo como os mesmos as encaram - quais as mais agradáveis e as mais difíceis/desagradáveis, sendo que se assumiu também como importante questionar se os mesmos são auxiliados quando necessitam. Deste modo, serão analisados os resultados obtidos por via dos testemunhos recolhidos, referindo investigadores que estudaram estes fenómenos.

## 2.1 Cuidados que desempenha na Instituição

Tal como referido anteriormente, o cuidador é “membro ou não da família, que, com ou se remuneração, cuida do idoso no exercício das suas actividades diárias tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas...” (Gordilho et al., 2000, citado por Colomé et al., 2011 p. 307). Sendo os cuidadores formais o público-alvo da investigação, e mais especificamente os participantes do estudo pertencentes à categoria de Ajudantes de Acção Directa de 2ª e Trabalhadores Auxiliares (Serviços Gerais), os testemunhos a seguir referidos comprovam a sua categoria, tendo por base as tarefas que desempenham:

“Higiene total e parcial do idoso, mudança de fralda, alimentação, também a higiene do espaço físico e... o que for preciso!” (CF1)

“ O conforto e o bem-estar do utente.” (CF2)

“ Higiene da pessoa idosa, reposição do material quando está em falta, prestar os cuidados básicos e o que for necessário além disso.” (CF4)

“ Desempenho muito a de limpeza do espaço físico, mas... também trato dos idosos da parte da alimentação, higiene, mudança de fralda, transportar as cadeiras de rodas de um lado para o outro, às vezes, não muito porque ando mais na limpeza mas também acompanhar numa consulta ao hospital, fazer um domicílio também, também faço, não tantas vezes mas também faço, também no fim de semana fico com a chave do bar, faço as camas, tudo isso...” (CF6)

“ Desde a higiene pessoal, à alimentação e outros que sejam necessários.” (CF7)

“ É o banho total, parcial, normalmente de dois em dois dias tomam banho total, parcial é lavá-los, banho de chuveiro e a higiene oral, todos os cuidados, muda de fralda, vestir, ajudar aqueles que mais precisam.” (CF8)

Dos testemunhos dos entrevistados, podemos verificar que a tarefa mais desempenhada por estes é a higiene pessoal. As questões da alimentação e de conforto também são mencionadas. A higiene do espaço físico é também uma tarefa desempenhada por alguns dos nossos participantes, o que embora não se relacione especificamente com o cuidado directo ao idoso, é uma tarefa necessária e essencial para o conforto e bem-estar do idoso no espaço que lhe é destinado, sendo que uma boa higiene habitacional e arrumação é essencial para um bom ambiente e o evitar de

acidentes. Chamamos também a atenção para o facto da higiene do espaço também se englobar na descrição funcional da categoria profissional do nosso participante.

É perceptível na análise desta subcategoria que existe uma certa polivalência entre os cuidadores, sendo que um dos entrevistados terá mesmo respondido à questão: Que tipo de cuidados/tarefas presta frequentemente com simplesmente “ executo todo o tipo de tarefa, sou polivalente.” (CF9).

O acumular de actividades parece-nos uma realidade presente na Instituição o que poderia levar a situações negativas de desgaste físico e mental, pois tal como referido por Colomé e colaboradores (2011) os trabalhadores em Instituições de Acolhimento de Idosos referem constantemente a falta de tempo para desempenhar as actividades de que estão encarregues, o que se vai repercutir no atendimento ao idoso, prejudicando esse atendimento assim como a sua própria qualidade de vida.

Porém, visto que o trabalho em equipa (questão que será abordada mais à frente) é uma realidade e que a inter-ajuda é uma constante, este aspecto à primeira vista parece não se verificar. Nesta perspectiva é assim importante ressaltar que o acumular de tarefas poderá mesmo ser um aspecto positivo, pela possibilidade de adquirir novas práticas, por criar novas oportunidades de estar em contacto com o idoso em diferentes contextos e por não se criar um monotonia no desempenhar da sua profissão.

É de realçar que uma das cuidadoras refere também desempenhar funções fora da Instituição (acompanhar numa consulta ao hospital, fazer domicílios), sendo mais uma prova da polivalência destes profissionais.

Um aspecto a ressaltar é que os entrevistados possuem a categoria de ajudantes de acção directa e de Trabalhadores auxiliares (Serviços Gerais) e como tal as tarefas desempenhadas são distintas, focalizando-se algumas mais no cuidado/contacto directo ao idoso e outras no cuidado do seu espaço e tratamento dos seus pertences.

## **2.2 Tarefa que dá mais prazer em desempenhar**

Visto os cuidadores desempenharem várias tarefas, achou-se conveniente questioná-los sobre a satisfação no desempenho das mesmas através da questão: *Qual a tarefa que lhe dá mais prazer?*

Podemos perceber que três dos entrevistados foram específicos nas tarefas que preferem tendo respondido:

“Sim, uma coisa que gosto mais é de servir as refeições e de estar assim com os clientes (...).” (CF4)

“ (...) a que gosto mais de fazer é a higiene.” (CF5)

“ (...) é a higiene e como hei-de dizer... vesti-los, penteá-los (riso) deixá-los prontinhos!” (CF6)

Porém, a maioria terá referido que todas as tarefas lhe dão prazer e satisfação:

“Todas elas me dão prazer, fico satisfeita de ver que alguém fica bem com os meus cuidados (...).” (CF2)

“Acho que todas estão ligadas e todas elas dão-me prazer (...).” (CF7)

“Gosto de todas” (CF9)

Uma das entrevistadas terá mesmo referido que a sua satisfação é geral por todas as tarefas pois segundo a mesma: “Faz tudo parte umas das outras (...).” (CF8).

Nestes pressupostos podemos referir Tarlow et al. (2004, citados Vieira et al., 2011) que afirmam que aspectos positivos no cuidar são o resultado de uma mediação entre as tarefas desempenhadas pelo cuidador e o bem-estar sentido na execução das mesmas e esta leitura talvez nos ajude a perceber esta dificuldade em identificar uma tarefa específica, uma vez que a satisfação no trabalho resultará também do bem-estar por elas proporcionado.

### **2.3 Tarefa mais desagradável/difícil para o cuidador**

A identificação da tarefa mais desagradável/difícil foi outro aspecto que foi tomado em consideração. Nesta subcategoria podemos diferenciar as dificuldades apresentadas em dois grupos: as relacionadas com a parte física e as relacionadas com o aspecto pessoal do cuidador assim como de entendimento/relacionamento entre estes e o idoso.

Deste modo, no primeiro aspecto podemos recorrer a Vieira e colaboradores (2011) que afirmam que é a parte técnica do cuidado que ainda está presente no entendimento dos cuidadores, descurando outras de relevante importância uma vez que existe uma tendência para identificar como difíceis tarefas técnicas que têm claramente exigências físicas, como por exemplo posicionar acamados, entre outros.

Tal como os estudos de Colomé et al. (2011) e de Barbosa e colaboradores (2011) evidenciam, a sobrecarga de trabalho é uma dificuldade referida em praticamente todos os estudos referentes ao cuidador de idosos. Este aspecto também se pode verificar pelos seguintes testemunhos:

“(…) mais dificuldade (…) o posicionamento de certos acamados” (CF4)

“ O mais desagradável é quando os acamados de longo prazo quando já têm muitas escaras, posicioná-los e tratar das feridas e assim e quando se recusam a comer e assim é o que custa mais”. (CF6)

Porém, visto o baixo número de cuidadores evidenciar dificuldades ao nível físico podemos constatar que este aspecto da sobrecarga não se verifica neste grupo de participantes, podendo haver algum desconforto e dificuldade, contudo não ao ponto de o considerar uma sobrecarga. A explicação para este facto poderá passar pela organização e trabalho em equipa característico da Instituição onde trabalham, aspecto este que será abordado no ponto a seguir.

Por outro lado, o segundo grupo de respostas – as relacionadas com o aspecto pessoal do cuidador assim como de entendimento/relacionamento entre estes e o idoso, é um aspecto mais referido na visão dos cuidadores quanto às dificuldades enfrentadas:

(…) às vezes o mais complicado é com o Sr. X, ele está a falar connosco, e custa a perceber e depois ele fica assim nervoso...” (CF1)

“(…) sinto mais dificuldade é quando eles já não precisam de mim, ou seja... são muitos anos que eles estão connosco e nós criamos afecto e quando há uma perda, é a parte que mais me custa.” (CF2)

“(…) O que é mais difícil é fazer domicílios ao almoço porque as pessoas... eu gosto de falar com elas e não temos tempo porque senão atrasamos o serviço depois os outros reclamam que nos atrasamos, e isso custa porque eles merecem atenção que não podemos dar” (CF9)

O primeiro testemunho remete-nos para a dificuldade de entender o que o outro nos quer dizer, nesta caso específico do que o idoso quer transmitir. O caso pessoal do Sr.X é de uma pessoa com demência, sendo que a cuidadora em questão referiu este aspecto como a dificuldade maior que apresenta. Esta dificuldade é referida em várias investigações como é o caso da levada a cabo por Barbosa e colaboradores (2007) que refere que as dificuldades de comunicação e interacção com o idoso com demência como dificuldades apontadas constantemente pelos cuidadores.

O segundo testemunho evidencia uma dificuldade mais ao nível emocional, referindo o sentimento de perda da pessoa de quem cuidam, evidenciando a relação que se estabelece entre quem cuida e quem é cuidado.

Por fim, o terceiro testemunho refere a falta de tempo como factor que cria desconforto para a cuidadora pois a mesma evidencia a sua vontade de dar atenção aos idosos a quem presta serviço ao domicílio, sendo que este serviço não deveria passar apenas pela prestação de cuidados de alimentação e higiene mas pela vontade da mesma

em dar um apoio mais psicológico e de atenção para com o idoso. Este aspecto da falta tempo é também referido no estudo de Barbosa e colaboradores (2007) que entre as dificuldades apresentadas: lidar com distúrbios comportamentais; a falta de recursos disponíveis (em especial de recursos humanos para o atendimento personalizado de cada idoso); o planeamento de actividades; a interacção com os familiares e o pouco envolvimento destes na dinâmica institucional, refere também a falta de tempo pelo acumular de tarefas.

