

6. O desenvolvimento de competências dos cuidadores formais: o caso das instituições de apoio a idosos na região do Algarve

*Soraia Manuel*¹

Gabriela Gonçalves^{1 2 3}

Nídia Braz^{1 3}

Cátia Sousa^{1 2}

RESUMO: Vivemos cada mais tempo, o que tem contribuído para novas necessidades, em particular no que diz respeito à forma como lidamos com a população idosa e com os cuidados que requer. Em Portugal, as instituições de acolhimento de idosos têm procurado melhorar os seus serviços, mas assiste-se ainda a escassa intervenção no que diz respeito aos cuidadores formais. Referimo-nos aos trabalhadores que, sem formação específica, cuidam diariamente dos idosos, e são recrutados sobretudo com base na sua disponibilidade no mercado de trabalho. Neste sentido, é fundamental que as instituições tenham políticas de desenvolvimento de competências. Este estudo, de cariz descritivo, teve como objetivo caracterizar a formação dada aos cuidadores formais nas instituições da região do Algarve. Os dados foram recolhidos junto de responsáveis de 18 instituições, abrangendo um total de 529 cuidadores formais e 1083 camas, relativamente ao espaço temporal de 1 ano. Os resultados mostram que a formação é considerada fundamental pelos responsáveis, mas que é significativamente mais frequente na área funcional (ex.: saúde do idoso, reabilitação, administração de medicamentos) quando comparada com a formação em desenvolvimento pessoal (ex.: como lidar com o luto) e desenvolvimento profissional (ex.: trabalho em equipa). Os resultados sugerem a necessidade de refletir e implementar novas estratégias de gestão destes Recursos Humanos.

Palavras-Chave: Recursos humanos; Cuidadores formais; Formação; Competências.

1 Universidade do Algarve

2 Unidade de Gestão da UAAlg do Centro de Investigação em Psicologia (CIP-UAL)

3 Centro Internacional de Envelhecimento

O CUIDADOR

O envelhecimento é um processo que traz consigo um conjunto de modificações psicológicas, físicas, emocionais, cognitivas, sociológicas, económicas e interpessoais, que influenciam o bem-estar dos indivíduos e, que por vezes exigem a presença de alguém que cuide, um cuidador (Pinto & Róseo, 2014). A família assume um papel fundamental na vida do idoso, mas, a vida contemporânea e as condições socioeconómicas, impossibilitam frequentemente que esta consiga corresponder às necessidades de cuidado dos idosos (Santos, Silva, Oliveira, & Fernandes, 2015).

O cuidado está presente em toda a nossa existência, cuidamos, somos cuidados e zelamos pelo cuidado do outro (Fragoso, 2006).

É nesta interajuda que surge o cuidador. Um cuidador é alguém que desenvolve atividades direcionadas ao cuidado pessoal de alguém que apresenta um determinado grau de dependência (Bidarra, 2010), é a pessoa que cuida para suprir as necessidades temporárias ou definitivas do outro (Vieira et al., 2011). Um cuidador é também um orientador, preparado para a promoção do cuidado do idoso, cuja atenção está focada na promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso.

Importa, no entanto, distinguir cuidador formal de cuidador informal (Santos et. al, 2015). O cuidador formal é aquele que assume livremente as funções de cuidador, para as quais teve preparação académica e profissional, enquanto o cuidador informal é o familiar, ou amigo, a quem é solicitado um conjunto de cuidados, no contexto familiar do idoso (Oliveira, Queirós, & Guerra, 2007).

Outros autores (e.g., Areosa, Henz, Lawisch, & Areosa, 2014; Vieira et al., 2011) acrescentam ainda que a designação de cuidador formal inclui as pessoas que prestam cuidados remunerados no domicílio. São pessoas que cumprem tarefas delegadas pela família ou pelos profissionais de saúde e, de um modo geral, possuem formação de auxiliar ou técnico de enfermagem, orientada para o cuidado em saúde de doentes com patologias físicas ou mentais. Por outro lado, os cuidadores informais são os familiares, amigos, vizinhos, membros de grupos religiosos ou outras pessoas da comunidade, que não têm formação profissional específica para cuidar de idosos.

No entanto, de acordo com o glossário da Organização Mundial de Saúde (2018), o cuidador formal é alguém que ajuda as pessoas com uma ou mais deficiências, que pertence a uma organização (de cariz lucrativo ou não lucrativo, governamental ou privado), ou então é alguém (excluindo familiares, amigos ou vizinhos, conforme descrito em ajuda informal) que dá assistência regular e remunerada mas que não está associado a nenhuma organização.

