

**UNIDADES CUIDADOS CONTINUADOS LONGA DURAÇÃO E
MANUTENÇÃO DO ALGARVE: PERSPETIVAS DOS PROFISSIONAIS
ALGARVE MAINTENANCE AND LONG-TERM CARE UNITS:
PROFESSIONALS PERSPECTIVES**

António Duarte¹, Fátima Lapa² & Cristina Nunes³

1 - Hospital de Faro, EPE & Instituto Politécnico de Beja, Portugal, 2 - Escola Superior de Saúde, Enfermagem, Universidade do Algarve, Faro, Portugal, 3 - Centro de Investigação sobre Espaço e Organizações, Universidade do Algarve, Faro, Portugal

RESUMO - As unidades de longa duração e manutenção são unidades de internamento, com espaço físico próprio, por um período superior a 90 dias consecutivos, prestando apoio social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos. Pretende-se descrever as motivações, dificuldades e expectativas dos profissionais de saúde das Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração do Algarve. Foi realizado um estudo qualitativo e exploratório, com análise de conteúdo de entrevistas semi-estruturadas, com as seguintes dimensões: motivação e satisfação profissional, acesso ao emprego, relações significativas no trabalho, aspectos relevantes do desempenho, formação contínua e futuro das unidades. Participaram 37 profissionais, com idades compreendidas entre 23 e 35 anos, sendo 9 homens e 28 mulheres. Os participantes referem estar motivados, embora com dificuldades de adaptação, desgaste físico e psicológico e falta de formação específica para a área. Muitos enveredaram por esta ocupação por falta de outras opções. Referem ter boa relação pessoal com a equipa multidisciplinar e autonomia no trabalho. Considerem que estas unidades são importantes para o apoio ao idoso dependente e suas famílias. No entanto, referem que existem limitações de espaço e tempo para as tarefas a desempenhar, dificuldades na relação com as famílias, rede insuficiente e as referências não são as mais eficazes, fracas respostas sociais e o retorno dos utentes ao domicílio ou resposta posterior é limitada. Deverão existir mais respostas sociais e instituições de apoio, articuladas com as unidades, participadas pela segurança social e um apoio domiciliário alargado.

Palavras-chave - Expectativas profissionais; profissionais de saúde; satisfação profissional; unidades cuidados continuados longa duração.

ABSTRACT - Maintenance and Long-term Care Units are inpatient units, with its own physical space, providing social support and health care service to people with chronic diseases, for a period exceeding 90 consecutive days. Our objective is to describe professionals difficulties and obstacles in UCCLDM, their motivations and expectations. We've used a qualitative, exploratory study with semi-structured interviews, content analysis of different dimensions: motivation and job satisfaction, access to employment, significant relationships at work, relevant aspects of performance, continuous training and future of units. 37 professionals participated, aged between 23 and 35 years, with 9 men and 28 women. The participants reported motivation, work adaptation difficulties, physical and psychological distress and lack of specific training in the area. Some professionals choose those job due to lack of other options. Participants also reported good personal relationship into multidisciplinary team and independence in their work and consider these units an important asset for the elderly care and families support.

Limitations of space and lack of time were pointed as difficulties in concern to families contact. Insufficient network, referencing, weak social responses, home return and caregivers support were signed as less effective. There should be more institutional and community responses sustained through social security.

Keywords - Health professionals; long-term care units; needs; professional expectations.

Recebido em 31 de Maio de 2013/ Aceite em 17 de Junho de 2013

A satisfação e a motivação para o trabalho dos profissionais de saúde é um assunto de grande interesse, uma vez que poderá afetar a qualidade dos cuidados prestados. De acordo com a lei de bases da saúde (Lei nº 48/90, de 24 de agosto), a satisfação profissional, passa a ser (ou deverá ser) um dos critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde, a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa ótica de custo-benefício. Segundo Graça (2010), a satisfação no trabalho é o resultado da avaliação (periódica) que cada um de nós faz, em jeito de balanço, relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais. Essa avaliação do conteúdo, organização e demais condições do trabalho, consiste no fundo em perceber ou sentir se aquilo que recebe (por exemplo, dinheiro, segurança no emprego, proteção contra os riscos, conforto, bem-estar, amizade dos colegas, apreço dos utentes, autonomia no trabalho, oportunidades de formação contínua, desenvolvimento e reconhecimento de um projeto profissional) é justo, ou está de acordo com aquilo que esperava obter (Vala & Torres, 2006). Efetivamente, a satisfação individual com o emprego não reflete apenas o trabalho concreto desempenhado em determinadas condições materiais e psicológicas, mas também o estatuto social que lhe é atribuído, as expectativas pessoais relativamente a uma carreira profissional e a apreciação do desempenho feita pelas chefias e pelos colegas. A comparação com a situação de outros trabalhadores no mesmo ambiente de trabalho ou similares, a capacidade negocial conferida pela experiência e prestígio individual ou por uma associação profissional ou organização sindical forte são também fatores que pesam no grau de satisfação com a situação laboral (Mills, 2007).

Ribeiro, Ferreira, Magalhães, Moreira e Ferreira (2009) identificaram vários fatores que afetam a motivação dos profissionais de saúde, nomeadamente, o sistema e a política de saúde do país, a missão, os valores e a estratégia da organização, a disponibilidade de recursos (humanos, técnicos e financeiros), a política de remuneração da função, o conteúdo, a organização e as demais condições do trabalho nos hospitais e nas unidades de saúde, incluindo os fatores de risco de natureza física, química, biológica e psicossocial. De qualquer modo, é em função do desempenho que se obtém ou se espera vir a obter certos resultados, sob a forma de recompensas (extrínsecas ou intrínsecas, conforme a individual hierarquia de valores), que levam a um resultado final que é a satisfação e que vai ter um efeito retroativo na motivação futura.

Em 2006 foi criada em Portugal a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), concretizando um contexto de trabalho novo para os profissionais de saúde que aí foram integrados. As equipas multidisciplinares são constituídas por Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Terapeutas da Fala, Dietistas, Psicólogos e Assistentes Sociais.

Assim, ultrapassado que foi o período de instalação destas unidades e de adaptação dos profissionais, importa conhecer a sua perspetiva sobre a RNCCI. Seleccionámos para contexto concreto do estudo as unidades de longa duração e manutenção (UCCLD). Estas são unidades de internamento, de carácter temporário ou permanente, com espaço físico próprio, para prestar apoio social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio. Tem por finalidade proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida, por um período de internamento superior a 90 dias consecutivos (Decreto-lei nº281/2003).

Os objetivos deste trabalho foram identificar e descrever a perspetiva dos profissionais das UCCLDM quanto a: 1) motivação e de satisfação com o trabalho; 2) motivações para integrar as equipas; 3) relações laborais significativas; 4) aspetos relevantes do desempenho; 5) necessidades de formação continua na área de cuidados continuados; 6) potencialidades da intervenção dos profissionais e futuro das unidades.

MÉTODO

Participantes

Neste estudo participou um grupo heterogéneo de profissionais de saúde (enfermeiros, terapeutas, psicólogos e assistentes sociais), num total de 37 participantes selecionados por conveniência, sendo 9 homens e 28 mulheres, com idades compreendidas entre 23 e 35 anos. Relativamente ao grau académico dos entrevistados a maioria possui licenciatura ($n=32$).

Instrumentos e procedimentos de recolha e análise de dados

Material

A recolha de dados foi realizada através duma entrevista semiestruturada, cujo guião é composto por seis categorias: (1) Nível motivacional e satisfação profissional; (2) Empregabilidade; (3) Relações laborais significativas; (4) Aspetos relevantes do desempenho; (5) Formação continua; (6) Expetativas Futuras das UCCLDM. As entrevistas foram registadas em gravador, e posteriormente transcritas com um mínimo de alterações, produzindo o material que serviu de partida para a análise de conteúdo. Foram consideradas para a análise de conteúdo três etapas fundamentais (Bardin, 2009): a pré-análise, a exploração do material e o conseqüente tratamento, inferência e interpretação dos dados.

Procedimento

A recolha de dados ocorreu entre 15 fevereiro e 30 março de 2011, após obtenção da autorização da ARS Algarve e o consentimento informado dos participantes.

RESULTADOS

Nível motivacional e satisfação profissional

Dos 24 entrevistados que referiram acontecimentos profissionais significativos relacionadas com o nível motivacional e satisfação profissional, a análise de conteúdo das narrativas permitiu identificar três unidades de significado: (1) Motivação para a área - “*Estou*

interessado e motivado com as funções nesta área” (P1, P3); (2) Satisfação com o Desempenho - *“Sinto-me satisfeito com a colaboração dos utentes quando motivados”* (P12); *“Pedi licença sem vencimento para abraçar este projeto”* (P6); (3) Atividade Gratificante - *“Trata-se duma experiência gratificante e de crescimento pessoal e profissional”* (P11).

Acessibilidade ao emprego

Dos 15 entrevistados, que referiram acontecimentos significativos ligados à acessibilidade ao emprego, identificámos três unidades de significado. (1) Necessidade de trabalhar: *“Não tinha mais nada e foi uma necessidade; não queria esta população para trabalhar”* (P7, P13). Para dois dos profissionais foi identificada a (2) Falta de preparação académica: *“Formei-me recentemente e sinto que a formação académica foi insuficiente”* (P7). A (3) Falta de preparação face à oferta de trabalho: *“Recém-formado e pouco preparado para este tipo de trabalho”* (P14); *“teve falta de orientação para lidar com as exigências das tarefas”* (P28).

Relações laborais significativas

No que respeita à relação de trabalho inter-pares, 9 profissionais afirmaram como significativos: (1) Contributo pessoal na relação profissional - *“A relação com os diversos profissionais é saudável e sem qualquer problema e dão muito de si próprios”* (P22); (2) Trabalho de equipa: *“O trabalho é realizado em equipa multidisciplinar, existindo um bom clima de trabalho”* (P19,P26), e consideram que *“conseguem promover um bom trabalho de equipa”* (P28). Pela diferença significativa na praxis do desempenho dos diversos profissionais, a atividade profissional é realizada com (3) Autonomia profissional: *“Consideramos ser autónomos, dinâmicos e interativos”*(P13).

Aspetos relevantes do desempenho

No que respeita às práticas profissionais, 15 profissionais identificaram (1) Prática centrada no utente – *“O estilo e as características do trabalho não são o de curar o utente, mas proporcionar uma qualidade de vida melhor”* (P26,P31); *“Em termos individuais, o desempenho tem como objetivo colmatar a incapacidade das famílias na prestação de cuidados e criar soluções para as famílias e utentes, bem como, acompanhar sempre os casos”* (P1,P12).

Formação contínua

No que diz respeito à formação contínua específica para o serviço que prestam, 20 dos profissionais identificaram (1) Formação interna específica *“a ARS faz algumas campanhas de higiene e saúde pública, sobre os princípios da rede e os seus objetivos”* (P37); *“Para o pessoal da reabilitação não tem havido formação específica”* (P21); *“A formação interna específica é contínua”* (P11); *“No ingresso na unidade não houve formação”* (P17); *“A Rede faz algumas formações para os enfermeiros sobre os princípios da rede e acerca das úlceras de pressão, houve um investimento por causa da gripe A e várias formações nessa matéria”* (P2, P9); *“Deverão existir formações e especializações para lidar com esta classe de pessoas”* (P11,P21).

Espectativas futuras das UCCLDM

No respeitante ao futuro destas Unidades, os profissionais identificaram (1) Expectativas positivas: *“O governo poupa bastante dinheiro e alivia a taxa de ocupação nos hospitais, a intervenção é realizada por uma equipa multidisciplinar, em que todos os técnicos trabalham com o utente e estes serviços vêm colmatar o défice ao nível do apoio no*

domicílio” (P2, P10); e (2) Expectativas Negativas- “A maioria são casos sociais que rejeitam o utente, sendo a questão primordial o de não haver respostas sociais e o retorno ao domicílio ou resposta posterior é limitada, sendo que os utentes acabam por ficar institucionalizados” (P35); “Na maioria das UCCLDM do Algarve não existe uma sala específica para ginásio e muitas têm pouco espaço” (P9); “As horas de trabalho são insuficientes, o que dificulta o trabalho” (P2); “Há dificuldade na relação com as famílias e estas pensam que é um segundo hospital, não trazem medicação da alta hospitalar, e para além disso as famílias não conseguem prestar cuidados e as respostas são mínimas” (P32, P36); “A rede é insuficiente e as referências não são as mais eficazes devido a uma forma de gestão não adequada” (P33); “Existência de poucas vagas e não existe rotatividade entre as unidades e o facto de não poder ser internado um doente que não tenha qualquer probabilidade de melhoria” (P1); “Deverão existir mais respostas sociais e instituições de apoio, articuladas com as unidades e participadas pela segurança social e ainda um apoio domiciliário alargado” (P7).

DISCUSSÃO

O propósito de definir as perspetivas profissionais no sistema organizacional das UCCLDM foi determinado pela necessidade e interesse em contribuir para uma reflexão que contribua para a melhoria da prestação dos cuidados de saúde nestas unidades.

A análise dos depoimentos dos profissionais permitiu concluir que, a motivação e desafio pela atividade são percebidos como uma oportunidade de prestar apoio à reintegração domiciliária, à prestação de cuidados, ao proporcionar do bem-estar ao idoso e aos familiares, pelo que, atribuímos como fatores internos da motivação, a possibilidade de inovar, a variedade de tarefas e o crescimento pessoal. Segundo Almeida (2006) a motivação de um individuo aumenta quando acredita que a mobilização das competencias contribui para a realização dos seus projetos profissionais.

Não obstante a dificuldade de emprego se verificar para muitos dos profissionais e o facto destes saberem lidar com a doença, o profissional tem que conviver com a subjetividade inerente às relações humanas, pelo que, os sentimentos de insatisfação podem surgir provocando dificuldades de adaptação, desgaste físico e desgaste psicológico.

Adicionalmente, os profissionais referiram insatisfação relacionada à diminuta oferta laboral e falta de preparação académica. Se tivermos em conta a diferença na praxis do desempenho e a percepção dos recém formados e admitidos ao serviço, destaca-se a carência da especificidade do conhecimento para o desempenho da atividade. Contudo, percebe-se uma imagem de cultura profissional voltada para uma vertente de inter-ajuda e progressão na profissão, considerando-se positiva a relação estabelecida pelo profissional com a sua atividade de desempenho (Kulkamp et al., 2008). Só numa perspetiva multidisciplinar é que se poderá abordar a relação triangular qualidade-satisfação-productividade. Quanto às relações significativas no trabalho, estes profissionais identificaram a um bom ambiente de trabalho de equipa e autonomia profissional.

Conseguimos inferir que estes profissionais consideram as redes de suporte ou de apoio social importantes na vida da pessoa idosa, em que as mesmas são decisivas no sentimento de bem – estar físico e psicológico (Ribeiro et al., 2009). Deste modo, evidenciam aspetos

essenciais para uma reflexão estratégica, indicando pistas numa perspetiva de mudança de atitudes e práticas profissionais, como estímulo à melhoria da eficácia e eficiência no desempenho profissional. Partindo do pressuposto da teoria das organizações, segundo o qual as pessoas constituem o seu mais importante recurso, admite-se que, conhecendo as suas atitudes, crenças e opiniões, ou seja, a cultura organizacional, se criam as condições para entender qual o estilo de desempenho mais adequado, considerando-se que a articulação entre o estilo e as características do trabalho, são responsáveis por uma boa qualidade de vida dos profissionais, considerando haver coincidência com os estudos apresentados (Augusto, 2002).

No que concerne ao futuro das UCCLDM, este tipo de organização de saúde, está configurada com características de uma burocracia profissional cujos procedimentos exigem uma formação elevada, são passíveis de insatisfação quando os profissionais são colocados perante casos de pessoas idosas que não reúnem as condições sociais para que sejam retiradas das unidades, contrariando o estipulado pela legislação em vigor, bem como o suporte social deficitário da comunidade nacional e algarvia em particular (Graça, 2010).

É reconhecida a importância do trabalho com a população idosa, sendo a maioria convidada para o exercício da atividade, bem como, a experiência profissional constitui uma mais-valia para o desempenho de atividades de liderança, adequadas à cultura e ao estilo organizacional das UCCLDM.

REFERÊNCIAS

- Almeida, P.P. (2006). Competência no trabalho e cultura de qualidade nos serviços públicos. *Sociedade e Trabalho*, 29, 67-79.
- Augusto, B. (2002). *Cuidados Continuados: Família, Centro de Saúde e Hospital como Parceiros de Cuidar*. Coimbra: Formasau.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Decreto-Lei n.º 281/2003. DR 259 SÉRIE I-B de 11-08-2003. Rede de cuidados continuados de saúde.
- Graça, L. (2010). Satisfação profissional dos profissionais de saúde: um imperativo também para a gestão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 3-6.
- Kulkamp, I.C., Barbosa, C.G., & Bianchini, K.C. (2008). Perceção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opióides: um estudo qualitativo. *Ciências & Saúde Coletiva*, 13, 721-731. doi: 10.1590/S1413-81232008000700022
- Mills, C. (2007). Job quality, satisfaction and expectations. *Sociology Working Papers* (paper Number 2007-06) acedido em 2/05/2013 em <http://www.sociology.ox.ac.uk/documents/working-papers/2007/2007-06.pdf>
- Ribeiro, M.T., Ferreira, R.C., Magalhães, C.S., Moreira, N.A., & Ferreira, E.F. (2009). Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62, 870-875. doi: 10.1590/S0034-71672009000600011
- Vala, J., & Torres, A. (org.) (2006). *Contextos e Atitudes Sociais na Europa*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.