Deste modo, segundo investigações levadas a cabo por Barbosa e colaboradores (2011), as principais dificuldades apresentadas pelos cuidadores formais são: a interacção com o utente; o desconhecimento da doença; a falta de tempo e de recursos humanos; o impacto emocional e físico; a dificuldade de organização; o planeamento de actividades; e a interacção com a família dos utentes. Podemos destacar a primeira e a terceira dificuldade como presentes no nosso grupo de participantes.

#### **2.4 Trabalho em equipa na Instituição**

É referido por Colomé e colaboradores (2008) que a inter-ajuda assume-se como bastante relevante no auxílio em situações que exijam força física e que a capacidade de comunicar e cooperar nos cuidadores profissionais é uma qualidade que desenvolve competências para a prática de uma assistência intergrupala. Nestes pressupostos essa relevância da inter-ajuda como uma mais valia foi referida na questão *“Quando necessita de ajuda é por norma auxiliado?”*

Analisadas as respostas, constatamos que a relação de inter-ajuda é uma realidade neste grupo de cuidadores, transparecendo que a mesma dá-se no prestar de cuidados aos idosos ao nível mais físico, como se pode comprovar pelos seguintes testemunhos:

“Sim, é sempre duas pessoas principalmente nos acamados.” (CF3)

“Sim, porque há idosos muito pesados, para os movimentar da cama para a cadeira, da cadeira para a cama, ou mesmo para as mudanças de fralda têm de ser duas pessoas (...).” (CF6)

“ (...) nós trabalhamos sempre em equipa, pelos menos dois a dois estamos sempre, nesse aspecto não estamos sozinhos para o caso de precisarmos de ajuda ou qualquer coisa” (CF7)

“ Sim, sim, sempre! Se for uma pessoa independente ainda colabora, podemos ser só um, mas normalmente somos sempre dois, os dependentes temos de ser sempre dois” (CF8)

Um outro aspecto referido pelos participantes foi a existência de um bom nível de relacionamento interpessoal e de um bom ambiente profissional sendo a resposta mais alusiva a este aspecto a seguinte: “(...) a nossa equipa de trabalho, nós interagimos bastante. Não há interesse nas tarefas.” (CF2)

### **3. Análise da categoria *Cuidado ao idoso***

Sendo o cuidado ao idoso o aspecto chave na vida profissional do grupo de participantes do estudo e sabendo que o modo como o cuidador vê o idoso a quem presta cuidado é essencial para avaliar a sua relação como mesmo, esta categoria teve como objectivo principal perceber se a forma como o cuidador vê o idoso influencia no seu cuidado. Deste modo, serão analisadas as conclusões obtidas por via dos testemunhos recolhidos.

#### **3.1 Relacionamento dos cuidadores com os idosos**

O relacionamento com o idoso, tal como já mencionado anteriormente, assume-se como um elemento chave para uma prestação de cuidados, sendo que é importante também referir que o modo como o cuidador vê o idoso e os preconceitos e estereótipos que possuem influenciam inevitavelmente a forma de relacionamento com o mesmo. Assim, tendo isto em consideração, os cuidadores foram questionados sobre como descreviam a sua relação com o idoso. Um aspecto interessante em praticamente todas as respostas é que embora começassem por dizer que a relação era boa/saudável/fácil, referiam de seguida dificuldades que enfrentavam, tentando de seguida justificá-las. Fica assim presente que os cuidadores sentem as suas dificuldades no relacionamento o que atribuem à personalidade de cada idoso. Porém criaram os seus próprios mecanismos para entenderem o porquê, vendo mesmo o cuidado que prestam como um *cuidado como descaracterização do sujeito*, sendo que este tipo de cuidado, no estudo de Vieira et al. (2011) corresponde a uma categoria de cuidado identificada. Esta é explicada recorrendo à expressão *colocar-se no lugar do outro* pois alguns dos cuidadores vivenciam a situação do idoso como se fosse a própria realidade do cuidador

(isto é recorrendo a uma empatia do cuidador para com o idoso). A resposta mais alusiva deste aspecto é:

“Eu acho que é fácil, vá há pessoas que... eles têm o estado de humor como nós, claro que há dias mais difíceis mas a gente tem que é que saber lidar com os dias difíceis porque os fáceis qualquer um sabe lidar, não é? E quando há dias difíceis claro que mexe mais com o nosso psicológico, mas nós conseguimos dar a volta à situação para que os dias difíceis se tornem mais fáceis, porque nós também não nos levantamos sempre com a mesma disposição e eles é igual, nós ainda arejamos mais vezes, vamos saindo, mas eles ficam cá dentro 24 horas” (CF2)

Uma outra conclusão ilustra a referência da singularidade de cada idoso, sendo este aspecto importante no modo em que muitos profissionais (e a população em geral) têm a tendência a encarar a população idosa como um todo, não vendo o idoso como um ser único que possui os seus próprios receios e potencialidades. Os seguintes testemunhos ilustram a percepção do cuidador de que cada um dos idosos é único:

“Por norma é fácil mas há situações mais complicadas e há idosos mais difíceis que outros, cada caso é um caso (...)” (CF5)

“ (...) às vezes interpretam mal as coisas e tal, mas a gente tem que ter paciência e saber lidar pois as pessoas são todas diferentes. (CF6)”

“ (...) uns são mais difíceis outros não, mas consegue-se, temos é que saber comunicar com eles” (CF8)

Pode-se destacar um testemunho de um cuidador que realça o facto de termos de conhecer bem os idosos de um modo mais particular de forma a melhorar o relacionamento com o mesmo:

“(...) eu tento sempre lidar com cada um deles mediante aquilo que eu vejo em cada um, tento lidar de maneira diferente com todos, pelo facto de serem da aldeia e da cidade, de terem instrução ou não terem instrução porque há vezes até em que as pessoas não têm instrução mas são mais educadas do que outras, não tem nada a ver, mas eu tento sempre conhecer o utente desde o primeiro dia que chega e depois vou lidando com ele conforme (...) uma pessoa vai-se apercebendo do que gosta, do que não gosta, como gosta de ser tratado, como não gosta, há várias situações, eu não lido como todos da mesma forma, lido com todos diferente, conforme as características deles.” (CF7)

Assim, podemos verificar que o entendimento de cada um dos idosos possui as suas próprias características e que o modo como os cuidadores se relacionam com os idosos

deriva do conhecimento dessas mesmas características, assume-se como aspecto essencial para melhorar a relação cuidador-idoso.

### 3.2 Associação entre o cuidar de idosos e a sua perspectiva de futuro

Segundo Ribeiro et al. (2009), os cuidadores de idosos identificam, neles mesmos, o risco futuro de institucionalização, sendo que procedem a uma projecção do seu futuro, em especial quando os cuidadores possuem os factores de risco para institucionalização (género feminino, nível socioeconómico baixo, entre outros) levando à criação de vínculos de solidariedade e de empatia estabelecida com os idosos. Assim, foi conveniente perceber se essa mesma projecção referida pelo autor acontece no nosso grupo de cuidadores. Nesta subcategoria podemos identificar dois indicadores – o primeiro relacionado com a projecção do próprio futuro do cuidador como idoso e o segundo com a sua projecção para o futuro de familiares.

Assim, parece claro que o facto de contactar com a população idosa propicia uma reflexão acerca da forma como antecipam o seu futuro, sendo que demonstraram sentimentos de tristeza, de medo da solidão e de esperança de serem acompanhados na sua velhice, implícitos pelos seguintes testemunhos:

“Penso não é ser idosa, é na solidão, por isso a minha alternativa é vir para um lar porque não gostaria de ficar em casa sozinha é isso que me leva a pensar. (...) (CF2)

“ (...) eu gostava de passar a minha velhice com a minha filha” (CF6)

“ (...) como será, quem irá tratar de mim” (CF8)

Verifica-se ainda que alguns cuidadores direccionam essa projecção de futuro mais para os seus familiares do que si próprios:

“ (...) uma coisa que eu queria era poder ser eu a cuidar dos meus pais (...).” (CF1)

“ Não só penso em mim, como em familiares que também já têm uma certa idade (...).” (CF4)

“ (...) a pensar principalmente nos meus pais, porque é assim há pessoas que cuidam dos avós e eu nada, eu nem sabia o que era um lar e entretanto os meus pais envelheceram muito, o meu pai faleceu (...) comecei a ver as necessidades deles, físicas, mentais e ajudou muito [trabalhar com idosos] a tratar do meu pai e ajudará com a minha mãe.” (CF6).

Um outro aspecto interessante refere-se ao facto de não se estar preparado para viver situações pessoais com familiares apesar da experiência que se tem ao nível profissional. É o caso de um cuidador que quando questionado sobre a sua projecção de futuro, direccionou a resposta para o exemplo de que embora tenha experiência (10 anos) sobre o cuidado a idosos e de pensar estar preparado para a eventualidade de tratar de algum familiar na velhice, verificou que o caso pessoal da mãe, que entretanto foi diagnosticada com a demência de *Alzheimer* levou a uma dificuldade acrescida e a uma falta de preparação (esta mais a nível sentimental e psicológico) que pensava não possuir:

“ (...) as pessoas para compreenderem determinadas situações às vezes é preciso passar por elas e... por exemplo eu tenho a minha mãe com *alzheimer* e eu lembro-me que às vezes falava com familiares também com o mesmo problema (...) agora eu noto que os sentimentos às vezes também nos traem (...) custa um bocado a lidar, apesar de se lidar como situações todos os dias iguais ou piores, mas tendo um familiar nosso vêm outros sentimentos ao de cima que é preciso ultrapassá-los (...)” (CF7)

Assim, podemos comprovar que perspectivar o futuro está efectivamente presente no nosso grupo de participantes, sendo este ou direccionado para eles próprios ou para familiares

#### **4. Análise da categoria *Dificuldades***

Na categoria *dificuldades* o objectivo principal consistia em identificar as dificuldades vividas pelos cuidadores no exercício da sua profissão, questionando sobre as dificuldades do dia-a-dia, momentos mais complicados vivenciados ao longo da profissão e sobre a possibilidade da vida profissional influenciar a vida pessoal.

