

CAPACITAÇÃO DE CUIDADORES FORMAIS EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO

Data de aceite: 01/03/2024

Carla Natália Rodrigues do Carmo

Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central, Vendas Novas, Portugal
<https://orcid.org/0009-0008-2173-2987>

Isaura Serra

Universidade de Évora, Departamento de Enfermagem, Évora, Portugal
<http://orcid.org/0000-0002-1225-6631>

Joana Barreiros

Hospital do Espírito Santo E.P.E., Évora, Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-6810-6301>

Maria Laurência Gemito

Comprehensive Health Research Centre (CHCRC), Universidade de Évora, Évora, Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-9254-6083>

RESUMO: As úlceras por pressão ocorrem nos mais diversos ambientes de cuidados, com elevada prevalência em pessoas com dependência na mobilidade. A avaliação dos fatores de risco e a implementação de estratégias preventivas são os elementos-chave para reduzir as taxas de incidência e prevalência destas lesões. Pessoas com dependência, cuidadas no

domicílio, são consideradas de alto risco para o desenvolvimento das úlceras por pressão, o que justifica uma investigação neste contexto. **Objetivo:** Identificar quais os conhecimentos, atitudes e comportamentos, dos cuidadores formais, na prevenção das úlceras por pressão em pessoas com dependência, cuidadas no domicílio. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, de natureza exploratória, pela aplicação de questionários aos cuidadores formais. A investigação recebeu aprovação da Comissão de Ética para a Saúde e foi precedida por consentimento livre e informado dos participantes. **Resultados:** Amostra composta por 34 cuidadores formais de seis (6) equipas de serviço de apoio domiciliário, maioria do sexo feminino e do grupo etário dos 40 aos 60 anos de idade. Os participantes revelaram necessidades formativas no âmbito da prevenção das úlceras por pressão. **Conclusões:** Os resultados obtidos mostram a necessidade de apostar na capacitação dos cuidadores formais, através da ação articulada entre os enfermeiros de saúde comunitária e as instituições de apoio social. Os cuidadores formais valorizam o conhecimento e a prática de cuidados relacionados com a prevenção das úlceras por pressão, no

entanto, consideram necessário aumentar o seu nível de conhecimentos, através da formação contínua, contribuindo para melhorar a literacia em saúde e capacitação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Úlceras por pressão; Cuidador Formal; Capacitação Profissional; Enfermagem em Saúde Comunitária

TRAINING OF FORMAL CAREGIVERS IN THE HOME CONTEXT IN THE PREVENTION OF PRESSURE ULCERS

ABSTRACT: Pressure ulcers occur in a variety of care settings with high prevalence in people with disabilities. The evaluation of risk factors and the implementation of preventive strategies are the key elements to reduce the incidence and prevalence of these lesions. People with dependency, cared for at home, are considered high risk for the development of pressure ulcers, which justifies an investigation in this context. **Objective:** To determine the knowledge, attitudes, and behaviours of formal caregivers in the prevention of pressure ulcers in people with dependence, cared for at home. **Methods:** Descriptive, cross-sectional, and exploratory study, through the application of questionnaires to formal caregivers. The investigation was approved by the Ethics Committee for Health and preceded by informed consent of the participants. **Results:** Sample composed of 34 formal caregivers from six teams of home support service, most of them female and from the groups aged between 40 and 60 years. Participants revealed training needs in the prevention of pressure ulcers. **Conclusions:** The results show the need to invest in the training of formal caregivers, through the articulated action between community health nurses and social support institutions. Formal caregivers value the knowledge and practice of care related to the prevention of pressure ulcers, however, they consider it necessary to increase their level of knowledge, through further training, contributing to improving health literacy and professional training.

KEYWORDS: Pressure Ulcers; Formal Caregiver; Professional Training; Community Health Nursing

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população portuguesa tem aumentado, não só pela redução do número de jovens, mas também pelo aumento da população idosa⁽¹⁾. Associado ao aumento da longevidade, devido às alterações físicas e biológicas, entre outras, que indubitavelmente vão surgindo, torna-se evidente a vulnerabilidade deste grupo etário. As limitações de mobilidade coexistentes com esta fase da vida, associada a outros fatores de risco, torna a população idosa mais suscetível ao desenvolvimento de lesões, como a lesão por pressão⁽²⁾. Este problema de saúde pública deve ser encarado como possível de prevenir e não apenas como uma complicação inevitável da doença ou da perda de capacidade de mobilidade.

Devido às limitações inerentes ao envelhecimento, podem também surgir alterações do estado cognitivo e dependência na realização das atividades diárias, pelo que algumas famílias recorrem a instituições para garantir o apoio nos cuidados ao idoso no domicílio.

Essas instituições oferecem apoio que é prestado por equipas de cuidadores formais (CF), na satisfação das necessidades de vida diárias das pessoas com dependência. Diferencia-se o cuidador formal do cuidador informal, caracterizando o primeiro como aquele que é um profissional com vínculo contratual, que acompanha a pessoa a ser cuidada numa instituição ou no domicílio, desempenhando funções ligadas às atividades pessoais e instrumentais da vida diária⁽³⁾.

No apoio ao idoso dependente, o CF, deve deter conhecimentos acerca do processo de envelhecimento, bem como das alterações que podem surgir, tanto a nível cognitivo como biológico, sendo especialmente marcado pelas mudanças na pele e estruturas subjacentes⁽⁴⁾. As principais alterações consistem na redução na vascularização, xerodermia e perda de massa muscular, resultando em maior proeminência das estruturas ósseas, que favorecem a ocorrência de lesões, principalmente as úlceras por pressão (UPP). Uma UPP é uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea e o seu aparecimento relaciona-se com diversos fatores extrínsecos e intrínsecos à pessoa contribuindo, no seu conjunto, para a ocorrência da lesão tecidual⁽⁵⁾. As UPP são uma importante causa de morbidade e mortalidade, prejudicando de forma significativa, não só a qualidade de vida dos doentes, mas também a dos seus cuidadores, para além de constituir uma enorme sobrecarga económica para os serviços de saúde⁽⁶⁾.