Assim, ao cuidador formal compete conhecer as necessidades do idoso, saber distingui-las, conhecer as doenças e sintomas do doente para atuar em conformidade, para além de garantir as tarefas diárias básicas, como por exemplo a higienização e a alimentação (Batista, 2012). Salientamos ainda a importância deste profissional saber lidar com comportamentos agressivos dos idosos, que podem ser despoletados por diversas razões, designadamente pelas demências associadas ao processo de envelhecimento como, por exemplo, a doença de Alzheimer.

A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO

A formação é definida como a aquisição do conhecimento de habilidades e competências, e tem objetivos específicos de melhorar as capacidades, o desempenho e a produtividade do formando (Ganesh & Indradevi, 2015). As capacidades de um profissional podem aumentar a produção e a melhoria da qualidade dos serviços prestados pela empresa, já que a formação aumenta a eficiência, a moral dos recursos humanos (RH), melhora a relação entre eles e aumenta a sua flexibilidade.

A formação serve não só para desenvolver aspetos físicos, sociais, intelectuais e mentais associados às competências técnicas da função, como também para o desenvolvimento pessoal dos RH de uma organização, que são mais importantes do que o dinheiro, as máquinas e os materiais, já que, sem eles, não se consegue fazer nada (Olaniyan & Ojo, 2008). Assim, a eficácia e o sucesso de uma organização dependem das pessoas que se formam e trabalham na organização, sendo o objetivo primordial da formação melhorar as qualidades do formando, neste caso, dos trabalhadores.

Podemos então aferir que o grau de eficiência do cuidador profissional está relacionado com o tipo de formação que recebeu, assim como, com os recursos e as competências pessoais do mesmo (Batista, 2012). Relativamente a estes aspetos, este autor inclui também os conhecimentos, as experiências anteriormente vividas, as estratégias utilizadas, o significado que o cuidador atribui ao cuidar, a sua capacidade de resiliência, a sua cultura, a intensidade e a tipologia do cuidar, concluindo que o cuidar não é algo totalmente linear nem simples, mas sim um processo de interação (prestação de cuidados) entre o cuidador e o idoso.

Nesta linha de pensamento, alguns autores consideram que, para o idoso ter um tratamento coerente com as suas necessidades emocionais, psicológicas e físicas, os cuidadores precisam de ter qualificações para atuar (Pinto & Róseo, 2014). A formação dos recursos humanos está assim diretamente relacionada com a qualidade de vida da pessoa idosa e com a sua adaptação positiva ao meio em que está (Vieira et al., 2011).

Para os cuidadores formais, a formação pode ter um cariz técnico, onde aprendem sobre aspetos relacionados com as suas funções, designadamente sobre o processo de envelhecimento, conceitos de saúde, nutrição, higiene, locomoção, medicação, cuidados a ter com a idoso, mobilização em condições de incapacidade (que pode ser total) (e.g., Choi, Kim, Kang, Kim, & Jang, 2017) ou, por outro lado, pode ter uma componente comportamental, como por exemplo, gestão de conflitos, gestão do *stress*, estratégias de *coping*, técnicas facilitadoras de comunicação, capacidade de trabalho em equipa, como lidar com a morte, com processos de luto, entre outros (Paulos, 2010).

Para além disto, a formação deve ser inicial - ou seja, quando o novo colaborador integra a organização devem-lhe ser transmitidos a missão, os valores e os objetivos da mesma, e contínua, - para que desenvolva competências específicas e tenha oportunidade de atualizar os seus conhecimentos.

Alguns autores referem que a formação destes profissionais tem sido descurada, nomeadamente porque esta atividade está associada a uma sectorização de género e porque se assume que as mulheres têm competências inatas para o cuidar de outros (Llobet, Canut, Mateu, & Ávila, 2010). Contudo, é necessário formar os cuidadores para

que estes desempenhem as suas funções eficazmente e com conhecimento de como se deve fazer determinada tarefa, como por exemplo, tratar feridas ou administrar medicamentos. A formação contribui não só para a qualidade de vida dos idosos institucionalizados (e.g., Llobet *et. al.*, 2010), como também para a qualidade de vida dos cuidadores, para a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais e para a sua satisfação laboral (e.g., Choi *et al.*, 2017; Ngan *et al.*, 2010).