##### **4.1 Dificuldades no cuidado ao idoso**

No que diz respeito às dificuldades vivenciadas podemos destacar, com base nas respostas dadas, três grupos de dificuldades apresentadas. O primeiro remete-nos para a perda/ falecimento do idoso como algo que é difícil para o cuidador:

“(…) a dificuldade que eu sinto é uma pessoa estar a cuidar deles e depois chega a um ponto que vai perdê-los (...) é o que mais... mais me choca, tem de ser mas é complicado.” (CF1)

“(…) é mesmo a perda, porque nós somos cuidadores, eles são os nossos idosos e há sempre afecto porque se não houver afecto o serviço não pode correr bem (...)”(CF2)

No segundo grupo destaca-se o relacionamento com o idoso ou entendimento de que o mesmo deveria ser diferente. Este aspecto do relacionamento com o idoso já foi mencionado na categoria *Cuidado ao idoso*, porém assumiu-se como uma dificuldade bem presente neste grupo de cuidadores pois a sua referência voltou a constar nas respostas a uma nova questão, referindo casos mais concretos, como é o caso deste:

(...) quando a gente não faz mal nenhum e os idosos nos acusam de alguma coisa injustamente, custa um bocadinho, mas temos que saber também lidar com isso. Ou às vezes pode surgir alguma situação que eles se estejam a sentir mal e a gente não saber como reagir (...) mas o que me magoa bastante é ser acusada. Também muitos estão contrariados, deixam a casa deles, deixam tudo para... não sei, mas acho que é uma das coisas que me magoa mais, a gente vai-se habituando a tudo e sabendo lidar com as situações” (CF5)

É de ressaltar que nos parece haver um entendimento do porquê da ocorrência de certas situações, que os cuidadores atribuem a um descontentamento por parte do idoso perante a sua nova situação (a institucionalização), havendo por parte do cuidador uma habituação e modo de lidar com a situação. Ainda neste grupo destaca-se o testemunho de um cuidador que realça a falta de tempo para atender a todos do modo desejado, como factor identificado como gerador de dificuldade profissional:

(...) às vezes pensamos que queremos sempre mais, achamos que faltou qualquer coisa, por nossa culpa ou porque não tivemos tempo ou... se calhar porque simplesmente no sentido da atenção que nem sempre temos e que desejamos, porque a verdade é que eles também são muitos não é? E depois as pessoas idosas não são pacientes, não é que não haja excepções, mas na maioria não são muito pacientes e então querem todos ao mesmo tempo e daí que por vezes é nos impossível e também nos cria algum *stress*, também há as partes negativas (...) mas por vezes também nos traz uma certa insatisfação por ver que eles não compreendem muito bem a nossa parte” (CF7)

Esta falta de tempo é apontada no estudo de Colomé et al. (2011) que faz alusão ao facto dos trabalhadores em Instituições de Acolhimento de Idosos referirem constantemente a falta de tempo para desempenhar as actividades de que estão

encarregues, o que se vai repercutir no atendimento ao idoso, prejudicando esse atendimento assim como a sua própria qualidade de vida.

Por fim, o terceiro grupo assenta sobre as dificuldades físicas que enfrentam:

“(…) é basicamente o posicionamento. Mexe mais com a parte física e custa mais um bocadinho!” (CF4)

“(…) às vezes são muito, muito pesados (…).” (CF5)

Podemos verificar que é inevitável a existência de dificuldades na profissão de cuidador formal, sendo estas de várias ordens. Porém parece-nos que os profissionais entendem-nas como algo com que se habituaram e que embora não seja agradável, não acarreta graves problemas.

#### **4.2 Momento(s) mais complicado(s) no decorrer da profissão**

Apesar das dificuldades já referidas quisemos questionar os cuidadores sobre momentos mais complicados que tiveram de enfrentar ao longo dos anos de experiência a cuidar de idosos. Porém, constatou-se que as respostas consistiram em situações já referidas – o falecimento/perda e situações de mal-entendimentos, destacando-se um momento enfrentado por um cuidador:

“Talvez uma queda, uma queda de um cliente, que assustei-me um bocadinho, mas felizmente não correu assim tão mal” (CF4).

Um outro que embora refira o falecimento, transparece através da emoção que demonstrou o eventual carinho que se sente pela pessoa que se cuida e a dificuldade de ver essa mesma pessoa sofrer:

“O falecimento custa muito, não tenho muita coragem não (…) no outro dia quando a Dona X estava assim mal, custava-me imenso mesmo, então os últimos dias que ela... (emociona-se) porque é tanto sofrimento (..) nós pensamos será que vale a pena sofrer tanto para morrer. Uma pessoa tentamos dar a melhor qualidade de vida até ao fim, faz o que pode.” (CF3)

Assim, nesta subcategoria destacaram-se apenas estes dois testemunhos, pois tal como já referido os momentos mais complicados no decorrer da profissão referidos iam de encontro a aspectos já mencionados noutras subcategorias.

### 4.3 Profissão como factor que influencia a vida privada

Embora não seja o objectivo da investigação estudar casos de *síndrome de Burnout* nos cuidadores, considerou-se pertinente verificar se o aspecto evidenciado por Haley (2001) que nos diz que a afectação proveniente das tarefas inerentes à sua profissão levará a dificuldades ao nível pessoal e familiar e como tal irá incidir no acto de cuidar. Assim, com base nos seguintes testemunhos, podemos referir que este aspecto não se verificou:

“(...) consigo separar bem [a vida profissional da pessoal], pois à partida estou a fazer uma coisa que gosto (...) sendo uma realidade nesse campo, também se transmite pela positiva no ambiente familiar.” (CF4)

“Consigo separar bem as duas [a vida profissional da pessoal], e uma parte não tem nada a ver com a outra (...).” (CF7)

Porém um aspecto importante refere-se ao facto da influência da vida profissional na pessoal apresentar-se nos primeiros tempos, sendo depois ultrapassada (salvo situações pontuais):

“É assim, os primeiros anos a gente ía para casa e fazia uma ligação, era um cansaço (suspiro), não era saudável, mas agora há distanciamento, o trabalho é o trabalho e a casa é a casa. É óbvio que num bom ambiente familiar não se faz preocupação nem de casa para o trabalho, nem do trabalho para casa, tem de haver ambiente bom nos dois sítios é o que me acontece nestas situações, no início claro ... agora também é o hábito, é a experiência, é diferente... acho que só se mistura os problemas se nos sítios houver problemas.” (CF2)

“Antes ainda ia para a casa a pensar, mas agora saio do portão faço tudo por esquecer. Penso fazer isso, não é que sempre consiga, as vezes vem-me coisas à cabeça, mas tento fazer... mesmo, não sei... no princípio era mais sensível não sei... e levava muito para casa mas agora tento não levar” (CF6)

O facto do cuidador conseguir distanciar a vida pessoal da profissional assume-se como uma mais-valia para a qualidade de vida do mesmo. Assim, encontra-se presente a capacidade de resiliência referida por Carvalho et al. (2006), destacando-se que os cuidadores mais resilientes têm a capacidade de sobrepor a sua energia e comprometimento profissional às dificuldades provenientes das suas tarefas (Howard e Johnson, 2004, citados por Carvalho et al., 2006) o que nos parece ser o caso particular do nosso grupo de participantes no estudo.

## **5. Análise da categoria *Satisfação com a profissão***

Após o retratar da realidade que envolve ser cuidador formal de idosos, passando das motivações para o ser, para as tarefas que desempenham e sua apreciação sobre as mesmas, entre outros aspectos abordados, a categoria *satisfação* tem como propósito compreender se esta é uma realidade vivida pelos cuidadores.

Como tal, o seu objectivo consistiu em identificar factores de satisfação na vida do cuidador provenientes da sua profissão. Deste modo, serão analisados os testemunhos através das entrevistas realizadas.

### **5.1 Profissão como potenciadora de benefícios pessoais**

Quando questionados sobre os benefícios pessoais que a profissão potencia, as respostas foram bastante abrangentes, sendo presente que todos retiram algo de bom e satisfatório do seu trabalho de cuidar de idosos. Alguns referiram a aprendizagem:

“ Saber fazer as coisas, há sempre coisas novas que uma pessoa vai adquirindo, vai aprendendo, novas técnicas, novas práticas.” (CF1)

“ Sim, por exemplo se um dia precisar de cuidar de um familiar já o sei” (CF8)

Esta questão da aprendizagem foi também referida por Brito (2002, citado por Sequeira, 2007) ao identificar como aspecto positivo de cuidar o desenvolvimento de competências e habilidades.

Porém, a maioria referiu o tratar de quem precisa como algo satisfatório, remetendo a valores morais, tirando também do contacto com aqueles que tem mais experiência de vida, aprendizagens pessoais:

“ Tentar ajudar os outros, ajudamos a ter uma melhor qualidade de vida (...)” (CF3)

“(…) valores morais, alguns até que desconhecia, mas no contacto com pessoas idosas, que são pessoas à partida com mais experiência de vida e às vezes um pequeno gesto diz muitas coisas e uma pessoa absorve esses sentimentos e tem me vindo a marcar.” (CF4)

“ (...) traz sim senhora! É responder às necessidades que estas pessoas têm, acho que é reconfortante, hoje são eles e daqui por uns anos somos nós (...)” (CF6)

“ Traz-me bastante satisfação, bem-estar.” (CF7)

“ Ser uma melhor pessoa, uma pessoa melhor porque ajudo-os e eles ensinam-nos muita coisa.” (CF9)

Aqui podemos relacionar os benefícios apresentados com os referidos por Sommerhalder (2001): os sentimentos de realização, crescimento pessoal, satisfação com o cumprimento do papel e valorização social que se encontram espelhados nas transcrições anteriores.

Um aspecto importante refere-se ao valor emotivo que a profissão transmite a um cuidador particular: “(...) para mim é assim...eu trabalhar cá é uma forma de homenagear a minha avó, por isso para mim a nível pessoal traz-me satisfação, acima de tudo é basicamente satisfação que me dá.” (CF5)

## **5.2 Trabalho desempenhado pelo cuidador como aspecto apreciado pelo idoso/família do idoso/direcção e restante equipa**

De modo a compreender-se se os cuidadores sentem uma reciprocidade no relacionamento que estabelecem com os idosos, restante equipa e familiares no que diz respeito ao trabalho que desempenham, esta subcategoria incide sobre o parecer dos cuidadores sobre este aspecto, sendo que estes terão respondido:

“ (...) Eu sinto que não é o meu, é o nosso trabalho, que o trabalho do grupo no geral é apreciado, eu acho que se os nossos idosos recorrem aos nossos serviços, é porque se sentem bem e não se importam de chamar por A B e C, por isso acho que se sentem bem.” (CF2)

“Sim, sim até porque demonstram [os idosos] gostar bastante de mim, são minuciosos pronto, uma pessoa às vezes mesmo com boa intenção, com um *desviozinho* qualquer já ficamos com um ponto negativo, nem que seja um comentário não é, mas no geral sim, sem dúvida.” (CF4)

“ (...) na minha perspectiva acho que sim, eles gostam de mim eu gosto deles, claro que às vezes gosta-se mais de uns do que de outros, mas simpatizar, simpatizo com todos (...).” (CF7)

“ Sim, sim apesar deles às vezes reclamarem mas acho que é uma maneira deles se demonstrarem, de chamarem a atenção e muitas vezes é por saírem do local deles e estão aqui e estão a pagar e tal... (riso) mas eu acho que sim.” (CF8)

As respostas focalizaram-se sobretudo nos idosos como apreciadores do seu trabalho, sendo que todos referiram que sentem esse mesmo apreço por pequenos gestos e atitudes que os idosos têm, embora ocorram situações menos agradáveis.