Para que a prevenção seja efetiva, o papel dos CF é crucial ao nível do planeamento e prestação de cuidados de acordo com os fatores de risco relacionados com o desenvolvimento destas lesões, identificando-os e procedendo à sua avaliação de forma continuada.

Diversos estudos referem que é fundamental para a prestação de cuidados de excelência, que os CF reforcem os seus conhecimentos através da capacitação relativa à prevenção de úlceras por pressão, de forma a prestar cuidados que promovam a manutenção da integridade da pele⁽⁴⁾. A problemática do desenvolvimento de UPP, tal como a formação dos CF, merece o investimento dos enfermeiros que possuem o perfil e as competências especializadas para o acompanhamento e gestão de cuidados dirigida aos CF de pessoas com dependência, visando estratégias educacionais com a finalidade de motivar os CF a serem, também eles, colaboradores determinados na prevenção das UPP. Perspetivando o planeamento de ações articuladas de formação sobre esta temática, torna-se fundamental conhecer o estado da arte acerca da ação dos CF, das equipas de Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), na prevenção das UPP em pessoas com dependência.

Desta forma, surge a pergunta norteadora deste estudo:

“Quais são os conhecimentos, as atitudes e os comportamentos dos CF, das equipas de SAD, direcionados para a prevenção do aparecimento de úlceras por pressão?”.

A finalidade do estudo foi identificar quais os conhecimentos, atitudes e comportamentos, dos cuidadores formais, na prevenção das úlceras por pressão em pessoas com dependência, cuidadas em contexto domiciliário, de forma a fazer um diagnóstico de situação, que permita aos enfermeiros de saúde comunitária e saúde pública intervir ao nível da capacitação dos CF, tendo em conta as reais necessidades identificadas.

METODOLOGIA

O referencial metodológico inscreve-se num estudo descritivo, transversal, de natureza exploratória. Os participantes no estudo são cuidadores formais que integram equipas de serviço de apoio domiciliário, que prestam cuidados a pessoas com dependência física e/ou psicológica, e que aceitaram participar no estudo, através do preenchimento de um questionário original, após assinatura do Consentimento Informado, Livre e Esclarecido. Depois da realização do pré-teste, o questionário foi aplicado aos trinta e quatro (34) elementos, que participaram no estudo e que trabalham em seis (6) instituições da rede de apoio social, em várias freguesias de um mesmo concelho.

Foram cumpridos todos os procedimentos éticos conforme Declaração de Helsínquia de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, assim como foi obtido parecer favorável das instituições envolvidas. Foi também respeitada a decisão livre e informada dos participantes para integrarem o estudo.

O questionário utilizado é composto por quatro partes distintas: parte I, referente a dados sociodemográficos; parte II, onde se pretende identificar o perfil profissional e de formação do grupo-alvo; parte III, para avaliar os conhecimentos dos participantes relativamente à prevenção de UPP e parte IV, composta por questões que permitam conhecer quais as atitudes e comportamentos dos CF face à prevenção das UPP. Os dados obtidos pelo questionário foram organizados num banco de dados e analisados com recurso a meios informáticos, nomeadamente, o Microsoft Excel 365.

O presente estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde, onde estão inseridas as instituições que participaram, através do parecer 111/CES/INV/2022.

RESULTADOS

A população-alvo do estudo é constituída por 34 cuidadores formais, profissionais de equipas de SAD de seis instituições de diferentes freguesias de um mesmo concelho, em Portugal Continental.

Os resultados da análise da parte I do questionário, referente aos elementos sociodemográficos dos participantes, são apresentados na tabela 1.

	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Sexo		
Masculino	1	2,9
Feminino	33	97,1
Grupo Etário (anos)		
<25	0	0
25 a 40	5	14,7
41 a 60	24	70,6
>60	5	14,7
Grau de Escolaridade		
Não sabe ler nem escrever	0	0
Sabe ler e escrever	0	0
1º ciclo básico	4	11,8
2º ciclo básico	6	17,7
3º ciclo básico	13	38,2
Ensino Secundário	9	26,5
Curso Esp. Tecnológica	1	2,9
Curso Tec. Superior	1	2,9
Bacharelado	0	0
Licenciatura	0	0
Mestrado ou Doutorado	0	0
Tempo utilizado casa-trabalho (minutos)		
até 15	26	76,5
16 a 30	7	20,6
31 a 60	0	0
61 a 90	1	2,9
mais de 90	0	0
Problemas de Saúde		
HTA	4	11,8
Diabetes	4	11,8
Dores articulares e musculares	21	61,8
Varizes	9	26,5
Dores de cabeça	6	17,7
Insônias	0	0
Outros	3	8,8

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos participantes do estudo

Elaboração própria

Conforme se pode verificar, predominam os indivíduos do sexo feminino (97,1%). A maioria dos participantes têm idades compreendidas entre os 41 e os 60 anos (70,6%). De referir que não há CF que não saibam ler ou escrever, tal como não há CF com habilitações literárias ao nível do bacharelato ou superiores, existindo grande disparidade no que respeita ao nível de escolaridade, a maior parte tem o 3º ciclo do ensino básico (38,2%). A maioria (76,5%) gasta pouco tempo na sua deslocação para o trabalho (até 15 minutos), sendo que apenas uma pessoa refere gastar mais de uma hora.

Para percebermos se alguma doença/problema de saúde seria mais prevalente na população-alvo, questionou-se quais os problemas relacionados com a saúde que afetam estes cuidadores. As dores articulares e musculares são o problema de saúde que parece afetar a maioria dos CF (61,8%) e cerca de um quarto da população menciona as varizes (26,5%). Ainda a referir os 8,8% que apontam outros problemas de saúde, para além dos elencados no inquérito, nomeadamente asma, fibromialgia e hipotiroidismo. Salienta-se que alguns dos participantes assinalaram mais do que uma opção.

No que concerne aos dados considerados para a caracterização profissional dos CF, os mesmos estão plasmados na tabela 2.

