



# Cursos de Educação e Formação de Adultos

Nível Secundário | Dupla Certificação

---

## \_Técnico/a de Apoio Familiar e de Apoio à Comunidade

\_UFCD | 7209  
Trabalho em equipa no contexto da prestação de cuidados pessoais e à  
comunidade

| 25 horas |

## **Objetivos**

- Caracterizar a natureza multidisciplinar do trabalho inerente à prestação de cuidados pessoais e à comunidade.
- Explicar o conceito de trabalho em equipa, dificuldades de operacionalização e estratégias de atuação.
- Identificar o papel do técnico de prestação de cuidados pessoais e à comunidade no quadro de equipas multidisciplinares.
- Explicar os princípios de funcionamento de equipas multidisciplinares no setor da ação social.

## **Recursos Didáticos**

### **Conteúdos**

- A multidisciplinaridade inerente à prestação de cuidados pessoais e à comunidade.
- O papel do técnico na equipa de prestação de cuidados pessoais e à comunidade.
- Constituição da equipa de prestação de cuidados pessoais e de apoio à comunidade.
- Estrutura hierárquica.
- Contextos de atuação do técnico familiar e de apoio à comunidade.
- Atribuições e responsabilidade.
- Princípios do funcionamento das equipas de trabalho:
  - Conceito de trabalho em equipa.
  - Colaboração e cooperação.
  - Dificuldades de operacionalização e estratégias de atuação.
  - Normas sociais.
  - Influência social e dinâmica interna.
- Atitudes facilitadoras do trabalho em equipa.

## Multidisciplinaridade inerente à prestação de cuidados pessoais e à comunidade.

### Conceito

**Multidisciplinaridade**\_ qualidade ou condição do que é multidisciplinar

**Multidisciplinar**\_ adjetivo de 2 géneros

1. relativo ou pertencente a várias disciplinas
2. que abrange várias disciplinas

### Multidisciplinaridade/Interdisciplinaridade/transdisciplinaridade

As noções de **multidisciplinaridade** que se reporta ao **contributo simultâneo** do conhecimento de diferentes áreas disciplinares para o estudo de um determinado objeto, **interdisciplinaridade** que pressupõe a **interação e articulação** entre essas áreas disciplinares num determinado estudo ou processo de investigação realizado em torno de uma problemática comum e a **transdisciplinaridade** que supõe um **produto final resultante de um processo de «fusão»** entre as diferentes áreas disciplinares, visando, de certo modo, a unidade do conhecimento que, deste modo, transcende as fronteiras científicas tradicionais.

O apelo à interdisciplinaridade é maior quando se tem em consideração que os **conhecimentos científicos não são rigidamente compartimentáveis** e as suas fronteiras relativamente ao mesmo objeto não são facilmente delimitáveis e, muitas vezes, são artificiais. Se tomarmos como exemplo a análise e mobilização de indicadores de exposição ao risco de contração de determinadas doenças ou de indicadores de saúde em geral, verifica-se uma sobreposição e interseção considerável entre a sociologia, saúde pública, epidemiologia, antropologia, demografia, geografia humana, economia, ciência política, história e psicologia social. Neste contexto, “hoje, no terreno das práticas concretas de investigação, é difícil resistir à constituição de pontes teóricas entre várias áreas disciplinares que têm vindo a adquirir zonas de abertura à problemática da saúde e da doença como problemática global.

Fonte: David Tavares. *Saúde, multidisciplinaridade e sociedade*

Tomemos como exemplo o contexto pandémico em que vivemos. As decisões tomadas relativamente à Saúde Pública envolvem equipas multidisciplinares.

### **A importância das equipas multidisciplinares**

Nas equipas multidisciplinares existe uma inter-relação entre **os diferentes profissionais envolvidos, os quais devem considerar a prestação de cuidados pessoais como um todo, numa atitude humanizada e uma abordagem mais ampla e resolutive do cuidado.**

A expansão histórica das necessidades sociais do ser humano e a contínua evolução científico-tecnológica no campo da saúde/ prestação de cuidados pessoais, têm exigido uma **crescente especialização dos profissionais** que exercem a sua atividade nesta área. Este processo tem contribuído para aprofundar o conhecimento e as intervenções do saber específico de cada profissão.

Na construção de caminhos que visam abarcar a eficácia e a qualidade na área da saúde/ prestação de cuidados pessoais, vários estudos têm demonstrado significativas limitações na abordagem unidirecional e fragmentada de qualquer vertente, ressaltando **a importância dos múltiplos fatores envolvidos e de uma visão global e integral, seja na prevenção, no diagnóstico, na intervenção/tratamento, seja na reabilitação dos doentes/pacientes.**

Impõe-se, assim, **a crescente formação de equipas multidisciplinares que sistematizem os conhecimentos das diferentes áreas para melhorar a efetividade das intervenções e aprimorar os serviços a serem prestados.**

No exercício do trabalho, os profissionais destas equipas têm como ponto fulcral de intervenção - o ser humano, cujo processo de vida/cuidados envolve diversas dimensões complementares (biológica, psicológica, social, cultural, ética e política). A abordagem integral dos doentes/utentes/família é, desta forma, facilitada pelos olhares dos distintos profissionais que compõem as equipas multiprofissionais que atuam na dinâmica do trabalho em saúde.

Neste contexto, os cuidados pessoais do utente, alvo e centro da atenção dos profissionais, passou igualmente a necessitar da intervenção destas equipas, em permanente interação entre diferentes áreas do saber.

A importância deste tipo de abordagem (profissionais que trabalham em conjunto) contribui para um melhor serviço nos cuidados pessoais e à comunidade nas suas intervenções e a um maior índice de satisfação.

### **Crescimento do conhecimento/novas necessidades no mundo do trabalho**

O avanço das ciências e a expansão histórica das necessidades sociais proporcionaram um crescimento exponencial do conhecimento e criaram novas necessidades no mundo do trabalho.

Na Antiguidade, os sábios eram, ao mesmo tempo, filósofos, matemáticos, astrónomos, engenheiros, artistas, escritores, etc. Na área da saúde, até à primeira metade do século passado, cerca de quatro profissionais formalmente habilitados dominavam todo o conhecimento e exerciam todas as ações do setor. Nos tempos atuais é totalmente impossível que apenas alguns profissionais exerçam, com a eficiência necessária, o conjunto amplo e complexo das ações na área da saúde/prestação de cuidados pessoais.

### **Novas formas de organização do trabalho**

Desta forma, emergem novos rumos nas formas de organização do trabalho, que apontam para a tendência de formar equipas multidisciplinares, tanto a nível epistemológico como interventivo.

## **cuidados pessoais**

De algumas décadas até aos dias de hoje, no mundo ocidental, verificaram-se progressos prodigiosos a nível científico. Tais avanços desencadearam repercussões a nível tecnológico, socioeconómico e na área da saúde, os quais

condicionaram a uma melhoria da qualidade de vida e consequente aumento da esperança de vida, mas também geraram novos problemas aos quais a humanidade tem que responder.

A maior longevidade nem sempre é sinónimo de uma vida funcional, independente e sem problemas de saúde. Pelo contrário, o número de indivíduos com perda de autonomia, de invalidez e de dependência não para de aumentar, devido à maior prevalência de doenças crónicas e incapacitantes”.

A incapacidade adquirida, não discutindo para já a influência da sua maior ou menor gravidade, pode desafiar muitos dos princípios fundamentais da vida de qualquer pessoa. (...) A pessoa em causa confronta-se com uma situação nova, radicalmente diferente, capaz de lhe limitar o desempenho das suas obrigações sociais, profissionais e familiares como até então sucedia.

A partir dos 50 anos de idade a perda funcional anual é de 1% por ano. Também se afirma que cerca de 90% da população idosa é portadora de pelo menos uma doença crónica não transmissível e desta, quase metade precisa de ajuda para realizar pelo menos uma das atividades da vida diária, instrumentais ou pessoais **(limpar a casa, ir à casa de banho, comer, trocar de roupa, etc.)**, e cerca de um quarto teve um rastreamento positivo para distúrbio emocional tipo distímia (mau humor). Um quinto dos idosos possui dificuldade em realizar as atividades de vida diária, um terço tem dificuldade em realizar pelo menos uma atividade instrumental da vida diária e 91% tem que receber algum tipo de ajuda. Na base destas limitações referem-se os fatores hereditários, ambientais e a vulnerabilidade

Podemos então inferir que **independentemente da causa, a incapacidade adquirida, condiciona a um conjunto de limitações**, perdas de autonomia e dependência, nomeadamente nas atividades básicas da vida diária e nas atividades instrumentais da vida diária, **as quais impõem que a pessoa acometida requeira a ajuda de um prestador de cuidados.**

## CONCEITO DO PRESTADOR DE CUIDADOS

Etimologicamente a palavra cuidador deriva do latim, encerrando em si mesma a palavra cuidar cuja raiz é *cojito* a qual significa “agitar no espírito, pensar, meditar, projetar, preparar”.

**Por conseguinte, cuidador é aquele que cuida; aquele que se mostra zeloso.**

Ser prestador de cuidados é uma missão complexa e multifacetada.

Cuidar implica uma grande diversidade de tarefas, logo distintos processos de vinculação e de resposta dos diferentes atores, daí que estes sejam designados de forma diferenciada:

- **Cuidador informal primário** (“é quem realiza mais de metade do cuidado informal recebido pela pessoa dependente”);
- **Cuidador informal secundário** (“o cuidador que não tem as responsabilidades principais no cuidado”).

**Há ainda quem diferencie/refira cuidador primário e secundário**, mas acrescentam ainda outro conceito, o de **cuidador terciário**. Deste modo, denominam de:

- **Cuidador primário**: são os principais responsáveis pelo idoso e pelo cuidado e são os que realizam a maior parte das tarefas”;
- **Cuidador secundário**: podem até realizar as mesmas tarefas que o cuidador primário, mas o que os distingue dos primeiros é o facto de não terem o mesmo nível de responsabilidade e decisão. Geralmente atuam de forma pontual em algumas tarefas dos cuidados básicos e em deslocamentos e transferências, dão ajuda doméstica e se revezam com o cuidador primário;
- O cuidador terciário é co-adjuvante e não têm responsabilidade pelo cuidado. Substituem o cuidador primário por curtos períodos e, geralmente, realizam tarefas especializadas, tais como compras, pagar contas e receber a pensão”

Importa ainda salientar que o mesmo pode assumir diferentes referenciações, tais como **cuidador formal e cuidador informal**.

**Cuidador formal** é o profissional que é contratado para a prestação de cuidados.

**Cuidador informal** integra os familiares, amigos, vizinhos ou voluntários que prestam cuidados de forma não remunerada.

**O papel do técnico na equipa de prestação de cuidados pessoais e à comunidade**