É de realçar um cuidador que respondeu:

“ Não sei, é assim nem vou responder a uma coisa dessas... eu se tivesse provas, não tenho não sei. O que me interessa a mim é como saio daqui todos os dias. É assim dou-me bem com todos, os colegas, os familiares, os idosos. É o que eu digo, eles podem dizer uma coisa e por trás dizer outra, é assim...o que me interessa é a minha consciência, portanto, não digo, não vou afirmar uma situação dessas porque não sei.” (CF5)

Neste testemunho não podemos simplesmente afirmar que há um desapego total em relação à sua profissão mas sim encarar como uma pessoa que se assume como profissional e que segundo as suas próprias palavras “tem a consciência tranquila”, que embora tenha um relacionamento bom com todos não identifica acções concretas que comprovem a apreciação do seu trabalho.

### **5.3 Satisfação do cuidador relacionado com o bem-estar do idoso**

Embora o factor satisfação esteja implícito em várias questões, a última questão – *Dá-lhe satisfação ver que a pessoa de quem cuida se sente bem?* tinha como propósito identificar novos aspectos de satisfação. As respostas vieram apenas evidenciar aspectos já referidos, sendo os exemplo mais alusivos:

“A satisfação maior é quando se sai do local de trabalho e se sente que ajudou alguém, por uma pequena coisa” (CF2)

“Exactamente, muita! Mesmo quando lhe limpo o quarto, ponho tudo bonito, porque isto somos todos é a pessoa que faz a comida, que lava a roupa, a pessoa que a veste, todos trabalhamos para mesma coisa, para o mesmo fim.” (CF6)”

“Sim, acho que é o que nos motiva, também ... são pessoas e queremos o bem deles.” (CF8)

Assim, esta questão veio reforçar a presença da satisfação no exercício da profissão em especial por saber que ajudaram alguém que necessita de cuidados.

## **Conclusão**



## Conclusão

A presente investigação é o resultado de um processo composto por diferentes etapas que se complementam de modo a abranger o propósito inicial – compreender a tarefa de ser cuidador formal.

Ao longo da primeira parte do trabalho - o enquadramento teórico foi relatada a situação actual do país que se apresenta com níveis elevados de envelhecimento demográfico. Foi assim pertinente referirmos quais as alterações ao nível da estrutura familiar que transferiram o papel dos familiares em prestar auxílio aos seus idosos para o Estado, sendo que nos remeteu para a identificação das políticas criadas pela sociedade para prestar serviço ao número cada vez mais elevado de idosos.

Visto que nem sempre o idoso se encontra com níveis de autonomia que possibilitem continuar a habitar nas suas casas, ou nem sempre possui uma retaguarda familiar adequada às suas necessidades ou mesmo quando respostas sociais como *Famílias de Acolhimento* ou *Serviço Apoio Domiciliário* não se assumem como os meios mais adequados, é inevitável falar em Institucionalização. É nesta nova situação de vida do idoso que o cuidador se assume como figura central.

Assim, foi necessário distinguir o cuidador formal do cuidador informal. Visto que o idoso institucionalizado, por norma requer um cuidado redobrado é inevitável que ocorram dificuldades no decorrer do exercício da profissão e como tal foi pertinente fazer uma breve alusão às mesmas. Sendo que a forma como o cuidador vê o idoso e conhece as características desta etapa da vida são cruciais para o bom entendimento e relacionamento entre este e o idoso, a alusão à perspectiva do cuidador quanto ao processo de envelhecimento assumiu-se como necessário de uma abordagem.

Por fim, visto que começa a ocorrer a preocupação por parte de investigadores em realçar o aspecto positivo do cuidar (e não apenas aspectos negativos) e que a satisfação é a palavra-chave deste trabalho foram referidos aspectos positivos como valores morais, aprendizagens pessoais e técnicas entre outros, por parte dos profissionais em investigações alusivas ao tema.

A presente investigação assume um carácter qualitativo. Sendo que as questões de validade e fidelidade são cruciais neste tipo de investigação foi descrita de forma minuciosa toda a parte empírica do trabalho (Concepção, Planeamento e Caracterização Metodológica da Investigação e Metodologia)

O facto de investigações neste âmbito serem escassas, sendo que em Portugal não foi encontrada nenhuma directamente relacionada com o cuidador formal e a satisfação com a profissão, houve dificuldade em encontrar bibliografia relacionada, não havendo dados quanto a níveis da satisfação no cuidador formal para se proceder a uma comparação de resultados. Por outro lado, visto não existirem investigações relacionadas, poderá ser este estudo um ponto de partida para outros mais aprofundados, sendo necessário abranger diferentes realidades institucionais e cuidadores formais com diferentes percursos de vida e características individuais distintas. É de realçar que a investigação trata um estudo de caso e que o número de participantes foi reduzido, e assim as conclusões obtidas corresponderem a uma realidade específica não devendo ser entendidos como a realidade de todos os profissionais do cuidado formal a idosos.

A entrevista assumiu-se como a técnica mais adequada para recolher testemunhos em especial devido a possibilidade de obter não apenas dados de uma linguagem verbal mas tão ou mais importante por possibilitar o registo de gestos, silêncios, hesitações e emoções que enriquecem o discurso e que possibilitam interpretações. Porém, notou-se ter ocorrido uma certa intimidação de alguns cuidadores, sendo pouco comunicativos.

Após as entrevistas foi entendido que melhorias poderiam ter sido feitas quanto ao carácter limitativo de duas questões específicas, assim como no conduzir da entrevista sendo estes aspectos negativos identificados. Uma dificuldade passou também por evitar expressar opiniões relativas aos assuntos tratados ao longo das entrevistas, pois o mesmo poderia influenciar respostas, contudo esta foi ultrapassada.

Com a análise dos testemunhos dos cuidadores formais participantes na nossa investigação podemos retirar algumas conclusões relativamente a este grupo específico.

O grupo de participantes é um grupo heterogéneo que se assenta na base de um trabalho em equipa como factor protector para evitar situações de cansaço quer físico quer emocional.

Continua a prevalecer a figura feminina como papel de cuidadora, o que se pode comprovar por este grupo específico de cuidadores. Porém o sexo masculino começa a ter um papel mais interventivo nesta área, demonstrando gosto pela profissão e potencialidades, tanto como as cuidadoras. Este aspecto é ilustrado em especial num cuidador entrevistado que demonstrava ao longo do seu discurso uma entrega total à profissão.

Parece não haver uma relação entre as componentes idade, sexo e estado civil e as respostas dadas.

Embora a maior parte dos participantes ter enveredado pela profissão como uma necessidade de ter emprego, demonstraram ter ultrapassado as dificuldades iniciais e terem ganho gosto pela profissão.

Visto que a maioria dos cuidadores tem mais do que 5 anos de experiência no cuidado a idosos (a maioria insere-se nos 10-12 anos), os mesmos já dizem conseguir fazer uma separação entre a sua vida pessoal e a sua vida profissional, sendo que alguns referem que no início terá sido mais complicado fazer essa separação. Este aspecto revela-se muito importante na qualidade de vida destes cuidadores.

Embora ocorram situações mais desagradáveis entre os profissionais do cuidado e os idosos da Instituição onde prestam serviço, foi demonstrado que as mesmas conseguem normalmente ser ultrapassadas. Existe um entendimento por parte dos cuidadores do porquê dos idosos apresentarem determinados comportamentos (em especial o descontentamento pela situação de institucionalização).

Não se verificam níveis de sobrecarga quer física que emocional no nosso grupo de participantes.

A questão da perda/falecimento dos idosos como momento difícil de enfrentar na profissão foi abordada pela maioria dos entrevistados. Não havendo uma questão específica sobre este assunto, o facto deste aspecto ser relatado constantemente remete para uma possível área de interesse para estudos futuros e de acção do Educador Social. Ainda sobre a questão do falecimento, e ao contrário do que seria de esperar, foram os cuidadores com mais experiência que referiram os problemas da perda/falecimento do idoso e não aqueles com menos experiência, podendo também ser necessário compreender em estudos futuros o porquê deste aspecto. Um ponto de interesse refere-se a este assunto não ter sido referido pelos participantes do sexo masculino.

O aspecto do relacionamento com o idoso é também apontado como uma dificuldade do dia-a-dia, sendo necessário apostar em formações que não incidam só na parte técnica do cuidado mas também ao nível da compreensão do idoso, em especial na presença de demências e de técnicas de melhor relacionamento.

Ocorre inevitavelmente uma relação emocional entre os cuidadores e os idosos, sendo que a mesma potencia situações de satisfação na profissão. Os cuidadores apontam como aspectos positivos da prestação de cuidados, o facto de estarem a ajudar alguém que necessita de cuidados, remetendo para valores morais e de fazerem aprendizagens que poderão ser úteis no futuro para tratar de familiares, assim como aprendizagens pessoais do seu contacto com o idoso.

Sendo a primeira experiência no cuidado ao idoso e estando presentes dificuldades de adaptação e mesmo desconhecimento da realidade de um lar, os cuidadores criaram uma adaptação necessária criando gosto pela sua tarefa.

Podemos concluir que os objectivos traçados foram atingidos, sendo que se comprovou a existência de níveis de satisfação provenientes do cuidado ao idoso. É necessário continuar estudos neste mesmo âmbito mas em diferentes contextos, pois existem diferentes meios institucionais. O caso específico desta Instituição (o modo como está organizada) e o facto de aí se ter dado a primeira experiência de cuidado, pode ser um factor importante para o cuidador se sentir bem.