	Quantidade (n)	Percentagem (%)
Categoria profissional		
Auxiliar de ação direta	21	61,8
Ajudante de lar e centro de dia	2	5,9
Ajudante familiar	10	29,4
Operadora de Lavanderia	0	0,0
Encarregada de setor	0	0,0
Cozinheira ou Ajudante de cozinheira	0	0,0
Trabalhadora de serviços gerais	1	2,9
Vínculo com a instituição		
Contrato de trabalho termo certo	12	35,3
Efetivo	18	52,9
Trabalho temporário	4	11,8
Contrato de trabalho de muito curta duração	0	0,0
Prestação de serviços	0	0,0
Contrato de trabalho a tempo parcial	0	0,0
Experiência no cuidado à pessoa com dependência (anos)		
<1	4	11,8
1 a 5	8	23,5
5 a 10	7	20,6
>10	15	44,1
Trabalho semanal (horas)		
<25	0	0

25 a 35	10	3,0
36 a 40	32	94,0
> 40	1	3,0
Tipologia de horário		
Rotativo/Turnos	4	11,8
Fixo	30	88,2
Mudaria de profissão		
Sim	6	17,6
Não	28	82,4
Detém outra atividade profissional		
Sim	3	8,8
Não	31	91,2

Tabela 2. Dados da caracterização profissional dos participantes do estudo

Elaboração própria

Após análise dos resultados, apurou-se que os CF que integram as referidas equipas de SAD, são maioritariamente auxiliares de ação direta (61,8%) e ajudantes familiares (29,4%). No que se refere ao vínculo laboral, pouco mais de metade dos CF estão efetivos na instituição em que laboram (52,9%) e 35,3% têm um contrato de trabalho a termo certo. Relativamente à tipologia de horário de trabalho, a quase totalidade (88,2%) têm horário fixo e 11,8% trabalho rotativo ou por turnos (estes últimos, todos da mesma instituição). Essa tipologia de horário é explicada pelo facto desta instituição integrar uma Estrutura Residencial para Idosos, que funciona 24h diárias, em todos os dias da semana, onde estes mesmos funcionários também exercem funções. Os 88,2%, pertencem às outras 5 Instituições, que oferecem Serviço de Apoio Domiciliário e Centro de Dia, atividades apenas desenvolvidas durante o período diurno.

Quanto ao tempo de experiência na prestação de cuidados à pessoa com dependência, 44,1% referem mais de 10 anos. No entanto, 11,8% têm menos de 1 ano de experiência. Prevalece o horário de 36 a 40 horas semanais (94,1%).

Quando questionados se, caso tivessem oportunidade, trocariam de profissão, a esmagadora maioria dos CF (82,4%), respondeu que não mudaria de profissão. Também a maioria dos CF (91,2%), assumem que não exercem qualquer outra atividade profissional.

A informação relativa à formação dos participantes no estudo, encontra-se apresentada na tabela 3.

	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Detém formação (Cuidados à pessoa com dependência)		
Sim	23	67,6
Não	11	32,4
Tempo decorrido desde a formação (anos)		
<1	3	13,0
1 a 3	3	13,0
>3	17	74,0
Instituição disponibiliza formação contínua		
Sim	34	100,0
Não	0	0,0
Considera suficiente a formação que detém		
Sim	15	44,1
Não	19	55,9
Procura de formação fora da instituição		
Sim	10	29,4
Não	24	70,6
Hábitos de leitura e pesquisa sobre temas laborais		
Sim	29	85,3
Não	5	14,7
Locais de leitura e pesquisa		
Revistas científicas	1	2,9
Livros	11	32,4
Internet	15	44,1
Redes sociais	16	47,1
Considera importante a formação contínua		
Sim	33	97,1
Não	1	2,9

Tabela 3. Dados da caracterização de formação dos participantes do estudo

Elaboração própria

Relativamente à formação destes CF, procurámos saber se realizaram formação profissional na área da prestação de cuidados à pessoa com dependência. Assim, a maioria (67,6%) refere já ter frequentado ações de formação nesta área, contrariamente a 32,4% que admitiram nunca ter recebido formação, neste contexto. Dos que já frequentaram formação, para a maioria (74%) a mesma já ocorreu há mais de 3 anos. De salientar que todos referiram que a instituição disponibiliza formação. Percebemos ainda que, 55,9% dos CF consideram que a sua atual formação não é suficiente para o exercício das suas funções laborais, ao contrário dos restantes 44,1%. Inquiridos sobre a procura de formação contínua fora das instituições onde trabalham, menos de um terço (29,4%) dos participantes já tiveram essa iniciativa e 70,6% afirmam não ter essa preocupação.

Quanto ao hábito de ler ou pesquisar sobre temas relacionados com o seu trabalho, 85,3% afirmam ter esse hábito. Por outro lado, 14,7%, responderam que não leem nem pesquisam. Dos que referem esse hábito, 47,1% pesquisam nas redes sociais, 44,1% fazem uso da internet para aprofundar os seus conhecimentos, 32,4% têm por hábito ler em livros e apenas 1 CF direciona a sua leitura para revistas científicas. De referir que alguns dos participantes selecionaram mais do que uma opção nesta questão. Pode ainda observar-se que a quase totalidade destes profissionais (97,1%) consideram importante a formação contínua, apenas 1 refere o contrário.

De forma a perceber quais as áreas em que os CF já haviam frequentado formação contínua, foi-lhes apresentada uma listagem de temáticas relacionadas com o cuidado à pessoa com dependência, e da análise das respostas percebemos que os três temas mais abordados foram “Saúde e Segurança no Trabalho” (76,5%), seguido de “Primeiros Socorros” (73,5%) e “Técnicas de Mobilização, Transferência e Posicionamentos” (67,6%).

Numa questão aberta, foi solicitado aos CF que referissem três temas que considerassem importantes serem abordados em formação. De notar que, nesta questão, cerca de um quarto dos CF não mencionaram nenhuma temática (26,5%). De entre os restantes CF que responderam, foram sugeridas várias temáticas conforme gráfico 1, de entre as quais salientam-se “Saúde mental do idoso” e “Prevenção de UPP”, seguidas da “Morte e luto” e “Gestão de emoções”.

