

**Cátia Sofia Correia Lourenço**

**Gestão da Qualidade de Vida em Estruturas  
Residenciais para Idosos**

**Orientadora: Professora Doutora Aida Lopes Bento Esteves Ferreira**

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias**

**Instituto de Serviço Social**

**Lisboa**

**2020**

**Cátia Sofia Correia Lourenço**

**Gestão da Qualidade de Vida em Estruturas  
Residenciais para Idosos**

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social em Gestão de Unidades Sociais de Bem-Estar conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias no dia 14 de maio de 2020, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação nº 50/2020, de 13 de fevereiro de 2020, com a seguinte composição:

Presidente:

Prof.<sup>a</sup> Doutora Paula Isabel Marques Ferreira

Arguente:

Prof.<sup>o</sup> Doutor Pedro Machado dos Santos

Orientadora:

Prof.<sup>a</sup> Doutora Aida Lopes Bento Esteves Ferreira

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias**

**Instituto de Serviço Social**

**Lisboa**

**2020**

“Convém não dissociar a velhice da vida em si-  
a velhice é, em suma, a cena final desta peça  
que é a existência”.

Cícero

## **Agradecimentos**

No final de mais uma etapa da minha vida, gostaria de expor o quanto foi importante para mim as pessoas que contribuíram para a realização desta dissertação.

Um agradecimento eterno ao meu núcleo familiar, em especial aos meus pais, a minha irmã e as minhas avós. Eles fazem parte de mim desde sempre, e sem eles nada seria possível. São eles que estão comigo incondicionalmente em todas as etapas da minha vida transmitindo-me força e confiança em mim mesma.

À família que eu escolhi, ao meu namorado e as minhas irmãs do coração, um obrigado pelo amor incondicional e pela amizade que existe. Acreditem que é uma honra ter-vos na minha vida, são realmente uma inspiração para mim, cada um com as suas características e habilidades fazem de mim uma pessoa melhor e mais feliz.

Com destaque, os meus sinceros agradecimentos à minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Doutora Aida Lopes Bento Esteves Ferreira pelo companheirismo, aprendizagem, orientação e dedicação. Pelo permanente estímulo ao trabalho, pela dinâmica e motivação, o meu muito obrigado!

**A todos, o meu... MUITO OBRIGADA!**

## **Resumo**

O envelhecimento, os aspetos que envolve, assim como os novos desafios e oportunidades que se deparam a uma sociedade cada vez mais constituída por pessoas mais velhas, tornam este tema sempre atual, exigindo uma análise multidimensional.

Do aumento generalizado do número de idosos institucionalizados emerge a necessidade de conhecer e compreender melhor o processo de gestão, nomeadamente as práticas de gestão de pessoas e a qualidade de vida.

Quando o idoso é confrontado com a sua institucionalização depara-se com a transição de um modo de vida independente, dentro da comunidade, para um modo de vida numa instituição com normas e regras próprias.

Assim, surgiu a pergunta que deu o ponto de partida da investigação:

“De que forma a Gestão da Organização promove a qualidade de vida dos idosos institucionalizados?”.

Ora, por forma a responder à questão referida, procedeu-se à pesquisa teórica sobre o estado de arte referente à questão de partida e a um estudo empírico, que teve lugar na Estrutura Residencial para idosos denominada “Amores Perfeitos”. No estudo referido, utilizando uma metodologia qualitativa, foram elaborados três guiões de entrevista aplicados a quatro idosos, três colaboradoras, bem como, à Diretora Técnica.

Foi realizada uma análise de resultados. Constatou-se que, na organização em análise, os colaboradores são o capital primordial e a qualidade de vida é garantida pela Organização através da gestão e de “um ambiente muito familiar” que assenta na humanização da organização, ou seja, as necessidades dos idosos institucionalizados e os interesses dos colaboradores são considerados no desenvolvimento da organização bem como no seu plano estratégico.

**Palavras-Chave:** Idosos; Institucionalização; Gestão de pessoas; Qualidade de Vida;

## **Abstract**

Aging, the aspects it involves, as well as the new challenges and opportunities facing a society increasingly made up of older people, make this theme always current, requiring a multidimensional analysis.

From the widespread increase in the number of institutionalized elderly people emerges the need to better understand and understand the management process, namely people management practices and quality of life.

When the elderly are confronted with their institutionalization, they face the transition from an independent way of life within the community to a way of life in an institution with its own norms and rules.

Thus came the question that gave the starting point of the investigation:

“How does the Organization Management promote the quality of life of institutionalized elderly?”

Now, in order to answer the above question, the theoretical research on the state of the art related to the starting question was carried out and an empirical study that took place in the Residential Structure for the elderly called “Perfect Loves”. In the referred study, using a qualitative methodology, three interview guides were elaborated applied to four elderly, three collaborators, as well as to the Technical Director.