É igualmente importante abordar cuidadores com experiência profissional em vários contextos, de modo a ver se a satisfação também se encontra presente.

Assim, é importante o desenvolvimento de programas de intervenção com os cuidadores formais que incidam na promoção de conhecimentos e de competências relativas ao cuidado, mas igualmente que desenvolvam estratégias de amenizar situações de *stress* e de sobrecarga emocional, melhorando a qualidade de vida destes profissionais e consequentemente auxiliando a qualidade de vida da sua população-alvo.

O educador social é um responsável

“ na criação de pontes entre o individuo, a família, as instituições e a sociedade em geral, em áreas que vão desde lares da terceira idade (...) desempenha o papel de um interlocutor privilegiado, apontando caminhos para a solução de problemas vividos e sentidos em contextos que intervém”  
(Mateus, 2012, p.62)

Como tal, a sua intervenção em instituições que englobem cuidadores de idosos assume-se como uma mais-valia na articulação entre cuidador-idoso-família do idoso, podendo também intervir no grupo de cuidadores, quanto a formações que incidam sobre as questões de relacionamento entre cuidadores e idosos, na reorganização e gestão de Serviços de Apoio Domiciliário, auxílio dos cuidadores para o enfrentar de situações de perda/falecimento de idosos, entre outros aspectos.

## **Referências Bibliográficas**



- Almeida, A. (2008). *A Pessoa Idosa institucionalizada em Lares*. Obtido em 9 de Março de 2012, de Repositório Aberto Universidade do Porto: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7218>
- Amado, J. (2009). *Introdução à Investigação Qualitativa em Educação investigação educacional II*. Relatório de disciplina apresentado nas Provas Públicas de Agregação à Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade de Coimbra
- Barbosa, A., Cruz, J., Figueiredo, D., Marques, A. & Sousa, L. (2011). Cuidar de idosos com demência, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais, *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 12 (1), 119-129.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: edições 70.
- Bergano, S (2012). *Ser e Tornar-se Mulher: Geração, Educação e Identidade(s) Feminina(s)*. Tese de Doutoramento em Ciências da Educação, especialização em Educação Permanente e Formação de Adultos, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Bogdan, R & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora
- Born, T. & Boechat, S. (2006). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In E. V. Freitas, L. Py, F. A. X. Cançado, J. Doll, & M. L. Gorzoni, *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Carvalho, C., Calvo, B., Martín, L., Campos, F. & Castillo, I (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos, *Psicothema* 2006, 18 (4), 791-796. Obtido em 07 de Março de 2012, de <http://www.psicothema.com/pdf/3310.pdf>
- Colomé, I., Marqui, A., Jahn, A., Resta, D., Carli, R., Winck, M. & Nora, T. (2011). Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores, *Revista Eletrónica de Enfermagem*, 13 (2), 306-312. Obtido em 07 de Março de 2012, de <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9376/9637>
- Coutinho, C & Chaves, J. (2002). O estudo de caso na investigação em Tecnologia Educativa em Portugal, *Revista Portuguesa de Educação*, 15 (1), 221-243. Obtido em 06 de Junho de 2012, de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/492/1/ClaraCoutinho.pdf>
- Couvreur, C. (2001). *A qualidade de vida: arte para viver no século XXI*. Loures: Lusociência.
- Decreto-Lei nº 119/83, de 25 de Fevereiro (1983) Estatuto das IPSS'S. Obtido em 03 de Março de 2012, de [www2.seg-social.pt/](http://www2.seg-social.pt/)
- Denzin, Norman & Lincoln, Yvonna (1994). Entering the field of qualitative research. In Norman Denzin & Yvonna Lincoln (Eds.) *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publications, pp. 1-18.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (2005). Introduction: the discipline and practice of qualitative research. In Norman Denzin & Yvonna Lincoln (Eds.) *The Sage Handbook of Qualitative Research* (third edition). London: Sage Publications, pp. 1-32.
- Dias, O. (2009). *O Vocabulário do Desenho de Investigação: a lógica do processo em ciências sociais*. Viseu: Psico & Soma.

- Diogo M., Ceolim M., & Cintra F. (2005). Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. *Revista Escola de Enfermagem USP* 39 (1), 97-102. Obtido em 03 de Março de 2012, de <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/51.pdf>.
- Eliopoulos, C. (2005). *Enfermagem gerontológica* (5ª ed.). Porto Alegre: Artemed.
- Fontana, A. & Frey, J. (2005). The interview: from neutral stance to political involvement. In Norman Denzin & Yvonna Lincoln (Eds.) *The Sage Handbook of Qualitative Research* (third edition). London: Sage Publications, pp. 695-727
- Fragoso, V. (2008). Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado, *Revista IGT*, 5 (8), 51-61.
- Giddens, A. (2004). *Sociologia* (4ª ed.). Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Guerra, I. (2010). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: Sentidos e formas de uso*. Cascais: Princípia.
- Instituto Nacional de Estatística. (2003). *Projeções de população residente em Portugal 2000-2050*. Lisboa: INE.
- Instituto Nacional de Estatística (2005). *Revista de Estudos Demográficos n.º 37*. Lisboa: INE
- Instituto Nacional de Estatística. (2012). *Censos 2011 – Resultados Pré-definitivos*. Lisboa: INE.
- Kawasaki, K & Diogo, M. (2001). Assistência domiciliária ao idoso: perfil do cuidador formal, *Revista Escola Enfermagem USP* 35 (3), 257-264
- Kinsella, K. & Velkoff, A.(2001). *Aging World: 2001* (Séries P95/01-1). Washington: U.S. Census Bureau.
- Ludke, M. & André, M. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: Ed. Pedagógica e Universitária
- Marconi, M. & Lakatos, E. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Martins, R (s/d). *O idoso na Sociedade Contemporânea*. Obtido em 14 de Abril de 2010, de <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium32/10.pdf>
- Mateus, M. (2012). O educador social na construção de pontes socioeducativas contextualizadas, *Revista EDUSER* 4 (1), 60-71. Obtido em 12 de Junho de 2012, de <http://www.eduser.ipb.pt/index.php/eduser/article/view/87/62>
- Mazo, G., Lopes, M. & Benedetti, T. (2001). *Actividade física e o idoso*. Porto Alegre: Editora Sulina.
- Ministério do Trabalho e Solidariedade Social. (2006). *Carta social: rede de serviços e equipamento 2004*. Lisboa: DGEEP.
- Nazareth, J. (1988). O envelhecimento demográfico. *Psicologia*, 6 (2), 135-146.
- Oliveira, A. (2009). *Cuidados informais ao Idoso Dependente: motivos e gratificações*. Tese de Mestrado da Universidade de Aveiro.
- Pacheco, J. (1996). *Currículo: teoria e praxis*. Porto: Porto Ed.
- Paulino, F., Duarte, D., Brito, M., Degaki, N. & Schwartz, D. (2009). *Perfil do cuidador profissional de idosos com demência*. Obtido em 14 de Abril de 2012, de [http://geracoes.org.br/arquivos\\_dados/foto\\_alta/arquivo\\_1\\_id-148.pdf](http://geracoes.org.br/arquivos_dados/foto_alta/arquivo_1_id-148.pdf)

- Perracini, M. (2006). Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. In E. V. Freitas, L. Py, F. A. X. Cançado, J. Doll, & M. L. Gorzoni, *Tratado de geriatria e gerontologia (2ª ed)*, pp. 142-1151. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Quintela, M. (2001). O papel dos lares de terceira idade. *Geriatrics*, 14 (136), 37-45.
- Reis, P. & Ceolim, M. (2007). O significado atribuído a “ser idoso” por trabalhadores de instituições de longa permanência, *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2007, 41 (1), 57-64. Obtido em 5 de Outubro de 2011, de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a07.pdf>
- Ribeiro, M., Ferreira, R., Magalhães, C., Moreira, A., Ferreira, E. & Ferreira, R. (2009). Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62 (6), 870-875
- Seidman, I. (2005). *Interviewing as Qualitative Research: a guide for researchers in education and the social sciences*, (third edition). New York: Teachers College Press.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de Idosos Dependentes*. Porto: Quarteto.
- Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projectos Sociais*. Porto: Porto Editora
- Sommerhalder, C. (2001). *Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em Família: Cuidados Familiares na velhice*. Porto: Ambar.
- Stake, R. (2005). Qualitative Case Studies. In Norman Denzin & Yvonna Lincoln (Eds.). *The Sage Handbook of Qualitative Research (third edition)*. London: Sage Publicatios, pp. 443-466.
- Vieira, C., Gomes, E., Fialho, A., Silva, L., Freitas, M. & Moreira, T. (2011). Concepções de cuidado por cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas, *Revista Mineira de Enfermagem*, 15 (3), 348-355.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação – O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Wong, L. & Moreira, M. (2000). *Envelhecimento e desenvolvimento Humano: as transformações demográficas anunciadas na América Latina (1950-2050)*. In: VI Reunião Nacional de Investigación Demográfica en México.



**Anexos**



## **Anexo 1 – Guião de entrevista**

### **Entrevista aos Cuidadores Formais**

A presente entrevista é elaborada no âmbito de um trabalho final (dissertação) do Mestrado de Educação Social e tem como finalidade recolher testemunhos de cuidadores sobre a sua experiência de cuidado a idosos

As respostas obtidas serão utilizadas exclusivamente para esta investigação e será guardada total confidencialidade dos entrevistados.

#### **Guião de entrevista**

Tema: Ser cuidador: um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos

Objectivo geral: Compreender a profissão de cuidador formal de idosos procurando identificar factores de satisfação provenientes do cuidado/contacto com o idoso.