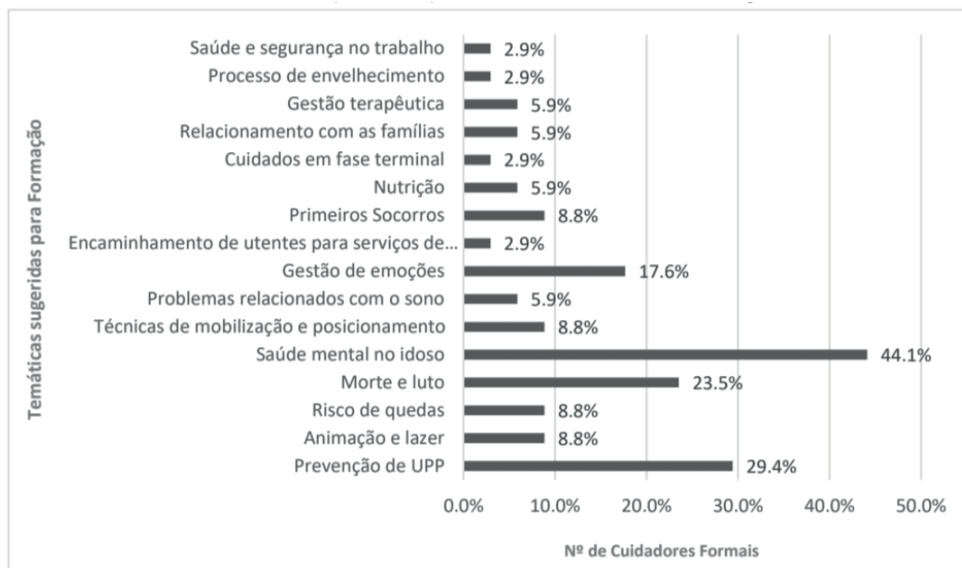


Gráfico 1. Temáticas solicitadas pelos CF para desenvolvimento de formação contínua

Elaboração própria

Na parte III do questionário, foram apresentadas trinta e seis afirmações, relacionadas com o tema “Prevenção de Úlceras por Pressão” e, foi solicitado aos participantes que identificassem quais as afirmações corretas e quais as incorretas. O gráfico 2 permite observar o nível de conhecimentos dos CF, relativamente à temática em estudo.

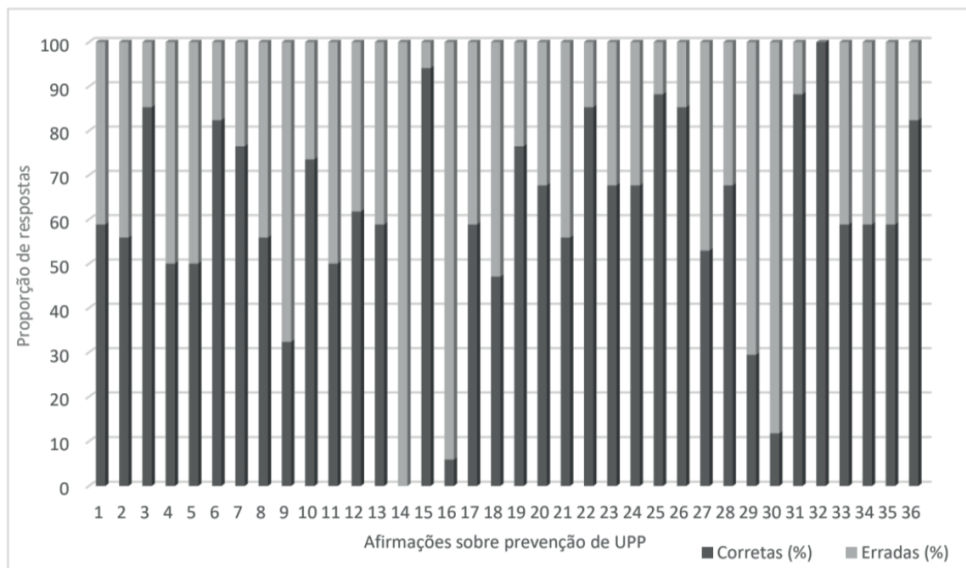


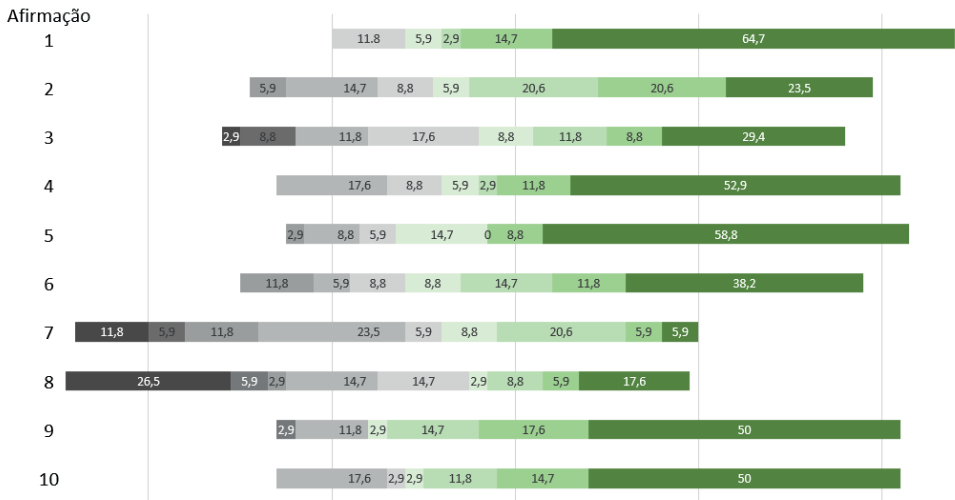
Gráfico 2. Distribuição das respostas relacionadas com os conhecimentos dos CF quanto à prevenção das úlceras por pressão.

