

(Con)Viver com a Demência:

O papel e a gestão emocional dos cuidadores formais em  
Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas no Concelho de  
Viseu

Jéssica Filipa Albuquerque Fernandes

Monografia

Dissertação de Mestrado em Gestão de Organizações Sociais

Trabalho efetuado sob orientação da Professora Doutora Nídia Menezes

Coorientação da Professora Doutora Susana Fonseca

Lamego, 2021



*“A paixão é a faísca que pode tornar grande uma organização normal – e uma grande organização numa organização excepcional. Quando os colaboradores estão apaixonados pelo trabalho que realizam, pelas organizações em que trabalham e pelos clientes que servem, pouco há que não possa ser alcançado.” (Seiffter)*



## AGRADECIMENTOS

---

Começo por agradecer, de uma forma geral, a todos os que, de uma maneira ou de outra, me acompanharam ao longo deste percurso, encorajando-me e incentivando-me a ir mais além. Nem sempre foi fácil, mas com o foco certo o objetivo foi alcançado contribuindo para o meu enriquecimento pessoal e académico.

Agradeço aos meus pais, por tudo o que me ensinaram, por todos os valores que me inculcaram e que fazem de mim a pessoa que sou hoje. Mas acima de tudo por aquilo que fazem por mim, pois se não fossem eles, teria sido impossível a concretização deste sonho.

Ao Marcelo, por todo o apoio e amor que me deu e continua a dar ao longo destes sete anos, mas acima de tudo, por ter acreditado em mim, principalmente quando eu própria não acreditei. Admiro-te pelo ser humano fantástico que és. Obrigada por fazeres parte do meu mundo!

Às instituições que me acolheram e aceitaram fazer parte deste estudo. Serei eternamente grata por toda a disponibilidade e à vontade que tiveram para comigo, apesar dos tempos difíceis que estamos a viver. Em momento algum, recusaram participar neste estudo, mesmo com todo o cansaço físico e psicológico que já se fazia sentir e com todos os entraves impostos pelos planos de contingência em vigor.

À professora Nídia Menezes e à Professora Susana Fonseca, por terem aceitado embarcar neste desafio comigo e por todas as vezes que me apoiaram e incentivaram.

Grata, pelo apoio de cada um de vós!



## RESUMO

---

Portugal, à semelhança de outros países, caracteriza-se por ser cada vez mais um país envelhecido. Apesar de existirem autores que defendem que o envelhecimento não está associado ao surgimento e desenvolvimento de demências, o certo é que este tipo de doenças tem mais incidência sobre pessoas com idades superiores aos 60 anos. Nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, começa a ser cada vez mais comum a existência de idosos com demência (na maior parte dos casos com *Alzheimer*, uma vez que é o tipo mais comum desta patologia). Com o presente estudo pretendeu-se verificar os conhecimentos dos colaboradores em especial relacionados com a demência. Pretendeu-se também compreender a experiência dos cuidadores formais, mas também as condicionantes mais estruturais que constroem e condicionam esta experiência. A metodologia que mais se enquadrava perante aquilo que era pretendido alcançar era a metodologia empírico-analítica. O estudo aplicado visava a participação de 55 cuidadores formais, dos quais apenas 51 responderam aos questionários. Nos questionários aplicados aos diretores técnicos/gestores das três instituições conseguiu-se a totalidade de respostas. Desta forma, o presente estudo conta com uma amostra de 54 pessoas. A análise dos dados recolhidos, permitiu dar resposta à questão de partida definida inicialmente, uma vez que é possível verificar que de facto a prestação de cuidados a idosos com demência acarreta um aumento do *stress* e a sobrecarga emocional nos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento; Demências; Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas; Cuidador Formal; Recursos Humanos; *Burnout*; Estratégias de *Coping*.

## ABSTRACT

---

Portugal, like other countries, is characterized by being increasingly an aging country. Although there are authors who argue that aging is not associated with the onset and development of dementias, what is certain is that this type of disease has more incidence on people aged over 60 years. In Residential Structures for Elderly People, the existence of elderly people with dementia (in most cases with Alzheimer's, since it is the most common type of this pathology) is becoming increasingly common. This study aimed to verify the knowledge of employees, especially related to dementia. It was also intended to understand the experience of formal caregivers, but also the more structural constraints that build and condition this experience. The methodology that best matched what was intended to be achieved was the empirical-analytic methodology. The applied study aimed at the participation of 55 formal caregivers, of which only 51 answered the questionnaires. In the questionnaires applied to the technical directors/managers of the three institutions, all answers were obtained. Thus, the present study has a sample of 54 people. The analysis of the data collected allowed us to answer the initial question defined initially, since it is possible to verify that the provision of care to elderly people with dementia entails an increase in stress and emotional burden on formal caregivers of the Residential Structures for People Elderly people.

**KEYWORDS:** Aging; Dementias; Residential Structures for Elderly People; Formal Caregiver; Human Resources; Burnout; Coping Strategies.



## ÍNDICE GERAL

---

ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	13
ÍNDICE DE TABELAS .....	17
ÍNDICE DE FIGURAS .....	19
INTRODUÇÃO .....	19
CAPÍTULO I .....	28
Enquadramento teórico .....	28
I.1 - O ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL .....	30
I.1.1 - Patologias associadas ao envelhecimento – Demência .....	36
I.1.1.1 - Tipos de demência mais comuns .....	40
I.2 – AS ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS .....	45
I.2.1 - A gestão dos Recursos Humanos nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas .....	47
I.2.1.1 - A importância e as diferentes Teorias da Motivação .....	48
I.2.2 - O papel dos Diretores Técnicos/Gestores .....	52
I.2.2.1 - A importância da liderança na gestão de equipas .....	55
I.2.2.2 - A comunicação na gestão de equipas .....	56
I.3 - DA DEMÊNCIA À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS: DISTINÇÃO ENTRE CUIDADOR FORMAL E INFORMAL .....	57
I.3.1 - A Sobrecarga dos cuidadores formais que lidam com a Demência .....	59

I.3.2 - O <i>Burnout</i> .....	64
I.3.3 - As Estratégias De <i>Coping</i> como combate ao <i>stress</i> e à sobrecarga física e emocional - <i>Burnout</i> .....	65
CAPÍTULO II .....	70
Desenho metodológico .....	70
CAPÍTULO III .....	79
Apresentação, análise e interpretação de dados.....	79
CONCLUSÃO.....	106
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	118
APÊNDICE .....	128
ANEXOS.....	142



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

---

Gráfico 1 - Índice de envelhecimento.....	31
Gráfico 2 - Serviços e Equipamentos Sociais no distrito de Viseu.....	35
Gráfico 3 - Tipos de demência .....	40
Gráfico 4 - Vê a sua saúde ser afetada por ter de cuidar dos idosos com demência?.....	87
Gráfico 5 - Sente que deixou de realizar muitas atividades de lazer desde que iniciou este trabalho?.....	88
Gráfico 6 - Sente muitas dificuldades na prestação de cuidados a idosos com demência? .....	90
Gráfico 7 - Considera ter a formação necessária para trabalhar com idosos com demência? .....	91
Gráfico 8 - Em geral sente-se muito sobrecarregado(a) por ter de cuidar de idosos com demência? .....	92
Gráfico 9 - Com que frequência se sente fisicamente exausto(a)?.....	93
Gráfico 10 - Com que frequência se sente emocionalmente exausto(a)?.....	94
Gráfico 11 - A oportunidade de fazer coisas diferentes (rotatividade).....	95
Gráfico 12 - Sente-se motivado(a) para vir trabalhar?.....	97
Gráfico 13 - O reconhecimento que tenho por fazer um bom trabalho. ....	98
Gráfico 14 - Considera que o seu salário equivale à sua dedicação neste trabalho?.....	99
Gráfico 15 - Com que frequência sente que tem apoio da parte dos seus superiores? ..	100
Gráfico 16 - A forma como os meus superiores lidam com os colaboradores. ....	101
Gráfico 17 - A competência dos meus superiores na tomada de decisões. ....	102
Gráfico 18 - As condições de trabalho. ....	103

Gráfico 19 - Sente-se capaz de cuidar de idosos com demência por muito mais tempo? .....	130
Gráfico 20 - Sente-se inseguro acerca do que deve fazer quando está a cuidar dos idosos com demência? .....	130
Gráfico 21 - Considera que poderia cuidar melhor dos idosos com demência?.....	131
Gráfico 22 - Com que frequência pensa: “eu não aguento mais isto”? .....	131
Gráfico 23 - A sensação de realização que o meu trabalho me dá.....	132
Gráfico 24 - A forma como as políticas da instituição são postas em prática. ....	132
Gráfico 25 - A oportunidade de fazer algo que me permita utilizar as minhas capacidades. .....	133
Gráfico 26 - A liberdade para tomar algumas decisões.....	133
Gráfico 27 - A oportunidade de progressão neste trabalho. ....	134
Gráfico 28 - A oportunidade de usar os meus próprios métodos para fazer o meu trabalho. .....	134
Gráfico 29 - Sente que os idosos solicitam mais ajuda do que aquela que realmente necessita?.....	135
Gráfico 30 - Sente que não tem tempo suficiente para realizar outras tarefas devido ao tempo que dedica aos idosos?.....	135
Gráfico 31 - Sente-se tenso(a) quando tem de cuidar dos idosos e ainda tem outras tarefas por fazer?.....	136
Gráfico 32 - Sente-se irritado(a) quando está junto dos idosos?.....	136
Gráfico 33 - Tem receio pelo futuro destinado aos idosos? .....	137
Gráfico 34 - Considera que os idosos com demência estão dependentes de si? .....	137

Gráfico 35 - Sente-se esgotado(a) quando tem de estar junto dos idosos com demência? .....	138
Gráfico 36 - Sente que os idosos esperam que cuide deles como se fosse o(a) único(a) com quem podem contar? .....	138
Gráfico 37 - Está cansado(a) de trabalhar com os idosos? .....	139
Gráfico 38 - Com que frequência se sente cansado(a)? .....	139
Gráfico 39 - Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer? .....	140
Gráfico 40 - A forma como os colegas se dão uns com os outros. ....	140



## ÍNDICE DE TABELAS

---

Tabela 1 - Medidas de políticas sociais dirigidas às pessoas idosas .....	34
Tabela 2 - Fases de evolução da demência .....	38
Tabela 3 - Caracterização dos cuidadores formais .....	82
Tabela 4 - Caracterização dos diretores técnicos/gestores.....	85



## ÍNDICE DE FIGURAS

---

Figura 1 - Modelo de análise das variáveis em interação na relação de prestação de cuidados .....	62
---	----



## INTRODUÇÃO



Portugal, à semelhança de outros países, caracteriza-se por ser cada vez mais um país envelhecido. Perante toda esta realidade que vivemos, o envelhecimento começa a ser entendido como um problema de cariz social, onde os problemas dos idosos não são entendidos como simples problemas, mas como necessidades.

O envelhecimento, para além de todas as suas implicações, acaba também por levar a um conjunto de modificações em vários níveis: no próprio idoso, na sua vida ativa e no papel que ocupa na sociedade e também, na vida de todos os que o rodeiam.

Estas modificações que surgem com o envelhecimento, por vezes não são fáceis de gerir por parte dos idosos. Para além de começarem a perder a sua independência, das doenças que começam a surgir devido às suas debilidades, muitos enfrentam o abandono ou incapacidade de cuidar por parte dos seus familiares, passando as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, a ser o seu novo lar.

É nestas instituições, que a maior parte dos idosos encontram uma nova resposta para as suas necessidades, novos amigos, uma família e uma nova esperança. Desta forma, as instituições assumem um papel fundamental na vida dos idosos que acolhem, pois cabe a estas proporcionar a todos os seus clientes um final de vida com mais qualidade e conforto.

Apesar de existirem autores que defendem que o envelhecimento não está associado ao surgimento e desenvolvimento de demências, o certo é que este tipo de doenças tem mais incidência sobre pessoas com idades superiores aos 60 anos. Nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, começa a ser cada vez mais comum a existência de idosos com demência (na maior parte dos casos com *Alzheimer*, uma vez que é o tipo mais comum desta patologia).

O sintoma mais comum da demência, está associado à perda de memória, o que torna a vida dos idosos muito mais vazia do ponto de vista emocional e social. Durante a nossa vida, vivenciamos experiências, conhecemos pessoas, colecionamos memórias. A perda da memória, é vista como a perda de identidade.

Lidar com idosos que enfrentam este tipo de doença, exige muito da parte dos cuidadores formais e informais, pois são pessoas que acabam por se tornar ainda mais vulneráveis do que já foram. Para além da perda de memória, ocorrem outras modificações no doente com demência, tendo como exemplo a agressividade, o delírio e a desinibição sexual.

Perante tudo isto, é fundamental que os colaboradores das instituições e os cuidadores informais, tenham formação específica em relação à demência, às modificações que ocorrem, e serem detentores de estratégias que lhes permitam lidar com os doentes com demência e gerir todo o *stress* e sobrecarga emocional que este cuidar acarreta.

Relativamente às Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, estas para além de terem como finalidade a prestação de cuidados no envelhecimento, o foco deve estar também nos colaboradores, pois estes são peças fundamentais para todo o trabalho que é desenvolvido nas instituições, sendo que os colaboradores devem ser integrados plenamente em todos os aspetos da organização.

Os colaboradores devem ser tratados com todo o respeito e devem ser valorizados, pois só assim, as instituições conseguem tornar-se fortes, unidas e conseqüentemente prestar um serviço de qualidade. Se os colaboradores estiverem motivados, se sentirem que são valorizados e acompanhados, o desempenho destes será melhor e juntos

conseguirão chegar mais longe de forma a alcançarem todos os objetivos que têm definidos.

Deste modo, o presente estudo teve por objetivo conhecer a percepção dos cuidadores formais de idosos com demência sobre a prestação de cuidados. Pretendeu-se verificar os seus conhecimentos em especial relacionados com a demência. Pretendeu-se também compreender a experiência dos cuidadores formais, mas também as condicionantes mais estruturais que constroem e condicionam esta experiência.

Quando se fala nas implicações deste cuidar, pretende-se saber quais são as maiores dificuldades sentidas pelos colaboradores, se têm formação necessária para o desempenho destas funções, como gerem todas as situações que ocorrem, como controlam as emoções que estas situações despertam, como gerem todo o *stress*, sobrecarga emocional, e por último mas não menos importante, qual o papel do diretor técnico/gestor da organização nestes casos e que apoio recebem da sua parte.

Atualmente, segundo os estudos mais recentes, a percepção que se tem em relação às Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, é que com o aumento dos casos de demência e de outras doenças que deixam os idosos completamente dependentes de terceiros, os colaboradores que prestam serviços nessas instituições, estão cada vez mais expostos a situações de *stress* e sobrecarga emocional, acabando por afetar a vida pessoal destes, e o seu desempenho na realização das funções que lhes foram atribuídas.

Tendo em conta tudo o que foi dito anteriormente, as razões que levaram à escolha deste tema passam por perceber como os colaboradores que cuidam de idosos com demência gerem todo o *stress*, como lidam com as situações que ocorrem, por vezes de

forma inesperada, a que estratégias recorrem ou podem recorrer para diminuir a sobrecarga, e que apoio recebem da parte da direção técnica.

Tal como já foi referido anteriormente, os colaboradores são fundamentais para todas as organizações onde estão inseridos, sendo por isso importante que sejam desenvolvidas estratégias na organização que promovam o seu envolvimento, e aquisição de conhecimentos e competências, que os permite desenvolver tarefas facilitadoras do ato de cuidar.

Pretende-se, assim com este estudo facultar conhecimento, informação às organizações sobre o seu *modus operandis*, que as permita refletir e até melhorar a prestação dos cuidados.



# CAPÍTULO I

Enquadramento teórico



## I.1 - O ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL

Falamos em envelhecimento demográfico quando os números de população idosa aumentam no total da população. O envelhecimento é caracterizado por ser um processo complexo e dinâmico, que acontece ao longo de toda a vida do ser humano, desde que nascemos até que morremos. Todo este processo de envelhecimento pode ser analisado sob diferentes perspetivas, ou seja, através de uma perspetiva demográfica, idade cronológica, idade fisiológica e biológica ou então sob a perspetiva da idade psicológica, cultural ou social (Carvalho, 2013).

O envelhecimento é composto por duas dimensões: uma subjetiva e outra individual. Isto deve-se, ao facto de todo o ser humano ser constituído por diferenças e características próprias que se vão manifestando ao longo dos anos de modo singular (Chambel, 2016).

O processo de envelhecimento pode ser visto como um procedimento normal, uma vez que constitui a última etapa do ciclo de vida do ser humano, no entanto, este é afetado pelo contexto onde o sujeito está inserido, levando assim a que, o início deste processo seja influenciado pelo estilo de vida da pessoa em causa, assim como pelo estado de saúde (Chambel, 2016).

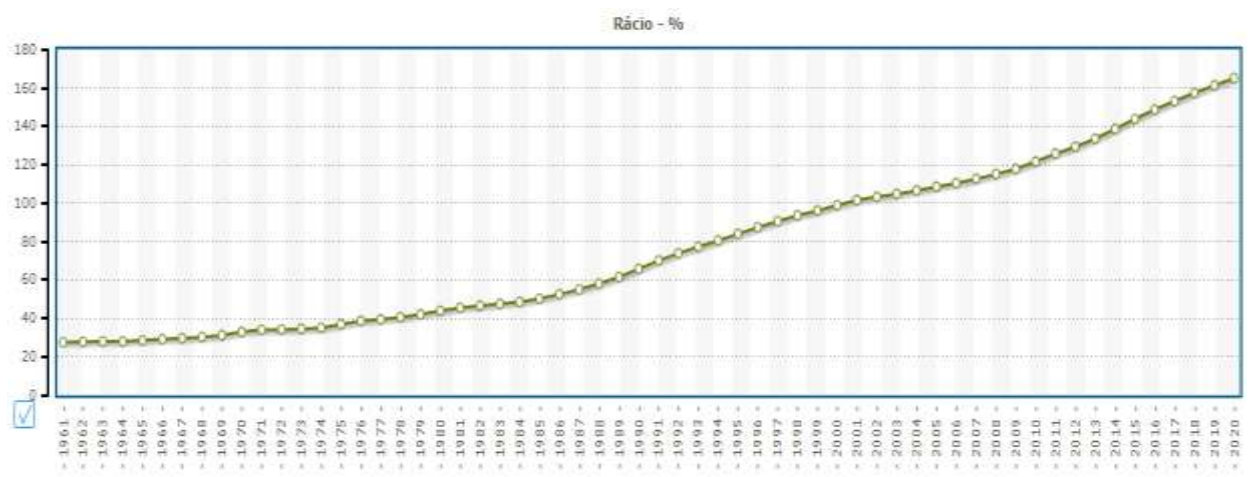
O envelhecimento pode ainda ser caracterizado como a última etapa do ciclo de vida do ser humano, onde o declínio se torna mais notável e acentuado, levando ao aumento da vulnerabilidade dos sujeitos e conseqüente aparecimento de doenças. Perante esta realidade, o envelhecimento começou a ser encarado como uma etapa da vida do ser humano que se caracteriza pela inexistência de papéis na sociedade e pela decadência física (Chambel, 2016).

Desta forma, o envelhecimento demográfico está diretamente relacionado com a idade da população, sendo este um fenómeno coletivo e por sua vez de origem cíclica. Este, verifica-se quando quer na taxa de natalidade, quer na taxa de mortalidade são atingidos valores muito baixos, que em consequência irão inverter a estrutura da pirâmide etária (Vieira, 2017).

Esta alteração demográfica é devida a diversas causas ligadas aos progressos humanos. Exemplo disso são: a diminuição da taxa de mortalidade infantil, esperança média de vida mais elevada, o acesso aos serviços essenciais (saúde e educação), uma melhor nutrição e melhores estilos de vida (Coutinho, 2015).

O envelhecimento é um processo que acaba por não passar despercebido perante a sociedade, uma vez que o número de idosos está a aumentar cada vez mais quer no nosso país quer em toda a Europa (Vieira, 2017).

Gráfico 1 - Índice de envelhecimento



Fonte: (INE & PORDATA, 2021)

No gráfico apresentado anteriormente, é possível verificar que nos últimos anos o índice de envelhecimento tem aumentado significativamente. No ano de 1961, o índice de

### 31 Enquadramento teórico

envelhecimento era de 27,5%, sendo que no ano de 2020 este valor aumentou para 165,1% (INE & PORDATA, 2021).

Todas estas alterações resultantes do envelhecimento demográfico, trouxeram consigo modificações muito marcantes na sociedade, tanto ao nível económico como ao nível social, sendo agora o envelhecimento considerado um problema social (Coutinho, 2015).

Por começar a ser considerado um problema de cariz social, os problemas das pessoas idosas passaram a ser entendidos como necessidades e não propriamente como problemas, passando a ser mais respeitados. O envelhecimento, para além de ser caracterizado por um aumento do número de pessoas idosas, é também um processo contínuo de crescimento e desenvolvimento (Carvalho, 2013).

Existem diversos modelos para que seja possível compreender o envelhecimento, sendo eles: o modelo de envelhecimento saudável, o modelo de envelhecimento bem-sucedido, o modelo de envelhecimento produtivo e por fim o modelo de envelhecimento ativo (Carvalho, 2013).

Como foi referido anteriormente, o envelhecimento vai trazer diversas modificações, principalmente na participação ativa dos idosos na sociedade. Os idosos quando chegam a esta altura das suas vidas deparam-se com diferentes mudanças, sendo que as maiores alterações ocorrem ao nível laboral, familiar e ocupacional (Sequeira, 2010 cit. por Vieira, 2017).

Atualmente, o envelhecimento demográfico é acusado de dar origem a grande parte dos problemas sociais, políticos e financeiros que se fazem notar na sociedade. No entanto, existem autores que defendem que o verdadeiro problema não está no aumento

do envelhecimento da população, mas sim no facto de muitas das medidas existentes para dar resposta ao envelhecimento, não corresponderem às verdadeiras necessidades da população (Chambel, 2016).

Segundo a perspetiva da autora Stella António, as respostas para os desafios que resultam do processo de envelhecimento, devem apresentar um carácter holístico e transversal, uma vez que estão relacionadas com o ciclo de vida do ser humano, assim como com todas as dimensões da vida social (António, 2013).

Analisando os diferentes serviços e programas que se destinam à população idosa, estes podem agrupar-se em três grupos de estratégias políticas que se consubstanciam através de medidas, sendo elas: medidas de promoção ao cuidado dos idosos, que consistem em estruturas que prestam serviços ao idoso; medidas de promoção do envelhecimento ativo, que se definem num conjunto de estratégias que promovem um papel ativo do idoso no seu próprio envelhecimento; e por fim, medidas de promoção de envelhecimento produtivo, que visam uma participação mais ativa do idoso na sociedade (António, 2013).

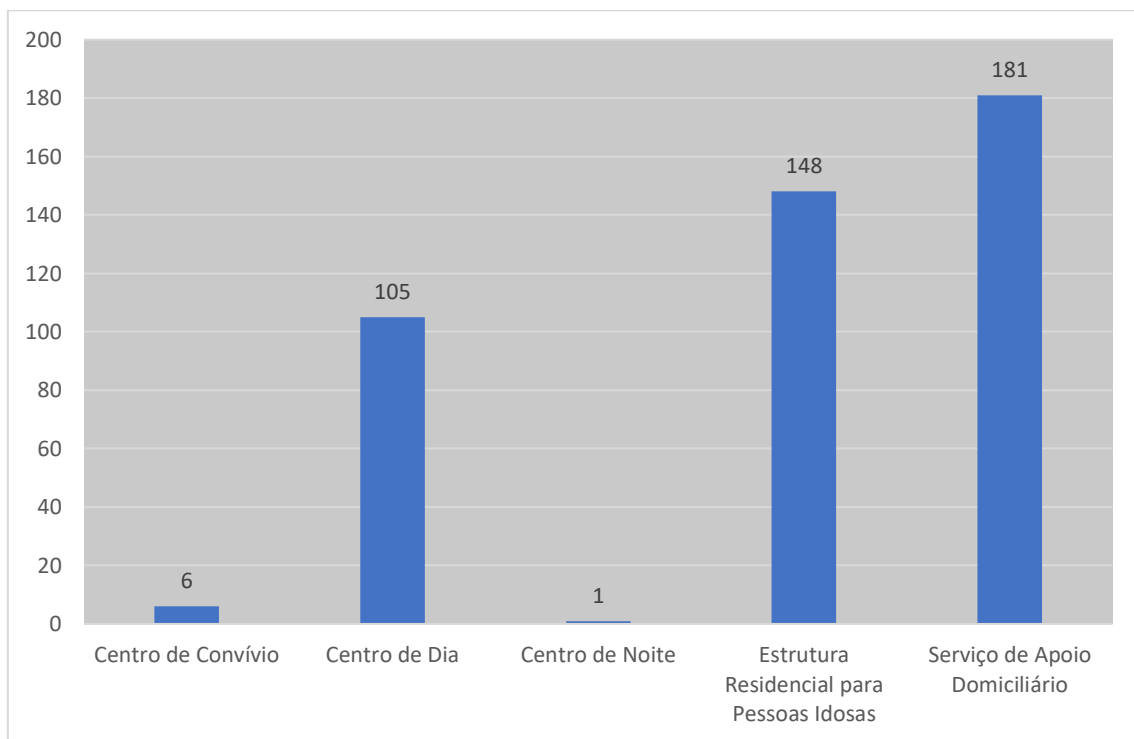
Tabela 1 - Medidas de políticas sociais dirigidas às pessoas idosas

PRESTAÇÕES SOCIAIS	Pensão de Velhice
	Pensão Social de Velhice
	Complemento Solidário para Idosos
RESPOSTAS SOCIAIS	SERVIÇOS:
	Serviço de Apoio Domiciliário
	Apoio Domiciliário Integrado
	Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas e Adultas com Deficiência
	EQUIPAMENTOS:
	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
	Centro de Dia
	Centro de Convívio
	Centro de Noite
	Residências
	Unidades de Apoio Integrado
PROGRAMAS E MEDIDAS	TRANSVERSAIS:
	Programa para a Inclusão e Desenvolvimento
	(...)
	ESPECÍFICAS:
	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
	(...)

Fonte: Elaborado com base no livro Serviço Social no Envelhecimento (2013, p.95).

Relativamente aos serviços e equipamentos disponíveis para a população idosa no distrito de Viseu, estes são constituídos por: Centros de Convívio, Centros de Dia, Centros de Noite, Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e Serviços de Apoio Domiciliário.

Gráfico 2 - Serviços e Equipamentos Sociais no distrito de Viseu



Fonte: Gráfico elaborado com base na Carta Social de Viseu (2018).

Tendo em conta os dados que são disponibilizados no gráfico de barras apresentado anteriormente, fazendo uma análise breve dos serviços e equipamentos existentes no distrito de Viseu, é possível verificar que o serviço que existe em maior número (cerca de 181) são os serviços de apoio domiciliário, seguindo-se as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas com 148 estruturas. No que respeita aos restantes equipamentos, temos os Centros de Dia, com cerca de 105 estruturas, apenas 1 Centro de Noite e 6 Centros de Convívio.