Tipo: Semi-estruturada

#### **1. Caracterização Individual**

- Sexo \_\_\_\_\_
- Idade \_\_\_\_\_
- Estado Civil \_\_\_\_\_
- Escolaridade \_\_\_\_\_
- Tempo a exercer a profissão de cuidador \_\_\_\_\_
- Tempo a exercer a profissão na presente Instituição \_\_\_\_\_

## 2. Categorias, objectivos e questões

Categorias	Objectivo(s) específico(s)	Questões
Formação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar se os entrevistados possuem formação na área do cuidado ao idoso;</li> <li>- Compreender se os mesmos entendem que a formação é útil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como decidiu trabalhar nesta área?</li> <li>- Possui algum curso/formação sobre o cuidado com o idoso?</li> <li>- Em que áreas?</li> <li>- Sente que a(s) mesma(s) foi/foram útil/úteis?</li> <li>- Gostaria de apostar mais na sua formação? Em que áreas?</li> </ul>
Tarefas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer o tipo de tarefas executadas pelos cuidadores entrevistados;</li> <li>- Perceber como os entrevistados encaram o executar das suas tarefas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que tipo de cuidados/tarefas presta frequentemente?</li> <li>- Qual a tarefa que lhe dá mais prazer?</li> <li>- Qual a que sente mais dificuldade?</li> <li>- Quando solicita ajuda, é por norma auxiliado? Se sim, por quem?</li> </ul>
Cuidado ao idoso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perceber se a forma como o cuidador vê o idoso influencia no seu cuidado.</li> <li>- Identificar situações de relação entre cuidar de idoso e pensamento sobre o próprio futuro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como descreve a sua relação com o idoso?</li> <li>- Desde que cuida de idosos, sente que a sua perspectiva de futuro alterou-se? Se sim, dê-me um exemplo.</li> </ul>
Dificuldades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar dificuldades vividas pelos cuidadores no exercício da sua profissão;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quais as maiores dificuldades com que se depara no seu cuidado ao idoso?</li> <li>- Qual o momento mais complicado com que se deparou no exercício da sua profissão?</li> <li>- Sente que a sua profissão influencia de forma negativa a sua vida privada? Se sim, dê-me um exemplo.</li> </ul>
Satisfação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar factores de satisfação na vida do cuidador provenientes da sua profissão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considera que a sua tarefa de cuidador lhe traz benefícios pessoais? Se sim, quais?</li> <li>- Sente que o seu trabalho é apreciado pelo idoso e/ou pela família do idoso? Pela direcção e restante equipa?</li> <li>- Sente que prestar cuidados tem ajudado a crescer como pessoa? Dê um exemplo.</li> <li>- Dá-lhe satisfação ver que a pessoa de quem cuida se sente bem? Em que aspectos?</li> </ul>

## **Anexo 2 – Descrição das Profissões dos entrevistados<sup>15</sup>**

### **Trabalhadores auxiliares**

Trabalhador auxiliar (serviços gerais).— Procede à limpeza e arrumação das instalações; assegura o transporte de alimentos e outros artigos; serve refeições em refeitórios; desempenha funções de estafeta e procede à distribuição de correspondência e valores por protocolo; efectua o transporte de cadáveres; desempenha outras tarefas não específicas que se enquadrem no âmbito da sua categoria, profissional e não excedam o nível de indiferenciação em que esta se integra.

### **Ajudante de acção directa**

1 - Trabalha directamente com idosos, 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 nocturno dos utentes, dentro e fora dos estabelecimentos e serviços, guiando-os, auxiliando-os, estimulando-os através da conversação, detectando os seus interesses e motivações e participando na ocupação de tempos livres;
- c) Assegura a alimentação regular dos utilizadores;
- d) Recolhe e cuida dos utensílios e equipamentos utilizados nas refeições;
- e) Presta cuidados de higiene e conforto aos utilizadores 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;

---

<sup>15</sup> **Fonte:** [http://www.algarve.udipss.org/docs/cct\\_2005.pdf](http://www.algarve.udipss.org/docs/cct_2005.pdf)

f) Substitui as roupas de cama e da casa de banho, bem como o vestuário dos utilizadores, procede ao acondicionamento, arrumação, distribuição, transporte e controlo das roupas lavadas e à recolha de roupas sujas e sua entrega na lavandaria;

g) Requisita, recebe, controla e distribui os artigos de higiene e conforto;

h) Reporta à instituição ocorrências relevantes no âmbito das funções exercidas.

i) Conduz, se habilitado, as viaturas da instituição.

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

### Anexo 3 – Termo de Consentimento livre e esclarecido



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O meu nome é Maria Eduarda Ferreira e estou actualmente a frequentar o Mestrado em Educação Social no Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Educação estando a elaborar uma dissertação cuja temática assenta no cuidador Formal de Idosos e a sua satisfação com a profissão, sob a orientação da Professora Sofia Bergano.

O objectivo deste estudo consiste em compreender a profissão de cuidador formal de idosos procurando identificar factores de satisfação provenientes do cuidado/contacto com o idoso.

No âmbito deste estudo estou a proceder a uma recolha de dados, para a qual solicitamos a sua colaboração através da uma entrevista. Todas as informações fornecidas por si serão confidenciais e os dados recolhidos serão usados exclusivamente para esta investigação. Com o intuito de facilitar o registo dos dados da entrevista gostaria de obter uma autorização para gravar, em áudio, a entrevista.

Tem o direito de parar a entrevista a qualquer momento e de não responder a questões que não queira. Não existem respostas correctas ou incorrectas, apenas as suas opiniões e relatos sobre a sua experiência.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, fui esclarecido(a) sobre o Estudo: “Cuidador Formal de idosos: satisfação com a profissão” e concordo em participar e que os meus dados sejam utilizados na realização do mesmo.

Bragança, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

Assinatura: \_\_\_\_\_

#### Anexo 4 – Análise de conteúdo das entrevistas

Categoria	Subcategorias	Indicadores	Unidades de registo
Formação	Motivo para trabalhar na área do cuidado ao idoso	Identificação de experiências anteriores (no âmbito familiar e em regime de aprendizagem) no cuidado a idosos	<p>“Foi uma oportunidade. Sempre gostei de lidar com idosos porque...tive com o meu avô que lhe deu uma trombose, e (...)” (CF1)</p> <p>“Sempre gostei de ajudar o próximo e de ajudar as pessoas, tive nas forças armadas cerca de dois anos e tive a hipótese de ingressar num curso superior relacionado com a área (educação social) e tive a oportunidade de trabalhar na área também” (CF4)</p> <p>“(...) é uma área que eu não desconhecia, vim, gostei e fiquei. Tive no Porto 14 anos com a minha avó, não era tão intenso mas, mas deu-me conhecimento” (CF5)</p> <p>“Olhe era uma coisa que eu tinha jeito, gostava e na altura tirei o curso, depois ainda na parte prática é que vim a descobrir que talvez pudesse enveredar por esta área (...) Já tinha então tirado o curso e descobri que realmente tinha vocação para isto e gostava muito” (CF7)</p>
		Identificação da entrada na profissão como necessidade de emprego	<p>“(...) nunca pensei trabalhar com idosos (...) tive a oportunidade de trabalho e quase entrei sem compromisso, se me adaptava se não me adaptava (...)” (CF2)</p> <p>“(...) eu tinha trabalho mas não estava satisfeita e procurava outra coisa e surgiu uma vaga e eu mostrei interesse e experimentei (...)” (CF6)</p> <p>“ Surgiu, precisava de trabalhar e uma amiga que trabalhava aqui disse-me que estavam a precisar de</p>

Categoria	Subcategorias	Indicadores	Unidades de registo
			<p>peçoal e vim cá à entrevista e fiquei (...) tratei da minha avó mas assim mesmo mais directamente foi aqui”. (CF8)</p> <p>“ Foi uma oportunidade que surgiu na altura. Demorei na adaptação mas foi o que surgiu, gostei e cá fiquei”(CF9)</p>
	Adaptação à tarefa de cuidador	Demonstração das dificuldades de adaptação à nova profissão	<p>“(…) fui-me adaptando (pausa) não me aguentava, foi muito difícil na 1ª semana, não o trabalho, foi se calhar a <i>revolta da estômago</i>, é assim a gente não estava preparada para isto...”(CF2)</p> <p>“(…) o que a gente levava para casa foi mais forte e gostei e fiquei. Era gratificante, o meu serviço, ia para casa satisfeita porque tinha ajudado alguém, a 1ª semana foi complicado, a adaptação, porque vi coisas que nunca tinha visto, não é? Nós vimos os corpos perfeitos, não víamos anomalias nem doenças, assim mais que nos fizesse mexer connosco” (CF2)</p> <p>“ (...) não fazia ideia como era um lar e entrei para as limpezas por assim dizer, nas limpezas dos quartos, o espaço físico praticamente, foi assim... e depois... é assim a primeira semana costumou-me um bocadinho. Os cheiros, certas doenças que vi, os acamados com escaras ... a primeira semana custou-me! Isto é foi um choque! Não conhecia esta realidade, os meus pais ainda estavam novos e depois habituei-me e adaptei-me e gosto muito” (CF6)</p> <p>“Não sabia como ia reagir a trabalhar num lar, a tratar de pessoas, mudar fraldas, essas coisas metiam-me um bocado de confusão mas no terceiro dia que estava na parte prática vi logo que tinha</p>

Categoria	Subcategorias	Indicadores	Unidades de registo
			vocação” (CF7)
	Áreas de formação/cursos que o cuidador possui	Identificação dos cursos e formações que os cuidadores possuem	<p>“(…) áreas que tenha a ver com geriatria, envelhecimento, cuidados básicos, cuidados de higiene, posicionamentos” (CF2)</p> <p>“agente de geriatria” (CF3, CF4, CF5,CF8)</p> <p>“(…) fiz formação de primeiros socorros, suporte básico de vida e isso assim, relacionado com idosos (….) formações, assim interiores, tenho participado em todas aqui na instituição, formações que temos, fiz também a carteira profissional de agente de geriatria. Procurei também de cozinha” (CF6)</p> <p>“Nas áreas de gerontologia, mais nessas áreas, porque são as que me podem ajudar mais” (CF7)</p> <p>“Faço quase todas na base da geriatria. Cuidados básicos, primeiros socorros” (CF9)</p>
	Utilidade das formações	Testemunhos que realçam a utilidade das formações frequentadas	<p>“ (...) aprendemos qualquer coisa de novo ou em todas elas retemos, mesmo que não seja novo retém-se, há sempre uma ,como hei-de dizer?... o ouvir, fica sempre algo, pomos sempre qualquer coisa em prática daquilo que ouvimos (CF2)</p> <p>“Foi muito útil e sempre ficamos certificados” (CF3)</p> <p>“Sim sim (...) costuma dizer-se que a prática vem de uma boa teoria” (CF4)</p>
	Desejo de investir mais na formação	Afirmações relativas à vontade de frequentar novas formações	<p>“ Sim, sempre que é possível e que tenho oportunidade, faço” (CF2)</p> <p>“ Sim, nesta área e mesmo em outras” (CF3)</p> <p>“Sim, sem dúvida” (CF4)</p> <p>“Ai sim, sim, porque também é assim a prática é tudo mas temos que aperfeiçoar” (CF8)</p>