Elaboração própria

Mais de metade dos participantes, responderam corretamente a 26 das afirmações. No entanto, observamos que houve apenas 9 afirmações que foram consideradas corretamente por cerca de 80% dos profissionais. Três afirmações foram respondidas incorretamente por mais de 80% do grupo, nomeadamente as relacionadas com a aplicação de forças (pressão, compressão, fricção e cisalhamento), das quais uma foi respondida de forma errada pela totalidade do grupo. Destacamos ainda que houve uma afirmação que todos os CF responderam corretamente (relativa aos cuidados com a pele). As afirmações referentes ao conceito e à identificação de presença de UPP (afirmações numeradas de 1 a 3), e com aspetos referentes à nutrição e hidratação (numeradas de 4 a 9), foram respondidas de forma correta por mais de 50% dos CF. No que respeita aos conhecimentos referentes à aplicação de forças potenciadoras do desenvolvimento de UPP, como pressão, cisalhamento, compressão e fricção (numeradas de 10 a 19), observa-se maior défice de conhecimentos, pelo aumento de respostas incorretas. As afirmações ligadas à avaliação da perceção sensorial do utente (afirmações 20 e 21), foram respondidas acertadamente por cerca de 55% dos CF. Os aspetos relacionados com a avaliação da temperatura e humidade da pele (numeradas de 22 a 26), foram respondidas corretamente por cerca de 80% dos

CF. Na identificação da veracidade das afirmações relacionadas com posicionamentos e mobilização de pessoas com dependência (numeradas de 27 a 32), denota-se uma percentagem elevada de respostas incorretas (70% a 90%). No que concerne aos cuidados com a pele (numeradas de 33 a 36), cerca de 57% dos CF responderam corretamente.

Na última parte do questionário, parte IV, foram apuradas as atitudes e comportamentos dos CF na prevenção de UPP. Nas questões, tipo Likert, com 10 opções de escolha (de 0 a 10), os CF, para cada uma das 10 afirmações apresentadas, escolhem a posição que melhor se adequa à sua situação, sendo que 0 representa “em nenhuma das visitas domiciliárias” e 10 corresponde a “em todas as visitas domiciliárias”. As afirmações fazem referência a situações possíveis de encontrar, durante a prestação de cuidados à pessoa com dependência, no seu domicílio, abordando todas as dimensões avaliadas na Escala de Braden. O resultado encontra-se no gráfico 3.



Legenda das afirmações apresentadas:

- 1- Tenho conhecimentos acerca de como prevenir as úlceras por pressão e coloco-os em prática nas visitas domiciliárias;
- 2- Tenho conhecimentos acerca de como prevenir as úlceras por pressão e penso que devo aplicá-los no domicílio dos utentes com uma periodicidade de: (0 a 10 em que 0 representa “em nenhuma das visitas domiciliárias” e 10 corresponde a “em todas as visitas domiciliárias”);
- 3- Tenho conhecimentos acerca de como prevenir as úlceras por pressão, mas tenho dificuldade em colocá-los em prática por falta de tempo;
- 4- Tenho conhecimentos acerca de como prevenir as úlceras por pressão, mas tenho dificuldade em colocá-los em prática por falta de recursos em casa dos utentes (material de apoio para posicionamentos e transferências);
- 5- Tenho condições para avaliar a humidade e coloração da pele de todos os utentes;
- 6- Tenho condições para avaliar se houve alteração no padrão de atividade dos utentes (passaram a caminhar menos, a estar mais tempo no cadeirão, ou na cama);
- 7- Tenho condições para avaliar se houve alteração no padrão de mobilidade dos utentes (se passaram a ter mais dificuldade em alterar ou controlar a posição do corpo);
- 8- Tenho condições para avaliar se houve alteração no padrão de alimentação dos utentes (se passaram a comer menos refeições, alteração no tipo de refeições, alteração na ingestão de líquidos);
- 9- Tenho condições para atuar corretamente perante todas as alterações que identifico como potencial risco de os utentes desenvolverem úlceras por pressão;
- 10- Identifico a probabilidade de os utentes desenvolverem úlceras por pressão e reporto a situação à direção técnica do SAD ou à Equipa de Enfermagem.

Gráfico 3. Distribuição das respostas relacionadas com as atitudes e comportamentos dos CF, relativamente à prevenção de úlceras por pressão

Elaboração própria

Relativamente ao comportamento dos CF, cerca de metade do grupo respondeu que coloca em prática os conhecimentos acerca da prevenção de UPP em todas as visitas domiciliárias, não havendo participantes a responder que não utilizam os seus conhecimentos, em pelo menos 50% das visitas que realizam.

No que concerne à dificuldade em aplicar os seus conhecimentos por falta de tempo, os CF encontram-se mais dispersos nas suas atitudes e comportamentos, sendo que os dois extremos foram seleccionados. No seu conjunto, 29,4% consideram que encontram dificuldades para colocar em prática os seus conhecimentos acerca da prevenção das UPP por falta de tempo, referindo que apenas os aplica em cerca de metade das visitas domiciliárias, 26,5% dos CF, consideram ter sempre tempo para colocar em prática os seus conhecimentos e, contrariamente, 17,6% referem nunca ter tempo disponível para aplicar os seus conhecimentos.

Por escassez de recursos em casa dos utentes (material de apoio para posicionamentos e transferências), 41,2% dos CF alegam só colocar em prática os conhecimentos em cerca de 50% das visitas domiciliárias; 11,8% dos CF referem ter os recursos materiais de que necessitam, colocando sempre em prática os seus conhecimentos e 2 CF (5,9%) mencionam, que nunca conseguem proceder de forma a contribuir para prevenção das UPP, por falta de recursos nos domicílios.

Relativamente à avaliação da humidade e coloração da pele dos utentes, a maioria dos CF consideram que têm reunidas as condições para assim procederem, em muitas das visitas domiciliárias, e 38,2% dos CF afirmam que têm condições em todas as visitas, enquanto 26,47% assumem fazer essa avaliação apenas em, aproximadamente, metade das visitas domiciliárias.

Quanto a proceder à avaliação do padrão de atividade dos utentes (se passaram a caminhar menos ou passar mais tempo sentado ou na cama), os CF conseguem avaliar essa atividade acima de 50% das vezes, sendo que a maioria dos CF (58,82%), afirmam que conseguem ter condições reunidas para avaliar o padrão de atividade dos utentes, na totalidade das visitas que realizam.