An analysis of the results was performed. It was found that, in the organization under analysis, employees are the primary capital and the quality of life is guaranteed by the Organization through management and a “very familiar environment” based on the humanization of the organization, ie the needs of the elderly. institutionalized and employee interests are considered in the development of the organization as well as in its strategic plan.

**Keywords:** Seniors; Institutionalization; People management; Quality of life;

## **Lista de Siglas e Abreviaturas**

C.A. – Colaboradora A

C.B. – Colaboradora B

C.C. – Colaboradora C

D.T. – Diretora Técnica

I.A. – Idoso A

I.B. – Idoso B

I.C. – Idoso C

I.D. – Idoso D

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

## Índice

|                                                                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introdução.....</b>                                                                                                           | <b>9</b>  |
| <b>Capítulo 1 – Objeto e metodologia de investigação.....</b>                                                                    | <b>11</b> |
| 1.1- Problema de investigação.....                                                                                               | 11        |
| 1.2- Pergunta de Partida e Questões de Investigação.....                                                                         | 13        |
| 1.3- Definição dos Objetivos Gerais e Específicos.....                                                                           | 13        |
| 1.4- Metodologia da investigação.....                                                                                            | 15        |
| 1.5- População-alvo ou Universo.....                                                                                             | 17        |
| 1.6- Caracterização da amostra.....                                                                                              | 17        |
| 1.7- Quadro conceptual.....                                                                                                      | 19        |
| <b>Capítulo 2 - A problemática do Envelhecimento, Institucionalização dos Idosos, Gestão de Pessoas e Qualidade de Vida.....</b> | <b>21</b> |
| <b>2.1- Processo do Envelhecimento.....</b>                                                                                      | <b>21</b> |
| a) Envelhecimento biológico .....                                                                                                | 21        |
| b) Envelhecimento psicológico e cognitivo.....                                                                                   | 22        |
| I) <i>Personalidade</i> .....                                                                                                    | 22        |
| II) <i>Funcionamento Cognitivo:</i> .....                                                                                        | 22        |
| <i>Inteligência</i> .....                                                                                                        | 22        |
| <i>Memória</i> .....                                                                                                             | 23        |
| III) <i>Aprendizagem</i> .....                                                                                                   | 24        |
| c) Envelhecimento Social .....                                                                                                   | 25        |
| I) <i>Reforma</i> .....                                                                                                          | 25        |
| II) <i>Relações familiares – A Importância</i> .....                                                                             | 25        |
| III) <i>Redução das redes sociais</i> .....                                                                                      | 26        |
| IV) <i>Solidão e Isolamento</i> .....                                                                                            | 27        |
| <b>2.2- Institucionalização de Idosos.....</b>                                                                                   | <b>28</b> |
| <b>2.2.1. Motivos de institucionalização.....</b>                                                                                | <b>29</b> |
| <b>2.2.2- Práticas e Procedimentos de Gestão de Pessoas.....</b>                                                                 | <b>30</b> |
| a) <i>Recrutamento/ Seleção de Profissionais</i> .....                                                                           | 30        |
| b) <i>Acolhimento</i> .....                                                                                                      | 33        |

|                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| c) <i>Análise e descrição de função</i> .....                                                             | 34 |
| d) <i>Formação</i> .....                                                                                  | 35 |
| e) <i>Avaliação de desempenho</i> .....                                                                   | 36 |
| f) <i>Compensação</i> .....                                                                               | 38 |
| 2.3- Qualidade de Vida, História e Conceito.....                                                          | 39 |
| 2.3.1- Qualidade de vida em Idosos Institucionalizados.....                                               | 40 |
| <b>Capítulo 3 - Apresentação e discussão dos resultados – A realidade vivida</b> .....                    | 44 |
| a) Práticas e procedimentos de gestão de pessoas .....                                                    | 44 |
| b) Importância de uma equipa multidisciplinar .....                                                       | 47 |
| c) Relação das práticas de gestão de pessoas com a qualidade de vida dos idosos institucionalizados ..... | 49 |
| d) Qualificação/ formação melhora a interação social positiva .....                                       | 50 |
| e) Qualidade de vida sentida e a satisfação dos utentes melhora o bem-estar dos mesmos .....              | 51 |
| f) Relação entre satisfação dos colaboradores e satisfação dos utentes .....                              | 54 |
| <b>CONCLUSÃO</b> .....                                                                                    | 56 |
| <b>REFLEXÕES FINAIS</b> .....                                                                             | 61 |
| <b>Referências</b> .....                                                                                  | 62 |
| <b>Apêndices</b> .....                                                                                    | I  |

## Índice de Figuras

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Figura 1- Quadro Conceptual..... | 18 |
|----------------------------------|----|

## **Introdução**

Esta dissertação, apresentada no âmbito do mestrado de Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-estar, na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Instituto de Serviço Social, intitulada “Gestão da Qualidade de Vida em Estruturas Residenciais para Idosos”. É o resultado de um trabalho de investigação de natureza social e de cariz qualitativo, que pretendeu estudar, aprofundar e compreender as vulnerabilidades sentidas pela população idosa que se encontra em estruturas residenciais para a 3.ª idade relacionado com aspetos respeitantes à qualidade de vida resultando da gestão.