Categoria	Subcategorias	Indicadores	Unidades de registo
	Áreas de futura formação de interesse dos cuidadores	Identificação de áreas de interesse para formação relacionadas como gerontologia/geriatria e outras de interesse pessoal	<p>“(…) mesmo que não tenha a ver com a nossa área, na área da informática, na área da língua, várias... é sempre importante, sempre aprendemos. Mesmo que seja de nutrição, tem a ver, acho que todas elas são importantes, sejam para o exercício quer para enriquecimento pessoal” (CF2)</p> <p>“Sim, nesta área (geriatria) e mesmo em outras” (CF3)</p> <p>“Sim, alguns que sejam específicos da área sim.” (CF5)</p> <p>“(…) queria fazer os primeiros socorros, a continuação e não houve mais! Com gerontologia estou sempre disposta a fazer” (CF6)</p>
Tarefas	Cuidados que desempenha na Instituição	Descrição das tarefas/cuidados desempenhados pelos cuidadores	<p>“Higiene total e parcial do idoso, mudança de fralda, alimentação, também a higiene do espaço físico e... o que for preciso!” (CF1)</p> <p>“ O conforto e o bem-estar do utente” (CF2)</p> <p>“ Higiene da pessoa idosa, reposição do material quando está em falta, prestar os cuidados básicos e o que for necessário além disso” (CF4)</p> <p>“ Desempenho muito a de limpeza do espaço físico, mas também trato dos idosos da parte da alimentação, higiene, mudança de fralda, transportar as cadeiras de rodas de um lado para o outro, às vezes, não muito porque ando mais na limpeza mas também acompanhar numa consulta ao hospital, fazer um domicílio também, também faço, não tantas vezes mas também faço, também no fim-de-semana fico com a chave do bar, faço as camas, tudo isso...” (CF6)</p> <p>“ Desde a higiene pessoal, à alimentação e outros que sejam necessários” (CF7)</p>

Categoria	Subcategorias	Indicadores	Unidades de registo
			<p>“ É o banho total, parcial, normalmente de dois em dois dias tomam banho total, banho de chuveiro e a higiene oral, todos os cuidados, muda de fralda, vestir, ajudar aqueles que mais precisam” (CF8)</p> <p>“ executo todo o tipo de tarefa sou polivalente.” (CF9)</p>
	Tarefa que dá mais prazer em desempenhar	Identificação de satisfação no desempenho de tarefas específicas	<p>“Sim, uma coisa que gosto mais é de servir as refeições e de estar assim com os clientes (...)” (CF4)</p> <p>“ (...) a que gosto mais de fazer é a higiene” (CF5)</p> <p>“(...) é a higiene e como hei-de dizer... vesti-los, penteá-los (riso) deixá-los prontinhos!” (CF6)</p>
	Tarefa mais desagradável/difícil para o cuidador	Demonstração da satisfação no desempenho de todas as tarefas	<p>“Todas elas me dão prazer, fico satisfeita de ver que alguém fica bem com os meus cuidados (...)” (CF2)</p> <p>“Acho que todas estão ligadas e todas elas dão-me prazer (...)” (CF7)</p> <p>“Faz tudo parte umas das outras (...)” (CF8)</p> <p>“Gosto de todas” (CF9)</p>
		Identificação de dificuldades ao nível físico	<p>“ (...) mais dificuldade (...) o posicionamento de certos acamados” (CF4)</p> <p>“ O mais desagradável é quando os acamados de longo prazo já têm muitas escaras, posicioná-los e tratar das feridas e assim e quando se recusam a comer e assim é o que custa mais”. (CF6)</p>
		Identificação de dificuldades ao nível do aspecto pessoal do cuidador assim como de entendimento/relacionamento entre estes e o idoso	<p>(...) às vezes o mais complicado é com o Sr. X, ele está a falar connosco, e custa a perceber e depois ele fica assim nervoso...” (CF1)</p> <p>“ (...) sinto mais dificuldade é quando eles já não precisam de mim, ou seja... são muitos anos que eles estão connosco e nós criamos afecto e quando há uma perda, é a parte que mais me custa” (CF2)</p> <p>“ (...) O que é mais difícil é fazer domicílios ao</p>

Categoria	Subcategorias	Indicadores	Unidades de registo
			<p>almoço porque as pessoas... eu gosto de falar com elas e não temos tempo porque senão atrasamos o serviço depois os outros reclamam que nos atrasamos, e isso custa porque eles merecem atenção que não podemos dar” (CF9)</p>
	Trabalho em equipa na Instituição	Testemunhos que comprovam o trabalho em equipa no desempenho das tarefas	<p>“(...) a nossa equipa de trabalho, nós inter-ajudamo-nos bastante. Não há interesse nas tarefas.” (CF2)  “Sim, é sempre duas pessoas principalmente nos acamados”. (CF3)  “Sim, sempre, sempre pelos colegas”. (CF4)  “Sim, porque há idosos muito pesados, para os movimentar da cama para a cadeira, da cadeira para a cama, ou mesmo para as mudanças de fralda têm de ser duas pessoas (...)” (CF6)  “(...) nós trabalhamos sempre em equipa, pelos menos dois a dois estamos sempre, nesse aspecto não estamos sozinhos para o caso de precisarmos de ajuda ou qualquer coisa” (CF7)  “ Sim, sim, sempre, se for uma pessoa independente ainda colabora, podemos ser só um, mas normalmente somos sempre dois, nos dependentes temos de ser sempre dois” (CF8)</p>
Cuidado ao idoso	Relacionamento dos cuidadores com os idosos	Identificação de dificuldades de relacionamento entre os cuidadores e o idoso e a justificação para as mesmas	<p>“Eu acho que é fácil, vá há pessoas que... eles têm o estado de humor como nós, claro que há dias mais difíceis mas a gente tem que é saber lidar com os dias difíceis porque os fáceis qualquer um sabe lidar, não é? E quando há dias difíceis claro que mexe mais com o nosso psicológico, mas nós conseguimos dar a volta à situação para que os dias difíceis se tornem mais fáceis, porque nós também não nos levantamos sempre com a mesma disposição e eles é igual, nós ainda arejamos mais vezes, vamos saindo, mas eles</p>

Categoria	Subcategorias	Indicadores	Unidades de registo
			<p>ficam cá dentro 24 horas” (CF2)</p> <p>“(…) uma pessoa comunica bem com eles, claro que há pessoas mais complicadas que outras, depende dos feitios, mas de uma maneira geral sim, eu gosto de conversar com eles (…)” (CF3)</p> <p>“Por norma é fácil mas há situações mais complicadas e há idosos mais difíceis que outros, cada caso é um caso (…)” (CF5)</p> <p>“(…) às vezes interpretam mal as coisas e tal, mas a gente tem que ter paciência e saber lidar pois as pessoas são todas diferentes. (CF6)”</p> <p>“(…) uns são mais difíceis, outros não, mas consegue-se, temos é que saber comunicar com eles” (CF8)</p>
		Identificação do modo de ultrapassar as dificuldades	<p>“(…) estou sempre a brincar com eles, nunca faltando ao respeito e eles também são pessoas acessíveis e quando veem que uma pessoa é extrovertida e bem-disposta também dão o seu contributo. É uma relação saudável!” (CF4)</p> <p>“(…) eu tento sempre lidar com cada um deles mediante aquilo que eu vejo em cada um, tento lidar de maneira diferente com todos, pelo facto de serem da aldeia e da cidade, de terem instrução ou não terem instrução, porque há vezes até em que as pessoas não têm instrução mas são mais educadas do que outras, não tem nada a ver, mas eu tento sempre conhecer o utente desde o primeiro diz que chega e depois vou lidando com ele conforme (…)</p> <p>“(…) uma pessoa vai-se apercebendo do que gosta, do que não gosta, como gosta de ser tratado, como não gosta, há várias situações, eu não lido com todos da mesma forma, lido com todos diferente, conforme as</p>

Categoria	Subcategorias	Indicadores	Unidades de registo
			características deles” (CF7)
	Associação entre o cuidar de idosos e a sua perspectiva de futuro	Referência do próprio futuro do cuidador como idoso	<p>“Penso não é ser idosa é na solidão, por isso a minha alternativa é vir para um lar porque não gostaria de ficar em casa sozinha, é isso que me leva a pensar. (...) (CF2)</p> <p>“(…) uma pessoa está com eles e sentimo-nos bem, ajuda-nos a compreender um dia no futuro a nossa vida” (CF3)</p> <p>“ (...) eu gostava de passar a minha velhice com a minha filha” (CF6)</p> <p>“(…) como será, quem irá tratar de mim” (CF8)</p>
		Referência ao pensamento/sentimento do cuidador no que respeita ao futuro de familiares	<p>“(…) uma coisa que eu queria era poder ser eu a cuidar dos meus pais (...)” (CF1)</p> <p>“ Não só penso em mim, como em familiares que também já têm uma certa idade (...)” (CF4)</p> <p>“(…) a pensar principalmente nos meus pais, porque é assim há pessoas que cuidam dos avós e eu nada, eu nem sabia o que era um lar e entretanto os mais pais envelheceram muito, o meu pai faleceu (...) comecei a ver as necessidades deles, físicas, mentais e ajudou muito a tratar do meu pai e ajudará com a minha mãe” (CF6)</p> <p>“(…) as pessoas para compreenderem determinadas situações as vezes é preciso passar por elas e... por exemplo eu tenho a minha mãe com <i>alzheimer</i> e eu lembro-me que às vezes falava com familiares também com o mesmo problema (...) agora eu noto que os sentimentos às vezes também nos traem (...) custa um bocado a lidar, apesar de se lidar com situações todos os dias iguais ou piores, mas tendo um familiar nosso vêm outros sentimentos ao de</p>