Segundo Barbosa, Cruz, Figueiredo, Marques e Sousa (2011) os programas de apoio aos cuidadores formais têm aumentado, porém existem alguns aspetos que necessitam de ser trabalhados, nomeadamente os conteúdos, a intensidade e o tempo da formação. As carências nestes aspetos são ainda mais acentuadas quando nos referimos ao desenvolvimento de qualidades éticas e morais e de qualidades emocionais.

INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil definido pelos responsáveis das instituições para os cuidadores de idosos institucionalizados, de forma a traçar-se o perfil destes profissionais, assim como perceber quais as medidas tomadas em relação à sua formação. Tal como referido anteriormente, a população portuguesa está a envelhecer (INE, 2015), por isso, havendo cada vez mais idosos, será necessário que existam cada vez mais respostas sociais, capazes de assegurar a qualidade dos serviços prestados, que depende dos cuidadores, não só em termos técnicos, mas também pessoais.

METODOLOGIA

População e amostra

A população estudada é composta pelas instituições de apoio a idosos da região do Algarve, considerando a informação disponível no *site* “Lares Online” atualizado em 2018, o qual indica que existem 84 Lares e Residências no distrito de Faro. No entanto, através de uma pesquisa na *internet* sabe-se que alguns destes lares estão encerrados ou que pertencem às Misericórdias. Em relação às Misericórdias, apesar de algumas terem mais do que um lar, foram contabilizadas tendo em conta o número total de misericórdias e não o número total de lares, uma vez que se assumiu que teriam direção concertada. De acordo com os critérios enunciados, estima-se que na região do Algarve existam, no total, 66 lares de idosos.

Para a seleção das instituições a contactar, foi feita uma amostragem por *clusters* (Guéguen, 1997), no dia 03 de Outubro de 2017. Neste processo utilizou-se um mapa da região do Algarve, subdividido em 105 quadrículas de igual tamanho que foram numeradas. Posteriormente foram seleccionadas aleatoriamente 50 quadrículas. As instituições situadas nas quadrículas seleccionadas foram contactadas e, como a taxa de resposta não estava a ser a esperada, foram contactadas todas as instituições, resultando numa amostra de 18 instituições (27% da população total), num total de 1624 trabalhadores, 529 cuidadores formais e 1083 camas (Quadro 1).

Os questionários foram respondidos pelos responsáveis de cada instituição, ou seja, pelos diretores e em alguns casos pelos responsáveis dos recursos humanos, por serem estes os atores privilegiados e que melhor conhecem a realidade subjacente aos cuidadores formais de idosos. São eles que estão em contacto com as diversas realidades e que têm informações e aspirações sobre aquilo que pretendem que um cuidador formal de idosos possua.

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	TOTAL		
INSTITUIÇÃO	Ano da abertura	1932	1880	1982	2014	1997	1993	2013	1928	2003	1992	1992	1989	1498	2015	2004	1996	2015	1498		
	N.º total de trabalhadores	203	52	223	23	15	15	21	258	16	50	32	79	158	22	50	24	13	370	1624	
	N.º total de cuidadores formais	19	19	66	13	15	9	12	41	8	49	21	20	58	12	26	17	8	116	529	
	N.º total de camas	34	28	143	22	20	21	35	163	-	30	30	-	90	30	32	45	20	340	1083	
CUIDADORES FORMAIS DE IDOSOS	Anos na instituição																				
	< 5	10	9	34	13	3	4	12	12	4		8	1	11	12	7		8		148	
	>= 5 - 10	4	6	12	0	3	0	0	9	3		5	4	11	0	13		0		70	
	>= 11 - 15	3	2	7	0	1	0	0	13	1		4	3	3	0	3		0		40	
	>= 16 - 20	2	2	7	0	5	5	0	2	0		4	5	2	0	0		0		34	
	> 21	0	0	6	0	2	0	0	5	0		0	7	3	0	0		0		23	
	Experiência anterior na função (anos)																				
	< 1		0	5	0				1			0	0		0			1			7
	>= 1 - 5		1	11	3				0			5	0		1			0			21
	>= 6 - 10		1	5	3				0			0	1		1			0			11
> 11		1	2	0				0			0	0		2			0			5	

Quadro 1. Caracterização da Amostra

Das 18 instituições participantes, três não responderam no que diz respeito à recolha de informações sobre os cuidadores. Assim, os resultados apresentados referentes aos cuidadores têm por base apenas os dados disponibilizados por 15 das instituições, sendo que algumas dessas informações não estão completas.

Através da análise do Quadro 1 percebe-se que, relativamente aos anos na instituição, existem 148 cuidadores que estão nas instituições há menos de cinco anos, 70 entre os 6 e 10 anos, 40 cuidadores estão lá entre os 11 e 15 anos, 34 cuidadores entre 16 e 20 anos e, por fim, 23 profissionais estão na instituição há mais de 21 anos.

Faixa etária	N.º de cuidadores formais	Frequência Relativa (%)
<20	1	0.3
20 – 30	30	9.6
31 – 40	59	18.8
41 – 50	87	27.7
51 – 60	112	35.7
> 60	25	8.0
Total	314	100.0

Quadro 2. Frequência absoluta e relativa dos cuidadores formais por classe etária

No que diz respeito à informação sobre os anos de experiência, da informação que nos disponibilizaram, sete cuidadores tinham menos de um ano de experiência na função quando ingressaram na instituição, 21 dos profissionais tinha entre um a cinco anos de experiência, 11 tinham entre seis a dez anos e, cinco cuidadores tinham mais de 11 anos de experiência na função, ou seja, 44 cuidadores tinham experiência prévia na função.

Na segunda parte do questionário, os dados apresentados são apenas de 15 instituições e correspondem a características específicas dos cuidadores formais de idosos. Assim, percebemos que 95% da amostra era do género feminino e 5% do género masculino e que a média de idades era de 45.8 anos (idade mínima 19 anos e idade máxima 70 anos), distribuindo-se pelas faixas etárias que se apresentam no Quadro 2.

INSTRUMENTO

Foi elaborado um guião de entrevista semiestruturada, de acordo com os nossos objetivos. O guião é composto por:

- Quatro questões que permitem caracterizar a instituição: 1) ano de abertura da instituição, 2) número total de trabalhadores, 3) número total de cuidadores formais, 4) número total de camas;

- Doze questões que permitem recolher as características dos cuidadores formais de idosos: 1) género, 2) idade, 3) naturalidade, 4) estado civil, 5) n.º de filhos, 6) anos na instituição; 7) habilitações literárias; 8) área das habilitações literárias; 9) experiência anterior na função (meses); 10) formação na instituição no último ano; 11) outras competências/formações/conhecimentos; 12) conhecimento de línguas;

- Uma questão para indicar se consideram importante oferecer oportunidades de formação contínua aos cuidadores e, se sim, quais as áreas de maior relevo.

PROCEDIMENTO

RECOLHA

No dia 27 de Outubro de 2017 e aproveitando as Jornadas do Envelhecimento, organizadas pelo CENIE (Centro Internacional sobre o Envelhecimento) na Universidade do Algarve, foi feito um primeiro contacto com os representantes de algumas instituições, a quem foi solicitada a participação nesta investigação.

De seguida, a partir de Novembro de 2017, foi enviada mensagem para os *emails* institucionais, onde se solicitava a participação nesta investigação, se explicava o intuito da investigação e se remetia o questionário.

Uma vez que a taxa de resposta não estava a ser a desejada, a partir de Janeiro de 2018, deslocámo-nos às instituições para pedir a sua colaboração pessoalmente. Para além disto, alargámos também a nossa amostra, contactando também aquelas instituições que inicialmente tinham ficado de fora, para que desta forma conseguíssemos a maior representatividade possível das instituições de apoio aos idosos da região do Algarve. Estabelecemos o período de Novembro a Maio para a recolha de dados.

ANÁLISE DOS DADOS

Após a recolha de dados, os mesmos foram tratados de forma qualitativa e quantitativa de acordo com a operacionalização das variáveis, através da análise de conteúdo para as respostas abertas e estatística descritiva para as respostas fechadas. Apenas as questões 6 e 7, por terem respostas em forma de escala de *Likert*, foram analisadas descritivamente com recurso ao programa IBM SPSS *Statistics 24*.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Relativamente à importância de oferecer oportunidades de formação contínua aos cuidadores formais de idosos, a opinião entre os responsáveis é unânime, todos consideram que é importante e, aqui, agrupámos as respostas por áreas de desenvolvimento. Como é possível ver no quadro 3, a área de maior interesse é aquela que está relacionada com a especialização na função.