Fazendo um balanço de todos os dados contidos no gráfico anterior, conseguimos apurar que no distrito de Viseu, existem no total cerca de 441 serviços/equipamentos para darem resposta às necessidades da população idosa.

### I.1.1 - Patologias associadas ao envelhecimento – Demência

Com o aumento da longevidade, aumentou também a existência e o desenvolvimento de doenças crónicas incapacitantes, que têm como consequência o agravamento da dependência dos idosos. Tendo em conta esta realidade, é possível chegar à conclusão que o viver mais tempo, nem sempre permite que se viva com mais saúde (Chambel, 2016).

A definição de idoso pode ser entendida como sendo uma condição de um perfil etário que se centra na terceira e quarta idade, juntamente com os problemas que lhe estão associados. Perante isto, é possível verificar diversas patologias associadas ao processo de envelhecimento, o que leva a uma redução do papel do idoso na sociedade devido à sua condição (Pera, 2012).

Ao longo da vida, assim que o ser humano vai envelhecendo, é possível notar a existência e o desenvolvimento de debilidades físicas e intelectuais, levando ao surgimento/desenvolvimento de algumas demências (Pera, 2012).

A demência é um termo que é utilizado para relatar os diversos sintomas que vão surgindo à medida que o nosso cérebro é atingido por doenças e condições específicas. Uma das características da demência passa por um declínio cognitivo (memória e linguagem) que vai ter implicações na realização das atividades diárias das pessoas portadoras de demência (Figueiredo, Marques & Barbosa, 2016).

Segundo a Associação *Alzheimer* Portugal, o termo demência engloba perda de memória, perda de capacidade intelectual, perda de capacidade de raciocínio, de competências sociais, acabando por se refletir também nas reações emocionais normais (*Alzheimer* Portugal, 2019).

Segundo os vários estudos que têm vindo a ser desenvolvidos, a demência afeta principalmente as pessoas com idades iguais ou superiores a 60 anos, no entanto existem autores que defendem que a demência não está diretamente relacionada com o envelhecimento, uma vez que têm surgido casos de demência em pessoas mais novas (Figueiredo, Marques & Barbosa, 2016).

Apesar de existirem autores que defendem a ideia referida anteriormente, existem outros autores que defendem que a demência é uma patologia do envelhecimento, devido à sua prevalência nos grupos etários com mais idade. Porém, se a demência está de facto relacionada ou não com o envelhecimento é uma questão que ainda não está devidamente clarificada (Nunes, 2012).

A evolução da demência pode acontecer quer de uma forma lenta, como de uma forma progressiva durante um longo período de tempo. Durante esse tempo, é comum a ocorrência de modificações no comportamento e reação da pessoa com demência. Durante todo o processo de evolução da demência, podemos encontrar três fases distintas, sendo elas: demência ligeira, demência moderada e demência severa (Figueiredo, Marques & Barbosa, 2016).

Tabela 2 - Fases de evolução da demência

Demência Ligeira:	Demência Moderada:	Demência Severa:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade em planejar e executar tarefas mais complexas;</li> <li>- Dificuldade em evocar nomes;</li> <li>- Perda de alguma autonomia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldades de concentração e de orientação espacial e temporal;</li> <li>- Deixa de reconhecer pessoas menos íntimas e objetos;</li> <li>- Fica mais apático, agitado e/ou agressivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não existe retenção de informação;</li> <li>- Discurso quase inexistente e fragmentado;</li> <li>- Não reconhece os familiares mais próximos;</li> <li>- Incapacidade de realizar as atividades de vida diária de uma forma autónoma.</li> </ul>

Fonte: Tabela elaborada com base no livro *A Demência de Alzheimer e outras Demências* em Portugal (2012, p.63).

No que concerne aos sintomas, estes variam de pessoa para pessoa. O sintoma mais comum da demência é a perda de memória, que com o avançar da doença vai diminuir a capacidade de a pessoa recordar familiares, amigos e situações. A este sintoma juntam-se outros que vão aparecendo à medida que a doença vai evoluindo. Estes sintomas aparecem divididos em dois grupos: o grupo dos problemas cognitivos e o grupo dos sintomas comportamentais e psicológicos (Figueiredo, Marques & Barbosa, 2016).

Dentro do grupo dos problemas cognitivos, os sintomas mais comuns são: perda de memória; desorientação; dificuldades de comunicação; e dificuldade em reconhecer pessoas e objetos. Em relação aos sintomas comportamentais e psicológicos, estes englobam: inquietação motora; gritar; agitação; agressão física; depressão; apatia; delírio; alucinações; e desinibição sexual (Figueiredo, Marques & Barbosa, 2016).

Ainda no que diz respeito à demência e aos seus tipos, atualmente ainda não existe forma de prevenção ou cura, no entanto o apoio dos familiares, amigos e cuidadores é

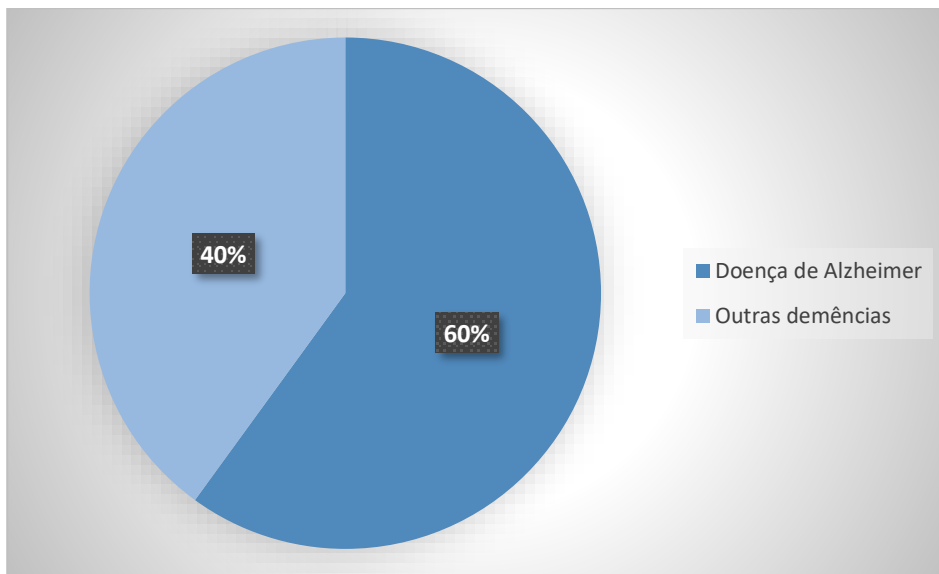
fundamental para as pessoas com demência, uma vez que pode fazer uma diferença positiva na forma como vão lidar com esta (*Alzheimer Portugal*, 2019).

Existem diversos fatores que podem aumentar as possibilidades de uma pessoa vir a desenvolver demência. A idade, a baixa escolaridade, os estilos de vida, fatores psicológicos e cardiovasculares, são dos principais fatores de risco (Figueiredo, Marques & Barbosa, 2016).

No entanto, para além dos fatores culturais e de escolarização, todo o diagnóstico de declínio cognitivo pode ser dificultado em doentes com função mnésica no limite do considerado normal, ou então com uma capacidade intelectual elevada, pois apesar do declínio vão apresentar valores normais nos testes que forem realizados. Estes fatores vão ser um entrave, uma vez que vão acabar por dificultar todo o processo de rastreio (Nunes, 2012).

Como já referido anteriormente, existem diversos tipos de demência, sendo que as duas formas mais comuns desta patologia são a Doença de *Alzheimer* e a Demência Vascular. Fora estas, existem outros tipos, no entanto não tão comuns: Demência de Corpos de *Lewy*, a Demência Frontotemporal e a Doença de *Parkinson* (Castro-Caldas & Mendonça, 2012).

Gráfico 3 - Tipos de demência



Fonte: Elaboração com base na informação disponível no *site Alzheimer Portugal* (2019).

A doença de *Alzheimer* é então a forma mais comum de demência, pois esta afeta cerca de 60% da população diagnosticada com demência. No entanto, a maior parte das demências referidas anteriormente, são progressivas e vão afetando cada vez mais o cérebro, não existindo cura (Figueiredo, Marques & Barbosa, 2016).

#### I.1.1.1 - Tipos de demência mais comuns

- Demência Vascular:

A demência vascular é um conceito amplo usado para designar um dos vários tipos de demência, que está relacionado com a existência de problemas da circulação do sangue para o cérebro. Esta é considerada a segunda forma mais comum de demência (Alzheimer Portugal, 2019).

Segundo os autores Castro-Caldas e Mendonça (2012), a demência vascular:

É uma forma de demência não reversível (tem como substrato anatómico lesões estruturais do parênquima cerebral de natureza vascular), mas pode ser prevenida (tal como os AVC) por um controlo adequado dos fatores de risco vasculares (prevenção primária) e pela instituição precoce de medicação anti-agregante ou anticoagulante (prevenção secundária). (Castro-Caldas & Mendonça, 2012 pp.70-71).

O diagnóstico da Demência Vascular pode ser feito através da realização de um exame neurológico, técnicas de imagiologia cerebral ou através de uma ressonância magnética. Relativamente à progressão deste tipo de demência, esta acontece na forma de degraus, ou seja, as capacidades físicas e cognitivas da pessoa vão-se deteriorando após a ocorrência de um enfarte, mantendo-se estabilizadas até à ocorrência de um novo enfarte (Alzheimer Portugal, 2019).

- Doença de *Alzheimer*:

A doença de *Alzheimer*, é considerada uma doença neurodegenerativa, onde todas as modificações e deteriorações do tecido nervoso, ocorrem de uma forma gradual e progressiva (Castro-Caldas & Mendonça, 2012).

Com a progressão desta doença, estas deteriorações vão trazer diversas consequências para os doentes, no que concerne a modificações na capacidade funcional, na personalidade e no seu comportamento, que por sua vez, irão acabar por afetar e dificultar as atividades de vida diária dos doentes com *Alzheimer* (Alzheimer Portugal, 2019).

A doença de *Alzheimer* pode ser caracterizada pela falência neuronal em partes específicas do cérebro. Quando as células cerebrais começam a sofrer uma redução, são formadas tranças neurofibrilares no interior das mesmas e no espaço existente entre elas são formadas placas senis, que conseqüentemente vão impossibilitar a comunicação

dentro do cérebro e as ligações entre as células cerebrais. Quando isto ocorre, as células começam a entrar em falência, acabando por morrer, fazendo com que os doentes com *Alzheimer* não consigam recordar-se de informações e memórias (*Alzheimer Portugal*, 2019).

A doença de *Alzheimer* pode ser ainda dividida em três fases: a fase inicial, a intermédia e por fim, a fase final. Em qualquer uma destas fases, deve ter-se sempre em conta as características individuais de cada pessoa, uma vez que nem todos apresentam os mesmos sintomas, nem a doença progride da mesma forma (Cunha, 2012).

No que concerne aos sintomas da doença de *Alzheimer*, nas fases iniciais estes podem ser impercetíveis. Alguns dos sintomas identificados podem ser: lapsos de memória, dificuldade em encontrar as palavras certas, discurso vago, falta de interesse em realizar atividades que antes eram do seu agrado, realização das atividades de vida diária de forma muito mais demorada, dificuldades em reconhecer pessoas e locais, dificuldade em perceber as informações que lhe são transmitidas, instabilidade emocional e deterioração das competências sociais. Estes sintomas podem variar, consoante a progressão da doença (Castro-Caldas & Mendonça, 2012).

Ainda que sejam desconhecidas as causas e as possíveis curas para a doença de *Alzheimer*, devem ser tidas em conta algumas medidas de forma a prevenir o risco de desenvolver esta doença. Essas medidas consistem em cuidar do coração, praticar exercício físico, estimular o cérebro, levar uma vida saudável, ser socialmente ativo, entre outras (Madaleno, 2016).

- Demência de Corpos de *Lewy*:

A Demência de Corpos de *Lewy* é originada pela degeneração e morte das células nervosas que constituem o cérebro e possui muitas características idênticas à Doença de *Alzheimer* (Alzheimer Portugal, 2019).

Como já referido anteriormente, este tipo de demência apresenta características idênticas à Doença de *Alzheimer*, no entanto diferem nomeadamente na sua progressão. Assim, a demência de Corpos de *Lewy* apresenta-se como **“uma condição degenerativa que leva à dependência completa”**, estimando-se que após o surgimento dos primeiros sintomas, a esperança média de vida seja cerca de sete anos (Alzheimer Portugal, 2019).

- Demência Frontotemporal:

A Demência Frontotemporal é a denominação dada ao tipo de demência **“em que ocorre degeneração de um ou de ambos os lobos frontais e temporais do cérebro”**, levando a que a pessoa manifeste alterações no seu comportamento social (Alzheimer Portugal, 2019).

Relativamente aos lobos frontais estes apresentam como função a regulação do humor, comportamento e auto-controlo. Quando ocorrem lesões nos lobos frontais surgem como consequência, alterações na personalidade e no comportamento da pessoa. Por sua vez, os lobos temporais estão relacionados com a organização dos *inputs* sensoriais, sendo que quando ocorrem lesões a pessoa sente dificuldades ao colocar palavras e/ou imagens em categorias (Alzheimer Portugal, 2019).

- Doença de *Parkinson*:

Segundo a Associação *Alzheimer* Portugal (2019), a Doença de *Parkinson* é definida como uma **“condição neurológica degenerativa e progressiva, que ocorre quando as células**

*nervosas (neurónios) de uma zona do cérebro (...) ficam comprometidas ou morrem.”*  
(Alzheimer Portugal, 2019).

Esta doença apresenta diversos sintomas que são notáveis ao longo do tempo, no entanto, existem três sintomas que são considerados os principais, sendo eles: tremores, rigidez muscular e movimentos mais lentos (Alzheimer Portugal, 2019).

Contudo, a demência pode não se desenvolver em todas as pessoas com doença de *Parkinson*, sendo que esta apenas atinge um terço das pessoas portadoras de *Parkinson*. Nos casos em que a demência chega a desenvolver-se acontece já numa fase avançada da doença de *Parkinson* (Alzheimer Portugal, 2019).

Como foi possível verificar anteriormente, temos diversos tipos de demência muito distintos entre si, sendo que o tratamento deve ser personalizado e adaptado a cada caso, devendo ser elaborado para cada pessoa/família um plano de intervenção/tratamento específico (Sequeira, 2018).

Deve ter-se em especial atenção o tratamento das perturbações associadas, isto é, a ansiedade, a agitação, depressão e perturbações do sono, uma vez que estas são as principais causadoras do elevado desgaste do cuidador (Sequeira, 2018).

Perante uma realidade destas, começa a surgir a necessidade de melhorar a qualidade de vida dos idosos com demência, de forma a que através das técnicas e terapias consigam melhorar o seu desempenho a cada dia. Assim, as respostas sociais direcionadas para os idosos, assumem um papel cada vez mais importante na vida destes, uma vez que a prestação de cuidados a idosos com demência exige muito dos cuidadores e os familiares acabam por encontrar uma segurança e um refúgio nestas instituições (Sequeira, 2018).

Nestas instituições, como é o caso das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, começa a notar-se já uma adesão às diferentes modalidades de intervenção na demência, como é o caso da estimulação cognitiva, das terapias de orientação para a realidade, das terapias por reminiscências, das terapias da validação, da musicoterapia, aromaterapia, das modalidades de intervenção social e ambiental e dos cuidados de enfermagem (Figueiredo, Marques & Barbosa, 2016).

## I.2 – AS ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS

Quando um idoso é diagnosticado com demência, não é aconselhável que este continue a viver sozinho, devido aos riscos que podem surgir, uma vez que começam a perder o sentido de orientação e a capacidade de realizar as suas atividades de vida diária.

Normalmente, perante esta situação, a decisão de institucionalizar um idoso com demência ocorre já numa fase final, onde já não há qualquer hipótese de o manter no seu lar ou quando os cuidadores informais já não podem mais suportar estes cuidados sozinhos, devido ao progresso da doença (Madaleno, 2016).

Algumas respostas sociais existentes dirigidas para as pessoas idosas, são as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, os Centros de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário. Nestas respostas, são prestados serviços que garantam a satisfação das atividades básicas da vida diária e a promoção, inclusão e participação do idoso na comunidade, independentemente do grau de autonomia ou dependência do mesmo (GEP/MTSSS, 2017).

As Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas apresentam como objetivo o alojamento coletivo de pessoas idosas, de forma temporária ou permanente. Nesta

resposta social, são prestados cuidados de saúde e realizadas atividades de apoio social que visam prestar serviços permanentes e adequados às necessidades dos idosos (Ferreira, 2016).

Estas apresentam como objetivos a promoção da qualidade de vida, proporcionar serviços permanentes e adequados às necessidades dos idosos, promover o retardamento do envelhecimento, incentivar a interação dos idosos com a sua família e comunidade, garantir a integração e participação do idoso na comunidade e promover estratégias de forma a reforçarem a autoestima, autonomia pessoal e valorização dos idosos (Instituto Segurança Social, s.d.).

No que concerne aos princípios pelos quais as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas se regem, estes são: qualidade, eficiência, humanização, respeito pela singularidade, interdisciplinaridade, avaliação integral das necessidades dos clientes, promoção e manutenção da funcionalidade e autonomia e participação do cliente, representante legal ou familiares na elaboração do plano individual de cuidados (Portugal, 2012).

Os idosos com demência devido às modificações que ocorrem com o desenvolvimento da doença, são pessoas que necessitam de mais cuidados e de mais vigilância. Perante esta realidade, as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas devem estar bem organizadas de forma a conseguir prestar um serviço de qualidade capaz de acolher, de prestar auxílio na realização das atividades de vida diária, alívio da dor e de dar apoio aos familiares dos idosos com demência (Ferreira, 2016).

## I.2.1 - A gestão dos Recursos Humanos nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

A gestão começou a assumir um papel cada vez mais importante nas organizações sociais devido às necessidades que várias delas enfrentam, como é o caso da capacidade de lidar com imprevistos e com a necessidade de se adaptarem constantemente às mudanças que vão ocorrendo. Assim, a gestão, pode ser caracterizada como um processo que possibilita o alcance dos objetivos definidos de uma forma eficaz, levando ao melhoramento da qualidade dos serviços prestados e a uma melhor utilização dos seus recursos (Névoa, 2018).

No que concerne à gestão de recursos humanos, esta é fundamental para todas as organizações e empresas. No entanto, esta acaba por ter um papel mais importante quando nos referimos às organizações sem fins lucrativos, devido ao tipo de serviços que são prestados nestas organizações (Aguar, 2019).

A gestão dos recursos humanos surge com a intenção de gerir a entrada de novos colaboradores, assim como toda a sua experiência e formação de forma a melhorar o desempenho nas diversas atividades que são desenvolvidas dentro da própria organização (Silva, Souza, Alcalde, Brasil, & Sousa, 2017).

Atualmente os mercados estão cada vez mais competitivos, e na área social o caso não é diferente. Desta forma, as organizações sociais tendem a procurar meios que lhes permitam distinguir-se das restantes organizações, sendo a implementação da gestão de recursos humanos fundamental para atingirem esse objetivo (Silva, Souza, Alcalde, Brasil, & Sousa, 2017).

Quanto maior for a motivação e apoio transmitidos aos colaboradores, maior é a probabilidade de estes executarem as suas tarefas com eficiência, dedicação e entusiasmo, levando a que o ambiente dentro da própria organização, seja um ambiente de qualidade onde é possível a identificação de problemas, as suas causas e que permita ainda em conjunto, encontrarem soluções que lhes possibilite continuar a alcançar os objetivos da organização (Silva, Souza, Alcalde, Brasil, & Sousa, 2017).

#### I.2.1.1 - A importância e as diferentes Teorias da Motivação

Segundo alguns autores, a motivação é considerada fundamental em todas as equipas, sendo da responsabilidade dos gestores garantir as condições necessárias para que todos os elementos da equipa estejam motivados e alcancem os objetivos estipulados (Miguel, Rocha, & Röhrich, 2014).

A motivação dos colaboradores está diretamente relacionada com fatores intrínsecos, como é o caso da oportunidade de participar na tomada de decisões. A prestação de serviços, muitas vezes acaba por sofrer limitações devido às alterações de financiamento, sendo que os colaboradores destas organizações acabam por ser os parceiros mais importantes no alcance dos objetivos definidos pela mesma (Aguiar, 2019).

Algumas das características da gestão nas organizações sociais, passa pelo tipo de relacionamento que existe entre os gestores e os colaboradores, nomeadamente a proximidade, o afeto, a harmonia e a confiança. Perante isto, os gestores destas organizações devem ter capacidade de mobilização e de se identificarem com a missão institucional, de forma a conseguirem que os colaboradores que constituem as equipas

estejam motivados, comprometidos e que alcancem um melhor desempenho (Aguiar, 2019).

A motivação pode ser considerada como tudo aquilo que leva os sujeitos a atuar de uma determinada forma. Os impulsos que levam à forma de atuar dos sujeitos, estão relacionados com os estímulos internos e externos (Dias, 2018).

Na perspectiva do mesmo autor, as duas características que mais relevância assumem na melhoria da produtividade dos colaboradores são as capacidades individuais e a motivação. Algumas das capacidades individuais dos colaboradores podem ser aperfeiçoadas com base em ações de formação fundamentais para o desempenho das suas funções, aumentando também a sua autoeficácia através da oportunidade de realização de funções onde estes se sintam mais à vontade (Dias, 2018).

Desta forma, a motivação pode surgir através de medidas de gestão e de liderança e através de práticas de gestão de pessoas. A motivação tem origem também na relação que os sujeitos estabelecem com os contextos onde estão inseridos, sendo que a discrepância entre as práticas de gestão podem levar a que as respostas motivacionais dos colaboradores sejam melhores ou piores, consoante depois também as características dos mesmos (Dias, 2018).

Importa também fazer uma distinção no que concerne à motivação intrínseca e extrínseca. No que diz respeito à primeira, esta está relacionada com os comportamentos laborais que são estimulados pelo próprio entusiasmo que o exercício dessas funções causa nos colaboradores. Por sua vez, a motivação extrínseca aparece da necessidade de obter alguma recompensa material ou social, ou para se livrar de qualquer espécie de punição (Dias, 2018).

### Teorias da Motivação:

- Hierarquia das Necessidades de *Maslow*

O modelo da hierarquia das necessidades é apenas uma das teorias mais conhecidas no que diz respeito à motivação. Na perspectiva do autor deste modelo, a motivação é “*um processo contínuo de satisfação de necessidades, que se encontram ordenadas hierarquicamente numa pirâmide*” tendo como base o grau de importância de cada uma das diferentes necessidades (Miguel, Rocha, & Röhrich, 2014, p.237).

As necessidades que constituem os diferentes níveis da pirâmide são: as necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de autoestima e de autorrealização. As necessidades fisiológicas e de segurança constituem os dois primeiros níveis da pirâmide e podem ser denominadas de necessidades de baixo nível (Miguel, Rocha, & Röhrich, 2014).

No que diz respeito às necessidades sociais, estas apenas aparecem quando as necessidades fisiológicas e de segurança estão satisfeitas. Através da satisfação desta necessidade, a pessoa vai tornar-se autoconfiante, com poder e estabelecer relações interpessoais. Por sua vez, as necessidades de autoestima prendem-se com a forma como a pessoa se vê e avalia a si própria, onde a não satisfação desta necessidade pode levar a que a pessoa se sinta inferior e dependente. Por fim, temos as necessidades de autorrealização, sendo estas as necessidades humanas mais elevadas, onde a pessoa maximiza o seu desempenho e tenta melhorar a cada dia (Fachada, 2014).

- Teoria dos Dois Fatores de *Herzberg*:

*Frederick Herzberg* tinha como principal objetivo investigar as causas do bem-estar e mal-estar dos colaboradores no seu local de trabalho. Para conseguir levar a sua investigação para a frente, aplicou questionários aos colaboradores em diferentes

organizações, chegando à conclusão que as situações identificadas pelos inquiridos podiam ser agrupadas com base na sua natureza (Fachada, 2014).

Desta forma, *Herzberg* agrupou-os em dez fatores, sendo eles: realização da tarefa; reconhecimento; o trabalho em si; responsabilidade; promoção; política e gestão da organização; liderança; remuneração; relações pessoais; e por fim as condições de trabalho (Fachada, 2014).

Assim, na teoria apresentada por *Herzberg*, é possível fazer a distinção entre dois fatores essenciais: os fatores de desmotivação/fatores de higiene (fatores extrínsecos à tarefa, como por exemplo as condições de trabalho), e os fatores motivacionais (considerados os fatores intrínsecos à tarefa, tendo como exemplo o crescimento pessoal) (Miguel, Rocha, & Röhrich, 2014).

Segundo a autora Odete Fachada (2014), **a “motivação é o que move as pessoas a atuar de uma determinada maneira” e é o que leva uma pessoa a realizar uma determinada ação com a intenção de satisfazer uma necessidade** (Fachada, 2014, p.137).

Os recursos humanos, são assim considerados um fator fundamental e decisivo no sucesso das organizações sociais, uma vez que todas as organizações que conseguirem atrair novos colaboradores, manter e desenvolver os mesmos, serão as que irão conseguir obter os maiores níveis de qualidade e empenho das suas equipas, prestando consequentemente um serviço de maior qualidade (Aguiar, 2019).

## I.2.2 - O papel dos Diretores Técnicos/Gestores

Ainda no que diz respeito às Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, a direção técnica desta resposta social deve ser assumida por um técnico com formação superior na área das ciências sociais e do comportamento, na área da saúde ou então em serviços sociais, sendo que, o fator preferencial para este lugar recai também na experiência profissional para o exercício desta função (Portugal, 2012).

Desta forma, ao diretor técnico cabe dirigir todo o estabelecimento, assumindo como responsabilidade a programação de atividades, a coordenação e supervisão de todos os colaboradores, tendo em conta a necessidade de estabelecer um modelo de gestão técnica que seja adequado ao bom funcionamento da resposta social (Portugal, 2012).

Estes devem ainda realizar reuniões técnicas com os colaboradores, onde sejam transmitidas informações relevantes para o bom funcionamento dos serviços; promover reuniões com os clientes, para que estes possam ser informados das atividades que vão ser realizadas, mas também com o intuito deste perceber se tudo está bem; sensibilizar os colaboradores para as problemáticas que estão direcionadas para o envelhecimento, garantindo a formação contínua e atualizada dos mesmos; e planificar e gerir as atividades de caráter social, cultural e ocupacional dos idosos (Portugal, 2012).

Todas estas funções destinadas aos diretores técnicos das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, podem ser exercidas a 50% caso a capacidade residencial seja inferior a 30 clientes. Quando a capacidade residencial for inferior a 15 clientes, o diretor técnico pode ter um horário de trabalho flexível e variável, assegurando pelo menos uma permanência diária de 3 horas nas instalações (Portugal, 2012).

Na perspetiva de uma outra autora, ao diretor técnico/gestor de uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas cabe a função de gerir, apoiar e supervisionar os

colaboradores na intervenção direta com os clientes. Esta supervisão deve ter como objetivo primordial criar um processo de reflexão e análise, de forma a que todos juntos consigam detetar falhas que possam existir, para que as possam corrigir e continuar a apostar numa melhoria contínua da qualidade dos serviços que são prestados por parte desta resposta social. Para que os serviços prestados possam ser de qualidade, é importante também que estas estruturas apostem na formação contínua dos seus colaboradores (Névoa, 2018).

Os diretores técnicos/gestores devem ainda desenvolver estratégias de cooperação e liderança de equipas, criar canais de comunicação entre os clientes, colaboradores, direção e familiares e promover e estimular os momentos de reuniões de equipa, aumentando assim a união entre todos os colaboradores da resposta social (Névoa, 2018).

É ainda importante referir que os profissionais que assumem responsabilidades de gestão de equipas, devem implementar medidas que sirvam de orientação para os colaboradores no exercício das suas funções (prestação de cuidados a idosos ou em situações de dependência), de forma a que estes consigam desenvolver estratégias que lhes permitam encarar de outra forma os contratemplos que vão surgindo no seu dia a dia (Névoa, 2018).

Desta forma, é essencial que o diretor técnico destas respostas sociais consiga gerir a equipa multidisciplinar, valorizando as potencialidades individuais de cada colaborador, que consiga cumprir os objetivos definidos pela organização de forma a garantir a satisfação dos clientes e garantir a sustentabilidade da mesma (Névoa, 2018).

No que concerne à ética neste tipo de prestação de serviços importa esclarecer alguns pontos fundamentais. Apesar de existirem avanços no entendimento do envelhecimento e das suas implicações, ainda é possível verificar a associação de características negativas a todo este processo, acabando por desvalorizar os idosos e encará-los como meros parasitas. Importa assim, começar a dar mais importância a esta realidade, através de uma intervenção integrada, reflexiva e pluridisciplinar, promovendo assim as relações interpessoais, a interajuda e contribuindo para a desconstrução dos estereótipos criados pela sociedade em torno do envelhecimento (Menezes, 2016).

Perante isto, os idosos devem ser tratados e valorizados como um ser único, devendo os profissionais que prestam cuidados nos serviços destinados a esta população, respeitar a sua singularidade, os seus sentimentos e opiniões sem exercerem qualquer tipo de juízo de valores. Desta forma, compete aos profissionais no exercício das suas funções de cuidadores, desenvolverem uma prática direcionada para a ética, devolvendo aos idosos o sentido do valor da vida humana (Menezes, 2016).

A área social é caracterizada por ser uma área excessivamente complexa, o que torna muitas vezes, difícil a tomada de decisões. Os bons decisores devem na sua prática recorrer a estratégias como: ponderar a recolha de informação (ou seja, selecionar apenas as informações consideradas pertinentes); a comunicação (uma vez que, um bom decisor pensa alto e partilha opiniões); o número de decisões (quantas mais decisões os profissionais tomarem, mais adequadas elas vão sendo); estabilidade de decisões (um bom decisor toma decisões firmes) (Banks & Nohr, 2008).

### I.2.2.1 - A importância da liderança na gestão de equipas

A liderança está relacionada com um processo em que o seu ponto característico é a capacidade de influenciar os colaboradores, no entanto, este é um processo que não é considerado unidirecional, uma vez que tanto o líder como os colaboradores se influenciam mutuamente (Miguel, Rocha, & Röhrich, 2014).

Segundo a opinião da autora Odete Fachada (2014), **a liderança é considerada** “*um processo de influência, o que significa que o líder influencia as pessoas da sua equipa a serem excelentes e entusiastas na concretização dos objetivos.*” (Fachada, 2014, p.23).

Um líder eficiente deve incentivar os seus colaboradores a serem cada vez melhor, dando-lhes a coragem e as ferramentas necessárias para isso. Desta forma o líder deve ser visto como uma influência positiva e constante para os elementos da sua equipa (Fachada, 2014).

No entanto, a gestão de equipas é um processo complexo e multifacetado, o que requer o desenvolvimento e formação de chefias intermédias, de forma a que adquiram competências para a realização de algumas funções fundamentais. Essas funções passam por “*diagnosticar níveis de performance de cada colaborador; planejar estratégias de ação e de correção; delinear ações de dinamização nas equipas; conhecer e motivar cada colaborador*” (Miguel, Rocha, & Röhrich, 2014, p.55).

Ainda na perspetiva da autora Odete Fachada (2014):

Liderar implica predominantemente uma concentração nas pessoas. O líder tem como preocupação predominante desenvolver, motivar e conseguir o empenho das pessoas, comprometendo-as com a missão, a visão e os objetivos da organização (Fachada, 2014 p.33).

Um bom líder deve possuir determinadas características que são consideradas fundamentais. Este deve ser diretivo e tem como função primordial melhorar e complementar os esforços individuais de todos os elementos da equipa (Miguel, Rocha, & Röhrich, 2014).

#### 1.2.2.2 - A comunicação na gestão de equipas

O ato de comunicar é inerente para a vida humana, principalmente nas relações sociais. Existem diversas formas de comunicação que fortalecem essa ligação e que garantem a sobrevivência humana. Desta forma, é possível afirmar que é impossível não comunicar, uma vez que todo o comportamento tem um valor comunicacional.

Toda a atividade direcionada ao líder no concerne à sua interação com os elementos da equipa, tem por base a comunicação. A comunicação tem como objetivo a partilha de ideias, informações e conhecimentos, podendo ser dividida em dois tipos distintos: a comunicação verbal e a não verbal (Fachada, 2014).

A comunicação verbal dentro das organizações é considerada eficaz e fundamental uma vez que permite a troca de informação entre os elementos da equipa e um rápido *feedback* (Miguel, Rocha, & Röhrich, 2014).

No que concerne à comunicação não-verbal, esta é considerada mais complexa, uma vez que é abrangida por uma grande componente inconsciente, isto é, nem sempre o ser humano tem consciência daquilo que diz (Fachada, 2014).

Existem três estilos de comunicação, nomeadamente: passivo, assertivo e agressivo. Consoante os acontecimentos, passamos de uns estilos para os outros. O estilo considerado o melhor e mais correto é o estilo assertivo, uma vez que as pessoas que se enquadram neste estilo, sabem quais são os limites e quando têm que parar. Um exemplo

deste estilo pode ser: perante uma situação que não concordamos damos a nossa opinião (mesmo que esta não seja aceite) sem criar nenhum conflito.

### I.3 - DA DEMÊNCIA À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS: DISTINÇÃO ENTRE CUIDADOR FORMAL E INFORMAL

Tendo em conta alguns dos estudos realizados ao longo destes últimos anos, é possível verificar um aumento do envelhecimento ativo, das doenças que lhe estão associadas, da fragilidade e da dependência. Perante esta realidade, vários autores defendem que as respostas que são dadas pela nossa sociedade para estas problemáticas são escassas e por vezes de má qualidade, sendo que recaem em duas componentes consideradas tradicionais: cuidados informais (por exemplo pelos familiares) e cuidados formais (por exemplo pelas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas) (Madaleno, 2016).

Perante o aumento do número de idosos na população total do nosso país, torna-se fundamental a necessidade de criar mecanismos que consigam dar resposta a esta problemática, no que concerne a cuidados de saúde e de assistência, sejam cuidados formais ou informais. Assim, a pessoa cuidadora torna-se uma peça fundamental ao prestar todos os cuidados necessários e ao auxiliar nas atividades diárias da pessoa idosa (Ribeiro, 2016).

Relativamente aos cuidados prestados pelos cuidadores informais, estes são realizados dentro do domicílio e na maior parte das vezes são de forma não remunerada, uma vez que na maioria dos casos se trata de familiares dos idosos. Apesar dos cuidadores informais assumirem um papel fundamental na vida dos idosos, devido a conjunto de

fatores, nomeadamente o cansaço físico e o esgotamento psicológico, assiste-se cada vez mais à procura de cuidados formais junto das organizações sociais (Madaleno, 2016).

O papel de cuidador é um papel de extrema importância, mas também um papel de muita responsabilidade que acaba por trazer mudanças significativas na vida de quem cuida (Ribeiro, 2016).

São vários os motivos que levam uma pessoa a assumir o papel de cuidador informal, sendo que esses motivos estão ligados ao dever, ao compromisso conjugal, à gratidão e à obrigação. Na maior parte dos casos, os cuidadores informais partilham a mesma habitação que o idoso, devido à facilidade do cuidado mas também à situação económica das famílias (Ribeiro, 2016).

Em algumas situações, os familiares que cuidam da pessoa idosa, acabam por não aguentar todo o cansaço físico e esgotamento psicológico que advém da sobrecarga que é gerada ao cuidar de uma pessoa quando esta se encontra doente e completamente dependente de terceiros. Outra das realidades, prende-se com o facto de os familiares não terem disponibilidade para prestarem os cuidados necessários ao idoso, muitas das vezes porque o seu emprego não o permite ou porque não se encontram a residir no país. No entanto, existem também casos, onde são os próprios familiares que rejeitam o idoso, levando ao abandono e isolamento do mesmo, acabando por ser institucionalizado (Madaleno, 2016).

Tendo em conta o referido anteriormente, aqui entram as Instituições Particulares de Solidariedade Social e os cuidadores formais, que prestam serviços direccionados para pessoas idosas. Os cuidadores formais são caracterizados por possuírem formação especializada para a realização destes cuidados de forma remunerada, e podem realizar

esses cuidados quer nas instalações da própria instituição (Centro de Dia e Estrutura Residencial para Pessoas Idosas), quer no domicílio (através do Serviço de Apoio Domiciliário) (Ribeiro, 2016).

Os cuidadores formais, apresentam como funções o auxílio aos idosos na realização da higiene, na mobilização, acompanhamento às consultas médicas, alimentação, administração da medicação e principalmente no acompanhamento diário, para que estes não se sintam tão sozinhos (Ribeiro, 2016).

Tendo em conta estudos realizados por diversos autores, é possível chegar à conclusão que, à semelhança dos cuidadores informais, também os cuidadores formais estão sujeitos a uma sobrecarga física e psicológica, tendo implicações principalmente na ansiedade. É possível verificar ainda, que devido a toda esta sobrecarga, os cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, apresentam maiores dificuldades no desempenho das suas funções, principalmente no que concerne à mobilização, alimentação e higiene dos idosos (Ribeiro, 2016).

### 1.3.1 - A Sobrecarga dos cuidadores formais que lidam com a Demência

Como já foi referido anteriormente, cuidar de idosos com demência, implica receberem um tratamento personalizado e adaptado a cada cliente, respeitando a sua singularidade e necessidades. Perante isto, é fundamental que os cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, tenham formação própria e contínua, de forma a conseguirem dar resposta às necessidades de cada cliente, com o objetivo de lhes proporcionar uma melhor qualidade de vida (Madaleno, 2016).

A qualidade dos serviços prestados nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, tem inerente um conjunto de diversos fatores, sendo eles: a política da instituição, a gestão, a equipa técnica, a qualificação dos elementos da equipa e o desenvolvimento de formações internas (Chambel, 2016).

A aquisição de conhecimentos relativos à demência, acaba por facilitar a atuação dos cuidadores formais, uma vez que a ausência de formação leva ao aumento dos níveis de *stress*, sobrecarga e insatisfação laboral. Desta forma, a formação contínua aos cuidadores formais, assume um papel muito importante na atuação profissional destes, uma vez que leva a que os cuidadores adquiram competências que lhes permitam dar resposta às necessidades dos idosos e que conseqüentemente, leve a uma diminuição da sobrecarga que estes tipos de cuidados exigem (Madaleno, 2016).

São várias as causas que podem levar ao *stress* laboral, nomeadamente as causas ambientais. Nestas causas ambientais, estão inseridos: aspetos físicos do local de trabalho, horários rotativos ou não rotativos, trabalho monótono, sobrecarga de trabalho e dificuldades em executar as funções que lhe foram atribuídas (Silva, 2016).

Associada à sobrecarga dos cuidadores formais temos fatores como o estatuto sociodemográfico, a origem da doença da pessoa dependente, o *stress* que resulta da prestação de cuidados, carga horária da prestação de cuidados, exigência das funções, entre outros (Coelho, 2018).

Como já referido anteriormente, a demência assume como características a dependência dos idosos, os distúrbios comportamentais, o discurso repetitivo, agitação entre muitos outros. Assim, a prestação de cuidados a idosos com demência acarreta

algumas consequências para os cuidadores, no que diz respeito aos níveis de *stress*, sobrecarga física e insatisfação laboral (Chambel, 2016).

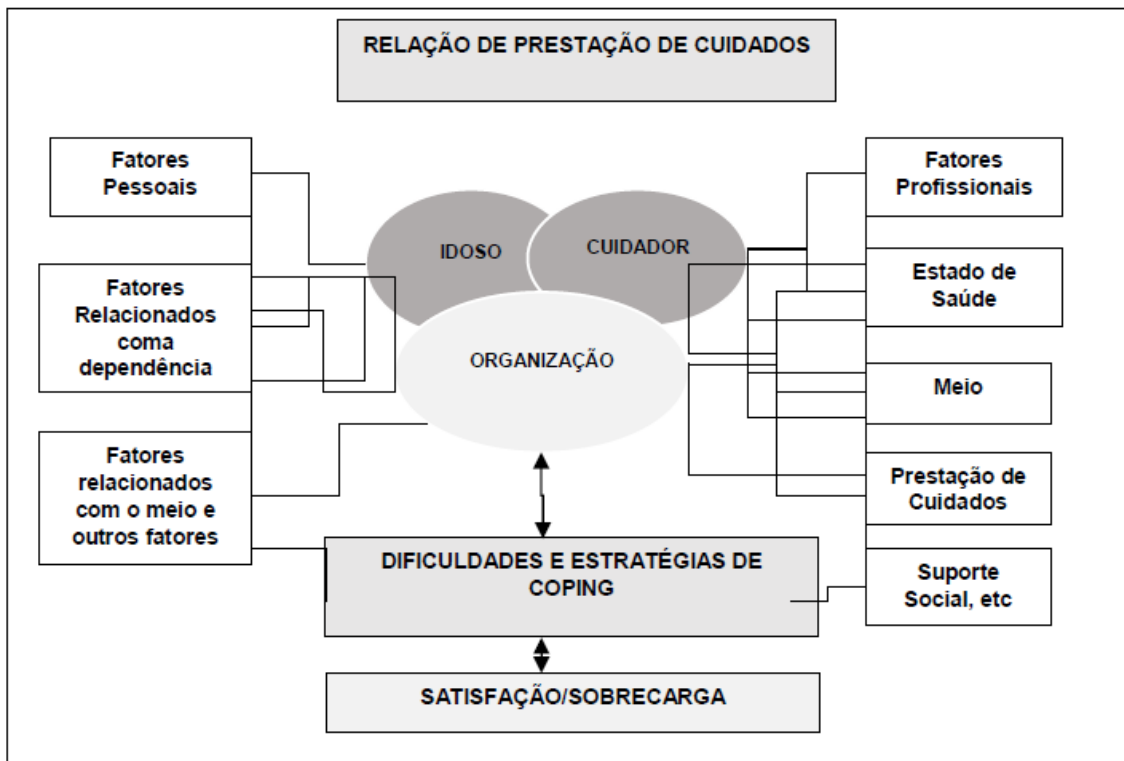
Perante isso, e com base num estudo realizado pelo autor Carlos Sequeira, é possível verificar que *“existem diferentes variáveis que concorrem para uma transição eficaz na adoção do papel dos prestadores de cuidados”* (Chambel, 2016).

Segundo o autor Sequeira (2018), o modelo de análise criado,

**(...) contempla a relação da prestação de cuidados, contextualizada e centrada em ambos os sujeitos. Pretende-se, na análise da relação de prestação de cuidados, determinar o contributo relativo de cada grupo de variáveis, de modo a elaborar um modelo explicativo das repercussões no (...) cuidador a nível da satisfação e da sobrecarga (...). (Sequeira, 2018 p.178)**

Assim, este modelo de análise tem como objetivo primordial demonstrar a relação de prestação de cuidados, demarcando o contributo de cada uma das variáveis, esclarecendo as repercussões causadas no cuidador no que respeita ao nível de satisfação e de sobrecarga (Chambel, 2016).

Figura 1 - Modelo de análise das variáveis em interação na relação de prestação de cuidados



Fonte: Sequeira, 2018 cit. por Chambel, 2016.

Após a análise da imagem apresentada anteriormente, podemos chegar à conclusão que as repercussões que surgem da relação entre os fatores enumerados são de dois tipos: umas resultam da prestação de cuidados, e outras resultam da percepção que o cuidador tem da própria prestação de cuidados. As repercussões que surgem da prestação de cuidados são as mais visíveis, enquanto que as que resultam da própria percepção do cuidador são menos visíveis e resultam quase sempre em sofrimento e *stress*. Desta forma, os elementos negativos que estão associados à prestação de cuidados a idosos com demência, conceptualizam-se como sobrecarga, *stress*, frustração, isolamento, ansiedade, alterações emocionais, entre outros (Chambel, 2016).

Neste modelo, foram ainda incluídas no contexto da relação de prestação de cuidados as dificuldades dos cuidadores e as estratégias de *coping*, uma vez que estas desempenham um papel fundamental ao nível das repercussões (Sequeira, 2018).

A sobrecarga é das dificuldades mais sentidas pelos cuidadores formais das **Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas**, sendo que a expressão “sobrecarga” é utilizada para definir os efeitos negativos que surgem da prestação de cuidados. O termo sobrecarga pode ainda ser entendido como consequências físicas, psicológicas, sociais e financeiras que ocorrem da prestação de cuidados a pessoas dependentes (Coelho, 2018).

Ainda no que concerne à questão da sobrecarga, esta pode ser dividida em duas dimensões: a dimensão objetiva e a dimensão subjetiva. A dimensão objetiva prende-se com a exigência dos cuidados prestados em situações graves, com grande grau de dependência e com as consequências que advêm desses cuidados na vida dos cuidadores. Por sua vez, a dimensão subjetiva está relacionada com as atitudes, reações emocionais e sentimentos do cuidador que surgem das exigências do cuidar de pessoas dependentes (Coelho, 2018).

Associado à questão da sobrecarga e do *stress*, temos o *burnout*, entendido como uma síndrome do cansaço físico e emocional. O surgimento do *burnout*, traz consigo sintomas que originam uma acentuada desmotivação para o exercício das suas funções laborais, principalmente nos trabalhos em que a pressão psicológica é elevada (Miguel, Rocha, & Röhrich, 2014).

### I.3.2 - O *Burnout*

O *burnout*, para além de ser entendido como uma resposta negativa ao *stress* no local de trabalho, este pode ainda ser caracterizado com base em três dimensões, isto é, através da exaustão emocional, da despersonalização ou da redução da realização pessoal. Relativamente à exaustão emocional, esta prende-se com o *stress* do próprio cuidador devido a sentimentos de sobrecarga e ausência de recursos físicos e emocionais. No que concerne à dimensão da despersonalização, esta mostra o lado mais social do *burnout*, ou seja, está relacionado com o desenvolvimento de soluções negativas, apáticas ou insensíveis no local de trabalho. Esta dimensão acaba ainda por desempenhar uma função de autoproteção, uma vez que funciona como que uma espécie de amortecedor emocional. Por último, no que diz respeito à perceção da redução de autoeficácia, aqui é destacada a ausência de recursos laborais, a falta de apoios sociais e de oportunidades para que possam progredir na carreira (Gregório, 2015).

Desta forma, o *burnout* apresenta implicações a vários níveis (individuais, institucionais e socioculturais) podendo ser caracterizado como um fenómeno coletivo. Existem quatro fases que descrevem o desenvolvimento do *burnout*, sendo elas: numa primeira fase temos presente uma atitude de grande entusiasmo pelo trabalho e pelas expectativas; numa segunda fase caracteriza-se pela diminuição do entusiasmo, levando o sujeito a pensar mais em si e nas suas necessidades; numa terceira fase começa a surgir o sentimento de frustração, podendo ocorrer alterações do comportamento; e por fim, numa última fase, a pessoa começa a mostrar incapacidade para o desempenho das suas funções nas respetivas condições (Miguel, Rocha, & Röhrich, 2014).

No que concerne aos serviços humanos, o *burnout* está diretamente relacionado com a prestação de cuidados a outras pessoas. Desta forma, o *burnout* pode ser resultado das pressões interpessoais e desistência dos clientes que necessitam dos cuidados. Neste tipo de profissões, o *burnout* pode ser manifestado pela exaustão e pelo abandono das suas funções (Gregório, 2015).

Ainda é importante referir que o *burnout* pode afetar qualquer pessoa que esteja sujeita a situações laborais que causem desconforto, no entanto a probabilidade deste se desenvolver depende das características individuais de cada pessoa (Gregório, 2015).

As medidas que podem ser tomadas para solucionar a questão da sobrecarga dos cuidadores formais são várias, sendo que algumas delas passam pela adoção de estratégias de *coping*, formação contínua e mais atenção por parte dos seus superiores.

### I.3.3 - As Estratégias De *Coping* como combate ao *stress* e à sobrecarga física e emocional - *Burnout*

A prestação de cuidados a idosos com demência acarreta grande sobrecarga e níveis de *stress* elevados sobre os colaboradores das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. No entanto, através da utilização das estratégias de *coping*, os cuidadores conseguem gerir todas as situações de *stress* do dia-a-dia, diminuindo desta forma a ocorrência de *burnout* ou sobrecarga (Gregório, 2015).

O *coping* pode ser entendido como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, que são realizados pelos sujeitos de forma a conseguirem lidar e enfrentar as situações extremas e de *stress* a que por vezes estão sujeitos (Silva, 2016).

As estratégias de *coping*, podem ser definidas como formas de lidar com algo, sendo que na maior parte dos casos estas estratégias são aplicadas em situações em que as pessoas estão sujeitas a uma grande pressão e *stress* emocional. A maioria dos estudos relativamente ao *coping* são produzidos no âmbito da Psicologia, em que o objetivo primordial se prende com a avaliação das reações dos sujeitos quando estão expostos a situações extremas e de muito *stress* (Igrejo, 2012).

Estas estratégias e a sua ação podem ser direcionadas internamente ou externamente. Quando estas são dirigidas para uma fonte externa de *stress*, são utilizadas estratégias relacionadas com a gestão de conflitos e negociação. Por sua vez, quando são dirigidas internamente, esta prevê uma reestruturação cognitiva (Gadanhó, 2014).

Segundo a perspectiva de alguns autores, o *coping* pode estar dividido em duas categorias: estratégias de ação, que consiste em arranjar soluções para ultrapassar os problemas que tenham surgido; e as estratégias de defesa, que são direcionadas mais para a pessoa e que apresentam como objetivo a diminuição das consequências psicológicas do *stress* (Igrejo, 2012).

Quando as estratégias de *coping* são direcionadas para a gestão do *stress* com base num determinado problema, estas passam primeiramente pela definição do problema, encontrar soluções, avaliar os pontos positivos e negativos dessas soluções e no final, com base nisto tudo escolher a solução que mais se adequa ao problema em causa. Os sujeitos que recorrem às estratégias de *coping* pretendem controlar uma determinada situação negativa, através da eliminação do fator causador de *stress* (Silva, 2016).

As estratégias de *coping* que são direcionadas para as emoções, derivam de processos defensivos onde os sujeitos tentam evitar estar em confronto direto com os

problemas/ameaças. Perante isto, estas estratégias não atuam diretamente no problema, apenas tentam diminuir a tensão emocional dos indivíduos (Silva, 2016).

Segundo a autora Joana Gregório (2015),

Para que a pessoa saiba se está perante uma situação stressante ou não, e que estratégia de coping utilizar, tem de realizar o que se chama de avaliação cognitiva. A avaliação cognitiva consiste num processo através do qual o indivíduo avalia se um determinado evento é ou não relevante para o seu bem-estar, categorizando-o. (Gregório, 2015, p.10).

Apesar de existirem diferenças entre as estratégias direcionadas para os problemas e as estratégias direcionadas para as emoções, estas acabam por se complementar e podem ser usadas em simultâneo. Assim, podemos caracterizar o *coping* como dinâmico e que permite aos sujeitos avaliar e definir estratégias (Silva, 2016).

São várias as estratégias de *coping* que existem, sendo algumas delas as seguintes: *coping* ativo; estratégias de planeamento; de autodistração; *coping* moderado; procura de apoio social tanto por motivos instrumentais como por motivos emocionais; foco nos sentimentos; desinteresse comportamental; atividades alternativas para que o sujeito afaste do pensamento o problema; reinterpretação positiva; negação; aceitação; religião; humor; e o uso de substâncias (Silva, 2016).

O ser humano, passa a maior parte do seu tempo no local de trabalho, sendo que, muitas das vezes o trabalho pode trazer aos mesmos sentimentos de insatisfação e de *stress*. Como a maior parte do seu tempo é passada nesse contexto, estão expostos a muitas pressões e situações de *stress*, acabando por se refletir na sua saúde física e mental, assim como no desempenho das suas funções (Silva, 2016).

Para os problemas relacionados com o trabalho, as estratégias de *coping* que são mais utilizadas são direcionadas para o problema e não tanto para as emoções, uma vez

que as emoções acabam por não estar tão presentes neste contexto. As estratégias de *coping* dos colaboradores vão depender do tipo de estrutura organizacional onde estão inseridos e do tipo de apoio que recebem dos seus superiores (Silva, 2016).



## CAPÍTULO II

Desenho metodológico



Esta investigação trata-se de um estudo de caso, mais concretamente um estudo de caso múltiplo, uma vez que se trata da análise de mais do que uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

Para a realização deste estudo, foi necessário a recolha de informação relativamente ao que é a demência, como esta afeta os idosos e aqueles que o rodeiam, a que nível de sobrecarga estão sujeitos os cuidadores formais e quais as implicações que esta sobrecarga emocional tem na vida dos cuidadores e no desempenho das funções destes.

Desta forma, a diversidade de informação utilizada para fundamentar o estudo, foi recolhida através da pesquisa em *websites*, de artigos disponibilizados na internet, da análise de outros estudos, de dissertações de mestrado e de obras publicadas.

Para complementar este estudo, na parte prática foram aplicados dois questionários aos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e um aos seus diretores técnicos/gestores com o intuito de perceber de que forma o cuidar de idosos com demência aumenta a sobrecarga emocional e *stress* dos cuidadores e que tipo de apoio recebem por parte dos seus superiores.

Na perspetiva do autor Freixo (2018), **na formulação dos objetivos** “*devem as variáveis dependentes e independentes estarem implícitas no objetivo mesmo que estas não venham a ser explicitadas no projeto.*” (Freixo, 2018, p. 192).

Para levar a cabo a realização deste estudo foram definidos três objetivos gerais e nove objetivos específicos que irão ajudar a conduzir todo o trabalho a desenvolver, sendo eles:

- Compreender a evolução da demência e as modificações que esta traz à vida dos idosos:
  - Perceber o que é a demência, quais os seus tipos e o seu impacto;
  - Investigar quais as respostas e terapias existentes;
  - Tentar perceber os comportamentos/attitudes que os cuidadores devem ter perante um idoso com demência.
  
- Perceber qual o impacto que o cuidar de idosos com demência tem na vida pessoal dos cuidadores formais, no que concerne à sobrecarga, *stress* e gestão emocional:
  - Identificar as dificuldades sentidas pelos colaboradores, verificando se estes possuem formação adequada para a prestação destes cuidados;
  - Apurar que tipos de apoios recebem os cuidadores formais por parte do diretor técnico/gestor da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas;
  - Perceber quais são as estratégias a que os cuidadores formais recorrem para gerir o *stress* e sobrecarga emocional que resulta desta prestação de cuidados.
  
- Definir estratégias e exercícios que diminuam a sensação de sobrecarga dos colaboradores e que aumentem o bem-estar e sentido de autoeficácia dos mesmos:
  - Fornecer informação pertinente relativamente às estratégias de *coping*;
  - Apresentar técnicas de gestão de conflitos, gestão das emoções, gestão do tempo e resolução de problemas;
  - Sugerir exercícios de relaxamento e gestão de *stress* para serem realizados com os colaboradores.

Para dar início ao trabalho de investigação, foi fundamental a definição de uma questão de partida. Nesse sentido, a questão de partida definida para a realização deste

estudo é: “De que forma a prestação de cuidados a idosos com demência aumenta o *stress* e a sobrecarga emocional nos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas?”.

Para a realização de qualquer estudo, é fundamental a definição de hipóteses de trabalho, uma vez que estas têm como principal objetivo a sugestão de explicações e respostas para o problema definido (Prodanov & Freitas, 2013). Como tal, as hipóteses de trabalho definidas para este estudo são:

Hipótese 1: A prestação de cuidados a idosos com demência afeta física e psicologicamente os cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, causando-lhes sobrecarga.

Hipótese 2: Os cuidadores formais que estão sujeitos a uma maior sobrecarga, apresentam maiores dificuldades no desempenho das suas funções.

Hipótese 3: A implementação de estratégias de *coping* e terapias de relaxamento direcionadas para os cuidadores formais podem ajudar na gestão do *stress* e melhoram o desempenho dos mesmos.

Tendo em conta a formulação das hipóteses de trabalho apresentadas anteriormente, estas são constituídas por variáveis independentes e dependentes, no sentido em que a variável independente vai ter um determinado efeito na variável dependente.

Para a realização deste estudo, a metodologia que mais se enquadra perante aquilo que é pretendido alcançar é a metodologia empírico-analítica. Esta metodologia permite o entendimento da realidade como algo singular e tangível que pode dividir-se em variáveis.

Tendo em conta as linhas orientadoras deste estudo, a metodologia quantitativa é a que mais se adequa, uma vez que é pretendido compreender como é que os cuidadores formais vivenciam e lidam com o *stress* e sobrecarga emocional no seu dia-a-dia, ao desempenharem funções na prestação de cuidados a idosos com doença de *Alzheimer*.

Relativamente aos tipos de investigação, estes são definidos quanto à sua generalização, à finalidade, natureza dos dados, manipulação das variáveis, alcance temporal, quanto aos sujeitos utilizados e quanto à sua profundidade (Coutinho C., 2014)

Primeiramente, no que diz respeito à generalização, a investigação que mais se apropria à realização deste estudo, é a investigação comparativa, pois esta investigação foi realizada em mais do que um local, mas as suas características são semelhantes e o que se pretendeu averiguar é o mesmo.

No que concerne à finalidade, na realização deste estudo é aplicada a investigação aplicada, uma vez que o seu desenvolvimento tem como objetivo identificar possíveis soluções para a problemática em estudo.

Quanto aos objetivos, na realização deste estudo, podemos ter presente tanto a investigação descritiva como a investigação explicativa. A investigação descritiva enquadra-se na elaboração do estudo, uma vez que este tem como objetivo a investigação de um problema com o objetivo de o tornar explícito ou a criar hipóteses. Por sua vez, a investigação explicativa também pode estar inserida neste estudo, sendo que se pretende a identificação dos fatores que levam ao acontecimento de um determinado fenómeno.

Segundo a natureza dos dados, na elaboração deste estudo, o tipo de investigação mais adequado é a investigação quantitativa, pois foram aplicados questionários aos

sujeitos de forma a interpretar as informações fornecidas e posteriormente relacioná-las com a pesquisa bibliográfica.

No que diz respeito ao alcance temporal, aqui a investigação transversal é a que mais se enquadra na realização deste estudo, sendo que se pretendeu analisar a sobrecarga dos cuidadores formais num determinado momento das suas vidas, neste caso no desempenho das suas funções laborais na prestação de cuidados a idosos com *Alzheimer*.

Quanto aos sujeitos utilizados, estes são de tendência, uma vez que, apesar de todos os cuidadores formais que responderam ao questionário se encontrarem na mesma situação, estes possuem características pessoais que os distinguem e que fazem com que estes lidem com a sobrecarga de formas diferenciadas.

Segundo a profundidade, a que mais se enquadra neste estudo é a investigação descritiva, sendo que esta investigação visa a descrição de um determinado fenómeno, e tem como suporte uma variedade de informação.

Relativamente ao método, o que mais se adequa à realização deste estudo, tendo em conta os seus objetivos, é o estudo de caso uma vez que se trata de um estudo detalhado sobre um determinado acontecimento, um indivíduo, entre outros. Dentro do estudo de caso, podemos encontrar diversos tipos, sendo que aquele que foi escolhido para a realização desta investigação recai nos estudos de caso múltiplos, uma vez que foi estudada mais que uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e mais que um indivíduo.

No que concerne às técnicas utilizadas, para a concretização deste estudo a recolha dos dados foi feita através da aplicação de dois questionários aos cuidadores formais e um questionário aos diretores técnicos. No caso dos cuidadores formais, o primeiro questionário era composto por questões sociodemográficas (anexo 1) e outro com questões

direcionadas para o estudo em causa (anexo 2). O questionário aplicado aos diretores técnicos é um questionário composto por questões diferenciadas das que são colocadas aos cuidadores formais, sendo mais direcionadas para a gestão (anexo 3).

Segundo o autor Manuel Freixo (2018):

O questionário é o instrumento mais usado para a recolha de informação, constituindo um dos instrumentos de colheita de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos, sendo constituído por um conjunto de enunciados ou de questões que permitem avaliar atitudes, e opiniões dos sujeitos ou colher qualquer outra informação junto desses mesmos sujeitos. (Freixo, 2018, p. 225)

Para levar a cabo a concretização deste estudo, este foi realizado no concelho de Viseu, onde foram escolhidas três Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, que possuíam características idênticas. Para a escolha das instituições foi tido em conta o tipo de respostas sociais que tinham e a capacidade de utentes que podem acolher.

No que respeita aos tipos de amostragem, as amostras escolhidas para a realização deste estudo foram as amostras não probabilísticas. As amostras não probabilísticas podem ser caracterizadas por não se basearem em normas estatísticas, não podendo assim, ser medida a probabilidade de cada elemento do universo entrar e fazer parte da amostra (Prodanov & Freitas, 2013).

Relativamente à escolha das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, dos diretores técnicos/gestores e dos cuidadores formais, a amostra não probabilística que se aplica é a amostra pensada, uma vez que as instituições, os diretores técnicos e os cuidadores formais foram escolhidos propositadamente pelo investigador.



## CAPÍTULO III

Apresentação, análise e interpretação de dados



Este estudo tem como objetivo principal perceber de que forma a prestação de cuidados a idosos com demência afeta os cuidadores formais no que concerne à sobrecarga emocional e ao *stress*.

Para levar a cabo a concretização deste estudo, este foi realizado no concelho de Viseu, onde foram escolhidas três instituições com a resposta social Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, que possuam características idênticas no que diz respeito ao número de utentes que podem receber. Para efeitos de proteção dos colaboradores e respetivas instituições, estas serão identificadas como IPSS A, IPSS B e IPSS C.

Após a escolha das instituições, foram selecionados os cuidadores formais de cada uma delas, a quem foram aplicados os questionários. Para além dos cuidadores formais foi ainda aplicado outro questionário aos diretores técnicos/gestores das mesmas estruturas.

O estudo aplicado visava a participação de 55 cuidadores formais, dos quais apenas 51 responderam aos questionários. Nos questionários aplicados aos diretores técnicos/gestores das 3 instituições conseguiu-se a totalidade de respostas. Desta forma, o presente estudo conta com uma amostra de 54 pessoas.

Tabela 3 - Caracterização dos cuidadores formais

QUESTÕES - COLABORADORES		IPSS A	IPSS B	IPSS C
Género	Feminino	17	18	16
	Masculino	-	-	-
	Outro	-	-	-
Estado civil	Solteiro/a	4	3	2
	Casado/a	9	9	8
	União de facto	1	2	2
	Divorciado/a	3	2	2
	Viúvo/a	-	2	2
	Outro	-	-	-
Nível de instrução	Sem instrução	-	-	-
	1º Ciclo	3	5	3
	2º Ciclo	9	7	8
	Secundário	5	6	3
	Ensino Superior	-	-	2
	Outro	-	-	-
Tem filhos?	Sim	11	14	11
	Não	6	4	5
Tipo de vinculação	Contrato a prazo	-	-	2
	Efetivo/a	16	16	14
	Estagiário/a	1	1	-
	Contrato de Prestação de Serviços	-	1	-
Resposta social de prestação de serviços	Centro de Dia	-	-	-
	SAD	-	-	-
	ERPI	10	12	9
	Serviço Rotativo	7	6	7
Carga horária	20h semanais	-	-	-
	30h semanais	-	-	-
	40h semanais	10	8	10
	Outra	7	10	6
Trabalha com idosos com demência?	Sim	17	18	16
	Não	-	-	-
Formação específica na demência?	Sim	4	8	6
	Não	13	10	10
Grau de dificuldade da prestação	Muito difícil	2	4	4
	Com alguma dificuldade	7	8	4
	Difícil	8	5	7
	Sem dificuldade alguma	-	1	1

Considera cansativa a prestação?	Muito cansativa	5	8	5
	Pouco cansativa	-	-	-
	Cansativa	10	8	10
	Nada cansativa	2	2	1
Quão realizado/a se sente?	Muito realizado/a	2	2	2
	Realizado/a	9	11	8
	Pouco realizado/a	6	5	6
	Nada realizado/a	-	-	-
Sente-se apoiado/a pelos seus superiores?	Frequentemente	4	5	3
	Às vezes	10	10	9
	Raramente	3	3	4
	Nunca	-	-	-
Mudava alguma coisa na gestão das funções?	Sim	7	7	10
	Não	7	6	3
Mudava de profissão?	Sim	9	10	5
	Não	8	8	11
Grau de avaliação de motivação?	Totalmente motivado/a	1	2	-
	Motivado/a	12	12	9
	Pouco motivado/a	2	2	5
	Desmotivado/a	2	2	2
	Totalmente desmotivado/a	-	-	-

Fonte: Elaboração própria.

No que concerne à caracterização dos cuidadores formais das três instituições, e com base na tabela apresentada anteriormente, todas as colaboradoras são do sexo feminino e na sua maioria casadas e com filhos. Apresentam como habilitações literárias: 11 colaboradoras referem ter concluído o 1º ciclo, 24 concluíram o 2º ciclo, 14 o ensino secundário e 2 colaboradoras frequentaram o ensino superior. Na sua grande maioria, as colaboradoras encontram-se efetivas, prestam serviço na resposta social Estrutura Residencial para Pessoas Idosas com uma carga horária de 40 horas semanais.

Todas as colaboradoras que participaram no estudo referem trabalhar com idosos com demência, função para a qual a maioria diz não ter formação específica na demência

(33 colaboradoras). No que diz respeito à dificuldade da prestação de cuidados aos utentes com demência, 20 colaboradoras classificam a prestação como “difícil” e 19 “com alguma dificuldade”, sendo que 28 colaboradoras consideram a prestação de cuidados “cansativa” e 18 “muito cansativa”.

Conforme referido ao longo do enquadramento teórico, na perspetiva de diversos autores a prestação de cuidados a idosos com demência acarreta para os cuidadores formais uma grande subcarga física e psicológica. Pelos dados apresentados no estudo, conseguimos perceber que grande parte dos colaboradores consideram ser uma tarefa difícil de realizar e muito cansativa.

A formação específica na área da demência direcionada para a prestação de cuidados, torna-se uma estratégia fundamental nas organizações para que a tarefa em causa não origine tanta subcarga aos colaboradores e para que estes a possam desempenhar de uma forma correta.

Quando questionadas em relação à realização pessoal com o trabalho que desenvolvem, 28 colaboradoras dizem sentir-se “realizadas” e 17 “pouco realizadas”. À questão “mudava de profissão”, 24 colaboradoras responderam que sim e 27 responderam que não. Das colaboradoras em estudo, 3 referem sentir-se “totalmente motivadas”, 33 sentem-se “motivadas”, 9 “pouco motivadas” e 6 desmotivadas.

Relativamente ao apoio prestado pelos seus superiores hierárquicos, 29 colaboradoras referem sentir-se apoiadas “às vezes”, 10 “raramente” e 12 “frequentemente”. Questionadas se mudariam alguma coisa na gestão das funções, 24 colaboradoras referem que sim e 16 referem que não.

Tabela 4 - Caracterização dos diretores técnicos/gestores

QUESTÕES – DIRETORES TÉCNICOS		IPSS A	IPSS B	IPSS C
Género	Feminino	X	X	X
	Masculino	-	-	-
	Outro	-	-	-
Considera que a prestação de cuidados a idosos com demência afeta física e psicologicamente os seus colaboradores?	Sim	-	X	X
	Às vezes	X	-	-
	Não	-	-	-
Proporciona a formação necessária aos colaboradores para a prestação de cuidados a idosos com demência?	Sim	-	-	X
	Não	X	X	-
Regularidade das formações	Frequentemente	X	X	X
	Às vezes	-	-	-
	Raramente	-	-	-
	Nunca	-	-	-
Recorre a estratégias para diminuir a sobrecarga dos seus colaboradores?	Sim	X	X	X
	Não	-	-	-
Considera que os seus colaboradores estão motivados e se sentem apoiados?	Sempre	-	-	X
	Muitas vezes	-	-	-
	Às vezes	X	X	-
	Quase nunca	-	-	-
	Nunca	-	-	-
Utiliza métodos para verificar isso?	Sim	X	X	-
	Não	-	-	X

Fonte: Elaboração própria.

No que diz respeito ao questionário aplicado aos diretores técnicos/gestores, são todas do sexo feminino e desempenham funções de direção técnica, conforme analisado na tabela anterior. Na IPSS B e na IPSS C, as diretoras técnicas consideram que a prestação de cuidados a idosos com demência afeta física e psicologicamente os seus colaboradores, enquanto **a diretora técnica da IPSS A considera que isso aconteça apenas “às vezes”**.

A sobrecarga é das dificuldades mais sentidas pelos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, sendo **que a expressão “sobrecarga” é utilizada** para definir os efeitos negativos que surgem da prestação de cuidados. O termo sobrecarga pode ainda ser entendido como consequências físicas, psicológicas, sociais e financeiras que ocorrem da prestação de cuidados a pessoas dependentes (Coelho, 2018).

Quando questionadas se proporcionam a formação necessária aos colaboradores para a prestação de cuidados a idosos com demência, apenas a diretora técnica da IPSS C refere fazê-lo, no entanto todas realizam outras formações frequentemente.

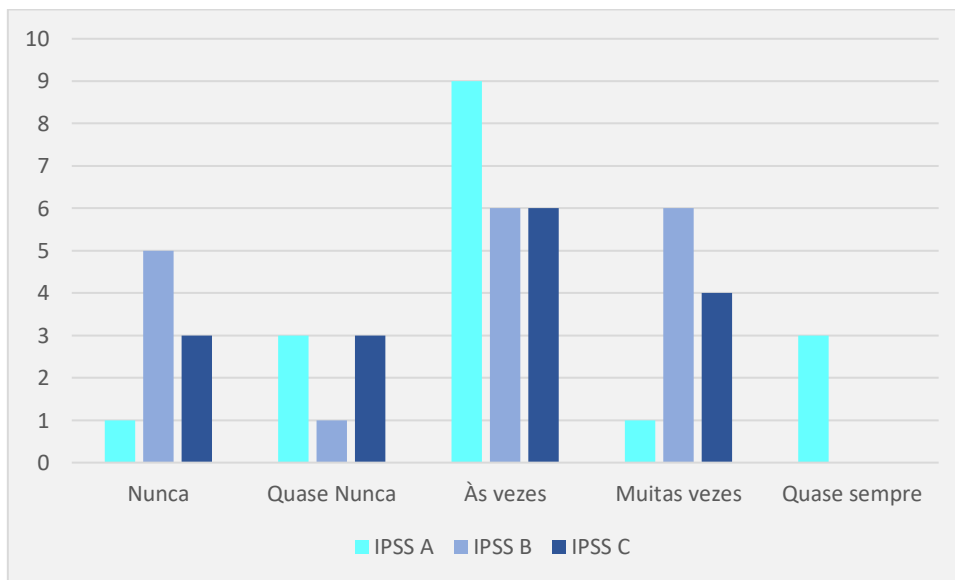
Como já foi referido anteriormente, cuidar de idosos com demência, implica receberem um tratamento personalizado e adaptado a cada cliente, respeitando a sua singularidade e necessidades. Perante isto, é fundamental que os cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, tenham formação própria e contínua, de forma a conseguirem dar resposta às necessidades de cada cliente, com o objetivo de lhes proporcionar uma melhor qualidade de vida (Madaleno, 2016).

As diretoras técnicas das três instituições referem recorrer a estratégias para diminuir a sobrecarga dos seus colaboradores. Na IPSS A e na IPSS B consideram que os **colaboradores se sentem motivados e apoiados “às vezes” e “sempre” na IPSS C, sendo que apenas a IPSS A e a IPSS B recorrem a métodos para verificar isso**.

A prestação de cuidados a idosos com demência acarreta grande sobrecarga e níveis de *stress* elevados sobre os colaboradores das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. No entanto, através da utilização das estratégias de *coping*, os cuidadores conseguem gerir todas as situações de *stress* do dia-a-dia, diminuindo desta forma a ocorrência de *burnout* ou sobrecarga (Gregório, 2015).

Após caracterização dos cuidadores formais e dos diretores técnicos/gestores das diferentes instituições, importa passar à discussão dos dados apurados com a aplicação do questionário relativo ao tema em estudo.

Gráfico 4 - Vê a sua saúde ser afetada por ter de cuidar dos idosos com demência?



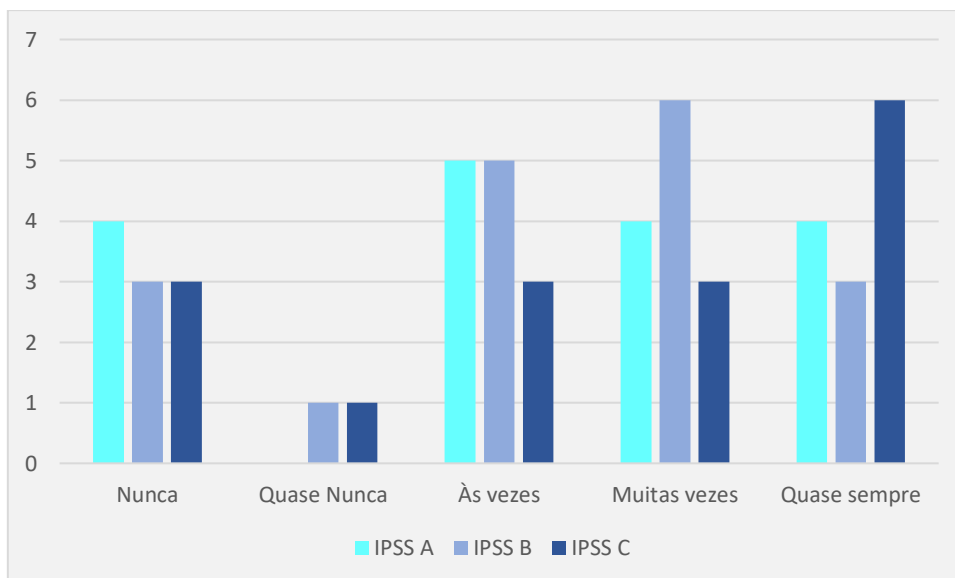
Fonte: Elaboração própria

Quando questionados relativamente ao facto de os cuidados a idosos com demência terem impacto na sua saúde, 9 colaboradores responderam “nunca”, 7 responderam “quase nunca”, 21 responderam “às vezes”, 11 responderam “muitas vezes” e 3 responderam “quase sempre”. Das três IPSS em estudo, os cuidadores formais que

responderam ao questionário consideram majoritariamente que o cuidado a idosos com demência afeta a sua saúde.

Segundo os dados apresentados, a prestação de cuidados a idosos com demência, como referido também anteriormente ao longo do enquadramento teórico, causa nos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas níveis elevados de sobrecarga quer físico quer emocional, que acaba por se refletir na saúde dos colaboradores, levando em muitos dos casos ao surgimento do *burnout*.

Gráfico 5 - Sente que deixou de realizar muitas atividades de lazer desde que iniciou este trabalho?



Fonte: Elaboração própria

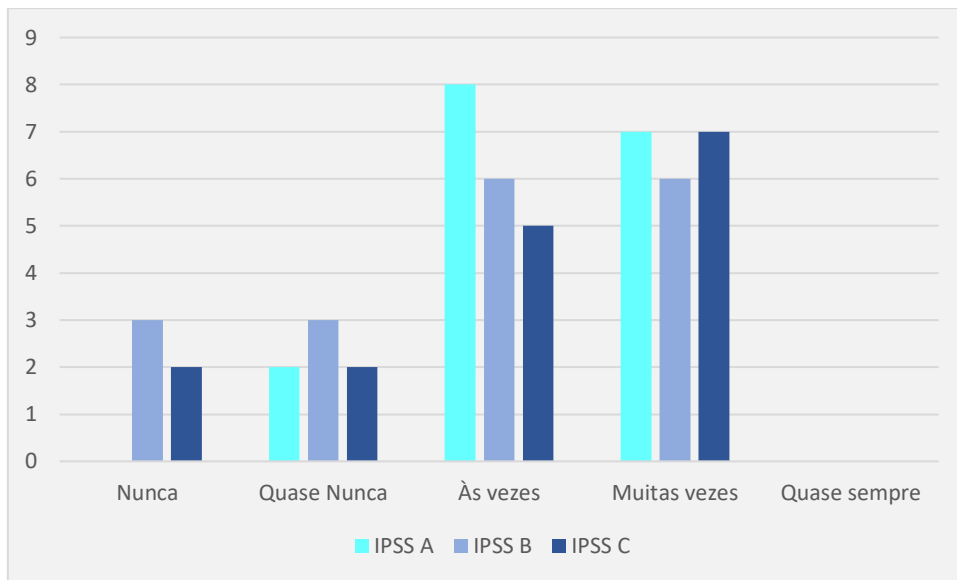
No que concerne às atividades de lazer após horário de trabalho, os colaboradores questionados sobre se sentem que deixaram de realizar muitas atividades de lazer desde que iniciaram este trabalho, referem na sua maioria que acontece “muitas vezes” ou “quase sempre”. Com base na análise do gráfico, é possível verificar que a instituição onde os

colaboradores sentem que a prestação de cuidados a idosos com demência tem mais impacto na disponibilidade para realização de atividades de lazer é na IPSS C.

Avaliando a relação entre a questão “Vê a sua saúde ser afetada por ter de cuidar de idosos com demência?” e “Sente que deixou de realizar muitas atividades de lazer desde que iniciou este trabalho?”, obtemos os seguintes resultados: IPSS A  $r= 0,28$  (existe fraca correlação linear); IPSS B  $r= 0,77$  (existe forte correlação linear); e na IPSS C  $r= -0,59$  (correlação negativa moderada). Na IPSS C a correlação negativa moderada significa que obrigatoriamente quando uma variável aumenta a outra diminui sempre, isto é, havendo uma implicância significativa na saúde dos cuidadores formais que prestam cuidados a idosos com demência, conseqüentemente estes deixam de realizar atividades de lazer nos tempos livres.

A prestação de cuidados a idosos com demência acarreta grande sobrecarga e níveis de *stress* elevados sobre os colaboradores das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. No entanto, através da utilização das estratégias de *coping*, os cuidadores conseguem gerir todas as situações de *stress* do dia-a-dia, diminuindo desta forma a ocorrência de *burnout* ou sobrecarga (Gregório, 2015).

Gráfico 6 - Sente muitas dificuldades na prestação de cuidados a idosos com demência?

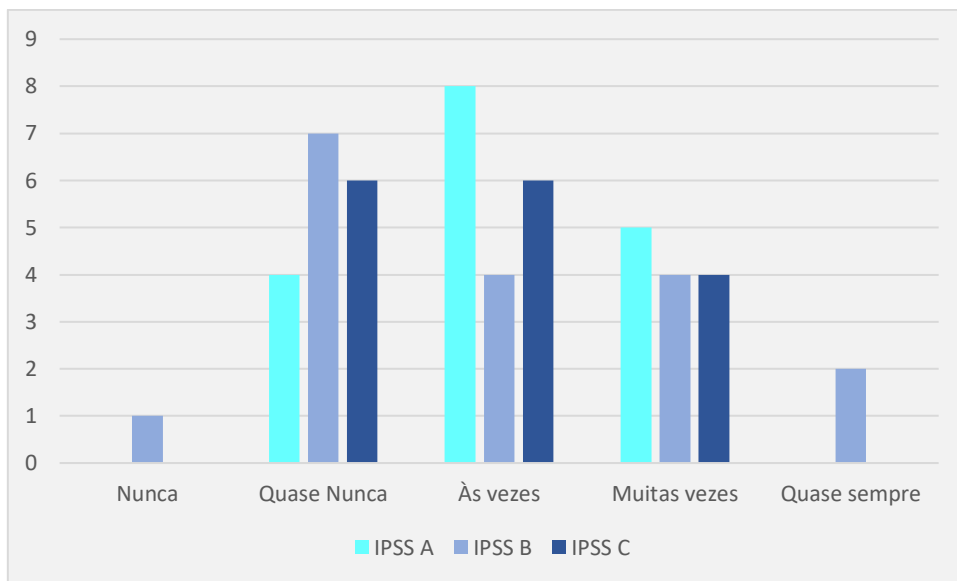


Fonte: Elaboração própria

Após análise do gráfico apresentado em cima, é possível verificar que quando questionados relativamente às dificuldades na prestação dos cuidados a idosos com demência, os cuidadores formais referem na sua maioria, acontecer “muitas vezes”, destacando-se as respostas da IPSS A. Da amostra em estudo, apenas 5 colaboradores referem nunca ter sentido dificuldades na prestação de cuidados.

Refletindo sobre os dados apresentados, e seguindo a perspetiva de diversos autores, deve ser proporcionada formação específica sobre a prestação de cuidados a idosos com demência pelas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, o que se verifica acontecer, segundo o estudo realizado, apenas numa das instituições analisadas.

Gráfico 7 - Considera ter a formação necessária para trabalhar com idosos com demência?



Fonte: Elaboração própria.

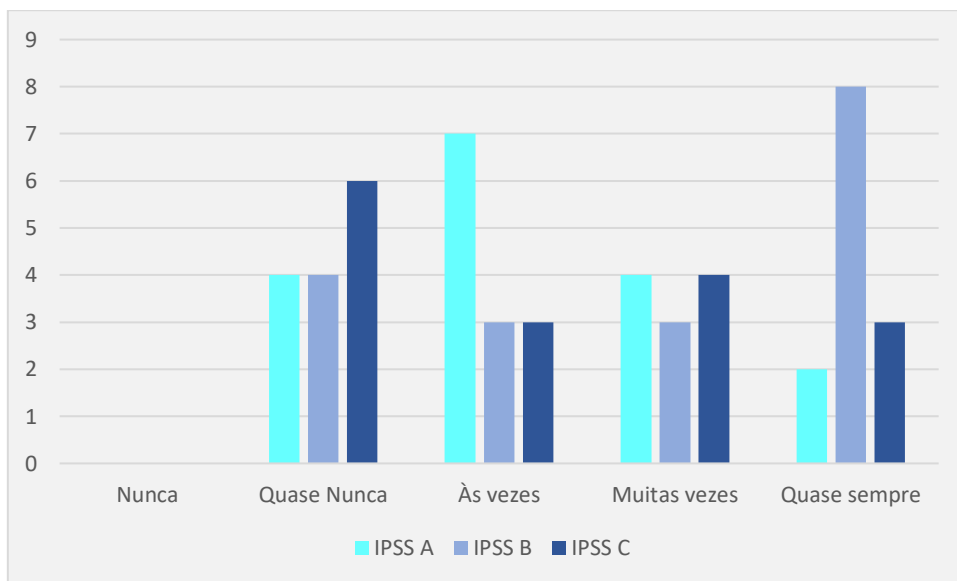
À questão “considera ter a formação necessária para trabalhar com idosos com demência?”, as respostas dos colaboradores variaram entre o “quase nunca”, “às vezes” e “muitas vezes”, sendo que maioritariamente responderam “às vezes” (18 colaboradores). Comparando as respostas das três instituições em estudo, os colaboradores que sentem na sua maioria ter a formação necessária para a prestação de cuidados a idosos com demência são da IPSS A, seguida da IPSS B.

No que concerne à relação entre as questões apresentadas nos gráficos anteriores, pretende-se através de uma correlação, perceber se as dificuldades sentidas pelos cuidadores formais na prestação de cuidados a idosos com demência está relacionada com os níveis de formação dada pela instituição. Neste sentido, os resultados obtidos são: IPSS A  $r = 0,93$  (correlação linear muito forte); IPSS B  $r = 0,31$  (moderada correlação linear); e na IPSS C  $r = 0,56$  (moderada correlação linear). Estes resultados permitem perceber que

existe uma forte relação entre as dificuldades sentidas e a formação proporcionada aos colaboradores da IPSS A.

Confrontando os dados apresentados com o descrito na parte teórica, para que os serviços prestados possam ser de qualidade, é importante também que estas estruturas apostem na formação adequada e contínua dos seus colaboradores (Névoa, 2018).

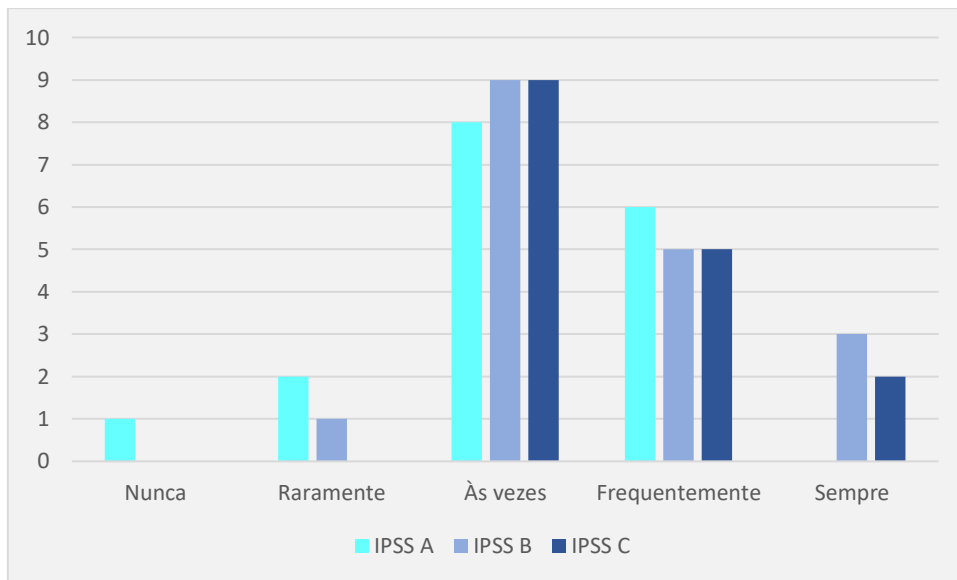
Gráfico 8 - Em geral sente-se muito sobrecarregado(a) por ter de cuidar de idosos com demência?



Fonte: Elaboração própria

Os cuidadores formais em estudo, quando questionados sobre o facto de se sentirem ou não sobrecarregados por ter de cuidar de idosos com demência, 14 colaboradores referem que isso acontece “quase nunca”, 13 responderam “às vezes”, 11 “muitas vezes” e 13 responderam “quase sempre”. Importa referir, que dos dados apresentados no gráfico, é possível verificar que nenhum dos colaboradores respondeu “nunca” à questão colocada. Os valores de sobrecarga acabam por ser mais elevados nos colaboradores da IPSS B.

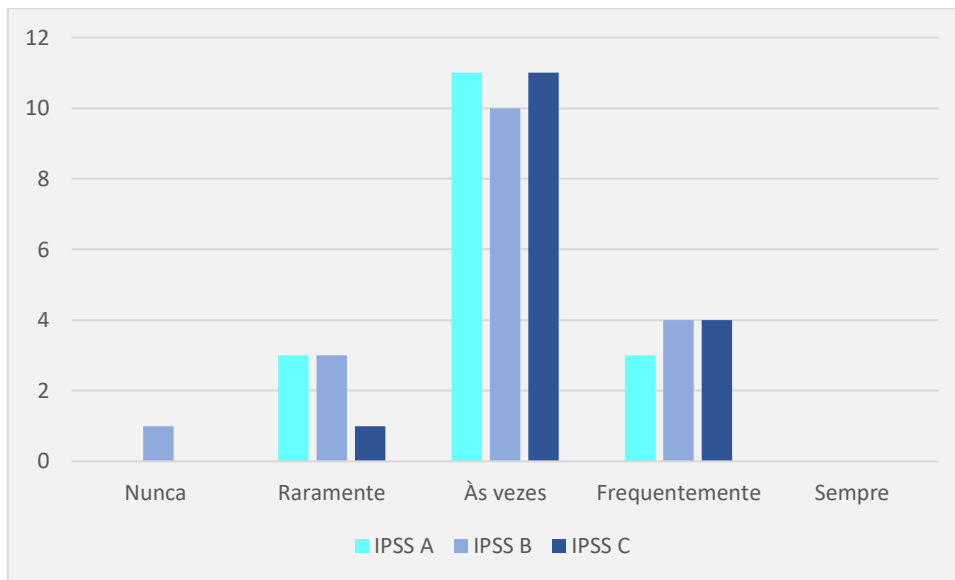
Gráfico 9 - Com que frequência se sente fisicamente exausto(a)?



Fonte: Elaboração própria

No que concerne à questão “com que frequência se sente fisicamente exausto(a)?”, os cuidadores formais responderam que: 26 responderam “às vezes”, 16 responderam “frequentemente” e 5 responderam “sempre”. Apenas um colaborador respondeu “nunca” 3 que responderam “raramente”. A instituição onde os cuidadores formais se sentem mais vezes fisicamente exaustos é na IPSS C e onde se sentem menos fisicamente exaustos é na IPSS A.

Gráfico 10 - Com que frequência se sente emocionalmente exausto(a)?



Fonte: Elaboração própria.

À questão “com que frequência se sente emocionalmente exausto(a)?”, os cuidadores formais na sua grande maioria responderam “às vezes”, seguidamente de “frequentemente” e “raramente”. Nenhum dos colaboradores em estudo respondeu “sempre” à questão apresentada. Conforme análise do gráfico, os níveis de exaustão emocional são mais elevados na IPSS C.

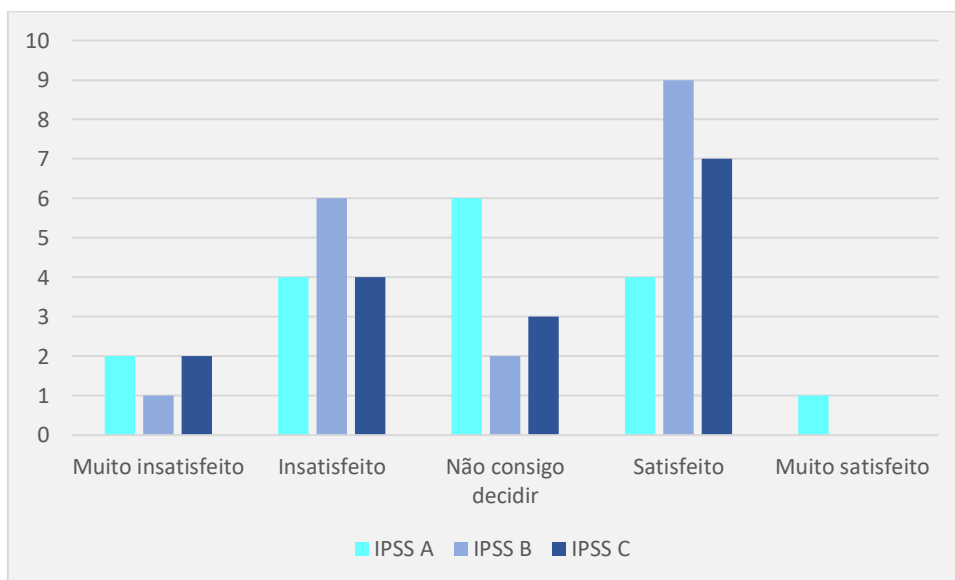
Analisando a relação existente entre a sobrecarga que os cuidadores formais sentem por prestarem cuidados a idosos com demência e o facto destes se sentirem fisicamente exaustos, obtemos os seguintes valores: IPSS A  $r = 0,84$  (existe forte correlação linear); IPSS B  $r = 0,13$  (fraca correlação linear); e na IPSS C  $r = 0,05$  (fraca correlação linear).

Relacionando a questão da sobrecarga com o facto dos cuidadores formais se sentirem emocionalmente exaustos, os valores variaram entre: IPSS A  $r = 0,92$  (correlação linear muito forte); IPSS B  $r = -0,24$  (correlação negativa desprezível); IPSS C  $r = 0,09$  (fraca correlação linear). Os resultados mais evidentes e significativos destacam-se na IPSS A, isto

é, para os colaboradores desta instituição a sobrecarga da prestação de cuidados a idosos com demência tem consequências na exaustão que sentem quer física quer emocionalmente.

Tendo em conta estudos realizados por diversos autores, é possível chegar à conclusão que, à semelhança dos cuidadores informais, também os cuidadores formais estão sujeitos a uma sobrecarga física e psicológica, tendo implicações principalmente na ansiedade. É possível verificar ainda, que devido a toda esta sobrecarga, os cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, apresentam maiores dificuldades no desempenho das suas funções, principalmente no que concerne à mobilização, alimentação e higiene dos idosos (Ribeiro, 2016).

Gráfico 11 - A oportunidade de fazer coisas diferentes (rotatividade).



Fonte: Elaboração própria.

Relativamente à oportunidade de fazer coisas diferentes (rotatividade), na IPSS A 2 colaboradores referem estar muito insatisfeitos, 4 insatisfeitos, 6 não conseguem decidir, 4 estão satisfeitos e 1 muito satisfeito. Na IPSS B, 1 colaborador refere estar muito

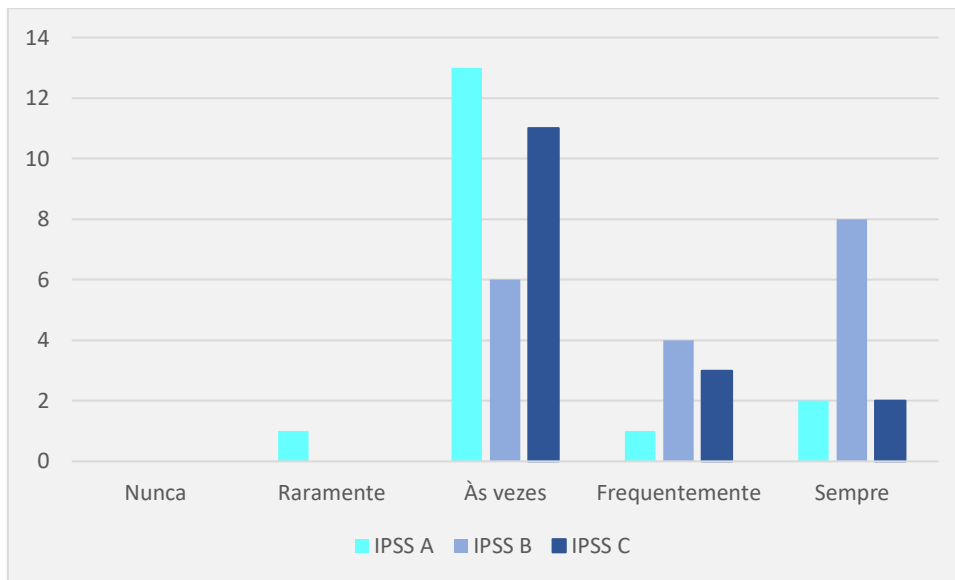
insatisfeito, 6 referem estar insatisfeitos, 2 não conseguem decidir e 9 satisfeitos. Por último, na IPSS C, 2 referem estar muito insatisfeitos, 4 insatisfeitos, 3 não conseguem decidir e 7 estão satisfeitos.

Analisando a relação entre a sobrecarga que os cuidadores formais sentem com a oportunidade que têm de realizar tarefas diferentes, verificamos o seguinte: IPSS A  $r= 0,89$  (existe forte correlação linear); IPSS B  $r= -0,18$  (correlação negativa desprezível); e na IPSS C  $r= 0,44$  (existe moderada correlação linear). Com base nos valores apresentados, é possível concluir que na IPSS B sempre que a oportunidade de realizar tarefas diferentes diminuir irá aumentar conseqüentemente a sobrecarga que os cuidadores formais sentem.

A rotatividade nas tarefas a desempenhar pelos cuidadores formais pode ser encarada como uma estratégia de redução de sobrecarga nos colaboradores, contribuindo para a sua motivação e eficácia da prestação de cuidados.

São várias as causas que podem levar ao *stress* laboral, nomeadamente as causas ambientais. Nestas causas ambientais, estão inseridos: aspetos físicos do local de trabalho, horários rotativos ou não rotativos, trabalho monótono, sobrecarga de trabalho e dificuldades em executar as funções que lhe foram atribuídas (Silva, 2016).

Gráfico 12 - Sente-se motivado(a) para vir trabalhar?



Fonte: Elaboração própria.

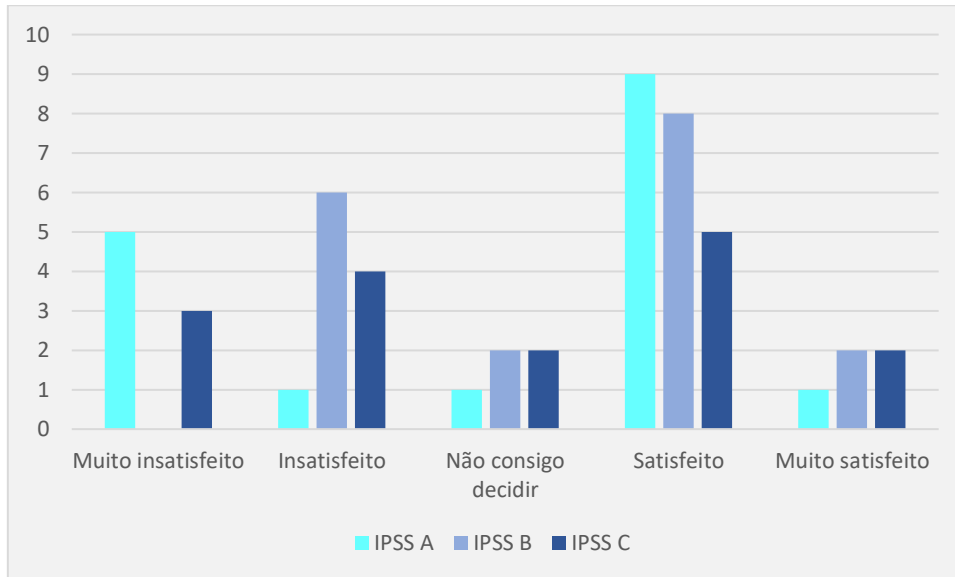
Quando questionados relativamente ao facto de se sentirem motivados para vir trabalhar, 30 colaboradores referem ter motivação “às vezes”, 8 “frequentemente” e 12 “sempre”, sendo que apenas um colaborador respondeu que se sente motivado “raramente”. Os valores de desmotivação, segundo a análise do gráfico, são mais evidentes na IPSS A.

As Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, para além de terem como finalidade a prestação de cuidados no envelhecimento, o foco deve estar também nos colaboradores, pois estes são peças fundamentais para todo o trabalho que é desenvolvido nas instituições, sendo que os colaboradores devem ser integrados plenamente em todos os aspetos da organização.

Os recursos humanos são assim considerados um fator fundamental e decisivo no sucesso das organizações sociais, uma vez que todas as organizações que conseguirem atrair novos colaboradores, manter e desenvolver os mesmos, serão as que irão conseguir

obter os maiores níveis de qualidade e empenho das suas equipas, prestando consequentemente um serviço de maior qualidade (Aguiar, 2019).

Gráfico 13 - O reconhecimento que tenho por fazer um bom trabalho.



Fonte: Elaboração própria

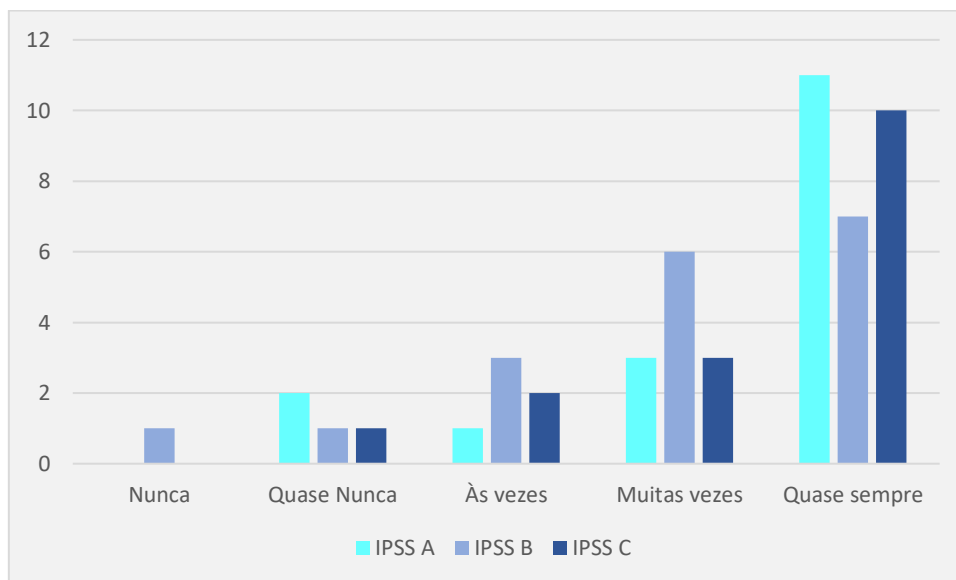
No que diz respeito ao reconhecimento que os colaboradores têm por parte dos superiores hierárquicos por fazerem um bom trabalho, na IPSS A, 5 colaboradores referem estar muito insatisfeitos, 1 refere estar insatisfeito, 1 não consegue decidir, 9 estão satisfeitos e 1 muito satisfeito. Na IPSS B, 6 referem estar insatisfeitos, 2 não conseguem decidir, 8 estão satisfeitos e 2 muito satisfeitos. Na IPSS C, 3 colaboradores referem estar muito insatisfeitos, 4 insatisfeitos, 2 não conseguem decidir, 5 satisfeitos e 2 muito satisfeitos. Segundo a análise do gráfico, o nível de reconhecimento é maior nos colaboradores da IPSS B.

Analisando a relação existente entre a motivação que os cuidadores formais sentem para ir trabalhar e o reconhecimento que têm por parte dos seus superiores por desempenharem um bom trabalho, obtemos os seguintes valores: IPSS A  $r = -0,42$

(correlação negativa fraca); IPSS B  $r = -0,10$  (correlação negativa desprezível); e na IPSS C  $r = -0,43$  (correlação negativa fraca). Estes valores indicam que quanto menor for o reconhecimento por desempenharem um bom trabalho, maior será o grau de desmotivação dos cuidadores formais.

A motivação dos colaboradores está diretamente relacionada com fatores intrínsecos, como é o caso da oportunidade de participar na tomada de decisões. A prestação de serviços, muitas vezes acaba por sofrer limitações devido às alterações de financiamento, sendo que os colaboradores destas organizações acabam por ser os parceiros mais importantes no alcance dos objetivos definidos pela mesma (Aguiar, 2019).

Gráfico 14 - Considera que o seu salário equivale à sua dedicação neste trabalho?



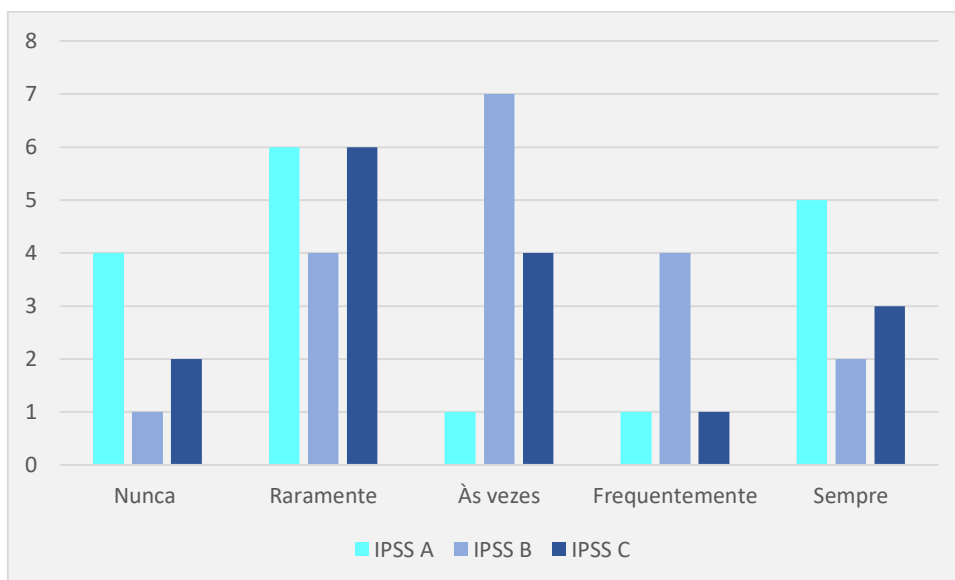
Fonte: Elaboração própria.

Relativamente à questão “considera que o seu salário equivale à sua dedicação neste trabalho?”, dos colaboradores da IPSS A 2 responderam “quase nunca”, 1 “às vezes”, 3 “muitas vezes” e 11 “quase sempre”. Da IPSS B, 1 colaborador respondeu “nunca”, 1 “quase nunca”, 3 “às vezes”, 6 “muitas vezes” e 7 “quase sempre”. Na IPSS C, 1 colaborador

respondeu “quase nunca”, 2 responderam “às vezes”, 3 “muitas vezes” e 10 “quase sempre”. Após análise do gráfico apresentado anteriormente, a IPSS onde se revela haver maior insatisfação com o ordenado recebido é na IPSS B.

Relacionando o reconhecimento que os cuidadores formais têm por desempenharem um bom trabalho com a satisfação do salário que recebem, é possível verificar os seguintes valores: IPSS A  $r = -0,27$  (correlação negativa desprezível); IPSS B  $r = 0,25$  (fraca correlação linear); e na IPSS C  $r = -0,39$  (correlação negativa e moderada).

Gráfico 15 - Com que frequência sente que tem apoio da parte dos seus superiores?



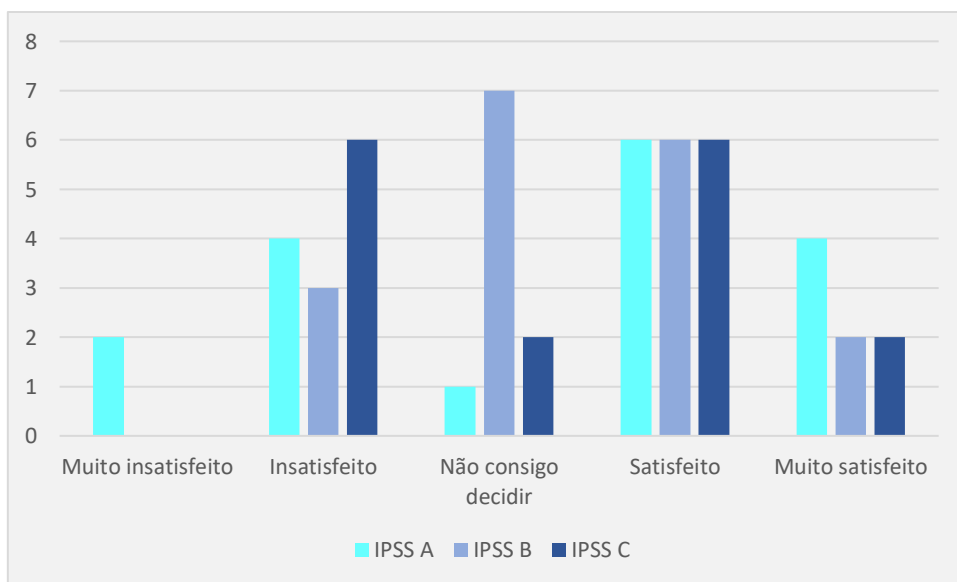
Fonte: Elaboração própria.

No decorrer dos questionários, os colaboradores das instituições em estudo, foram questionados relativamente ao apoio que sentem da parte dos seus superiores hierárquicos. Tendo em conta a análise do gráfico, é possível verificar que 7 colaboradores referem “nunca” sentir esse apoio, 16 referem sentir “raramente”, 12 “às vezes”, 6 “frequentemente” e 10 referem sentir apoio “sempre”. Os colaboradores que se sentem

mais apoiados pelos seus superiores são os da IPSS B, e os que se sentem menos apoiados pertencem à IPSS C.

Na perspetiva de uma autora, ao diretor técnico/gestor de uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas cabe a função de gerir, apoiar e supervisionar os colaboradores na intervenção direta com os clientes. Esta supervisão deve ter como objetivo primordial criar um processo de reflexão e análise, de forma a que todos juntos consigam detetar falhas que possam existir, para que as possam corrigir e continuar a apostar numa melhoria contínua da qualidade dos serviços que são prestados por parte desta resposta social (Névoa, 2018).

Gráfico 16 - A forma como os meus superiores lidam com os colaboradores.



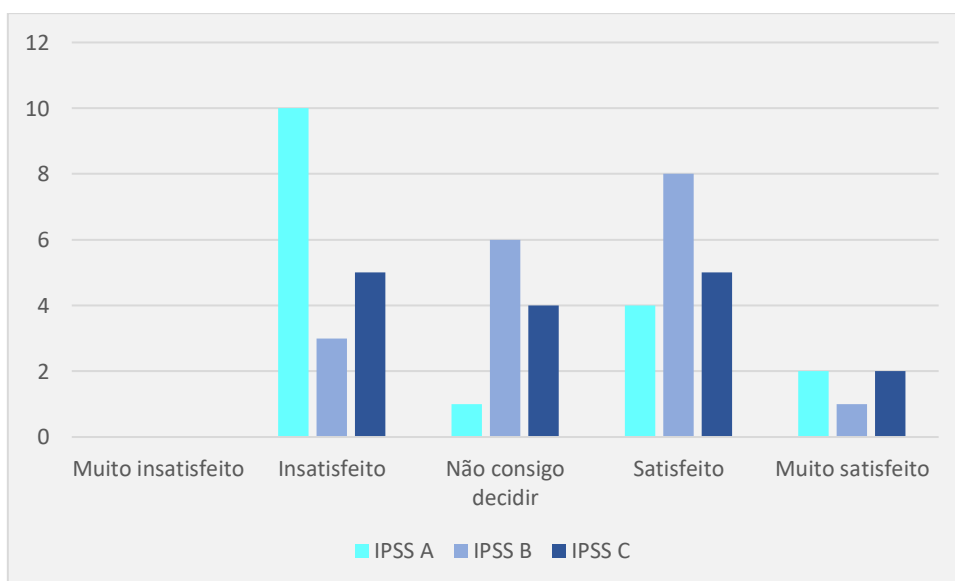
Fonte: Elaboração própria.

No que concerne à forma como os superiores hierárquicos lidam com os colaboradores, maioritariamente referem estar satisfeitos, no entanto, 10 colaboradores referem não conseguir decidir e 13 responderam que estão insatisfeitos com a forma como são tratados. A instituição onde os colaboradores referem estar mais satisfeitos são os da IPSS B.

Avaliando a relação existente entre o apoio que os colaboradores sentem da parte dos superiores hierárquicos com a forma como estes lidam com os colaboradores, obtemos os seguintes valores: IPSS A  $r = 0,06$  (existe fraca correlação linear); IPSS B  $r = 0,91$  (existe correlação linear muito forte); e na IPSS C  $r = 0,23$  (existe fraca correlação linear). Estes valores permitem concluir que na instituição onde existe uma maior relação entre o apoio que os colaboradores sentem e a forma como os superiores lidam com estes é na IPSS B.

É ainda importante referir que os profissionais que assumem responsabilidades de gestão de equipas, devem implementar medidas que sirvam de orientação para os colaboradores no exercício das suas funções (prestação de cuidados a idosos ou em situações de dependência), para que estes consigam desenvolver estratégias que lhes permitam encarar de outra forma os contratempos que vão surgindo no seu dia-a-dia (Névoa, 2018).

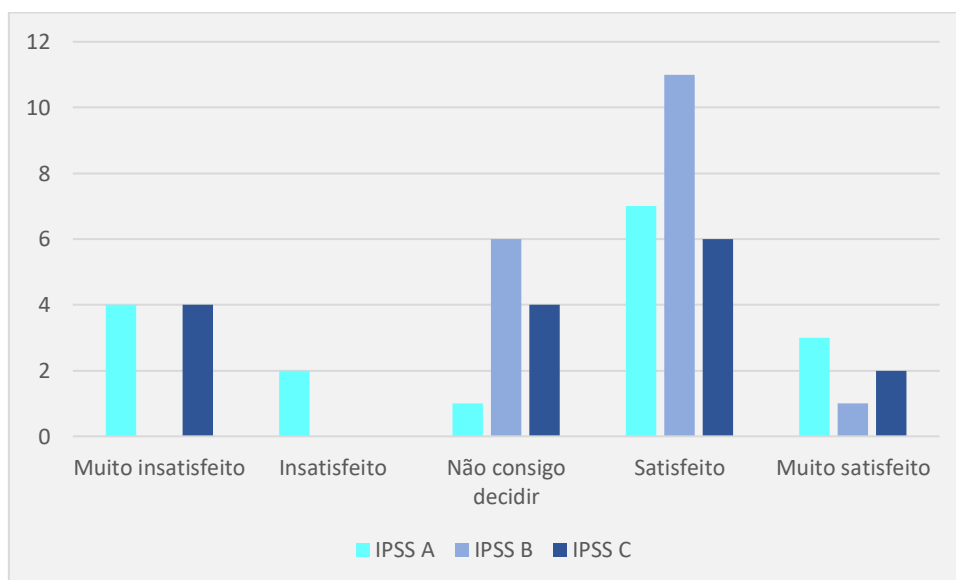
Gráfico 17 - A competência dos meus superiores na tomada de decisões.



Fonte: Elaboração própria.

No que diz respeito à competência dos superiores hierárquicos para a tomada de decisões, na IPSS A 10 colaboradores referem estar insatisfeitos, 4 satisfeitos, 2 muito satisfeitos e 1 respondeu não conseguir decidir. Relativamente à IPSS B, 3 referem estar insatisfeitos, 6 não conseguem decidir, 8 consideram estar satisfeitos e 1 muito satisfeito. Na IPSS C, 5 colaboradores referem estar insatisfeitos, 4 não conseguem decidir, 5 satisfeitos e 2 muito satisfeitos. Nenhum colaborador das 3 IPSS em estudo refere estar muito insatisfeito.

Gráfico 18 - As condições de trabalho.



Fonte: Elaboração própria.

No que concerne às condições de trabalho, os colaboradores das instituições em estudo, referem na sua maioria (21 colaboradores) estar satisfeitos com as condições apresentadas, sendo que 1 colaborador refere estar muito satisfeito, 19 referem não conseguir decidir e 10 referem estar muito insatisfeitos. Os níveis de satisfação referente às condições de trabalho são mais notórios na IPSS B.

É essencial que o diretor técnico destas respostas sociais consiga gerir a equipa multidisciplinar, valorizando as potencialidades individuais de cada colaborador, que consiga cumprir os objetivos definidos pela organização de forma a garantir a satisfação dos clientes e garantir a sustentabilidade da mesma (Névoa, 2018).

A análise dos dados recolhidos, permite dar resposta à questão de partida definida inicialmente (“De que forma a prestação de cuidados a idosos com demência aumenta o *stress* e a sobrecarga emocional nos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas?”), uma vez que é possível verificar que de facto a prestação de cuidados a idosos com demência acarreta um aumento do *stress* e a sobrecarga emocional nos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.



## CONCLUSÃO



O processo de envelhecimento pode ser visto como um procedimento normal, uma vez que constitui a última etapa do ciclo de vida do ser humano, no entanto, este é afetado pelo contexto onde o sujeito está inserido, levando assim a que, o início deste processo seja influenciado pelo estilo de vida da pessoa em causa, assim como pelo estado de saúde (Chambel, 2016).

Analisando os diferentes serviços e programas que se destinam à população idosa, estes podem agrupar-se em três grupos de estratégias políticas que se consubstanciam através de medidas, sendo elas: medidas de promoção ao cuidado dos idosos, que consistem em estruturas que prestam serviços ao idoso; medidas de promoção do envelhecimento ativo, que se definem num conjunto de estratégias que promovem um papel ativo do idoso no seu próprio envelhecimento; e por fim, medidas de promoção de envelhecimento produtivo, que visam uma participação mais ativa do idoso na sociedade (António, 2013).

Com o aumento da longevidade, aumentou também a existência e o desenvolvimento de doenças crónicas incapacitantes, que têm como consequência o agravamento da dependência dos idosos. Tendo em conta esta realidade, é possível chegar à conclusão que o viver mais tempo, nem sempre permite que se viva com mais saúde (Chambel, 2016).

A demência é um termo que é utilizado para relatar os diversos sintomas que vão surgindo à medida que o nosso cérebro é atingido por doenças e condições específicas. Uma das características da demência passa por um declínio cognitivo (memória e linguagem) que vai ter implicações na realização das atividades diárias das pessoas portadoras de demência (Figueiredo, Marques & Barbosa, 2016).

Segundo os vários estudos que têm vindo a ser desenvolvidos, a demência afeta principalmente as pessoas com idades iguais ou superiores a 60 anos, no entanto existem autores que defendem que a demência não está diretamente relacionada com o envelhecimento, uma vez que têm surgido casos de demência em pessoas mais novas (Figueiredo, Marques & Barbosa, 2016).

Quando um idoso é diagnosticado com demência, não é aconselhável que este continue a viver sozinho, devido aos riscos que podem surgir, uma vez que começam a perder o sentido de orientação e a capacidade de realizar as suas atividades de vida diária.

Normalmente, perante esta situação, a decisão de institucionalizar um idoso com demência ocorre já numa fase final, onde já não há qualquer hipótese de o manter no seu lar ou quando os cuidadores informais já não podem mais suportar estes cuidados sozinhos, devido ao progresso da doença (Madaleno, 2016).

A motivação pode ser considerada como tudo aquilo que leva os sujeitos a atuar de uma determinada forma. Os impulsos que levam à forma de atuar dos sujeitos, estão relacionados com os estímulos internos e externos (Dias, 2018).

Na perspetiva do mesmo autor, as duas características que mais relevância assumem na melhoria da produtividade dos colaboradores são as capacidades individuais e a motivação. Algumas das capacidades individuais dos colaboradores podem ser aperfeiçoadas com base em ações de formação fundamentais para o desempenho das suas funções, aumentando também a sua autoeficácia através da oportunidade de realização de funções onde estes se sintam mais à vontade (Dias, 2018).

Na perspetiva de uma outra autora, ao diretor técnico/gestor de uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas cabe a função de gerir, apoiar e supervisionar os

colaboradores na intervenção direta com os clientes. Esta supervisão deve ter como objetivo primordial criar um processo de reflexão e análise, de forma a que todos juntos consigam detetar falhas que possam existir, para que as possam corrigir e continuar a apostar numa melhoria contínua da qualidade dos serviços que são prestados por parte desta resposta social. Para que os serviços prestados possam ser de qualidade, é importante também que estas estruturas apostem na formação contínua dos seus colaboradores (Névoa, 2018).

A aquisição de conhecimentos relativos à demência, acaba por facilitar a atuação dos cuidadores formais, uma vez que a ausência de formação leva ao aumento dos níveis de *stress*, sobrecarga e insatisfação laboral. Desta forma, a formação contínua aos cuidadores formais, assume um papel muito importante na atuação profissional destes, uma vez que leva a que os cuidadores adquiram competências que lhes permitam dar resposta às necessidades dos idosos e que conseqüentemente, leve a uma diminuição da sobrecarga que estes tipos de cuidados exigem (Madaleno, 2016).

Como já referido anteriormente, a demência assume como características a dependência dos idosos, os distúrbios comportamentais, o discurso repetitivo, agitação entre muitos outros. Assim, a prestação de cuidados a idosos com demência acarreta algumas conseqüências para os cuidadores, no que diz respeito aos níveis de *stress*, sobrecarga física e insatisfação laboral (Chambel, 2016).

A sobrecarga é das dificuldades mais sentidas pelos cuidadores formais das **Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas**, sendo que a expressão “sobrecarga” é utilizada para definir os efeitos negativos que surgem da prestação de cuidados. O termo

sobrecarga pode ainda ser entendido como consequências físicas, psicológicas, sociais e financeiras que ocorrem da prestação de cuidados a pessoas dependentes (Coelho, 2018).

Desta forma, o *burnout* apresenta implicações a vários níveis (individuais, institucionais e socioculturais) podendo ser caracterizado como um fenómeno coletivo. Existem quatro fases que descrevem o desenvolvimento do *burnout*, sendo elas: numa primeira fase temos presente uma atitude de grande entusiasmo pelo trabalho e pelas expectativas; numa segunda fase caracteriza-se pela diminuição do entusiasmo, levando o sujeito a pensar mais em si e nas suas necessidades; numa terceira fase começa a surgir o sentimento de frustração, podendo ocorrer alterações do comportamento; e por fim, numa última fase, a pessoa começa a mostrar incapacidade para o desempenho das suas funções nas respetivas condições (Miguel, Rocha, & Röhrich, 2014).

No que concerne aos serviços humanos, o *burnout* está diretamente relacionado com a prestação de cuidados a outras pessoas. Desta forma, o *burnout* pode ser resultado das pressões interpessoais e desistência dos clientes que necessitam dos cuidados. Neste tipo de profissões, o *burnout* pode ser manifestado pela exaustão e pelo abandono das suas funções (Gregório, 2015).

As estratégias de *coping*, podem ser definidas como formas de lidar com algo, sendo que na maior parte dos casos estas estratégias são aplicadas em situações em que as pessoas estão sujeitas a uma grande pressão e *stress* emocional. A maioria dos estudos relativamente ao *coping* são produzidos no âmbito da Psicologia, em que o objetivo primordial se prende com a avaliação das reações dos sujeitos quando estão expostos a situações extremas e de muito *stress* (Igrejo, 2012).

Para os problemas relacionados com o trabalho, as estratégias de  *coping*  que são mais utilizadas são direcionadas para o problema e não tanto para as emoções, uma vez que as emoções acabam por não estar tão presentes neste contexto. As estratégias de  *coping*  dos colaboradores vão depender do tipo de estrutura organizacional onde estão inseridos e do tipo de apoio que recebem dos seus superiores (Silva, 2016).

Tal como já foi referido anteriormente, as razões que levaram à escolha deste tema passaram por perceber como os colaboradores que cuidam de idosos com demência gerem todo o  *stress* , como lidam com as situações que ocorrem, por vezes de forma inesperada, a que estratégias recorrem ou podem recorrer para diminuir a sobrecarga, e que apoio recebem da parte da direção técnica.

Para o efeito, a questão de partida **definida para a realização deste estudo foi: “De que forma a prestação de cuidados a idosos com demência aumenta o  *stress*  e a sobrecarga emocional nos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas?”.**

No que concerne as hipóteses de trabalho definidas para este estudo: Hipótese 1: A prestação de cuidados a idosos com demência afeta física e psicologicamente os cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, causando-lhes sobrecarga; Hipótese 2: Os cuidadores formais que estão sujeitos a uma maior sobrecarga, apresentam maiores dificuldades no desempenho das suas funções; Hipótese 3: A implementação de estratégias de  *coping*  e terapias de relaxamento direcionadas para os cuidadores formais podem ajudar na gestão do  *stress*  e melhoram o desempenho dos mesmos.

Para a realização deste estudo a recolha dos dados foi feita através da aplicação de dois questionários aos cuidadores formais e um questionário aos diretores técnicos. No caso dos cuidadores formais, o primeiro questionário era composto por questões sociodemográficas e outro com questões direcionadas para o estudo em causa. O questionário aplicado aos diretores técnicos é um questionário composto por questões diferenciadas das que são colocadas aos cuidadores formais, sendo mais direcionadas para a gestão.

Para levar a cabo a concretização deste estudo, este foi realizado no concelho de Viseu, onde foram escolhidas três instituições com a resposta social Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, que possuam características idênticas no que diz respeito ao número de utentes que podem receber. Para efeitos de proteção dos colaboradores e respetivas instituições, estas serão identificadas como IPSS A, IPSS B e IPSS C.

O estudo aplicado visava a participação de 55 cuidadores formais, dos quais apenas 51 responderam aos questionários. Nos questionários aplicados aos diretores técnicos/gestores das 3 instituições conseguiu-se a totalidade de respostas. Desta forma, o presente estudo conta com uma amostra de 54 pessoas.

Analisando as hipóteses de trabalho definidas para este estudo e após análise dos dados recolhidos, podemos verificar que todas se confirmam, uma vez que conseguimos averiguar que a prestação de cuidados a idosos com demência afeta física e psicologicamente os cuidadores formais. Analisando a relação existente entre a sobrecarga que os cuidadores formais sentem por prestarem cuidados a idosos com demência e o facto destes se sentirem fisicamente exaustos, obtemos os seguintes valores: IPSS A r=

0,84 (existe forte correlação linear); IPSS B  $r= 0,13$  (fraca correlação linear); e na IPSS C  $r= 0,05$  (fraca correlação linear).

Relacionando a questão da sobrecarga com o facto dos cuidadores formais se sentirem emocionalmente exaustos, os valores variaram ente: IPSS A  $r= 0,92$  (correlação linear muito forte); IPSS B  $r= -0,24$  (correlação negativa desprezível); IPSS C  $r= 0,09$  (fraca correlação linear). Os resultados mais evidentes e significativos destacam-se na IPSS A, isto é, para os colaboradores desta IPSS a sobrecarga da prestação de cuidados a idosos com demência tem consequências na exaustão que sentem quer física quer emocionalmente.

Ainda no que concerne às hipóteses definidas, outra que conseguimos validar com a realização deste estudo prende-se com o facto de que os cuidadores formais que estão sujeitos a uma maior sobrecarga, apresentam maiores dificuldades no desempenho das suas funções.

**Avaliando a relação entre a questão “Vê a sua saúde ser afetada por ter de cuidar de idosos com demência?” e “Sente que deixou de realizar muitas atividades de lazer desde que iniciou este trabalho?”, obtemos os seguintes resultados:** IPSS A  $r= 0,28$  (existe fraca correlação linear); IPSS B  $r= 0,77$  (existe forte correlação linear); e na IPSS C  $r= -0,59$  (correlação negativa moderada). Na IPSS C a correlação negativa moderada significa que obrigatoriamente quando uma variável aumenta a outra diminui sempre, isto é, havendo uma implicância significativa na saúde dos cuidadores formais que prestam cuidados a idosos com demência, consequentemente estes deixam de realizar atividades de lazer nos tempos livres.

Por fim, verificamos que também a última hipótese se aplica, uma vez que implementação de estratégias de *coping* e terapias de relaxamento direcionadas para os

cuidadores formais podem ajudar na gestão do *stress* e melhoram o desempenho dos mesmos.

A prestação de cuidados a idosos com demência acarreta grande sobrecarga e níveis de *stress* elevados sobre os colaboradores das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. No entanto, através da utilização das estratégias de *coping*, os cuidadores conseguem gerir todas as situações de *stress* do dia-a-dia, diminuindo desta forma a ocorrência de *burnout* ou sobrecarga (Gregório, 2015).

As diretoras técnicas das três instituições referem recorrer a estratégias para diminuir a sobrecarga dos seus colaboradores. Na IPSS A e na IPSS B consideram que os **colaboradores se sentem motivados e apoiados “às vezes” e “sempre” na IPSS C, sendo que apenas a IPSS A e a IPSS B recorrem a métodos para verificar isso.**

Por fim, a análise dos dados recolhidos, permite dar resposta à questão de partida definida inicialmente, uma vez que é possível verificar que de facto a prestação de cuidados a idosos com demência acarreta um aumento do *stress* e a sobrecarga emocional nos cuidadores formais das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

Para que se possa reduzir este impacto nos cuidadores formais, os diretores técnicos destas organizações devem recorrer a estratégias de redução do *stress*/sobrecarga, estratégias de motivação e proporcionar aos cuidadores formação adequada para o desempenho das tarefas inerentes à prestação de cuidados.

A maior dificuldade sentida na realização deste estudo foi o facto de ter sido realizado numa altura em que o país atravessava o início de uma crise pandémica (COVID-19) que levou ao encerramento de muitos serviços na comunidade, à restrição de visitas nas instituições e hospitais com implementação de planos de contingência rigorosos. Isto fez

com que a aplicação dos questionários acontecesse à distância, uma vez que não eram permitidas entradas nas instituições em estudo, que conseqüentemente fez com que a devolução dos questionários fosse mais lenta, uma vez que se encontravam colaboradores de baixa, e que o estudo não fosse tão aprofundado como estava planejado.

Como investigações futuras, e sendo este um tema muito comum atualmente, fica a expectativa e a vontade de realização de uma nova investigação que permita implementar estratégias de redução/combate da sobrecarga física e emocional que resulta da prestação de cuidados a idosos com demência, e medir posteriormente a eficácia das mesmas.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Aguiar, A. (2019). Práticas de Gestão de Recursos Humanos no Terceiro Setor. O exemplo da CERCIMARANTE (estudo de caso). Escola Superior de Tecnologia e Gestão Politécnico do Porto, Porto. Obtido de [http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/13632/1/DM\\_AnaAguiar\\_MGO3S\\_2019.pdf](http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/13632/1/DM_AnaAguiar_MGO3S_2019.pdf)

Alzheimer Portugal. (2019). Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos doentes de Alzheimer. Obtido de <http://alzheimerportugal.org/pt/>

António, S. (2013). Das Políticas Sociais da Velhice à Política Social de Envelhecimento. Em M. I. Carvalho, Serviço Social no Envelhecimento. Lisboa: Pactor.

Banks, S., & Nohr, K. (2008). Ética Prática para as Profissões do Trabalho Social. Porto: Porto Editora.

Carvalho, M. I. (2013). Um Percurso Heurístico pelo Envelhecimento. Em M. I. Carvalho, Serviço Social no Envelhecimento. Lisboa: Pactor.

Castro-Caldas, A., & Mendonça, A. (2012). A Doença de Alzheimer e Outras Demências em Portugal. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas.

Chambel, D. (2016). Trabalhar com Idosos Institucionalizados. Análise dos níveis de sobrecarga dos cuidadores formais. Instituto Politécnico de Portalegre. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17845/1/Trabalhar%20com%20Idosos%20Institucionalizados%20An%C3%A1lises%20dos%20Niveis%20de%20Sobrecarga%20de%20Cuidadores%20Formais.pdf>

Coelho, V. (2018). Qualidade de Vida, Sobrecarga, Burnout, Sintomas Psicopatológicos e Estratégias de Coping em Cuidadores Formais e Informais. Universidade de Lisboa, Lisboa. Obtido de [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/38254/1/ulfpie053305\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/38254/1/ulfpie053305_tm.pdf)

Coutinho, M. C. (2015). Cuidadores Formais e Informais. Olhares sobre os Idosos com Demência. Universidade da Beira Interior, Covilhã. Obtido de [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/6066/1/4388\\_8455.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/6066/1/4388_8455.pdf)

Cunha, P. (2012). O Múltiplo Olhar Institucional Sobre os Doentes de Alzheimer. Universidade Católica Portuguesa - Centro Regional das Beiras, Viseu. Obtido de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13189/1/TESE%2030Abril%202.pdf>

Dias, H. (2018). A gestão das IPSS do concelho de Guimarães - perfis e motivações. Instituto Politécnico do Porto - Escola Superior de Tecnologia e Gestão, Porto. Obtido de <http://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/13625>

Fachada, O. (2014). Liderança. A Prática da Liderança, A Liderança na Prática. Lisboa: Edições Sílabo.

Ferreira, J. (2016). Processo de Cuidar da Pessoa Idosa com Doença de Alzheimer (da) numa Estrutura Residencial de Pessoas Idosas (ERPI):. Perspetiva das Ajudantes de Ação Direta (AAD). Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. Obtido de [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/22829/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_Prcessodecuidar\\_vers%C3%A3opdf.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/22829/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Prcessodecuidar_vers%C3%A3opdf.pdf)

Figueiredo, Marques & Barbosa. (2016). Demência. E agora? Um guia para cuidar com sentido(s) em instituições (1ª ed.). Loures: Lusodidacta.

Freixo, M. (2018). Metodologia Científica - Fundamentos, Métodos e Técnicas (5ª ed.). Lisboa: Edições Piaget.

Gadanh, T. (2014). Relação entre estratégias de coping e resiliência após a vivência de um acontecimento potencialmente traumático. Universidade de Lisboa, Lisboa. Obtido de [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/19916/1/ulfpie047308\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/19916/1/ulfpie047308_tm.pdf)

GEP/MTSSS. (2017). Carta Social - Rede de Serviços e Equipamentos. Obtido de <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocial2017.pdf>

Gregório, J. (2015). Qualidade de Vida, Estratégias de Coping, Burnout, Sobrecarga e Sintomas Psicopatológicos numa Amostra de Cuidadores Formais. Universidade de Lisboa, Lisboa. Obtido de [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23363/1/ulfpie047732\\_tm\\_tese.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23363/1/ulfpie047732_tm_tese.pdf)

Igrejo, C. (2012). Gestão do Stress e Estratégias de Coping: Quando o stress deixa de ser um problema. Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa. Obtido de [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/7235/1/GEST%C3%83O%20DO%20STRESSE%20E%20ESTRAT%C3%89GIAS%20DE%20COPING%20Quando%20o%20stress%20deixa%20de%20ser%20um%20problema\\_Cristina%20Igreja\\_ISCTE-IUL\\_2012\\_Mestrado.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/7235/1/GEST%C3%83O%20DO%20STRESSE%20E%20ESTRAT%C3%89GIAS%20DE%20COPING%20Quando%20o%20stress%20deixa%20de%20ser%20um%20problema_Cristina%20Igreja_ISCTE-IUL_2012_Mestrado.pdf)

INE & PORDATA. (2021). Indicadores de Envelhecimento. Obtido de <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>

Instituto Segurança Social. (s.d.). Manual de Processos-chave. Estrutura Residencial para Idosos. Obtido de [http://www.seg-social.pt/documents/10152/13652/gqrs\\_lar\\_estrutura\\_residencial\\_idosos\\_Processos-Chave/1378f584-8070-42cc-ab8d-9fc9ec9095e4](http://www.seg-social.pt/documents/10152/13652/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_Processos-Chave/1378f584-8070-42cc-ab8d-9fc9ec9095e4)

Madaleno, S. (2016). Cuidadores Formais de Pacientes com a Doença de Alzheimer nos Lares da Terceira Idade. Universidade da Beira Interior, Covilhã. Obtido de [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5886/1/4856\\_9657.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5886/1/4856_9657.pdf)

Menezes, N. (2016). Ética e Deontologia: Os construtos de uma prática reflexiva. Em C. Moura, *Novas Competências para Novas Exigências no Cuidar* (1ª ed.). Euedito.

Miguel, A., Rocha, A., & Röhrich, O. (2014). *Gestão Emocional de Equipas*. Em *Ambiente de Projeto*. Lisboa: FCA - Editora de Informática.

Miranda, R. (2009). Qual a relação entre o pensamento crítico e a aprendizagem de conteúdos de ciências por via experimental? Um estudo no 1º Ciclo. Universidade de Lisboa, Lisboa. Obtido de <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/5489>

Névoa, M. (2018). A ação da direção técnica das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas: Um estudo de caso no Concelho de Viana do Castelo. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Obtido de [http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2169/1/Maria\\_Nevoa.pdf](http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2169/1/Maria_Nevoa.pdf)

Nunes, B. (2012). A demência em números. Em A. Castro-Caldas, & A. Mendonça, A doença de Alzheimer e outras demências em Portugal. Lisboa: Lidel.

Pera, L. (2012). Avaliação das dificuldades e sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes. Instituto Politécnico de Bragança. Obtido de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8064/1/Relatorio%20de%20est%C3%A1gio%20-%20L%C3%ADdia%20Pera.pdf>

Portugal. (2012). Portaria nº67/2012 de 21 de março. Diário da República, 1ª série - Nº 58 - 21 de março de 2012. Obtido de <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2012/03/05800/0132401329.pdf>

Prodanov, C., & Freitas, E. (2013). Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico (2ª ed.). Brasil: Feevale. Obtido de <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>

Ribeiro, P. (2016). Estudo sobre a Qualidade de Vida em cuidadores formais e informais de idosos e o efeito da estimulação cognitiva em idosos com demência. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real. Obtido de [https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/7243/1/msc\\_patribeiro.pdf](https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/7243/1/msc_patribeiro.pdf)

Sequeira, C. (2018). Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental. Lisboa: Lidel.

Silva, J., Souza, M., Alcalde, E., Brasil, Â., & Sousa, M. (2017). Revista Conexão Eletrónica.

A Importância da Gestão de Recursos Humanos nas Organizações, 14(1). Três Lagoas.

Obtido de

[https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwimo9iTmLTfAhUKQRUIHYwCBqlQFjAAegQICxAC&url=http%3A%2F%2Frevistaconexao.aems.edu.br%2Fwp-content%2Fplugins%2Fdownload-](https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwimo9iTmLTfAhUKQRUIHYwCBqlQFjAAegQICxAC&url=http%3A%2F%2Frevistaconexao.aems.edu.br%2Fwp-content%2Fplugins%2Fdownload-attachments%2Fincludes%2Fdownload.php%3Fid%3D151&usg=AOvVawOjtrA)

[attachments%2Fincludes%2Fdownload.php%3Fid%3D151&usg=AOvVawOjtrA](https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwimo9iTmLTfAhUKQRUIHYwCBqlQFjAAegQICxAC&url=http%3A%2F%2Frevistaconexao.aems.edu.br%2Fwp-content%2Fplugins%2Fdownload-attachments%2Fincludes%2Fdownload.php%3Fid%3D151&usg=AOvVawOjtrA)

Silva, T. (2016). O stress, Síndrome de Burnout e Estratégias de Coping em Estudantes Trabalhadores e não Trabalhadores. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.

Vieira, A. L. (2017). Os Lares de Idosos que Queremos: Organização e Liderança.

Expetativas de um grupo de idosos da Região Autónoma da Madeira. Universidade da

Madeira. Obtido de

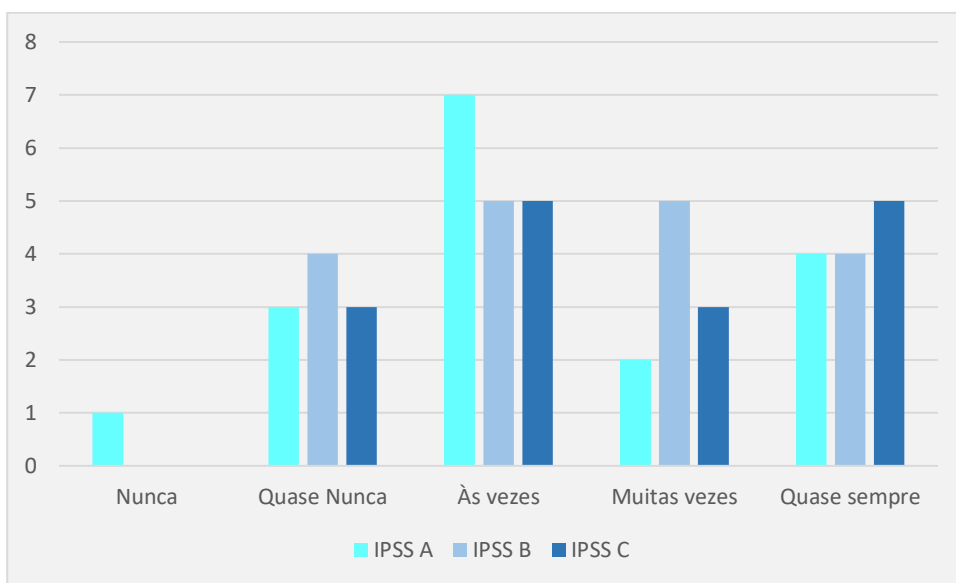
<https://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/1659/1/MestradoLu%C3%ADsaVieira.pdf>



## APÊNDICE

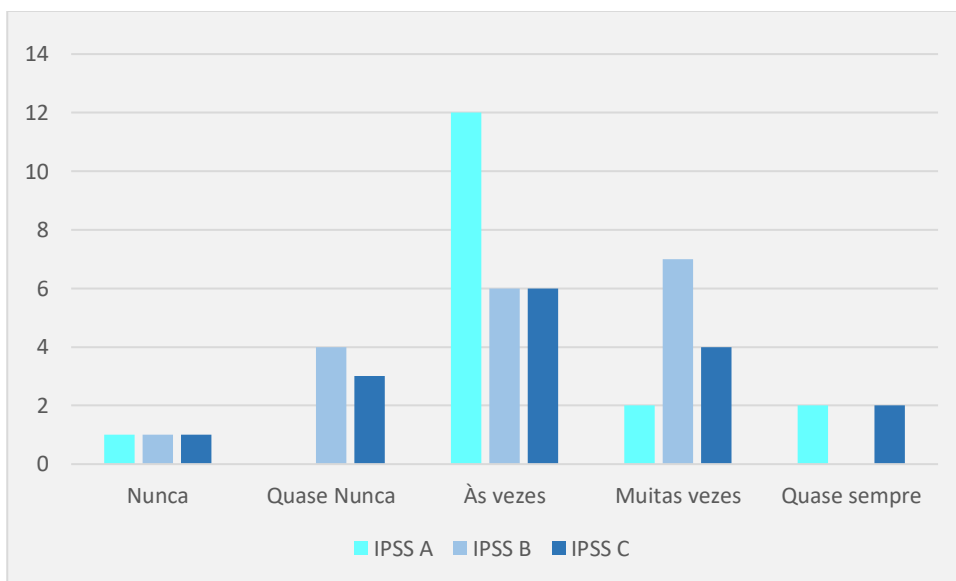


Gráfico 19 - Sente-se capaz de cuidar de idosos com demência por muito mais tempo?



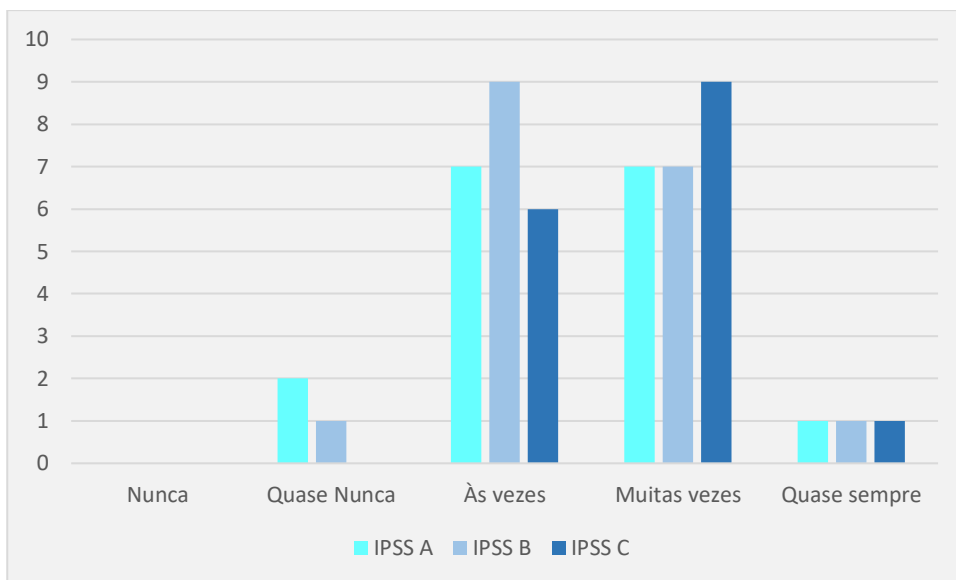
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 20 - Sente-se inseguro acerca do que deve fazer quando está a cuidar dos idosos com demência?



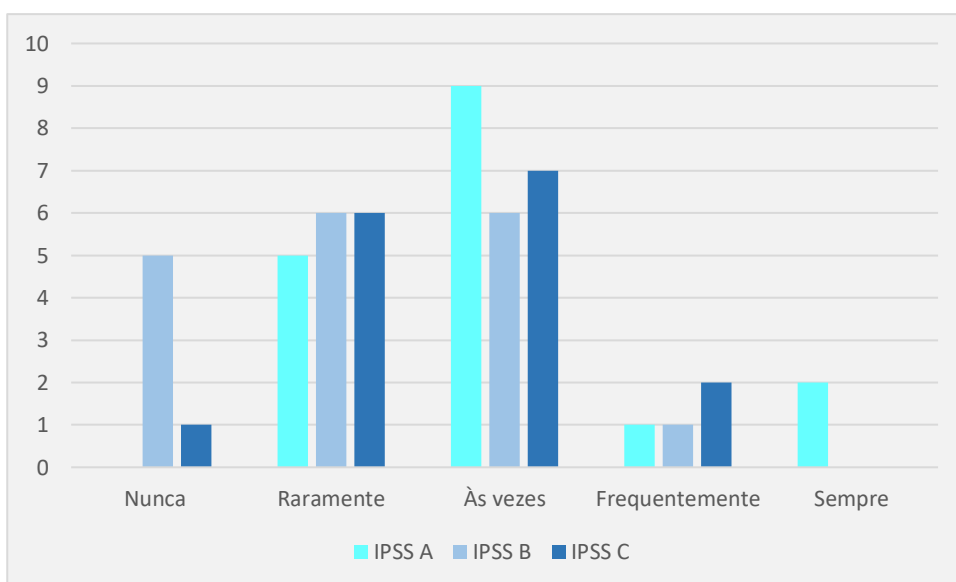
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 21 - Considera que poderia cuidar melhor dos idosos com demência?



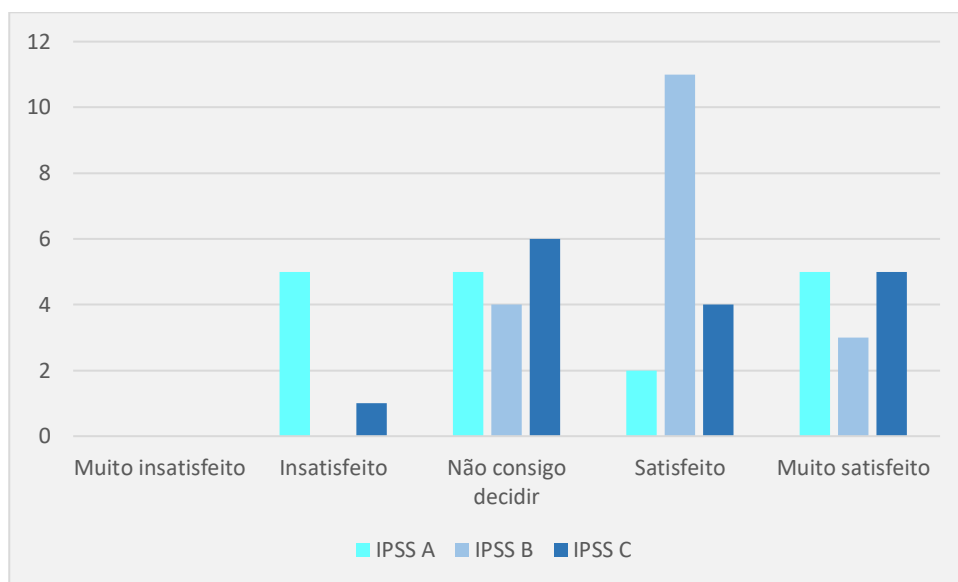
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 22 - Com que frequência pensa: "eu não aguento mais isto"?



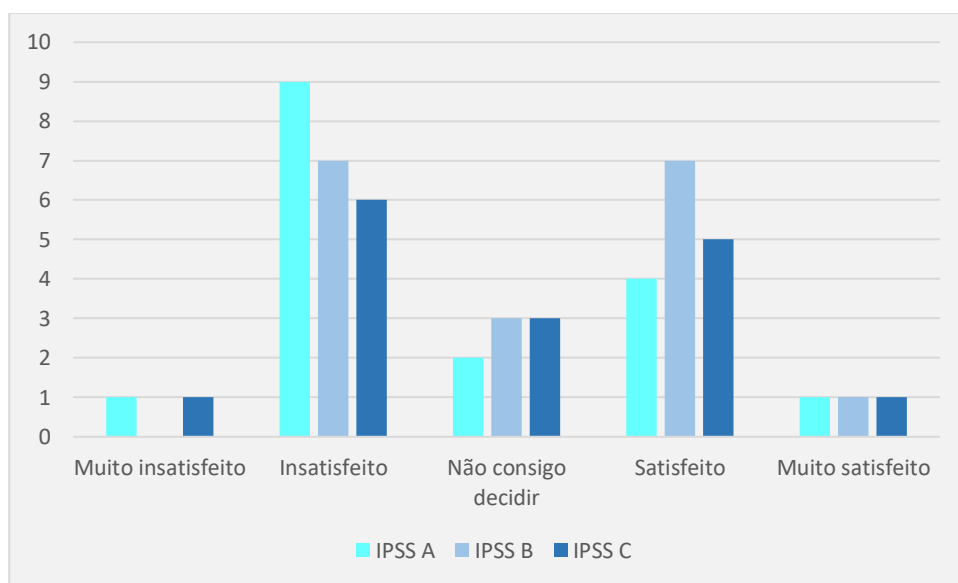
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 23 - A sensação de realização que o meu trabalho me dá.



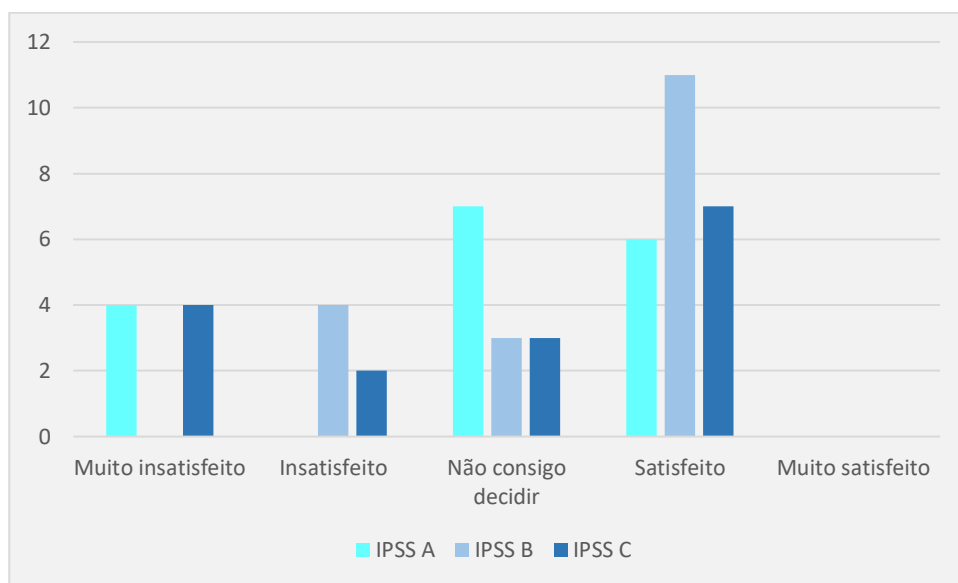
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 24 - A forma como as políticas da instituição são postas em prática.



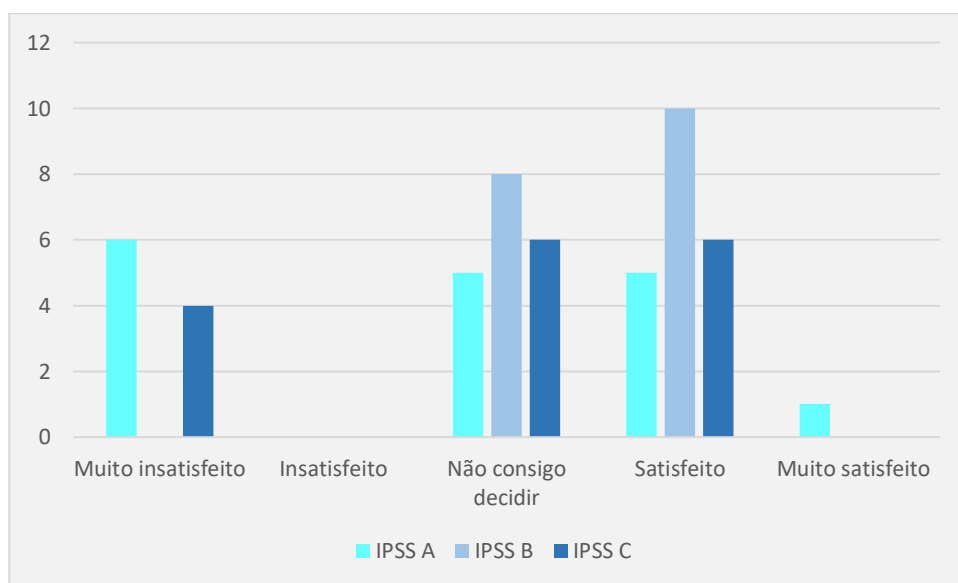
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 25 - A oportunidade de fazer algo que me permita utilizar as minhas capacidades.



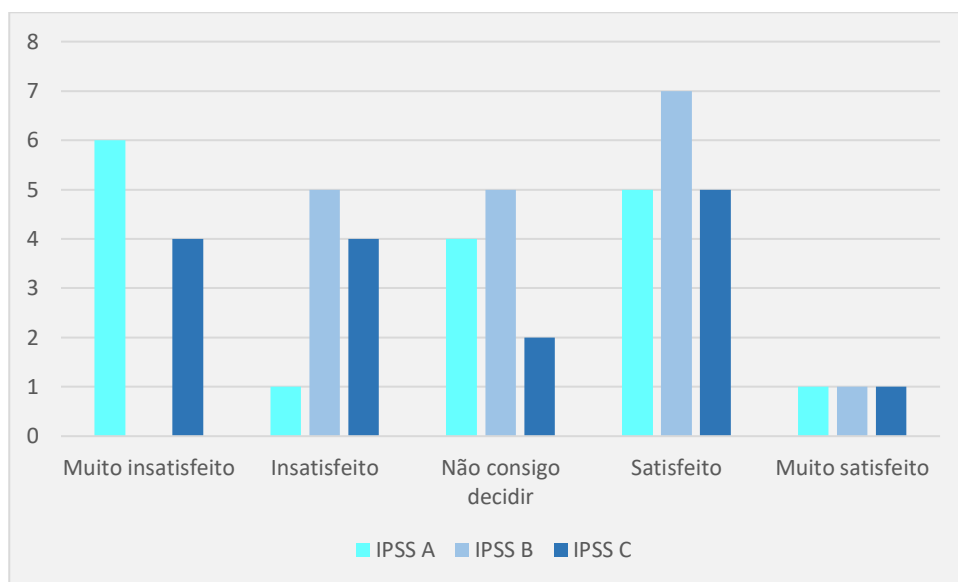
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 26 - A liberdade para tomar algumas decisões.



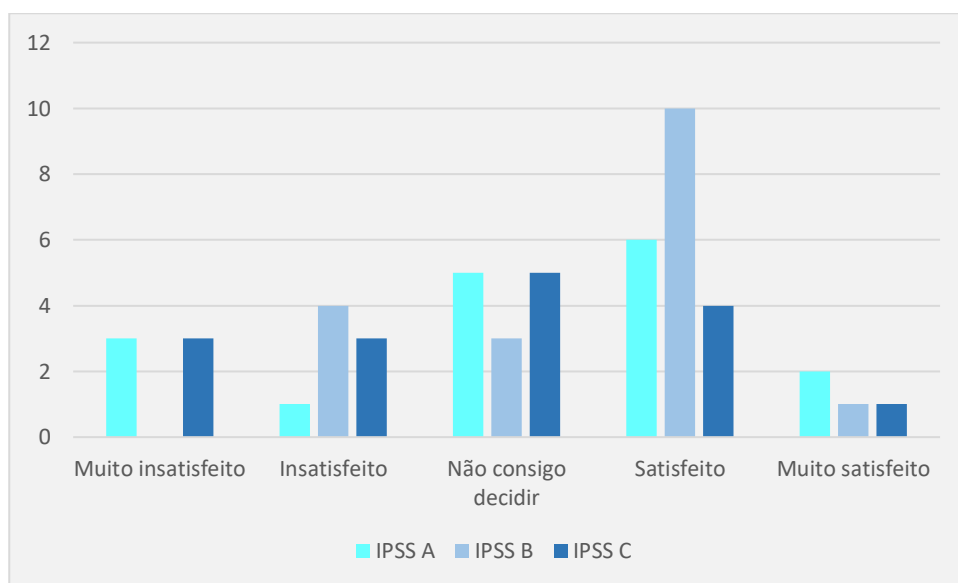
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 27 - A oportunidade de progressão neste trabalho.



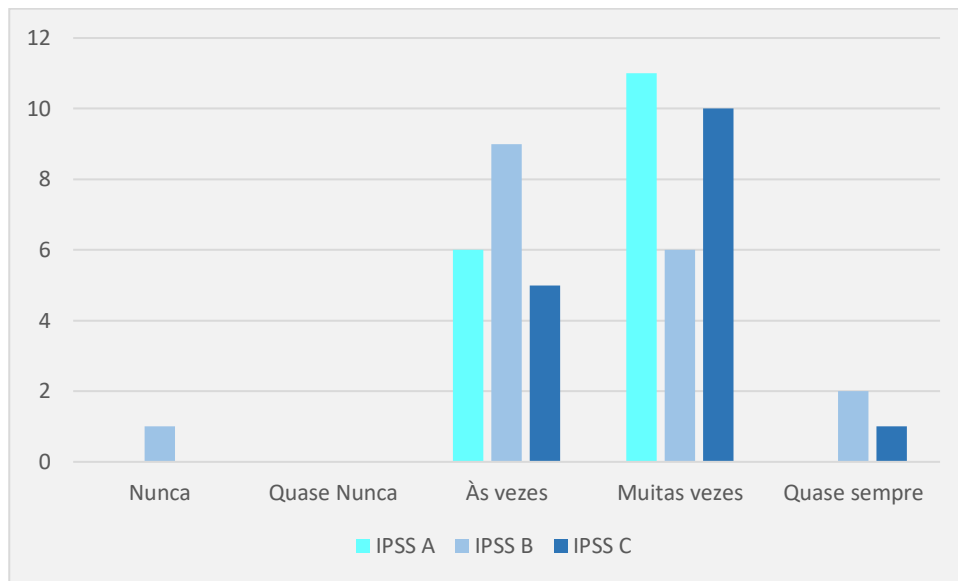
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 28 - A oportunidade de usar os meus próprios métodos para fazer o meu trabalho.



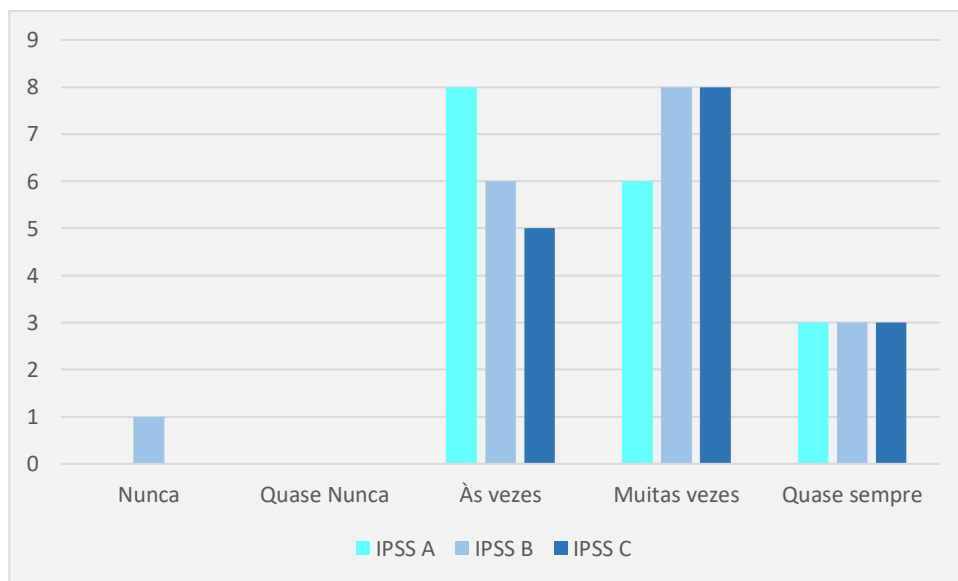
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 29 - Sente que os idosos solicitam mais ajuda do que aquela que realmente necessita?



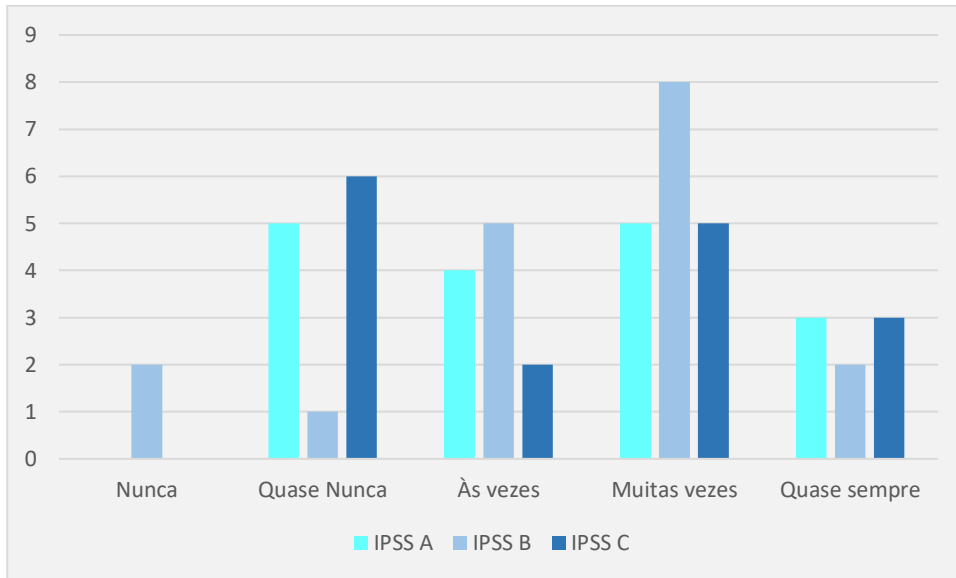
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 30 - Sente que não tem tempo suficiente para realizar outras tarefas devido ao tempo que dedica aos idosos?



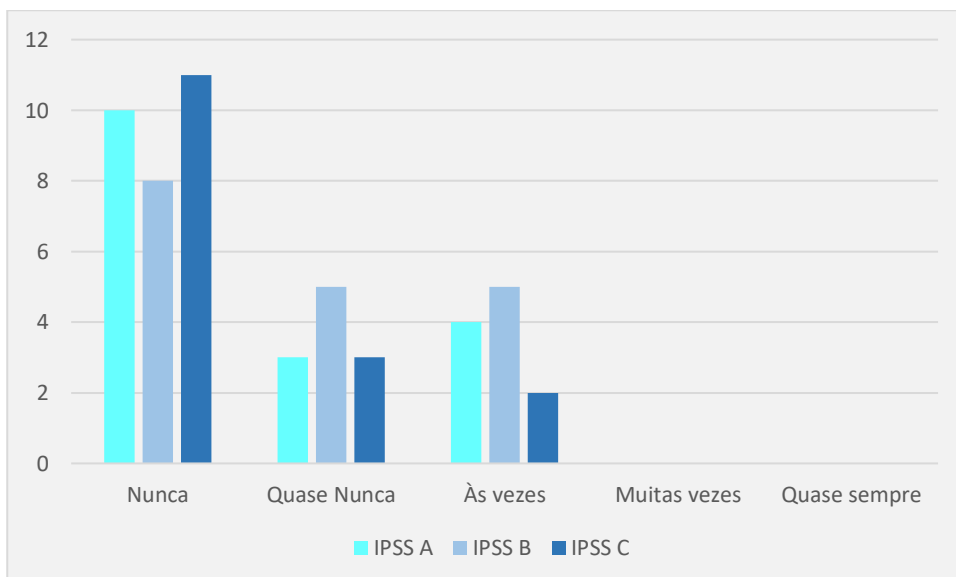
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 31 - Sente-se tenso(a) quando tem de cuidar dos idosos e ainda tem outras tarefas por fazer?



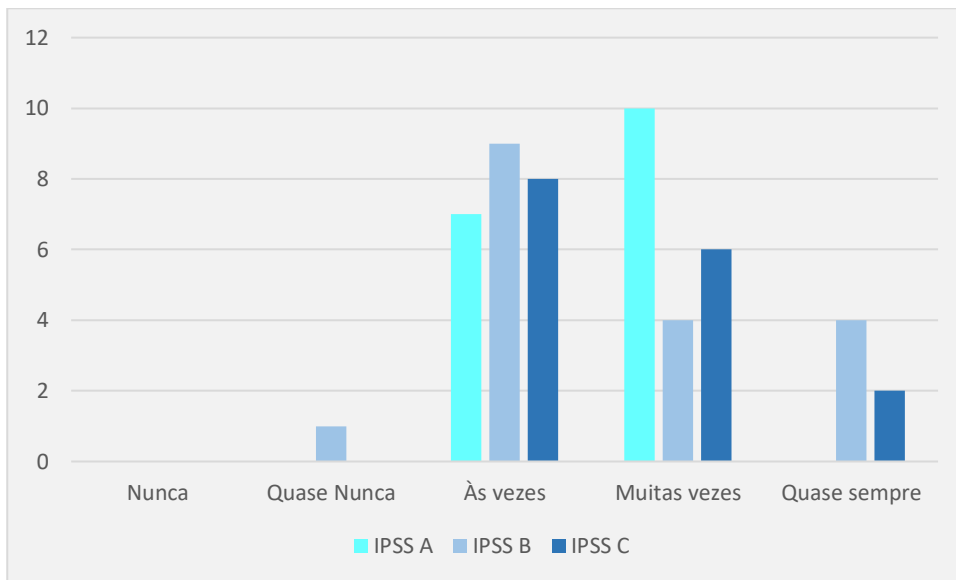
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 32 - Sente-se irritado(a) quando está junto dos idosos?



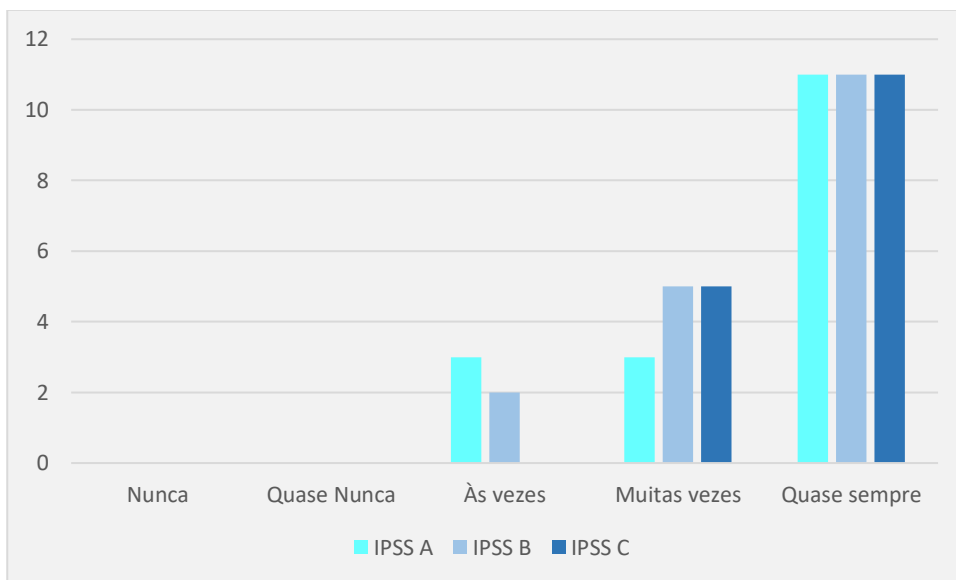
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 33 - Tem receio pelo futuro destinado aos idosos?



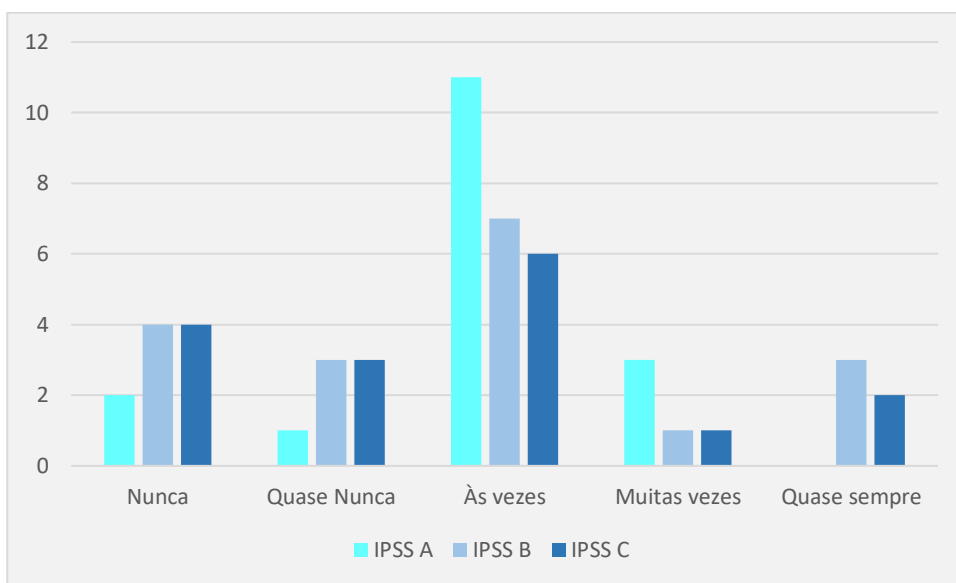
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 34 - Considera que os idosos com demência estão dependentes de si?



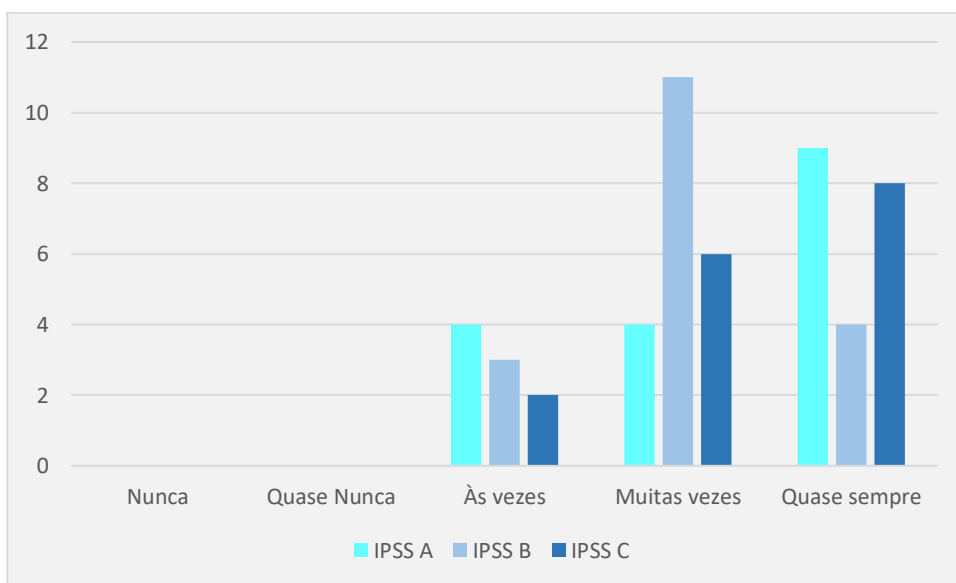
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 35 - Sente-se esgotado(a) quando tem de estar junto dos idosos com demência?



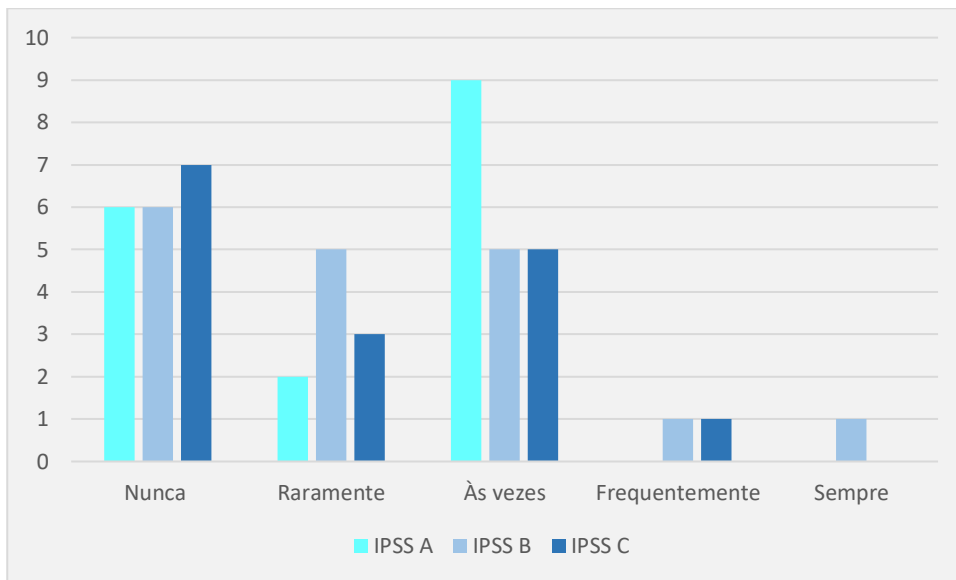
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 36 - Sente que os idosos esperam que cuide deles como se fosse o(a) único(a) com quem podem contar?



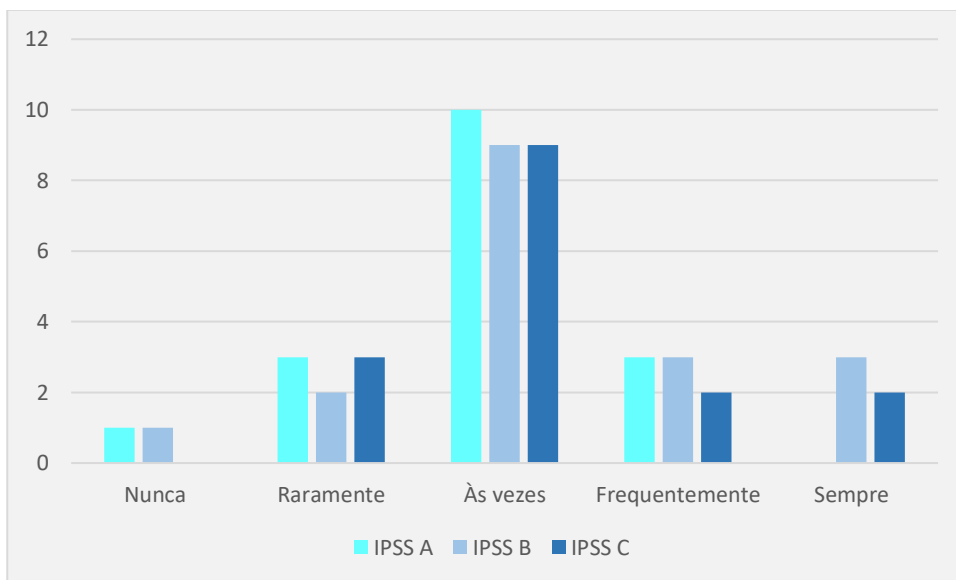
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 37 - Está cansado(a) de trabalhar com os idosos?



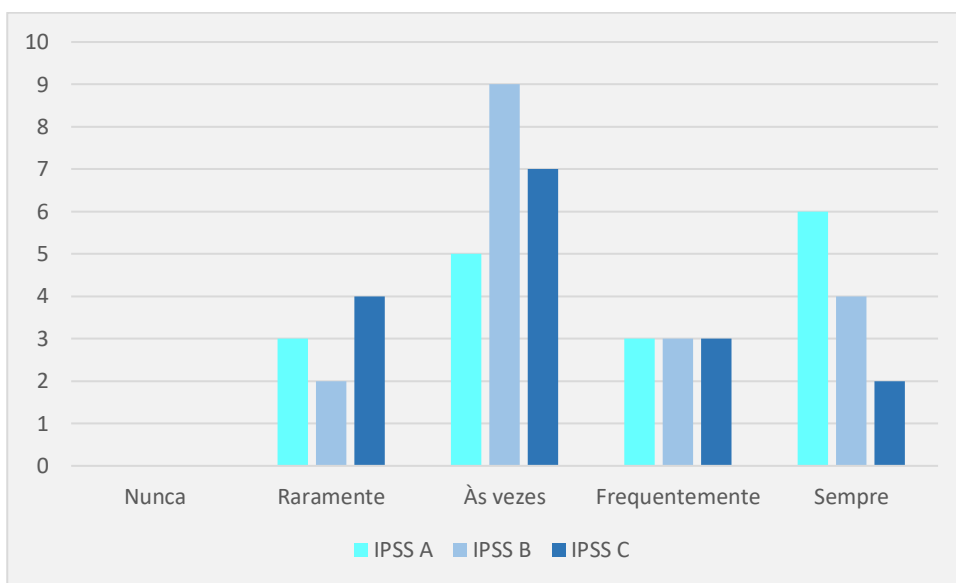
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 38 - Com que frequência se sente cansado(a)?



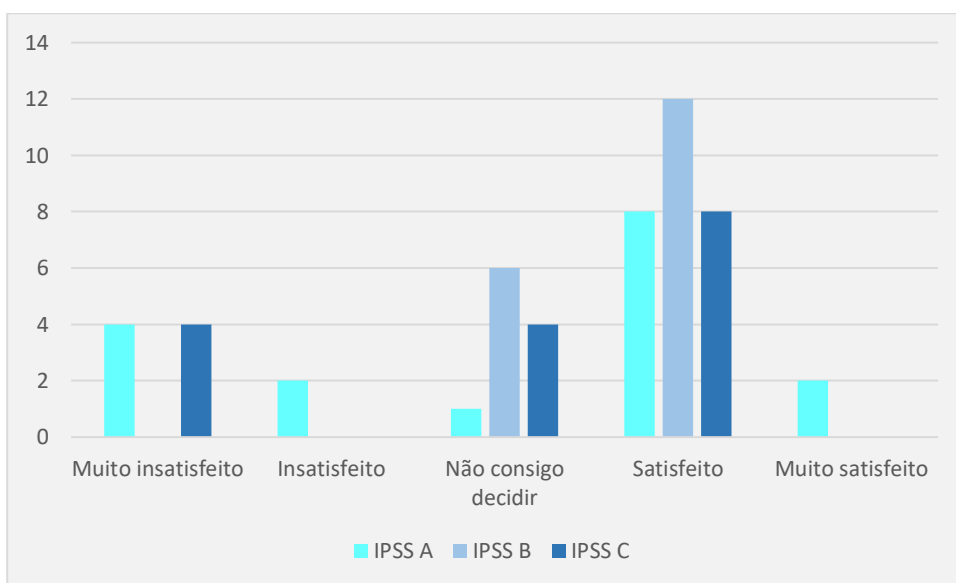
Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 39 - Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer?



Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 40 - A forma como os colegas se dão uns com os outros.



Fonte: Elaboração própria.



ANEXOS



## Anexo I – Questionário sociodemográfico

INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU - Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego	
<p>Caro cuidador, os questionários que se seguem, apresentam como objetivo perceber o trabalho que é desenvolvido pelos cuidadores no contexto das ERPI, as dificuldades que sentem ao lidar com idosos portadores de demência, assim como o grau de motivação. Este estudo surge no âmbito do desenvolvimento da Dissertação de Mestrado, sendo esta da responsabilidade do Mestrado em Gestão de Organizações Sociais da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego. Agradecemos desde já a sua sinceridade e disponibilidade, assegurando assim o seu anonimato!</p>	
<b>A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS A IDOSOS COM DEMÊNCIA</b>	
1. Género:	Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro: _____
2. Idade:	_____
3. Estado civil:	Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> União de facto <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> Outro: _____
4. Nível de instrução:	Sem instrução <input type="checkbox"/> 1º Ciclo <input type="checkbox"/> 2º Ciclo <input type="checkbox"/> Secundário <input type="checkbox"/> Ensino Superior <input type="checkbox"/> Outro: _____
5. Tem filhos?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
6. Há quanto tempo presta cuidados na instituição?	_____
7. Qual o tipo de vinculação que tem com a instituição?	

<p>Contrato a prazo</p> <p>Efetivo</p> <p>Estagiário/a</p> <p>Contrato de prestação de serviços</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p><b>8.</b> Qual a função que desempenha na instituição?</p> <p>_____</p>	
<p><b>9.</b> Qual a resposta social onde presta a maioria dos serviços?</p> <p>Centro de Dia</p> <p>Serviço de Apoio Domiciliário</p> <p>Estrutura Residencial para Pessoas Idosas</p> <p>Serviço rotativo</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p><b>10.</b> Habitualmente, qual é a sua carga horária?</p> <p>20 Horas semanais</p> <p>30 Horas semanais</p> <p>40 Horas semanais</p> <p>Outra: _____</p>	
<p><b>11.</b> Quantas folgas tem por semana?</p> <p>_____</p>	
<p><b>12.</b> No desempenho das suas funções, trabalha com idosos com demência?</p> <p>Sim</p> <p>Não</p>	
<p><b>13.</b> Possui alguma formação específica em relação à demência?</p> <p>Sim</p> <p>Não</p>	
<p><b>14.</b> Como classifica o grau de dificuldade da prestação de cuidados aos idosos com demência?</p> <p>Muito difícil</p> <p>Com alguma dificuldade</p> <p>Difícil</p> <p>Sem dificuldade alguma</p>	
<p><b>15.</b> Quão considera cansativa a prestação de cuidados aos idosos com demência?</p> <p>Muito cansativa</p> <p>Pouco cansativa</p> <p>Cansativa</p> <p>Nada cansativa</p>	

<b>16.</b>	Profissionalmente, quão realizado/a se sente?	
	Muito realizado/a	<input type="checkbox"/>
	Realizado/a	<input type="checkbox"/>
	Pouco realizado/a	<input type="checkbox"/>
	Nada realizado/a	<input type="checkbox"/>
<b>17.</b>	Sente-se apoiado/a pelos seus superiores?	
	Frequentemente	<input type="checkbox"/>
	Às vezes	<input type="checkbox"/>
	Raramente	<input type="checkbox"/>
	Nunca	<input type="checkbox"/>
<b>18.</b>	Mudava alguma coisa na gestão das funções dos colaboradores?	
	Sim	<input type="checkbox"/>
	(Se sim, o quê?)	_____
		_____
	Não	<input type="checkbox"/>
<b>19.</b>	Se pudesse, mudava de profissão?	
	Sim	<input type="checkbox"/>
	Não	<input type="checkbox"/>
<b>20.</b>	Como avalia o seu grau de motivação para com a organização?	
	Totalmente motivado/a	<input type="checkbox"/>
	Motivado/a	<input type="checkbox"/>
	Pouco motivado/a	<input type="checkbox"/>
	Desmotivado/a	<input type="checkbox"/>
	Totalmente desmotivado/a	<input type="checkbox"/>
<b>Obrigado pela sua colaboração!</b>		

Fonte: (Chambel, 2016)

## Anexo II – Questionário Cuidadores Formais

### A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS A IDOSOS COM DEMÊNCIA

As seguintes questões destinam-se aos colaboradores que prestam cuidados a idosos com demência. Estas questões servem para identificar a forma como o cuidador se sente em relação às funções que desempenha e em relação à própria instituição e gestão da mesma. Deve assinalar a resposta que mais se adequa com uma (X). Agradecemos mais uma vez a sua colaboração neste estudo e garantimos o anonimato das suas respostas.

Nº	Questão	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1	Sente que os idosos solicitam mais ajuda do que aquela que realmente necessita?					
2	Sente que não tem tempo suficiente para realizar outras tarefas devido ao tempo que dedica aos idosos?					
3	Sente-se tenso/a quando tem de cuidar dos idosos e ainda tem outras tarefas por fazer?					
4	Sente-se irritado quando está junto dos idosos?					
5	Tem receio pelo futuro destinado aos idosos?					
6	Considera que os idosos com demência estão dependentes de si?					
7	Sente-se esgotado quando tem de estar junto dos idosos com demência?					
8	Vê a sua saúde ser afetada por ter de cuidar dos idosos com demência?					
9	Sente que os idosos esperam que cuide deles como se fosse o(a) único(a) com quem podem contar?					
10	Considera que o seu salário não equivale à sua dedicação neste trabalho?					
11	Sente-se capaz de cuidar de idosos com demência por muito mais tempo?					
12	Sente que deixou de realizar muitas atividades de lazer desde que iniciou este trabalho?					

13	Sente-se inseguro(a) acerca do que deve fazer quando está a cuidar dos idosos com demência?					
14	Considera que poderia cuidar melhor dos idosos com demência?					
15	Sente muitas dificuldades na prestação de cuidados a idosos com demência?					
16	Considera ter a formação necessária para trabalhar com idosos com demência?					
17	Em geral sente-se muito sobrecarregado(a) por ter de cuidar de idosos com demência?					

Nº	Questão	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
18	Está cansado(a) de trabalhar com os idosos?					
19	Com que frequência se sente cansado(a)?					
20	Com que frequência se sente fisicamente exausto(a)?					
21	Sente-se motivado(a) para vir trabalhar?					
22	Com que frequência se sente emocionalmente exausto(a)?					
23	Com que frequência <b>pensa: “eu não aguento mais isto”?</b>					
24	Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer?					
25	Com que frequência sente que tem apoio da parte dos seus superiores?					

Nº	Questão	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Não consigo decidir	Satisfeito	Muito satisfeito
26	A sensação de realização que o meu trabalho me dá.					
27	A forma como os meus superiores lidam com os colaboradores.					
28	A competência dos meus superiores na tomada de decisões.					
29	A forma como as políticas da instituição são postas em prática.					
30	A oportunidade de fazer coisas diferentes (rotatividade).					
31	O reconhecimento que tenho por fazer um bom trabalho.					
32	A oportunidade de fazer algo que me permita utilizar as minhas capacidades.					
33	A forma como os colegas se dão uns com os outros.					
34	A liberdade para tomar algumas decisões.					
35	As condições de trabalho.					
36	A oportunidade de progressão neste trabalho.					
37	A oportunidade de usar os meus próprios métodos para fazer o meu trabalho.					

Muito obrigado pela sua colaboração!

Fonte: (Chambel, 2016)

Anexo III – Questionário Diretores Técnicos/Gestores

INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU - Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego	
<p>Este questionário, destina-se aos gestores/diretores técnicos que coordenam equipas que prestam cuidados a idosos com demência. Estas questões servem para identificar a forma como estes motivam os seus colaboradores e de que forma gerem todo o trabalho que é desenvolvido pela instituição. Este estudo surge no âmbito do desenvolvimento da Dissertação de Mestrado, sendo esta da responsabilidade do Mestrado em Gestão de Organizações Sociais da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego. Agradecemos desde já a sua sinceridade e disponibilidade, assegurando assim o seu anonimato!</p>	
<b>A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS A IDOSOS COM DEMÊNCIA</b>	
1. Género:	Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro: _____
2. Idade:	_____
3. Qual a função que desempenha na instituição?	_____
4. Há quanto tempo presta serviços na instituição?	_____
5. Considera que a prestação de cuidados a idosos com demência afeta física e psicologicamente os seus colaboradores?	Sim <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
6. A instituição proporciona a formação necessária aos colaboradores para a prestação de cuidados a idosos com demência?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
7. Com que regularidade organizam formações destinadas aos colaboradores?	Frequentemente <input type="checkbox"/>

Às vezes  
Raramente  
Nunca


8. Recorre a estratégias para diminuir a sobrecarga (quer ao nível físico quer ao nível emocional) dos seus colaboradores?

Sim  
Não


Se sim, quais?

---

---

9. Considera que os seus colaboradores estão motivados e se sentem apoiados?

Quase sempre  
Muitas vezes  
Às vezes  
Quase nunca  
Nunca


10. Utiliza métodos para verificar isso?

Sim  
Não


Se sim, quais?

---

---

**Obrigado pela sua colaboração!**

Fonte: (Chambel, 2016)