No que concerne à avaliação de alterações no padrão de mobilidade das pessoas que cuidam (se os utentes passaram a ter mais dificuldade em alternar ou controlar a posição do corpo), os CF afirmam que têm condições para tal, em metade ou mais das visitas domiciliárias, sendo que 52,94%, referem ter condições reunidas para avaliar essas alterações na totalidade das suas visitas.

Quanto à avaliação de alterações no padrão de alimentação, a maioria dos CF mencionam possuir condições para tal, na maioria das visitas domiciliárias. De facto, 88,23% avaliam essas alterações em mais de metade das visitas, sendo que, 29,41% relatam que o podem realizar em todas as visitas.

Em relação às condições, que permitem atuar perante as alterações identificadas pelos CF, e que representem potencial para o aparecimento de UPP, todos os participantes

referem ter condições reunidas entre 40% e 100% das visitas domiciliares, 23,52% afirmam ter condições em todas elas.

Finalmente, em relação à identificação do risco de UPP nos utentes, os CF sentem que, na sua prática profissional, o identificam e reportam à diretora técnica ou equipa de enfermagem, na maioria das vezes, sendo que, 64,70% afirmam que identificam e comunicam esse risco sempre, no entanto, 35,29% não identificam e/ou reportam de todas as vezes que identificam o risco.

DISCUSSÃO

O facto de a grande maioria dos CF que integram o estudo serem do sexo feminino pode ser interpretada pela influência da cultura e da tradição, em que o papel de assistência atribuído à mulher parece ser fruto de uma construção histórica e social, em que desde crianças as meninas são ensinadas a realizar tarefas de cuidado, criando sobre elas a expectativa de que devem exercer o papel de cuidadoras, quando necessário, ao longo das suas vidas⁽⁷⁾. Parece haver uma predeterminação do cuidador, uma vez que existe uma expectativa social para que seja a mulher a assumir esse papel, visto que cuidar da família e realizar tarefas domésticas são funções tidas como “naturalmente” femininas⁽⁷⁾. Também a ação de cuidar de um idoso é marcadamente feminina e doméstica⁽⁸⁾. À semelhança, outros estudos⁽⁹⁾, ficou evidente as especificidades de género com a predominância do sexo feminino como cuidadores em vários países.

Quando observamos quais as patologias de que os CF referem padecer, as dores articulares e musculares são as mais referidas (61,8%). Atendendo às idades prevalentes no grupo, estas queixas levam-nos a questionar sobre os conhecimentos dos CF relativamente à adoção de posturas corretas e ergonomia no trabalho (uma das causas possíveis para as dores referidas). Este dado poderia ser alvo de pesquisa, questionamento e envolvimento dos profissionais de enfermagem, com vista à melhoria da qualidade de vida (e trabalho) desta população, que seguramente refletiria melhoria da qualidade de vida e diminuição do absentismo por doença.

Relativamente ao vínculo profissional com a instituição, apenas 52,9% dos CF detêm vínculo de efetividade, o que sugere a hipótese de grande rotatividade de profissionais nestas funções, o que vai ao encontro dos resultados de outros estudos. Um estudo de 2017⁽¹⁰⁾ destacou a elevada rotatividade destes profissionais. Outros autores⁽⁸⁾ evidenciam a existência de precariedade do vínculo laboral do CF, a baixa escolaridade e deficiente qualificação destes profissionais que prestam cuidados a idosos dependentes. Corroborando este último estudo, no que respeita ao nível de escolaridade dos CF no grupo de participantes, a maioria dos CF (67,6%) encontram-se abaixo do nível de escolaridade obrigatória estabelecido no nosso país desde o ano de 2009⁽¹¹⁾.

Quanto à formação profissional na área da prestação cuidados à pessoa com dependência, 67,6% referem ter formação, o que se traduz numa percentagem significativa de cuidadores (32,4%) que não possui formação nesta área. Contudo todos os participantes relatam que a instituição onde trabalham disponibiliza formação contínua, facto que parece contrariar esta lacuna, no que diz respeito a temáticas direccionadas à prestação de cuidados à pessoa com dependência. Parece-nos indispensável que a nível institucional seja valorizado o desenvolvimento profissional dos colaboradores, tendo em conta o cumprimento exigido por lei, que atualmente em Portugal corresponde a 40 horas anuais de formação contínua certificada⁽¹²⁾. A formação contínua promovida pela entidade laboral deve ser um processo continuado e dinâmico que possibilite ao trabalhador a constante aquisição e atualização de conhecimentos, contribuindo, desta forma, para um melhor desempenho e valorização pessoal e institucional. Torna-se determinante que as próprias instituições geriátricas procurem auscultar os cuidadores formais, com vista ao conhecimento das suas reais necessidades, para que possam promover maior satisfação profissional, que se refletirá num cuidar mais humano e proficiente⁽¹³⁾.

Quando analisamos a dimensão do tempo decorrido desde a última ação de formação, 50% dos inquiridos refere um intervalo temporal superior a 3 anos. Observando este dado, e atendendo à necessidade de dar resposta ao exigido por lei relativamente à promoção de formação contínua pelas instituições, este período sem formação pode ser justificado pelas restrições impostas pela Pandemia de Covid-19, que assolou Portugal desde o primeiro trimestre de 2020.

Da amostra estudada, apenas um (1) CF não considera a formação importante para a melhoria da sua prestação de cuidados, contrariamente aos restantes 33. Os cuidadores reconhecem a necessidade de saber e dominar conhecimentos e especificidades gerontológicas, pois os mesmos permitem maior qualidade dos cuidados, aquisição de competências, melhoria na tomada de decisões, na resolução e/ou mediação de conflitos ou outros problemas no contexto laboral⁽¹⁴⁾. Uma percentagem muito significativa dos participantes (97,1%), considera relevante a formação contínua para o seu desempenho profissional, facto que também pode ser comprovado pela solicitação expressa de temas que gostariam de ver desenvolvidos em formação. Os momentos formativos são concomitantemente oportunidades para partilha de experiências, análise e discussão de situações, aperfeiçoamento e aquisição de novos conhecimentos, tal como permite colmatar lacunas⁽¹⁵⁾. Os CF consideram a formação como uma oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional e promotora de uma melhoria dos cuidados prestados⁽¹⁶⁾.