Desenvolvimento pessoal	e.g.: organização pessoal e gestão do tempo, lidar com o luto, gestão do <i>stress</i> , relacionamento interpessoal	18
Desenvolvimento profissional	e.g.: deontologia e ética profissional, primeiros socorros, higiene e segurança no trabalho, trabalho em equipa	16
Especialização na função	e.g.: saúde do idoso, reabilitação, demências, higiene e conforto, administração de medicação	31

Quadro 3. Frequência absoluta das respostas acerca da importância das áreas de formação dos cuidadores formais

Quanto à análise dos dados referentes à formação inicial dos cuidadores formais de idosos, na figura 1 percebemos que a maioria dos formadores que trabalham nas instituições da nossa amostra possui o terceiro ciclo do ensino básico.

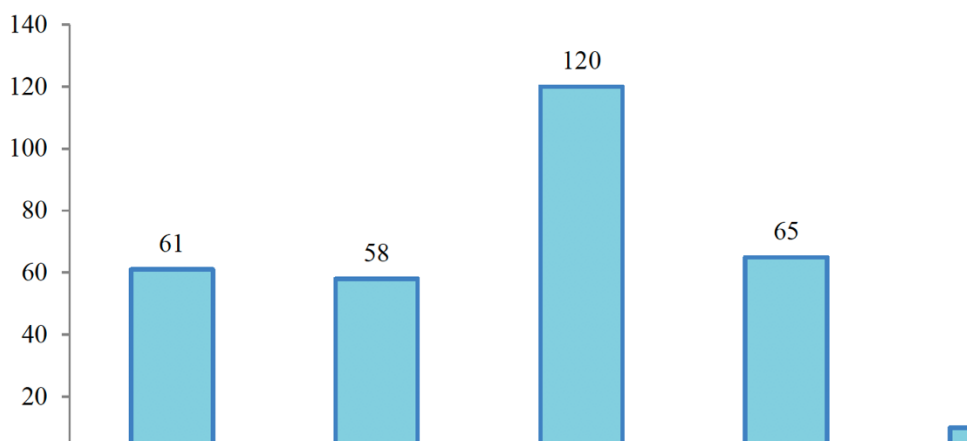


Figura 1. Habilitações literárias dos cuidadores formais

No que diz respeito às formações proporcionadas pelas instituições, em média, estas proporcionaram aos seus cuidadores formais de idosos, no ano de 2017, cerca de duas ações, como podemos verificar no quadro 4. Assim, percebemos que a maioria das ações de formação proporcionadas pelas instituições privilegia as componentes técnicas, como acontece, por exemplo, com a instituição 4, enquanto apenas duas das instituições proporcionaram formação a nível comportamental, de que são exemplo a formação em comunicação interpessoal frequentada por cinco formandos (na instituição 3) e a formação sobre gestão do tempo, frequentada por 12 formandos (na instituição 7).

Instituição	Ações de formação	N.º formandos por ação
1	Higiene	19
	Alimentação	19
	Administração de medicamentos	19
	Primeiros socorros	19
2	HACCP	2
3	Prática profissional de prestação de cuidados	9
	Comunicação interpessoal/assertiva	5
4	Socorrismo	5
	Extinção de incêndios	5
7	Cuidados idosos	12
	Gestão do tempo	12
	Comunicação com o idoso e com familiares	12
9	Ética e deontologia	7
	Saúde da pessoa idosa	7
11	Combate a incêndios e meios de 1.ª intervenção	18
12	Desfibrilhação automática externa	20
	Higiene, segurança e saúde no trabalho	20
	Cuidados de saúde no idoso	20
13	Cuidados à pessoa diabética	14
	Primeiros socorros	16
17	Geriatría	7

Quadro 4. Frequência absoluta das ações de formação proporcionadas pelas instituições em 2017

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tal como referido nos estudos de Vieira e colegas (2011) e de Castanheira (2013), a importância da formação contínua é salientada enquanto medida que beneficia a qualidade dos serviços prestados aos idosos. Lenardt, Willing, Silva, Shimbo, Tallmann e Maruo (2006) destacam a importância da formação dos cuidadores formais de idosos, referindo que, para além do afeto, é necessário perceber quem é a pessoa idosa, sem a confundir com uma criança ou com um adulto, porque estão numa faixa etária em que as suas necessidades são diferentes. Percebe-se que a participação dos cuidadores em formações aumenta as suas competências e o seu nível de eficácia a curto e longo prazo (Davison et al., 2007). Para além disso, os cuidadores ganham consciência das suas capacidades; a formação contribui para o aumento da qualidade dos cuidados prestados aos idosos, ou seja, um cuidador com formação vai desempenhar as suas funções de uma forma mais eficiente e terá uma maior noção dos cuidados que o idoso precisa (Reis & Ceolim, 2007).

Os nossos resultados mostram que são poucos os cuidadores formais que já possuem formação quando iniciam funções nesta área (24 cuidadores formais, num total de 314), o que mostra também a importância de as instituições investirem nestas ações, uma vez que é já depois de terem iniciado funções que têm formações na área. Estes resultados são concordantes pelos estudos de Ribeiro, Ferreira, Magalhães, Moreira e Ferreira (2009), Barbosa e colegas (2011), Rodrigues (2014), Beringuilho (2013) e Castanheira (2013).

A média de idades dos cuidadores formais que compõem a nossa amostra é de 45.8 anos. É uma média muito elevada para uma atividade com elevado desgaste físico e emocional. Recorde-se que diversos estudos mostram que a idade dos cuidadores se associa positivamente com as doenças ocupacionais, nomeadamente as lesões músculo-esqueléticas (e.g., Chiwaridzo, Makotore, Dambi, Munambah, & Mhlanga, 2018; Choi, et al., 2017). Esta não é uma observação inédita, pois é uma média similar à observada em outros estudos. No estudo de Pereira, Corte e Marques (2014), a média de idades dos participantes era de 45.9 anos de idade. Já no estudo de Barbosa e colegas (2011) era de 42.9 anos de idade e no estudo de Batista (2012) era de 47.9. No entanto, este resultado afasta-se um pouco dos resultados encontrados noutros estudos, como por exemplo nos estudos de Barbosa, Noronha, Spyrides e Domingos de Araújo (2017), onde a média de idades era de 37 anos, um pouco maior do que a média encontrada no estudo com 18 cuidadores formais de Araújo, Lopes, Santos e Junqueira (2014) que era de 33 anos.

No que diz respeito às habilitações literárias dos cuidadores formais, os nossos resultados indicam que 38% da amostra (120 cuidadores) possuem o 3.º ciclo do ensino básico. Isto vai ao encontro dos resultados obtidos noutras investigações, como por exemplo, os estudos de Pereira, Corte e Marques (2014), Rodrigues (2014), Beringuilho (2013) e Batista (2012).

Relativamente à experiência na função, de acordo com os dados que nos forneceram, percebemos que 44 cuidadores (14% da amostra, considerando 309 cuidadores sobre os quais tínhamos estes dados) referem possuir experiência na função quando ingressaram na instituição, variando esta experiência entre “menos de um ano”, “entre 1 a

5 anos”, “entre 6 e 10 anos” e “mais de 11 anos”. Estes resultados afastam-se ligeiramente dos resultados encontrados por Mello e colegas (2008) em que todas as cuidadoras possuíam um tempo considerável de experiência na função, numa média de 12 anos. Também Reis e Ceolim (2007) relativamente ao tempo de experiência na função verificaram que 40% dos cuidadores formais de idosos indicou desempenhar esta atividade há cinco ou mais anos, 32% entre 13 meses e 5 anos. Já na investigação de Rodrigues (2014) 77% dos participantes tinham experiência anterior como cuidador de idosos.

Apesar das dificuldades e das características sociodemográficas (como a idade, entre outras) determinarem a necessidade de uma ampla variedade de competências, os nossos resultados mostram que as instituições se centram essencialmente no desenvolvimento de conhecimentos e competências técnicas, ficando muito aquém a formação que dotaria os cuidadores de ferramentas para lidar com as dificuldades próprias da função, designadamente com as questões de luto e até mesmo como lidar com os comportamentos patológicos e agressivos dos idosos (e.g., Batista, 2012).

Sabe-se que a formação dos cuidadores de idosos é importante para o desempenho das suas funções. No entanto, a formação que estes cuidadores possuem é insuficiente para que consigam lidar com as necessidades dos idosos (Menne, Ejaz, Noelker, & Jones, 2007). Deveria existir um investimento nos recursos humanos, nomeadamente em formações que contribuíssem para o melhor relacionamento e compreensão entre cuidador e idoso (Almeida, 2008). É necessário formar os cuidadores para que desempenhem as suas funções com segurança, efetividade, eficiência e atenção centrada no idoso (Silva, Machado, Ferreira & Rodrigues, 2015).

Percebe-se assim que a participação dos cuidadores em formações aumenta as suas competências e o nível de eficácia a curto e longo prazo (Davison et al., 2007). Para além disso, os cuidadores ganham consciência das suas capacidades e a formação contribui para o aumento da qualidade dos cuidados prestados aos idosos, ou seja, um cuidador com formação vai desempenhar as suas funções de uma forma mais eficiente e terá uma maior noção dos cuidados que o idoso precisa (Reis & Ceolim, 2007). Freitas (2015) também alerta na sua investigação para a importância da formação do cuidador, referindo que em Portugal o reconhecimento e a profissionalização dos cuidadores de idosos estão associados a cursos geriátricos de nível básico. Contudo, a autora refere que, para além da motivação, da empatia e da disponibilidade para a prestação dos cuidados, é necessário que os cuidadores tenham também formação mais técnica e que esta seja contínua.

Trabalhos anteriores (Manuel, Gonçalves, Sousa, & Braz, 2019) observaram que o recrutamento é outra área de interesse e que necessita de ser repensada, no que diz respeito aos processos de recrutamento e seleção destes profissionais, uma vez que a entrevista, a análise curricular e a recomendação são as estratégias/técnicas de recrutamento mais utilizadas, apesar da sua baixa validade preditiva (Robertson & Smith, 1989).

Em conclusão, percebe-se que existe a necessidade de repensar os processos de recrutamento e seleção destes profissionais e de adequar os planos de formação àquilo que são as necessidades dos cuidadores formais, tendo em vista o bem-estar de todos.

REFERÊNCIAS

- Araújo, C., Lopes, C., Santos, G., & Junqueira, L. (2014). Perfil dos cuidadores de uma instituição de longa permanência para idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(1), 219-230. ISSN: 1516-2567
- Areosa, S., Henz, L., Lawisch, D., & Areosa, R. (2014). Cuidar de si e do outro: Estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(2), 482-494. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150212>.
- Barbosa, A., Cruz, J., Figueiredo, D., Marques, A., & Sousa, L. (2011). Cuidar de idosos com demência em instituições: Competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 12(1), 119-129.
- Barbosa, L., Noronha, K., Spyrides, M., & Araújo, C. (2017). Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 34(2), 391-414.
- Batista, N. (2012). *Dificuldades do cuidador formal de pessoas idosas dependentes no domicílio*. Dissertação de mestrado em Enfermagem Comunitária, Universidade de Coimbra. Retrieved June, 22, 2017, from <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>.
- Beringuilho, F. (2013). *Quem cuida dos idosos? Formação e qualidade de vida de cuidadores formais de pessoas idosas*. Dissertação de mestrado em Gerontologia Social, Instituto Politécnico de Castelo Branco. Retrieved June, 22, 2017, from <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2098/1/Quem%20cuida%20dos%20idosos..pdf>.
- Bidarra, A. (2010). *Vivendo com a dor: O cuidador e o doente com dor crónica oncológica*. Dissertação do mestrado em Ciências da Dor, Universidade de Lisboa. Retrieved July, 27, 2017, from http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1921/1/591852_Tese.pdf.
- Castanheira, C. (2013). *Auxiliar de acção directa: Um estudo sobre traços de personalidade, valores e satisfação profissional*. Dissertação de mestrado integrado em Psicologia, Universidade de Lisboa. Retrieved November, 5, 2017, from http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/10398/1/ulfpie046340_tm.pdf.
- Chiwaridzo, M., Makotore, V., Dambi, J., Munambah, N., & Mhlanga, M. (2018). Work-related musculoskeletal disorders among registered general nurses: a case of a large central hospital in Harare, Zimbabwe. *BMC Research Notes*, 11(315), 1-7. DOI 10.1186/s13104-018-3412-8.
- Choi, H., Kim, Y., Kang, D., Kim, J., & Jang, B. (2017). Characteristics of occupational musculoskeletal disorders of five sectors in service industry between 2004 and 2013. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 29(41), 1-9. DOI 10.1186/s40557-017-0198-4.
- Davison, T., McCabe, M., Visser, S., Hudgson, C., Buchnan, G., & George, K. (2007). Controlled trial of dementia training with a peer support group for aged care staff. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 868-873. DOI: 10.1002/gps.1754.
- Freitas, D. (2015). *A velhice nos lares na perspetiva das profissionais: Um estudo exploratório*. Dissertação de mestrado em Sociologia, Universidade de Coimbra. Retrieved March, 10, 2018, from https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30207/1/Tese_DanielaFreitas_2015.pdf.
- Ganesh, M., & Indradevi, R. (2015). Importance and effectiveness of training and development. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(1), 334-338. DOI: 10.5901/mjss.2015.

v6n1p334.