Como sabemos, na atualidade experienciamos um período de constantes e rápidas mudanças sociais. Em face da constante evolução tecnológica, a economia e a sociedade sentem necessidade de se adaptar de forma constante e célere. Não sendo o Estado uma realidade imune às referidas mutações, antes, pelo contrário, tem obrigações para com os cidadãos em qualquer fase da vida.

Tais factos são uma realidade indesmentível, não é menos verdade que o Estado não pode pura e simplesmente se desobrigar de toda e qualquer responsabilidade no bem-estar dos cidadãos. Neste sentido, desde logo, na Constituição da República Portuguesa, refere que compete prioritariamente ao Estado no âmbito económico e social promover o aumento do bem-estar social e económico e da qualidade de vida das pessoas, em especial das mais desfavorecidas, no quadro de uma estratégia de desenvolvimento sustentável. Desta forma, o Estado é agente fiscalizador e regulador da prestação de serviços pelas entidades privadas.

Assim, na presente investigação, pretendemos estudar e entender o quanto é fulcral uma boa gestão de pessoas para o contributo na superação ou minimização das várias dimensões de bem-estar da população idosa.

Desta forma, com vista a compreender de forma global o fenómeno em interesse, entendemos pertinente dividir a presente dissertação em três capítulos distintas.

Assim, no primeiro capítulo definimos o problema ou objeto de pesquisa, lançando as questões que deverão ser esclarecidas na definição dos objetivos gerais e específicos, bem como, a metodologia de investigação, população abrangida e o quadro conceptual abrangente este os vários conceitos e suas conexões.

No segundo capítulo relacionamos o problema com a problemática do envelhecimento, definindo os conceitos e problemas, bem como o processo de institucionalização dos idosos e gestão de pessoas para uma qualidade de vida, salvaguardando as fases do processo de institucionalização e o alcance das mesmas na vida da população idosa. Assim sendo, a problemática construída exigiu a seleção de conceitos articulados ao problema definido inicialmente.

Por último, no terceiro capítulo procede-se à análise e discussão dos resultados empíricos, procurando entender a importância do acompanhamento de uma equipa interdisciplinar, constituída por vários colaboradores, e as práticas de gestão de pessoas para a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, e ainda a qualidade de vida experienciada pela população idosa, objeto fundamental da “investigação” procurando correlacionar ainda o binómio entre satisfação dos utentes e satisfação dos colaboradores como elemento síntese da ação de gestão.

## **Capítulo 1 – Objeto e metodologia de investigação**

### **1.1- Problema de investigação**

A etapa inicial de um trabalho de investigação tem por base a escolha de um domínio ou tema que cause interesse à investigadora para assim poder expor o problema, ou seja, aquilo que realmente pretende investigar.

Qualquer trabalho de investigação começa sempre pela definição ou contextualização do problema para o qual se pretende encontrar uma solução ou resposta. Definir o problema é comunicar em que se está a trabalhar e quais os objetivos desse trabalho.

Para Fortin, (2009, p.52) “Formular o problema de investigação é fazer síntese do conjunto dos elementos de informação colhidos sobre o tema. É desenvolver uma ideia baseando-se numa progressão lógica dos factos, em observações e raciocínios relativos ao estudo que se deseja empreender. A formulação do problema constitui uma das etapas chave do processo de investigação e situa-se no centro da fase conceptual”.

Após uma observação pertinente que foi realizada no antigo local de trabalho da investigadora, entendeu-se que seria pertinente estudar a problemática relacionada com a institucionalização da população idosa.

Atualmente, o envelhecimento demográfico que se verifica nos países desenvolvidos é uma realidade que todos identificamos e temos que encarar. Ele deve-se ao aumento da esperança média de vida. Sendo a meta de todas as sociedades procurar prolongar a vida dos seus cidadãos, não seria coerente que não estivesse a mesma associada à qualidade de vida.

De acordo com múltiplos autores que há muito tempo se verifica uma transformação dos laços familiares e uma diminuição cada vez maior das redes naturais de suporte dos idosos, sendo a instituição a rede de suporte formal a realizar esse papel de prestação de cuidados, dado que nem sempre a família consegue cumprir a responsabilidade de cuidar dos mais idosos, seja por falta de tempo e/ou dificuldades motoras ou de conhecimento.