O facto de no presente estudo 55,9% dos CF não considerarem a formação já realizada suficiente para o seu desempenho profissional, parece-nos um dado preocupante. Por outro lado, apenas 29,4% dos CF assume procurar formação fora da instituição onde trabalha, contrariando a maioria dos CF (70,6%) que referem não ter essa preocupação. Este dado deverá levar-nos a refletir sobre as causas da fraca procura de formação e

quais os motivos que podem condicionar os CF a não investirem em aprendizagens fora do âmbito institucional.

No grupo de participantes, 85,3% assumem ter hábitos de pesquisa e leitura sobre temas relacionados com as suas atividades laborais o que demonstra, por si só, uma preocupação em estarem preparados para as funções que desempenham. No entanto, 47,1% referem as redes sociais como fontes de conhecimento e apenas 35,3% pesquisam em livros e revistas científicas (no seu conjunto). Este aspeto, remete-nos mais uma vez a considerar que o envolvimento dos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros de saúde comunitária e de saúde pública, deverá constituir um contributo significativo para a capacitação dos CF em termos de literacia em saúde, tendo por base a evidência científica.

Aferindo os conhecimentos da população-alvo relativamente à prevenção das UPP, identificou-se défice de literacia nesta área, corroborando outros estudos sobre conhecimentos dos cuidadores formais de idosos sobre UPP⁽⁴⁾. Enfatizamos a necessidade de formação dos CF, qualificando-os para os cuidados à pessoa com dependência, contribuindo para a prevenção de riscos associados ao desenvolvimento de UPP.

Com o aumento de conhecimentos e competências, os CF podem identificar e avaliar os fatores de risco do aparecimento das UPP agindo com mais segurança no delinear de estratégias preventivas. A aquisição de conhecimentos que permite identificar alterações na pele consistentes com UPP, podendo sinalizar essas situações junto dos profissionais de saúde. A capacitação permite adequar os cuidados diários de higiene e conforto, reconhecer a importância da hidratação da pele, proceder corretamente nos posicionamentos e alternância de decúbitos, avaliar a humidade e temperatura da pele, identificar alterações no padrão alimentar, alterações na perceção sensorial ou alterações no padrão de atividade e mobilidade, contribuindo para o controlo dos fatores de risco e minimizando o comprometimento da qualidade de vida da pessoa, tal como as implicações relativas à morbilidade e mortalidade, resultantes do desenvolvimento de UPP.

O desempenho das suas funções laborais associa-se com alguma frequência, a uma importante exigência física e psicológica, por vezes relacionada com condições deficientes e poucos recursos. Analisando as atitudes e os comportamentos dos CF, no momento da prestação de cuidados, torna-se possível instruir e treinar (ou mesmo corrigir), os procedimentos e técnicas realizadas por estes profissionais, adequando-os às condições existentes no contexto do domicílio dos utentes.

Cuidar de pessoas idosas envolve competências gerais e específicas para ações em que se pretende auxiliar a pessoa incapacitada física ou mentalmente, total ou parcialmente, de realizar as suas atividades da vida diária e autocuidado⁽¹⁷⁾. Os cuidados baseiam-se essencialmente no auxílio, ou mesmo substituição, na realização das atividades de vida diárias, como higiene pessoal e habitacional, alimentação, mobilidade, eliminação, entre outras. Nesta seqüência, emerge a necessidade de qualificação e formação profissional adequada do CF para a realização do cuidado permanente a pessoas idosas vulneráveis⁽¹⁸⁾.

O enfermeiro consegue, através de estratégias formativas, conduzir ao “empowerment” dos indivíduos, grupos e comunidades, capacitando-os para uma análise crítica e escolhas fundamentadas⁽¹⁹⁾. A Organização Mundial de Saúde⁽²⁰⁾ refere-se a “empowerment in health” como um processo que possibilita às pessoas a aquisição de maior controlo sobre as decisões e ações que afetam a saúde.

Perante o supracitado e os resultados obtidos relativamente ao défice de formação desta comunidade, os enfermeiros devem intervir através de ações de formação, com vista à capacitação destes cuidadores e assim promover uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados. Pode inclusivamente ler-se, na linha c) do Artigo 80º do Código Deontológico dos Enfermeiros⁽²¹⁾, que estes devem colaborar com outros profissionais em programas que correspondam às necessidades da comunidade.

CONCLUSÕES

As UPP têm constituído ao longo dos tempos uma preocupação para os cuidadores de pessoas com dependência e com diminuição acentuada da capacidade de mobilização.

Os CF dos SAD estão diariamente em contacto com os utentes, prestando-lhes os cuidados necessários à satisfação das suas necessidades básicas cotidianas, tornando-se, deste modo, crucial a sua capacitação para um cuidado baseado em boas práticas.

A formação dos CF, além de proporcionar qualidade aos cuidados prestados, aumenta a satisfação no exercício das suas funções que, conseqüentemente, se refletirá na sua produtividade. Nesta perspetiva, a intervenção dos enfermeiros parece ser relevante, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa com dependência, através do desenvolvimento de ações de formação, direcionadas para estes cuidadores, norteada para as necessidades das instituições, dos funcionários e da sua população-alvo.

O desenvolvimento das competências dos CF para cuidar, nomeadamente na prevenção das UPP, parece estar ancorado num processo de promoção de literacia, pois uma das principais conclusões deste estudo enfatiza a necessidade de formação contínua.

Os resultados obtidos neste estudo mostram a necessidade de desenvolvimento de competências técnicas para a prevenção das UPP. Os CF não só reconhecem e admitem as lacunas na sua formação para a prestação de cuidados à pessoa dependente, como solicitam essa preparação, reconhecendo a formação contínua como indispensável para a maximização dos resultados do seu desempenho enquanto cuidadores.

O cenário escolhido para a realização do estudo conduziu-nos para o reconhecimento da importância da implementação de estratégias de formação contínua, numa articulação estreita entre a enfermagem e os serviços de apoio social da comunidade. Foi possível identificar a necessidade de investir na formação e capacitação dos CF, para a adoção de atitudes e comportamentos suportados pelo conhecimento científico apropriado, no que respeita à prevenção do aparecimento das UPP.

Foram ainda identificadas outras áreas de interesse pelos participantes justificando o desenvolvimento de estratégias de formação. Emerge a necessidade de implementar projetos de formação contínua, dirigidos aos CF das equipas de SAD, promovendo dessa forma, a sua capacitação, segurança no agir, prestação de cuidados de excelência, com contínua monitorização e avaliação do seu impacto na prestação de cuidados.

Perante os desafios e a complexidade do quotidiano das pessoas com dependência e dos cuidados que necessitam, nomeadamente em contexto domiciliário, é sem dúvida relevante dar continuidade a estudos, pesquisas e investigação sobre esta problemática para que, de uma forma sustentada, se possa contribuir para a elaboração de políticas na área da formação do CF, com impacto direto na qualidade de vida dos utentes e dos próprios cuidadores formais e informais.

REFERÊNCIAS

Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil. **Avaliação nacional de risco [Internet]. PROCIV. 2019 [cited 2023 Jan].** Available from: <http://www.prociv.pt/bk/RISCOSPREV/AVALIACAONACIONALRISCO/PublishingImages/Paginas/default/ANR2019-vers%C3%A3ofinal.pdf>

Carvalho PS, Aguiar ES, Brito KK, Antas EM, Andrade SS, Silva MA, Soares MJ. **Conhecimento de cuidadores formais de idosos para manter a pele do idoso livre de lesão por pressão.** Enfermagem Brasil [Internet]. 16 jul 2018 [citado 24 jan 2023];17(3):190. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i3.1092>

Gil A. **Estruturas residenciais para pessoas idosas: a relação entre qualidade dos cuidados e qualidade do emprego. Cidades, Comunidades e Territórios [Internet].** Jun 2020 [citado 24 jan 2023];(40):<http://hdl.handle.net/10071/20536>. Disponível em: <https://doi.org/10.15847/cct.jun2020.040.doss.art05>

Matos S, Souza A, Aguiar E, Silva M, Soares M, Oliveira S. **Prevenção de úlcera por pressão: saberes de cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas.** Revista de Enfermagem UFPE On Line [Internet]. 2016 [citado 24 jan 2023];10(11):3869-74. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201607>

Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. 2a ed.** [Internet]: National; 2014. 75 p. Disponível em: https://www.nzwcs.org.nz/images/International_PUG/Quick_Reference_Guide_DIGITAL-PPPIA-Jan2016.pdf

Freitas MC, Medeiros AB, Guedes MV, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JD. **Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco.** Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. Mar 2011 [citado 24 jan 2023];32(1):143-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472011000100019>

Isaac L, Ferreira CR, Ximenes VS. **Cuidar de idosos: um assunto de mulher?** Estudos Interdisciplinares em Psicologia [Internet]. 28 maio 2018 [citado 24 jan 2023];9(1):108. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n1p108>

Figueiredo MD, Gutierrez DM, Darder JJ, Silva RF, Carvalho ML. **Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados.** Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. Jan 2021 [citado 24 jan 2023];26(1):37-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32462020>

Kalanlar B, Kuru Alici N. **The effect of care burden on formal caregiver's quality of work life: a mixed-methods study.** Scandinavian Journal of Caring Sciences [Internet]. 12 dez 2019 [citado 24 jan 2023];34(4):1001-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12808>

Dzhankarashvili C. **Formação de Cuidadores - Um Passo para a Regulamentação da Profissão** [Internet]. Porto: Politécnico do Porto; 2017 [citado 24 jan 2023]. 139 p. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.22/10750>

Assembleia da República (PT) **Lei n.º 85/2009, Diário da República I Série** [Internet], 27 ago 2009 [citado 24 jan 2023]; (166/2009) (Portugal). Disponível em: <https://dre.pt/application/file/488764>

Assembleia da Republica (PT) **Lei n.º 93/2019, Diário da República I Série** [Internet], 4 set 2019 [citado 24 jan 2023];(169/2019) (Portugal). Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/124417106>

Guerra M, Martins I, Santos D, Veiga J, Moitas R, Silva R. **Cuidadores formais de idosos institucionalizados: percepções e satisfação profissional.** Gestão e Desenvolvimento [Internet]. 11 set 2019 [citado 24 jan 2023];(27):291-313. Disponível em: <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2019.385>

Gianfrancisco I, Dietrich GD, Garcia CR, Tavares Batistoni SS, Gutierrez BA, Falcão DV. **Crenças sobre o bom cuidador profissional de idosos dependentes no contexto domiciliar.** Psicologia em Estudo [Internet]. 24 set 2017 [citado 24 jan 2023];22(3):313. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v22i3.32508>

Mendonça F, Santos Á, Buso A, Malaquias B. **Avaliação de um curso de capacitação: implicações para a prática.** Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 24 jan 2023]; 33 (4) Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1194>

Vivente B, Santos I, Santiago M da C. **Capacitar as ajudantes de ação direta para bem comunicar com o idoso.** REV_UIIP Santarém [Internet]. 21 de jun de 2021 [citado 24 de jan de 2023];9(1). Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/24830>

Miranda AM. **Impacto de um programa de apoio educativo a cuidadores formais de pessoas idosas com demência, em contexto institucional** [doctoral Thesis na Internet]. [local desconhecido: editor desconhecido]; 2020 [citado 24 jan 2023]. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/132382>

Minayo MC. **O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente.** Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. Jan 2019 [citado 24 jan 2023];24(1):247-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.29912018>

Duarte M. **Capacitar para melhor cuidar** [Internet]. Santarém: Politécnico de Santarém; 2018 [citado 24 jan 2023]. 245 p. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.15/2251>

Nutbeam D. **Health Promotion Glossary.** Health Promotion International [Internet]. 1 jan 1998 [citado 24 jan 2023];13(4):349-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>

Ordem dos Enfermeiros (PT). **Regulamento n.º 338/2017, Diário da República II Série [Internet], 23 jun 2017: Regulamento de Aconselhamento Deontológico para Efeitos de Divulgação de Informação Confidencial e Dispensa do Segredo Profissional,** [citado 24 jan 2023]. Lisboa 2017 Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/107553282>