- Guéguen, N. (1997). *Manuel de statistique pour psychologues*. Paris: Dunod.
- Instituto Nacional de Estatísticas (INE). (2015). *Estimativas de população residente em Portugal*. Instituto Nacional de Estatística. Retrieved October, 1, 2017, from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=224677968&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt.
- Lenardt, M., Willing, M., Silva, S., Shimbo, A., Tallmann, A., & Maruo, G. (2006). O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais. *Cogitare Enfermagem*, *11*(2), 117-123.
- Llobet, P., Canut, L., Mateu, S., & Àvila, N. (2010). Calidad de vida y necesidades de formación de las cuidadoras formales de personas mayores dependientes institucionalizadas. *Enfermería Global*, *19*, 1-6.
- Manuel, S., Gonçalves, G., Sousa, C., & Braz, N. (2019). Do geriatric caregivers profile matter? A descriptive study on recruitment and selection in Portugal (in preparation).
- Mello, P., Piccinini, A., Rosa, P., Rosa, L., & Garcês, S. (2008). Percepção dos cuidadores frente às dificuldades encontradas no cuidado diário de idosos dependentes institucionalizados. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, *17*(2), 259-274
- Menne, H., Ejaz, F., Noelker, L., & Jones, J. (2007). Direct care workers' recommendations for training and continuing education. *Gerontology & Geriatrics Education*, *28*(2), 91-108. DOI: 10.1300/J021v28n02_07.
- Ngan, K., Drebit, S., Siow, S., Yu, S., Keen, D., & Alamgir, H. (2010). Risks and causes of musculoskeletal injuries among health care workers. *Occupational Medicine*, *60*, 389-394. DOI: 10.1093/occmed/kqq052.
- Olaniyan, D., Ojo, L. (2008). Staff training and development: A vital tool for organizational effectiveness. *European Journal of Scientific Research*, *24*(3), 326-331. ISSN: 1450-216X.
- Oliveira, M., Queirós, C., & Guerra, M. (2007). O conceito de cuidador analisado numa perspectiva autopoietica: Do caos à autopoiese. *Psicologia, Saúde e Doenças*, *8*(2), 181-196.
- Organização Mundial de Saúde (2018). *Envelhecimento*. Retrieved May, 1, 2018, from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>.
- Paulos, I. (2010). *Gestão de instituições para idosos - qualidade, humanidade e eficiência em cuidados geriátricos*. Lisboa: Verlag Dashofer Edições Profissionais.
- Pereira, S., Corte, A., & Marques, E. (2014). Dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados. *International Journal of Development and Educational Psychology, Revista de Psicologia*, *2*(1), 133-140. ISSN: 0214-9877.
- Pinto, L., & Róseo, F. (2014). Envelhecer com saúde: O desafio do cuidar humanizado. *Revista Interfaces da Saúde*, *1*, 20-29. ISSN 2358517X.
- Reis, P., & Ceolim, M. (2007). O significado atribuído a “ser idoso” por trabalhadores de instituições de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, *41*(1), 57-64.
- Ribeiro, M., Ferreira, R., Magalhães, C., Moreira, A., & Ferreira, E. (2009). Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: Visão dos cuidadores formais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *62*(6), 870-875. ISSN: 0034-7167.
- Robertson, I., & Smith, M. (1989). Personnel selection methods. In M. Smith, & I. T. Robertson (Eds.), *Advances in Selection and Assessment*. London: John Wiley & Sons.
- Rodrigues, C. (2014). *Perfil dos cuidadores formais de idosos e motivos para a função:*

Um estudo de caso. Dissertação de mestrado em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas, Instituto Politécnico de Bragança. Retrieved June, 22, 2018, from http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1141/1/Catarina_Rodrigues.pdf.

Santos, S., Silva, D., Oliveira, M., & Fernandes, F. (Setembro, 2015). *A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado: Uma revisão bibliográfica*. Comunicação apresentada no 4.º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Campina Grande. Retrieved March 10, 2018, from http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA14_ID3306_27082015164146.pdf.

Silva, I., Machado, F., Ferreira, M., & Rodrigues, M. (2015). Formação profissional de cuidador de idosos atuantes em instituições de longa permanência. *Holos*, 8, 342-356. DOI: 10.15628/holos.2015.3215.

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), 1-7. DOI: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622011000300006>.