No que respeita a este aspeto, não é de somenos ter em consideração o papel que a entrada da mulher no mundo do trabalho representa, sobretudo a partir dos anos 60 do

século XX, e que, desta forma, eliminou um dos meios pelos quais os idosos poderiam ser cuidados. Não obstante em Portugal as famílias cuidadoras dos idosos ainda terem um papel muito significativo, a evolução das últimas décadas conduz à conclusão de que o aumento das famílias unipessoais e o surgimento de novas estruturas familiares e conjugais tem levado a um aumento dos idosos institucionalizados.

Paralelamente, cumpre ainda referir que a institucionalização em lares é muitas vezes consequência da perda do companheiro, filhos, familiares e/ou amigos e de situações de fragilidade em que o idoso com incapacidade funcional é isolado do circuito familiar e da sua própria rede social, aumentando a sua dependência provocada pelos limites impostos da incapacidade.

Também conotações associadas às instituições são na sua maior parte negativas, no entanto, tais perceções podem não ser adequadas à realidade em virtude das alterações positivas que têm ocorrido, a nível de políticas sociais e ainda ao facto de o envelhecimento ser um foco nas nossas sociedades cada vez mais presente e urgente de respostas sociais com qualidade.

Não obstante, a realidade respeitante à entrada numa Estrutura Residencial, o idoso vai encontrar um ambiente coletivo com regras e imposições que poderão não ser consoantes com a sua história de vida, onde tudo funciona de igual modo para todos. Tal mudança pode originar no indivíduo a perda de uma das coisas mais preciosas, que é a sua identidade, e isso pode ser sinónimo de sofrimento, angústia e mesmo em caso extremo vir a antecipar o fim da sua vida.

Embora tenha havido uma adaptação constante da legislação, com vista a melhorar a rede formal de cuidados, ainda se continua a sentir tensão na sociedade sempre que se fala de lares de idosos, imperando uma imagem tendencialmente negativa das instituições (p.ex. IPSS), sendo a própria institucionalização de idosos vista muitas vezes como um “tabu” assente em valores, responsabilidades, crenças e necessidades individuais, que pode gerar sentimentos de culpa partilhados pela família e dificuldades na adaptação ao meio institucional, podendo tal dever-se ao facto de a grande maioria das instituições privilegiar as tarefas de rotina e a impessoalidade dos cuidados, privando o residente de estimulação, de atenção emocional e de vínculos afetivos (Cardão, 2009).

Desta forma, é essencial que o idoso participe e colabore no processo de decisão e planeamento da institucionalização, dado que o pleno conhecimento das medidas tomadas, bem como a relação do idoso com o espaço, que vai vivenciar, poderá contribuir para uma melhor aceitação e adaptação.

Tendo presente todos estes aspetos, a qualidade de vida dos idosos institucionalizados dependerá, primeiramente, do acolhimento na instituição e do convívio de pessoas próximas, familiares ou amigos, por forma a procurar evitar o estado de solidão ou isolamento que muitos experienciam.

Por conseguinte, conforme foi referido na introdução, no âmbito do presente estudo pretende-se compreender o papel e o contributo que uma boa gestão institucional pode e deve conceder na superação ou que minimização das várias dimensões relacionadas com a vivência da população idosa em estruturas residenciais, cujo objetivo fundamental é o bem-estar dos idosos.

Desta forma, a temática fundamental será compreender a importância da gestão de pessoas numa estrutura residencial para idosos, os problemas inerentes, o seu papel no bem-estar dos idosos e ainda analisar como estes veem as próprias residências onde, por necessidade, habitam.

## **1.2- Pergunta de Partida e Questões de Investigação**

“Uma questão de pesquisa é a declaração de uma indagação específica a que o investigador quer responder para abordar o problema da pesquisa”. (Reis, 2010, p.46)

Conforme já foi referido, a pergunta de partida da investigação que serviu de fio condutor ao longo do trabalho de investigação é: “De que forma a Gestão da Organização promove a qualidade de vida de idosos institucionalizados?”.

## **1.3- Definição dos Objetivos Gerais e Específicos**

Por forma a delinear qualquer ponto de uma investigação é necessário traçar objetivos de modo a que no fim, se possam analisar para saber se foram alcançados os objetivos traçados.

Segundo Marconi & Lakatos (2008, p.106), o objetivo geral “está ligado a uma visão global e abrangente do tema. Relaciona-se com o conteúdo intrínseco, quer dos fenómenos e eventos, quer das ideias estudadas. Vincula-se diretamente à própria significação da tese proposta pelo projeto”.

Ora, na presente dissertação os objetivos gerais passam por:

- a) Compreender a gestão de pessoas em estruturas residências para idosos;
- b) