

9 - 1 | 2021

CAPACITAR AS AJUDANTES DE AÇÃO DIRETA PARA BEM COMUNICAR COM O IDOSO

*EMPOWERING DIRECT ACTION HELPERS FOR GOOD
COMMUNICATION WITH THE ELDERLY*

*EMPODERAR A LOS AYUDANTES DE ACCIÓN DIRECTA PARA
UNA BUENA COMUNICACIÓN CON LOS ANCIANOS*

Bruno Vicente | Irene Santos | Conceição Santiago

Electronic version

URL: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/> ISSN: 2182-9608

Publisher

Revista UI_IPSantarém

Printed version

Date of publication: 21st June 2021 Number of pages: 27-41

ISSN: 2182-9608

Electronic reference

Vicente, B. & Santos, I. (2021). *Capacitar as Ajudantes de Ação Direta para Bem Comunicar com o Idoso*. Edição Vol 9, Nº1. Revista da UI_IPSantarém. Edição Temática: Ciências da Vida e da Saúde. 9(1), 27-41. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/>

CAPACITAR AS AJUDANTES DE AÇÃO DIRETA PARA BEM COMUNICAR COM O IDOSO

EMPOWERING DIRECT ACTION HELPERS FOR GOOD COMMUNICATION WITH THE ELDERLY

EMPODERAR A LOS AYUDANTES DE ACCIÓN DIRECTA PARA UNA BUENA COMUNICACIÓN CON LOS ANCIANOS

Bruno Vicente

Instituto Politécnico de Santarém/Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

brunovicente33@gmail.com | ORCID | Ciência CV

Irene Santos

Instituto Politécnico de Santarém/Escola Superior de Saúde de Santarém, Portugal

irene.santos@essaude.ipsantarem.pt

Maria da Conceição Santiago

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI_IPSantarem)
ESSS_UMIS, Portugal

Investigador Doutorado colaborador do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV)
Área Científica Saúde Individual e Comunitária – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

mconceicao.santiago@essaude.ipsantarém.pt

ORCID Id: <https://orcid.org/0000-0003-4030-6963>

Ciência ID: 381D-6058-F3B2

RESUMO

O projeto desenvolvido teve como objetivo capacitar as Ajudantes de Ação Direta no processo de comunicação com os idosos, através do aumento de conhecimentos das mesmas. Utilizou-se a metodologia do planeamento em saúde. Efetuaram-se entrevistas a informante chave e a Ajudantes de Ação Direta, procedendo-se à análise de conteúdo das mesmas, emergindo o diagnóstico de enfermagem com base no modelo de Betty Neuman: “Ameaça à linha de defesa das Ajudantes de Ação Direta relacionada com stressores intrapessoais: obstáculos à comunicação com o idoso/família”. Recorreu-se à Revisão Sistemática de Literatura, de forma a fundamentar as estratégias de capacitação desenvolvidas.

Da evidência científica emergiu a importância do enfermeiro enquanto formador, na capacitação dos cuidadores formais, bem como a importância do desenvolvimento de programas de formação e realização de reuniões em grupo. Assim, foram desenvolvidas sessões de formação, do que

resultou, na sequência de avaliação efetuada, aumento de conhecimentos relativamente à comunicação.

Palavras-chave: Ajudantes de Ação Direta, Comunicação, Enfermeiro, Formação

ABSTRACT

The project developed aimed to train the Direct Action Helpers in the process of communication with the elderly, through the increase of knowledge of them. The methodology of health planning was used. Interviews were conducted with key informants, analyzing their content, emerging the nursing diagnosis based on Betty Neuman's model: "Threat to the line of defense of Direct Action Helpers related to intrapersonal stressors: obstacles to communication with the elderly/family". The Systematic Literature Review was used to support the training strategies developed.

From the scientific evidence found emerged the importance of nurses as a trainer in the training of formal caregivers. The importance of developing training programs as well as promoting group meetings as training strategies also emerged.

In this line, training sessions were developed, resulting in increased knowledge following the evaluation.

Keywords: Communication, Direct Action Helpers, Nurse, Training

RESUMEN

El proyecto desarrollado tuvo como objetivo capacitar a los Asistentes de Acción Directa en el proceso de comunicación con las personas mayores, aumentando sus conocimientos. Se utilizó la metodología de planificación sanitaria. Se realizaron entrevistas con informantes clave y Asistentes de Acción Directa, procediendo a su análisis de contenido, con la emergencia del diagnóstico de enfermería basado en el modelo de Betty Neuman: "Amenaza a la línea de defensa de Asistentes de Acción Directa relacionados con estresores intrapersonales: obstáculos para la comunicación con ancianos / familia". Se utilizó la Revisión Sistemática de la Literatura para apoyar las estrategias de capacitación desarrolladas.

De la evidencia científica surgió la importancia del enfermero como formador, en la formación de los cuidadores formales, así como la importancia de desarrollar programas de formación y realizar reuniones grupales. Así, se desarrollaron jornadas de formación, que resultaron en un incremento del conocimiento en materia de comunicación, tras la evaluación realizada.

Palabra clave: Ayudantes de acción directa, Comunicación, Enfermera, Capacitación

1 INTRODUÇÃO

A temática abordada neste trabalho decorreu do Mestrado de Saúde Comunitária em que foi elaborado um projeto que apresentou como população alvo as Ajudantes de Ação Direta (AAD). Pretende-se com este artigo dar a conhecer a intervenção comunitária desenvolvida numa Unidade de Saúde Pública da região do Oeste com o objetivo de capacitar estes Cuidadores no processo de comunicação com os idosos em contexto domiciliário.

A esperança de vida aumentou nos últimos anos e as alterações demográficas ocorridas em Portugal e na Europa, refletem-se, a curto e médio prazo, numa população cada vez mais idosa. A média de idades da população tende a aumentar em todos os países sem exceção. Atendendo às projeções do Eurostat para os 27 Estados-Membros da União Europeia, para o período 2011-2060, a população com 65 anos ou mais passará de 17% em 2010, para 30 % em 2060 (DGS, 2014).

De acordo com vários autores, nomeadamente de Constança Paúl e António Fonseca (2005), o

processo de envelhecimento é complexo, sendo um processo temporal, cuja base genética e ambiental potencia, positiva ou negativamente, a forma como cada um envelhece. No entanto, salienta-se a questão da dependência que pode afetar os idosos a nível psicológico e social, bem como da capacidade de decisão e de controlo da sua vida (Carneiro, 2012).

Para Figueiredo (2007), os idosos com dependência grave são aqueles que necessitam permanentemente de ajuda para desempenharem atividades elementares e, normalmente, são pessoas que se encontram sem mobilidade ou que têm graves restrições da mesma, estando ainda associadas outras incapacidades. Complementando esta ideia Andrade (2009), refere que a dependência das pessoas não se deve apenas à sua incapacidade física, mas também às dificuldades familiares e escassez de apoios sociais.

Perante uma sociedade que apresenta uma população cada vez mais envelhecida, é indispensável a mobilização de todos os intervenientes, bem como dos meios que existem ao seu dispor, para encontrar soluções no sentido de se dar as respostas específicas às necessidades da população em causa.

Este aumento da população idosa dependente corresponde a uma elevada escassez de cuidadores de ação direta (Militar, 2012). Os cuidadores podem designar-se por formais e informais. Os formais são profissionais contratados, com carácter remuneratório para a prestação de cuidados no domicílio ou instituição, estando integrados numa atividade profissional, que incluem atividades inerentes ao conteúdo do exercício laboral, de acordo com competências próprias (Sousa, 2011).

O Enfermeiro na comunidade tem um papel a desenvolver no âmbito da implementação de projetos que possam melhorar a qualidade de saúde dos idosos, já que são uma população cada vez mais frágil e cada vez mais dependente. De acordo com a OE (2015) com o Artigo 80º do Código Deontológico dos Enfermeiros, nomeadamente alínea c) os enfermeiros devem “colaborar com outros profissionais em programas que correspondam às necessidades da comunidade (OE, 2015:86).

Hoje em dia as instituições são confrontadas com novas situações e exigências, sendo imprescindível a aposta nas qualificações dos seus funcionários de forma a estarem habilitados para esta realidade. A formação contínua deveria ser uma prioridade, contudo muitas vezes existe alguma dificuldade das Ajudantes de Ação Direta (AAD) em aderir à formação, devido à instabilidade laboral, as saídas frequentes das instituições, à ausência de motivação e à insatisfação no trabalho (Militar 2012). Na comunidade os cuidadores formais têm um papel fundamental na ajuda aos idosos, sendo que o Enfermeiro deve ser um educador e um capacitador na melhoria dos cuidados realizados por estes, ajudando desta forma à permanência do idoso no seu lar.

A intervenção desenvolvida partiu de uma análise do Perfil de Saúde e do Plano Local de Saúde da Região Oeste Norte correspondente ao triénio 2014-2016 e que revelou um aumento do índice de envelhecimento da população desta região. A estrutura etária da população da Região Oeste Norte modificou-se consideravelmente nos últimos 50 anos. Com estas alterações existe agora um número notavelmente maior de habitantes com mais de 70 anos (Perfil de Saúde da Região Oeste Norte, 2013). Perante a análise destes dados e após discussão com a enfermeira orientadora de estágio foi possível constatar-se a inexistência de um projeto na Unidade na área de formação para os cuidadores formais a idosos em contexto domiciliário. Tendo em conta a nossa atividade profissional no contexto de Cuidados de Saúde Primários e a prestação de cuidados em contexto domiciliário a idosos dependentes verificámos algumas situações de défice de formação por parte dos cuidadores formais, surgindo então uma área com necessidade de intervenção comunitária. Também segundo Ferreira (2012), as principais dificuldades apresentadas pelos cuidadores formais são a interação com o utente e a interação com a família dos utentes. Durante os cuidados, quem cuida deve tornar a sua mensagem clara e concisa. Dar formação às AAD nos aspetos mais básicos relativos ao processo de envelhecimento, formas de comunicar com os idosos, cuidados de higiene e aspetos de trabalho em equipa é fundamental para a capacitação destes profissionais (Ferreira, 2012).

Enquanto suporte teórico e de modo a nortear todo o projeto recorreu-se ao Modelo de Enfermagem de Betty Neuman (1995), que conduziu à colheita de dados, ao estabelecimento do diagnóstico de enfermagem e à interpretação dos resultados. A utilização deste referencial prende-se com o facto de se tratar de um modelo dinâmico, flexível e global, que garante uma estrutura, organização e orientação para responder à complexidade de intervenções e processos na comunidade (Freese

em Toney Allgood, 2004).

O Modelo de Enfermagem de Betty Neuman (1995) assenta na teoria geral dos sistemas e reflete a natureza dos organismos vivos enquanto sistemas abertos, em constante interação com stressores ambientais (Freese em Toney Allgood, 2004).

De acordo com a abordagem sistémica, é o contexto intrasistémico que define o grupo populacional ao nível fisiológico, psicológico, sociocultural, espiritual e de desenvolvimento. Estas cinco variáveis interagem com o contexto intersistémico e extrasistémico do grupo populacional e são apreciados de acordo com oito subsistemas que se inter-relacionam: a saúde e segurança, o educacional, o sócio cultural, o de recreação, o de comunicação e transportes, o económico, a legislação, a política e religião.

Este modelo apresenta o conceito de pessoa enquanto cliente/sistema que pode ser um indivíduo, família, grupo ou comunidade. Neste projeto de intervenção o sistema cliente, foi o grupo populacional das AAD das 3 instituições selecionadas. O sistema das AAD foi visto como um sistema aberto, em constante mudança e interação recíproca com o ambiente (Freese em Toney Allgood, 2004).

No exercício profissional dos enfermeiros especialistas em saúde comunitária impõem-se desafios e exigências, sobretudo no que diz respeito à otimização das suas competências e em particular no âmbito do planeamento em saúde, enquanto processo que engloba o diagnóstico do estado de saúde de grupos e comunidades, tendo sido esta a metodologia seguida neste projeto.

Imperatori e Giraldes (1993) definem planeamento em saúde como a racionalização da utilização de recursos escassos com vista a atingir alvos delineados, tendo como objetivo a redução de problemas de saúde considerados prioritários e que implicam a coordenação de esforços provenientes de vários setores socioeconómicos. Este planeamento deve conter três fases importantes: a elaboração do plano (que é composto pelo diagnóstico da situação, pela definição de prioridades, pela fixação de objetivos, pela seleção de estratégias, pela elaboração de programas e projetos e pela preparação para a execução), a execução e a avaliação. Segundo Tavares (1990) o planeamento em saúde pode classificar-se em diferentes tipologias, de acordo com o nível de intervenção, nomeadamente Normativo, Estratégico, Tático e Operacional. O projeto de intervenção comunitária que foi desenvolvido neste Estágio, designado por “Capacitar para bem Comunicar”, situa-se no nível operacional.

O diagnóstico de situação é a primeira etapa do planeamento em saúde (Imperatori e Giraldes, 1993). É nesta fase inicial que se identificam os problemas de uma população e é o ponto a partir do qual mediremos o avanço alcançado com as nossas atividades (Imperatori e Giraldes, 1993).

A área para o desenvolvimento da intervenção de enfermagem, no estágio, decorreu da reunião inicial com a Enfermeira cooperante e surgiu de uma inquietação sentida enquanto profissionais de saúde a trabalhar em Cuidados de Saúde Primários e a prestar cuidados em contexto domiciliário aos idosos dependentes, onde se detetou algumas necessidades de formação por parte das AAD. Uma vez que não existia um diagnóstico definido era necessário realizá-lo de modo a identificar as necessidades dos cuidadores formais que prestam serviço no Serviço de Apoio Domiciliário (SAD). Tendo em conta a necessidade de se realizar o Diagnóstico de Situação para conhecer as características do grupo alvo e também para a necessidade de fazer a análise sistémica do grupo populacional com base no modelo teórico de Betty Neuman, utilizou-se uma ficha de inscrição para a colheita de dados e um guião de entrevista aos informantes-chave.

A entrevista a informantes chave é um dos quatro métodos de colheita direta de dados (Stanhope e Lancaster, 2011). Realizou-se então uma entrevista semiestruturada, que segundo Quivy e Campenhoudt (2005) não é inteiramente aberta nem orientada por um grande número de perguntas precisas. Foi entregue a carta explicativa do projeto com o consentimento informado aos informantes-chave. O entrevistador vai conduzindo a entrevista para os objetivos previamente delineados. A entrevista foi concretizada com linguagem simples para que fosse facilmente entendida pelos informantes-chave. Os informantes-chave selecionados foram as três diretoras técnicas das 3 IPSS bem como 1 AAD de cada uma destas instituições. Com estas entrevistas obteve-se um conhecimento mais profundo da realidade deste grupo populacional bem como das suas necessidades. Recorreu-se à análise de conteúdo destas entrevistas, segundo Bardin (2016).

A codificação passou pela identificação das categorias em cada questão, facilitando deste modo a análise do conteúdo dos discursos. As categorias apuradas da análise de conteúdo foram: Processo de Envelhecimento, Gestão de conflitos, Comunicação com os utentes e família, Cuidados de higiene e conforto, Posicionamentos e transferências, Prevenção de úlceras, Alimentação por SNG, Cuidados com Sonda Vesical, Suporte Básico de Vida e Primeiros Socorros.

Tendo em conta que não seria possível colmatar todas as necessidades detetadas tornou-se fundamental a definição de prioridades. A definição, escolha ou seleção de prioridades é a segunda fase do processo de planeamento da saúde e é condicionada pela etapa anterior – diagnóstico de situação. Neste projeto optou-se pelo tema da Comunicação.

Relativamente à seleção de estratégias, Imperatori e Giraldes (1993) afirmam que esta fase diz respeito a um conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo assim um ou mais problemas de saúde.

No âmbito do projeto foram estabelecidas relações de parceria com a Unidade de Saúde Pública, ACES Oeste Norte e as 3 IPSS Centro de Saúde das Caldas da Rainha e a Enf^a Cooperante.

A análise dos dados sobre os contextos intra, inter, extrasistémico foi feita para determinar o impacto dos Stressores sobre o sistema cliente assim como para avaliar a força das Linhas de Resistência para fazer face aos stressores e à capacidade de reconstituição do sistema cliente, quando necessária. De acordo com a teoria dos sistemas um stressor numa parte do sistema tem implicações na instabilidade de todas as outras.

A interpretação e análise da apreciação do sistema cliente permitiu a definição do Diagnóstico de enfermagem que determinou o delineamento da intervenção. Nesta ótica, esta apreciação foi basilar no recorrer das intervenções realizadas ao longo do projeto.

Segundo Stanhope e Lancaster (2011) os diagnósticos de enfermagem comunitária clarificam quem é o cliente dos cuidados fornecem uma apresentação identificando os problemas enfrentados pelos clientes, e identificam fatores que contribuem para o problema.

Através desta análise foi possível identificar as necessidades de formação das AAD e posteriormente através da ficha de inscrição que foi entregue às AAD das 3 Instituições foi possível recolher informação para a caracterização sociodemográfica deste grupo populacional. De uma forma sucinta, as principais conclusões da análise das fichas de inscrição foram: 96 % das AAD são do sexo feminino, 79% têm idade compreendida entre os 40 a 59 anos, 71% é casada e 96% têm nacionalidade Portuguesa. Cerca de 29% possui o Ensino Secundário, 21% têm o 1º Ciclo Ensino Básico, 25% o 2º Ciclo Ensino Básico e 75% trabalha 30 a 39 horas por semana, sendo que 100% deste horário é no regime Fixo e 46% tem um contrato de trabalho efetivo.

Relativamente à Formação na área de prestação de cuidados ao idoso dependente 63% possui Cursos de Apoio à família e comunidade e Cursos de Geriatria. Em relação à pergunta há quanto tempo realizou a última formação: Menos de 1 ano (37%); 1 a 2 anos (17%); Mais de 2 anos (25%). Salienta-se que a esta pergunta 21% não respondeu.

Em relação há quanto tempo exerce a atividade profissional de cuidador/a as respostas foram: menos de 1 ano (33%); 1 a 5 anos (17%); 6 a 10 anos (33%) e mais de 10 anos (17%). Relativamente ao tempo de experiência enquanto cuidador na instituição 29% exerce há menos de 1 ano, 24% exerce há cerca de 1 a 5 anos, 33% exerce entre os 6 a 10 anos, sendo que as restantes (13%) já estão há mais de 10 anos na Instituição.

Com a análise do grupo, à luz do Modelo teórico de Betty Neuman e com a identificação do diagnóstico de enfermagem foi possível passar para o próximo passo - a Preparação da Execução outra das fases do Planeamento em Saúde.

Para fundamentar as intervenções a realizar no projeto, procedeu-se à procura da melhor evidência científica (prática baseada na evidência). Efetuou-se uma revisão sistemática da literatura (RSL) tendo por base uma pergunta em formato PICo: “Como promover a capacitação das ajudantes de ação direta na melhoria do processo de comunicação com a pessoa idosa em contexto domiciliário?”

Com base na questão formulada definiram-se as palavras-chave Enfermeiro, Educação, Cuidadores Formais e Comunicação. Através da pesquisa na plataforma Mesh Browser identificaram-se os descritores: Nurs, Education, Home Health Aides e Communication.

A partir destes descritores avançou-se para o próximo passo - a seleção de artigos que permitissem compreender como se capacita as AAD na melhoria do processo de comunicação com a pessoa idosa em contexto domiciliário.

Para ir ao encontro deste objetivo procedeu-se à pesquisa nas seguintes bases de dados: CINAHL, Medline Complete, Medclatina, Pubmed e Proquest. A pesquisa foi realizada no dia 4 de Julho de 2016, no Distrito de Santarém, pelas 19 horas, na Escola Superior de Saúde de Santarém com a seguinte expressão de pesquisa: "Nurs* "and " Education" and "Home Health Aides" and "Communication".

Os limitadores usados para cada base de dados foram os seguintes:

- PUBMED: Free full text; 10 years; Humans.

- PROQUEST: Texto completo; Mulheres; Homens; Data publicação (Setembro de 2006 a Setembro de 2016); Tipo de documento (Artigo e Artigo Principal); Idioma (Espanhol, Inglês, Português); Faixa etária (Adulto 19-44; Meia idade 45-64).

-CINAHL Complete: Booleano/Frase; Texto completo; Resumo disponível; Data Publicação (Setembro de 2006 a Setembro de 2016); Língua inglesa; Humano; Qualquer autor é enfermeira; Sexo (tudo); Faixa etária (All Adult); Texto completo em PDF.

- Medline Complete: Booleano/Frase; Texto completo; Data (Setembro de 2006 a Setembro de 2016); Resumo disponível; Humano; Sexo (tudo); Faixa Etária (All Adult 19 + years);

- Medclatina: Booleano/Frase; Texto completo; Data (Setembro de 2006 a Setembro de 2016); texto completo em PDF.

Partindo de cada descritor e do seu cruzamento de forma sequencial com cada um dos outros, até ao cruzamento final de todos os conceitos, foram identificados inicialmente 181 artigos, sendo 5 repetidos. Foram lidos os títulos e resumos de 176 artigos que não se enquadravam no objetivo desta revisão sistemática de literatura. Restaram 5 artigos para elegibilidade, sendo que 3 destes não davam resposta à questão PICO formulada. Deste modo elegeram-se 2 artigos. Os títulos dos artigos selecionados foram: "Interactions and Relationships in Long Term Care: Photography and Narratives by Direct Care Workers" e "Providing palliative and end-of-life care in the community: the role of the home-care worker". Através desta RSL foi possível compreender que as AAD desempenham um papel fundamental nos cuidados aos idosos e que necessitam de formação em várias áreas, nomeadamente no que concerne à comunicação, indo deste modo ao encontro do diagnóstico elaborado. Desta necessidade emerge, então, a importância do enfermeiro da comunidade desempenhar um papel de formador e de capacitador destes cuidadores formais. Desenvolver programas de formação bem como promover reuniões em grupo são uma estratégia para capacitar estes profissionais.

Com base nestes achados avançou-se para uma prática baseada na evidência, tendo sido desenvolvidas sessões de formação, planeadas de acordo com as necessidades, no sentido de aumentar os conhecimentos do grupo na área da comunicação, que constituiu o tema global. Abordou-se ainda a área do Envelhecimento porque importava que as AAD compreendessem o processo de Envelhecimento e as alterações que estão subjacentes ao mesmo. Em relação à gestão de conflitos é de salientar que as AAD trabalhavam em equipa e da análise das entrevistas aos informantes-chave foi possível identificar que por vezes existiam situações de conflito entre a equipa, bem como com os familiares dos idosos.

Estas sessões foram realizadas na biblioteca do Centro de Saúde das Caldas da Rainha e elaborou-se um manual de apoio para deixar nas IPSS com os conteúdos abordados, bem como os planos de sessão.

A 1ª sessão frequentada por 20 AAD teve como objetivos que as formandas compreendessem o processo de Envelhecimento e as suas implicações na satisfação das necessidades humanas básicas;

Na 2ª sessão frequentada por 18 AAD abordou-se a comunicação interpessoal e os conflitos interpessoais com o objetivo que as formandas compreendessem a importância da assertividade na comunicação, assim como algumas estratégias de resolução de conflitos interpessoais.

Foi solicitado aos formandos o preenchimento de uma ficha de avaliação anónima, no sentido de se avaliar a sessão. Esta ficha de avaliação era constituída por 10 perguntas e era facultada às formandas no início da sessão e no fim, sendo assim possível avaliar se tinha existido aumento de nota ou não. Também se elaborou uma ficha de avaliação de modo a avaliar como tinham decorrido ambas as sessões do ponto de vista do formador.

Das breves conversas pós formação, os formandos mostraram disponibilidade para novas formações.

Analisando-se esta intervenção de enfermagem, segundo o modelo sistémico de Betty Neuman, pode-se afirmar que foi uma mais-valia para este grupo, pois foi notória a melhoria dos conhecimentos das AAD, como se demonstra seguidamente.

A avaliação, última fase do Planeamento em Saúde, foi positiva sendo traduzida pelos indicadores de atividade (nomeadamente o indicador que propunha que as formandas obtivessem mais de 50% no teste de avaliação de conhecimentos) e de resultado, através da percentagem de melhoria na classificação da ficha de avaliação final aplicada no final da formação nº2 em relação à ficha inicial de avaliação. O aumento dos conhecimentos por parte das formandas traduziu-se pela melhoria da classificação das fichas de avaliação e pela perceção das mesmas aquando da avaliação das sessões de formação.

2 RESULTADOS

Na perspetiva de Bittar (2001) indicador é uma unidade de medida de uma atividade, com a qual está relacionado ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como uma orientação para monitorizar e avaliar a qualidade de cuidados prestados ao paciente e as atividades dos serviços de suporte.

Em relação aos indicadores, estes são “uma relação entre uma situação específica (atividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco”, e podem ser divididos em dois tipos:

- indicadores de resultado ou de impacto – têm como finalidade “medir a alteração verificada num problema de saúde ou a dimensão atual do problema” (Imperatori & Giraldes, 1993: 77);
- indicadores de atividade ou de execução – têm como finalidade “medir a atividade desenvolvida pelos serviços de saúde com vista a atingir um ou mais indicadores de resultado” (Imperatori & Giraldes, 1993,p. 78).

Para este projeto foram delineados indicadores de atividade e de resultado, que se apresenta de seguida.

Quadro 1- Indicadores de avaliação

Indicadores	Meta	Resultado Final
-------------	------	-----------------

<p>Indicador de Atividade – Adesão à entrevista:</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de entrevistas respondidas (6)}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas sinalizadas para as entrevistas (6)}} \times 100$</p> <p>Indicador de Atividade – Adesão ao preenchimento do formulário:</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de formulários respondidos pelos colaboradores}}{\text{N}^\circ \text{ total de colaboradores inscritos}} \times 100$</p>	100%	100%
<p>Indicador de Atividade – Participação dos AAD na formação nº1</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de AAD presentes na formação realizada (20)}}{\text{N}^\circ \text{ de total de AAD (24)}} \times 100$</p>	70%	84%
<p>Indicador de Atividade – Participação dos AAD na formação nº2</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de AAD presentes na formação realizada (18)}}{\text{N}^\circ \text{ de total de AAD (24)}} \times 100$</p>	70%	79%
<p>Indicador de Atividade- Número de sessões realizadas</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões realizadas (2)}}{\text{N}^\circ \text{ de sessões programadas (2)}} \times 100$</p>	100%	100%
<p>Indicador de resultado – Percentagem de respostas certas superior a 50% na ficha de avaliação dos conhecimentos adquiridos pelos AAD aplicada no final da formação nº2</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas certas superior a 50\% (17)}}{\text{N}^\circ \text{ de total de testes realizados (17)}} \times 100$</p>	100%	100%
<p>Indicador de resultado – Percentagem de melhoria na classificação da ficha de avaliação final aplicada no final da formação nº2 em relação à ficha inicial de avaliação</p> <p>Média de resultados da ficha de classificação final - Média de resultados da ficha de classificação inicial</p>	10%	21%

Os resultados da avaliação são sempre o produto do trabalho efetuado e uma mais-valia para dar visibilidade ao mesmo.

De seguida apresentam-se no quadro 2 os resultados do teste de avaliação de conhecimentos apresentada no princípio da primeira sessão e no fim da segunda sessão.

Quadro 2- Classificações das fichas de avaliação de conhecimentos

Código	Teste inicial	Teste final	Melhorou
1	90%	80%	Não
2	70%	100%	Sim
3	50%	100%	Sim
4	70%	Não realizou	Sem avaliação
5	70%	80%	Sim
6	80%	90%	Sim

7	70%	100%	Sim
8	80%	70%	Não
9	70%	Não realizou	Sem avaliação
10	70%	100%	Sim
11	70%	100%	Sim
12	80%	100%	Sim
13	80%	Não realizou	Sem avaliação
14	70%	100%	Sim
15	70%	100%	Sim
16	100%	100%	Manteve
17	70%	100%	Sim
18	60%	100%	Sim
19	60%	100%	Sim
20	80%	80%	Sim
Média Total Final	73%	94%	82%

Da análise deste quadro constatou-se que só foram consideradas as avaliações relativas a 17 participantes na medida em que só nestes casos foi possível ter acesso à 1ª avaliação e depois à avaliação final. Dos resultados verificou-se que existiu uma melhoria da avaliação da ficha inicial de conhecimentos (73%) para a final (94%). Daqui conclui-se que houve um aumento de conhecimentos das AAD relativamente aos temas abordados, principal objetivo do projeto. De seguida foi também importante traduzir a avaliação que as AAD realizaram de ambas as sessões. O quadro 3 seguinte traduz os resultados apurados em relação a ambas as sessões:

Quadro 3- Avaliação Global da 1ª sessão e 2ª sessão

Pergunta	Classificação da 1ª sessão em %			Total	Classificação da 2ª sessão em %			Total
	Suficiente	Bom	Muito Bom		Suficiente	Bom	Muito Bom	
Divulgação/Informação da sessão	5	45	50	100%	6	11	83	100 %
Grau de cumprimento dos objetivos	5	45	50	100%	6	28	66	100%
Pertinência dos conteúdos elaborados	5	45	50	100%	6	28	66	100%
Adequação dos conteúdos teóricos	10	40	50	100%	0	11	89	100%
Adequação das atividades práticas realizadas	15	40	45	100%	6	16	78	100%
Qualidade dos recursos utilizados nas sessões	0	50	50	100%	6	28	66	100%
Competência/desempenho do formador	0	15	85	100%	0	6	94	100%
Aumentos dos conhecimentos com a sessão	5	45	50	100%	0	25	75	100%
Ambiente relacional entre o formador e os formandos	0	15	85	100%	0	17	85	100%
Grau de Satisfação em relação às suas expectativas acerca da sessão	0	45	55	100%	0	28	72	100%

Para a construção do quadro não se introduziu o item nulo e fraco na classificação por nunca ter sido preenchido na avaliação das sessões por parte das formandas. Saliencia-se que, em todos os itens a soma do Bom e do Muito Bom é sempre superior a 85% na 1ª sessão e a 90% na 2ª sessão, o que traduz uma avaliação bastante positiva acerca das temáticas abordadas nas sessões. Na 1ª sessão os itens mais pontuados são o item 7 e 9 que correspondeu à competência/desempenho do formador e ao ambiente relacional entre formador e formandos. Da 2ª sessão verificou-se que os itens mais pontuados são novamente o item 7 da competência e desempenho do formador e o item 4 que difere da 1ª sessão, estando este relacionado com a adequação dos conteúdos teóricos.

Concluiu-se desta avaliação que a percepção relativamente a toda intervenção realizada foi muito positiva por parte das formandas.

No gráfico seguinte é possível avaliar o item 8 que corresponde ao aumento dos conhecimentos percebidos pelas formandas:

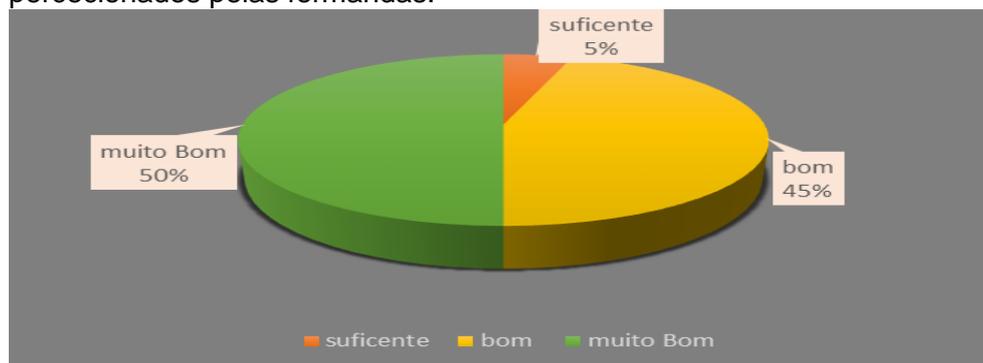


Gráfico 1- Aumento dos conhecimentos na 1ª sessão

Da análise deste gráfico concluiu-se uma percepção muito positiva, por parte das participantes, no aumento dos seus conhecimentos, na medida em que a classificação Muito Bom foi de 50% e do Bom foi de 45%.

No gráfico seguinte é possível avaliar o item 8 que corresponde ao aumento dos conhecimentos percebidos pelas formandas na 2ª sessão:

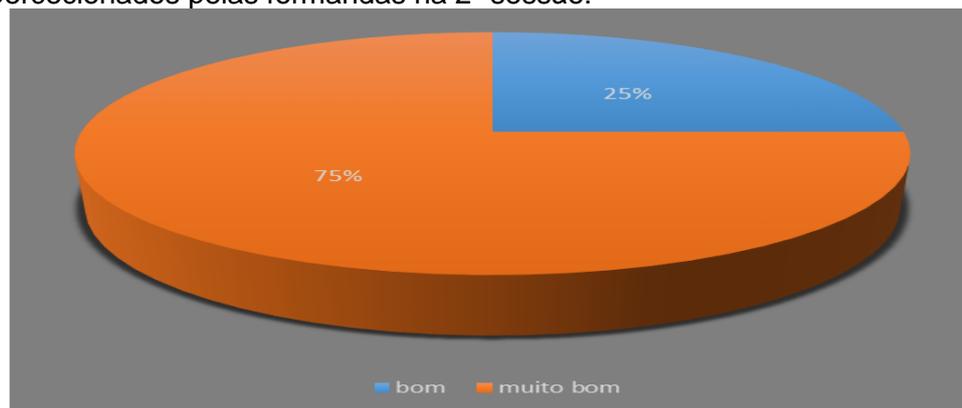


Gráfico 2- Aumento dos conhecimentos na 2ª sessão

Da análise deste gráfico constatou-se que 75% das formandas referiu que o aumento de conhecimentos foi Muito Bom e 25% Bom, o que reforçou mais uma vez a importância desta intervenção neste grupo populacional.

3 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Atualmente as exigências de rigor quer técnico-científico quer financeiro, exigem uma prática sustentada em critérios rigorosos e evidência científica comprovada. O rigor metodológico e científico fundamenta as intervenções desenvolvidas e contribui para a visibilidade e reconhecimento da enfermagem aos mais diferentes níveis, quer junto dos cidadãos, quer ao nível político e governamental, como uma profissão de excelência e determinante para os ganhos em saúde das pessoas e comunidades.

Ao chegar ao estágio na USP existia a necessidade de planear uma intervenção comunitária. Imperatori & Giraldes (1993,p.23) definem o planeamento como “uma aplicação da lógica na vontade de transformar o real”, e afirmam que tal engloba três premissas: “a da racionalidade das

decisões; (...) a da capacidade de moldar a realidade segundo um modelo prefixado; (...) a de referir-se ao futuro”. Seguindo estas premissas e em colaboração com a enfermeira orientadora deu-se início ao Projeto Capacitar para Bem Comunicar. Hoje em dia vivemos num mundo globalizado, em que pessoas e organizações competem e valorizam a prestação de mais e melhores serviços. O SAD trata-se de um serviço valorizado e preferido pela população idosa, já que permite a sua permanência em casa, reconhecendo-se, deste modo, a importância atribuída à sua habitação e à sua comunidade por parte dos idosos (Ferreira, 2014). O sucesso de uma organização depende do desempenho profissional que os seus elementos evidenciem ao serviço da mesma e por sua vez, o desempenho destes relaciona-se com as competências adquiridas e a forma como as transferem e mobilizam para a prática (Freitas, 2016). A aposta na formação dos profissionais de SAD é então uma mais-valia e uma resposta perante o desafio do envelhecimento da população.

O Planeamento em Saúde e a forma como as etapas estão definidas, demonstrou ser um método eficaz na gestão de todo o projeto, de modo a dar resposta ao objetivo proposto. A aplicação das entrevistas aos Informantes-chave (Diretores técnicos e AAD de cada instituição) permitiu conhecer o grupo obtendo deste modo a informação das suas necessidades de formação. O planeamento de projetos eficazes e eficientes deve ser baseado na identificação das necessidades da população. A apreciação das necessidades pode ser conseguida, quer através da apreciação da população, quer da apreciação das necessidades da população (Stanhope e Lancaster, 2011). Os responsáveis das instituições devem estar sensibilizados para a importância da formação, pois dela depende a eficácia dos programas a implementar e a possibilidade de transformar o conhecimento adquirido em práticas mais consistentes e seguras para o bem-estar das pessoas idosas (Freitas, 2016)

O Modelo Teórico de Betty Neuman revelou também ser um modelo de grande utilidade na intervenção Comunitária. A interpretação e análise de toda a apreciação do sistema cliente permitiu a definição do Diagnóstico de enfermagem e deu suporte ao delineamento da intervenção. De acordo com esta teórica, as intervenções de enfermagem são para ajudar a reter, atingir ou manter a estabilidade do sistema, podendo ocorrer antes, ou depois das linhas protetoras de defesa e de resistência serem penetradas nas fases de reação. Deste modo, neste projeto de intervenção as intervenções de enfermagem centraram-se em ajudar o sistema AAD a atingir ou manter a estabilidade, ajudando-o a fazer os ajustes necessários para a prestação de melhores cuidados no âmbito da comunicação com o idoso.

Para Ferrito (2007) a Enfermagem Baseada na Evidência é um meio de aplicar a melhor investigação clínica publicada, às práticas de enfermagem, facilitando assim a tomada de decisão na prática profissional.

A RSL é um processo de pesquisa com etapas que podem ser reproduzidas e por isso também se reveste de um carácter científico que vem fundamentar a tomada de decisão, apoiada na mais recente evidência científica. Da RSL elaborada emergiram 2 artigos. O 1º artigo-“ Interactions and Relationships in Long Term Care: Photography and Narratives by Direct Care Workers” teve como principais conclusões que a aposta nos cuidadores formais na comunidade é uma resposta ao progressivo envelhecimento da população. Este artigo deu contributos no sentido de se valorizar mais a importância do toque, do sorriso, da parte emocional e comunicacional de modo a tornarem-se bons cuidadores na procura da qualidade dos cuidados. Relativamente ao 2º artigo- “Providing palliative and end-of-life care in the community: the role of the home-care worker”, as principais conclusões foram: Os cuidadores formais dão um contributo significativo para satisfazer as necessidades holísticas dos utentes que necessitam de cuidados em fim de vida. O papel destes trabalhadores precisa de ser mais clarificado para evitar inconsistências na prática e na criação de expectativas irreais, tanto para os próprios como para os utentes e famílias. Além da importância da clarificação do seu papel existem também as necessidades de formação que devem ser realizadas em várias áreas. A importância da comunicação mostra-se uma área relevante para o utente com dependência. Desta necessidade emerge então a importância do enfermeiro da comunidade, que deve desempenhar um papel de supervisor, de formador e de capacitador destes cuidadores formais. Desenvolver programas de formação bem como promover reuniões em grupo são uma estratégia para capacitar este grupo. Após encontrar a mais recente evidência foi possível passar à realização de duas sessões de formação para as AAD. De acordo com Freitas (2016) para se assegurar que os formandos atinjam os objetivos propostos, as ações de formação devem ser

avaliadas.

Ao ter-se efetuado o diagnóstico da situação, definido as prioridades, selecionado as melhores estratégias, preparado, executado e avaliado a intervenção permitiu-se afirmar que se capacitou as AAD na melhoria do processo de comunicação com idoso dependente. A avaliação do projeto foi positiva sendo traduzida pelos indicadores de atividade (nomeadamente o indicador que propunha que as formandas obtivessem mais de 50% no teste de avaliação de conhecimentos) e de resultado, através da percentagem de melhoria na classificação da ficha de avaliação final aplicada no final da formação nº2 em relação à ficha inicial de avaliação. O aumento dos conhecimentos por parte das formandas traduziu-se pela melhoria da classificação das fichas de avaliação e pela percepção das mesmas aquando da avaliação das sessões de formação. Estas conclusões vão ao encontro de um estudo de Coffey (2004) citado por Carvalho (2012), em que referem que a introdução de formação foi positivamente percebida por uma amostra de cuidadores formais, tendo sido considerada uma oportunidade de desenvolvimento pessoal e profissional e promotora da melhoria de cuidados prestados a idosos.

Embora a intervenção se tenha destinado a este grupo populacional, o nosso interesse primário era a existência de uma melhor relação entre as AAD e o utente que se encontra muitas vezes numa situação de fragilidade devido à sua deterioração física e mental e que ao receber as AAD no seu lar necessita que estas realizem a sua intervenção com profissionalismo. Para Ferreira (2014) aos profissionais envolvidos na prestação de SAD é exigido profissionalismo na forma de abordar o idoso no domicílio já que é fundamental que estes respeitem a sua individualidade, o seu direito à privacidade e à propriedade.

Após a avaliação destes resultados, procedeu-se às diligências no sentido de publicar uma notícia no jornal da região de modo a dar visibilidade à intervenção e ao papel da Enfermagem Comunitária.

4 CONCLUSÃO

O objetivo deste artigo foi dar a conhecer a intervenção comunitária desenvolvida na USP, baseada na melhor evidência científica e com recurso à metodologia do planeamento em saúde. Sendo a premissa central do estágio a intervenção na comunidade foi desenvolvido um projeto que apresentou como população alvo as Ajudantes de Ação Direta (AAD) e que teve como intuito melhorar os conhecimentos destas profissionais no processo de comunicação com os idosos em contexto domiciliário. Foram realizadas entrevistas a informantes-chave que após sujeitas a análise de conteúdo deram origem ao diagnóstico de enfermagem baseado no Modelo Teórico de Betty Neuman: “Ameaça à linha de defesa das AAD relacionada com stressores intrapessoais: obstáculos na comunicação com o idoso/família”.

Com o diagnóstico elaborado, efetuou-se uma revisão sistemática da literatura (RSL) tendo por base uma pergunta em formato PICO: “Como promover a capacitação das ajudantes de ação direta na melhoria do processo de comunicação com a pessoa idosa em contexto domiciliário?” Desenvolver programas de formação bem como promover reuniões em grupo são uma estratégia para capacitar estes profissionais.

Com base nestes achados avançou-se para uma prática baseada na evidência tendo sido elaboradas e implementadas sessões de formação planeadas de acordo com as necessidades, no sentido de aumentar os conhecimentos do grupo na área da comunicação. A avaliação deste processo realizou-se através das fichas de avaliação de conhecimentos, que revelaram uma melhoria da avaliação inicial de (73%) para a final (94%). Deste resultado conclui-se que após a realização das sessões de formação houve um aumento de conhecimentos das AAD relativamente aos temas abordados, principal objetivo do projeto. Relativamente à avaliação das formandas em relação à intervenção, concluiu-se que a percepção foi muito positiva de acordo com a avaliação global de cada uma das sessões, facto que corroborou o feedback dado pelas próprias nos finais das sessões de formação. Ao ter-se conseguido uma melhoria nos conhecimentos das AAD demonstrou-se que foi possível capacitar estas profissionais na área da comunicação contribuindo assim para a obtenção de ganhos em saúde.

5 REFERÊNCIAS

- Andrade, F. M. M. (2009). O Cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário: Necessidades Educativas do Cuidador Principal. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Disponível em: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10460/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_Mestrado_Fernanda_%20Andrade-Vers%c3%a3o_final.pdf
- Atallah, A. (1998). Evidências para melhores decisões clínicas. Centro Cochrane do Brasil; São Paulo. Brasil. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000051&pid=S01041169200300010001700001&lng=en acedido
- Avila, L. I., Silveira, R. S., Lunardi, V. L., Machado, G. F. F., Mancina, J. R., Silveira, J. T. (2013). Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, volume 34. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/37874/2>
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70. ISBN 978-972-44-1506-2
- Bittar, O. (2001). Indicadores de Qualidade e Quantidade em Saúde. *Revista de Administração em Saúde*, volume 3. Câmara Municipal das Caldas da Rainha. Disponível em http://www.cm-caldas-rainha.pt/portal/page/portal/PORTAL_MCR.
- Carneiro, R. (2012). *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.
- Devlin, M., & McIlfratrick, S. (2010). Providing palliative and end-of-life care in the community: the role of the home-care worker. *International journal of palliative nursing*, 16(4), 195–203. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.4.47786>.
- Ferrito, C. (2007). Enfermagem baseada na evidência: estudo piloto sobre necessidades de informação científica para a prática de enfermagem. *Revista Percursos*, volume 2.
- Ferreira, M. (2012). *Ser cuidador: Um Estudo Sobre a Satisfação do Cuidador Formal de Idosos*. Escola Superior de Educação de Bragança, Bragança, Portugal.
- Figueiredo, L. (2007). *Cuidados familiares ao Idoso Dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família*. Loures: Lusociência.
- Freitas, J. (2016). *Capacitação dos Ajudantes de Ação Direta de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas em Primeiros Socorros e Prevenção de Acidentes. Relatório de estágio de Mestrado em Enfermagem Comunitária*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real Portugal. Disponível em: https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/7577/1/msc_jdpfreitas.pdf
- Imperatori, E. e Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. 3ª Edição. Lisboa: Obras Avulsas.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. (4.ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- Militar, S. (2012). *Formar para cuidar. Tese de Mestrado em Enfermagem*. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Lisboa, Portugal. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13570/1/Relat%c3%b3rio%20Sofia%20Militar.pdf>
- Neuman, B. (1995) - *The Neuman Systems Model*. Stamford: Lance
- Ordem dos enfermeiros- Código Deontológico. Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro da Assembleia da República, Diário da República I série, No 181 (2015). Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/documents/legislacaooe/codigodeontologico.pdf>
- Paúl, C. e Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Gradiva.

- Shenk D. (2012). Interactions and relationships in long term care: photography and narratives by direct care workers. *Culture, medicine and psychiatry*, 36(3), 535–556. Disponível em <https://doi.org/10.1007/s11013-012-9269-8>.
- Stanhope, M e Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de saúde pública: Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. (7ª edição) Loures: Lusociência
- Sousa, M. (2011). O cuidador de Ação Direta a Idosos: Papel no Sistema de Cuidados. *Patient Care*, 171, 16, pp 60-66.
- Tavares, A. (1990). *Cadernos de formação nº 2 - Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Ministério da Saúde: Departamento de recursos humanos da saúde. Centro de formação e aperfeiçoamento profissional.
- Tomey, A., Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5ª edição, Loures: Lusociência
- Unidade de Saúde Pública Zé Povinho, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://saudepublicaoestenorte.wordpress.com/sobre-a-unidade> American Psychological Association (Producer). (2007). Responding therapeutically to patient expression of sexual attraction [DVD]. Available from <http://www.apa.org/pubs/videos/4310767.aspx>