Categoria	Subcategorias	Indicadores	Unidades de registo
Dificuldades	Dificuldades no cuidado ao idoso	Identificação da perda/falecimento de alguém como maior dificuldade	<p>cima que é preciso ultrapassá-los (...)” (CF7)</p> <p>“(…) dificuldade que eu sinto é uma pessoa estar a cuidar deles e depois chega a um ponto que vai perdê-los (...) é o que mais... mais me choca, tem de ser mas é complicado”. (CF1)</p> <p>“ (...) é mesmo a perda, porque nós somos cuidadores, eles são os nossos idosos e há sempre afecto porque se não houver afecto o serviço não pode correr bem (...)” (CF2)</p> <p>“Quando falece alguém temos que lhe prestar os cuidados, temos que os lavar e assim... e estar em contacto é um bocado... da primeira vez tive que ajudar a fazer esse serviço e não lido bem com isso, faço tudo mas se me puder escapar a esse momento, escapo!” (CF9)</p>
		Identificação de dificuldades no relacionamento com o idoso ou entendimento de que o mesmo deveria ser diferente	<p>(...) quando a gente não faz mal nenhum e os idosos nos acusam de alguma coisa injustamente, custa um bocadinho, mas temos que saber também lidar com isso. Ou às vezes pode surgir alguma situação que eles se estejam a sentir mal agente não saber como reagir (...) mas o que me magoa bastante é ser acusada. Também muitos estão contrariados, deixam a casa deles, deixam tudo para... não sei, mas acho que é uma das coisas que me magoa mas agente vai-se habituando a tudo e sabendo lidar com as situações” (CF5)</p> <p>(...) às vezes pensamos que queremos sempre mais, achamos que faltou qualquer coisa , por nossa culpa ou porque não tivemos tempo ou... se calhar porque simplesmente no sentido da atenção que nem sempre temos e que desejamos, porque a verdade é que eles também são muitos não é? E depois as pessoas</p>

Categoria	Subcategorias	Indicadores	Unidades de registo
			<p>idosas não são pacientes, não é que não haja exceções, mas não maioria não são muito pacientes e então querem todos ao mesmo tempo e daí que por vezes é nos impossível e também nos cria algum <i>stress</i>, também há as partes negativas (...) mas por vezes também nos traz uma certa insatisfação por ver que eles não compreendem muito bem a nossa parte” (CF7)</p> <p>“ É mesmo comunicar, principalmente no início quando vêm para aqui porque eles vêm revoltados, é muito raro vir uma pessoa que goste de vir para aqui, saem do <i>habitat</i> deles, é complicado, é mesmo comunicar, claro que com o passar do tempo uma pessoa vai-se habituando, nós e eles mas para mim o mais difícil é comunicar, o comunicar não é... saber o que gostam o que não gostam, como se deve lidar para eles se sentirem satisfeitos” (CF8)</p>
	<p>Momento(s) mais complicado (s) no decorrer da profissão</p>	<p>Identificação das dificuldades físicas provenientes do cuidado ao idoso</p> <p>Descrição de momentos complicados vivenciados pelos cuidadores</p>	<p>“ (...) é basicamente o posicionamento. Mexe mais com a parte física e custa mais um bocadinho!” (CF4)</p> <p>“ (...) as vezes são muito, muito pesados, uma pessoa pede ajuda mas mesmo assim (...)” (CF5)</p> <p>“É o falecimento porque há sempre uma perda.” (CF2)</p> <p>“O falecimento custa muito, não tenho muita coragem não (...) no outro dia quando a Dona x estava assim mal, custava-me imenso mesmo, então os últimos dias que ela... (emociona-se) porque é tanto sofrimento (...) nós pensamos será que vale a pena sofrer tanto para morrer. Uma pessoa tenta-lhes dar a melhor qualidade de vida ate ao fim, faz o que</p>

Categoria	Subcategorias	Indicadores	Unidades de registo
			<p>pode.” (CF3)</p> <p>“ Talvez uma queda, uma queda de um cliente, que assustei-me um bocadinho, mas felizmente não correu assim tao mal” (CF4)</p> <p>“ (...) coisas pessoais, eu não gosto de mentiras, alguns inventam coisas quando não existem, muitas vezes é por maldade outras porque já não estão a 100% pronto... basicamente é isso, mas são coisas pessoais, não entro em conflito com eles.” (CF5)</p>
	Profissão como factor que influência a vida privada	Indicações da influência da vida profissional na vida pessoal dos cuidadores (em especial nos primeiros tempos) em situações pontuais	<p>“Separo muito bem as duas (vida privada da profissional), às vezes quando uma pessoa vê que elas até já estão para falecer uma pessoa vai assim um bocado triste, em baixo mas...” (CF1)</p> <p>“ É assim, nos primeiros anos a gente ia para casa e fazia uma ligação, era um cansaço (suspiro), não era saudável, mas agora há distanciamento, o trabalho é o trabalho e a casa é a casa. É óbvio que num bom ambiente familiar nem se faz preocupação nem de casa para o trabalho, nem do trabalho para casa, tem de haver ambiente bom nos dois sítios é o que me acontece nestas situações, no início claro que agente trazia tudo controladinho, os horários, eu olhava para o relógio e vinha logo o trabalho, agora também é o hábito, é a experiencia, é diferente... Acho que só se mistura os problemas se nos sítios houver problemas” (CF2)</p> <p>“ Não, penso que não. Se morre aqui alguém posso me lembra e isso, por exemplo se fosse alguém por quem tinha mais carinho (...) as vezes lembrava-me, uma pessoa que tinha tanto sofrimento, lembrava-me disso, mas normalmente uma pessoa tem que</p>

Categoria	Subcategorias	Indicadores	Unidades de registo
			<p>separar” (CF3)</p> <p>“Antes ainda ia para a casa a pensar, mas agora saiu do portão faço tudo por esquecer. Penso fazer isso, não é que sempre consiga, às vezes vem-me à cabeça, mas tento fazer... mesmo, não sei, no princípio era mais sensível, não sei, e levava muito para casa mas agora tento não levar” (CF6)</p> <p>“Por vezes influencia um bocadinho, não deve mas influencia mas também depende das situações, mas houve uma altura que era difícil separar mas consegui, separar as situações. Há aquelas situações em que... por mais que uma pessoa tente evitar não trazer levar o trabalho para casa não consegue. Tento evitar mas nem sempre consigo” (CF9)</p>
		<p>Demonstração de uma separação da vida profissional da vida pessoal nos cuidadores</p>	<p>“(…) consigo separar bem, pois à partida estou a fazer uma coisa que gosto (...) sendo uma realidade nesse campo, também se transmite pela positiva no ambiente familiar” (CF4)</p> <p>“Consigno separar bem as duas, e uma parte não tem nada a ver com a outra (...)” (CF7)</p>
<p>Satisfação</p>	<p>Profissão como potenciadora de benefícios pessoais</p>	<p>Menção dos benefícios pessoais relacionados com aprendizagens provenientes da profissão</p>	<p>“ Saber fazer as coisas, há sempre coisas novas que uma pessoa vai adquirindo, vai aprendendo, novas técnicas, novas práticas” (CF1)</p> <p>“ Tentar ajudar os outros, ajudamos a ter uma melhor qualidade de vida (...)” (CF3)</p> <p>“(…)valores morais, alguns até que desconhecia, mais no contacto com pessoas idosas que são pessoas à partida com mais experiência de vida e às vezes um pequeno gesto diz muitas coisas e uma pessoa absorve esses sentimentos e tem me vindo a marcar” (CF4)</p>

Categoria	Subcategorias	Indicadores	Unidades de registo
			<p>(...) para mim é assim...eu trabalhar cá é uma forma de homenagear a minha avó, por isso para mim a nível pessoal traz-me satisfação, acima de tudo é basicamente satisfação que me dá” (CF5)</p> <p>“(...) traz sim senhora! É responder às necessidades que estas pessoas têm, acho que é reconfortante, hoje são eles e daqui por uns anos somos nós (...)” (CF6)</p> <p>“ Traz-me bastante, satisfação, bem-estar” (CF7)</p> <p>“ Sim., por exemplo se um dia precisar de cuidar de um familiar já o sei (CF8)”</p> <p>“ Ser uma melhor pessoa, uma pessoa melhor porque ajudo-os e eles ensinam-nos muita coisa” (CF9)</p>
	<p>Trabalho desempenhado pelo cuidador como aspecto apreciado pelo idoso/família do idoso/direcção e restante equipa</p>	<p>Identificação das razões para o cuidado prestado ser apreciado pelo idoso</p>	<p>“ (...)Eu sinto que não é o meu, é o nosso trabalho, que o trabalho do grupo no geral é apreciado, eu acho que se os nossos idosos, recorrem aos nosso serviços, é porque se sentem bem e não se importam de chamar por A B e C, por isso acho que se sentem bem com o nosso serviços” (CF2)</p> <p>“Sim, sim até porque demonstram (os idosos) gostar bastante de mim, são minuciosos pronto, uma pessoa às vezes mesmo com boa intenção, com um desviozinho qualquer já ficamos com um ponto negativo, nem que seja um comentário não é, mas no geral sim, sem dúvida” (CF4)</p> <p>“ Não sei, é assim nem vou responder a uma coisa dessas... eu se tivesse provas, não tenho não sei. O que me interessa a mim é como saio daqui todos os dias é assim dou-me bem com todos, os colegas, os familiares, os idosos. É o que eu digo, eles podem dizer uma coisa e por trás dizer outra é assim...o que me interessa é a minha consciência, por tanto, não</p>

Categoria	Subcategorias	Indicadores	Unidades de registo
			<p>digo, não vou afirmar uma situação dessas porque não sei” (CF5)</p> <p>“(…) na minha perspectiva acho que sim , eles gostam de mim eu gosto deles , claro que há às vezes gostasse mais de uns do que outros, mas simpatizar, simpatizo com todos (…)” (CF7)</p> <p>“ Sim, sim, apesar deles às vezes reclamarem mas acho que é uma maneira deles se demonstrarem, de chamarem a atenção e muitas vezes é por saírem do local deles e estão aqui e estão a pagar e tal... (riso) mas eu acho que sim” (CF8)</p>
	<p>Satisfação do cuidador relacionado com o bem-estar do idoso</p>	<p>Identificação de aspectos que realçam a satisfação sentida pelos cuidadores</p>	<p>“A satisfação maior é quando se sai do local de trabalho e se sente que ajudou alguém, por uma pequena coisa” (CF2)</p> <p>“Exactamente, muita! Mesmo quando lhe limpo o quarto, ponho tudo bonito, porque isto somos todos é a pessoa que faz a comida, que lava a roupa, a pessoa que a veste, todos trabalhamos para mesma coisa, para o mesmo fim” (CF6)”</p> <p>“Sim, acho que é o que nos motiva, também a... são pessoas e queremos o bem deles” (CF8)</p>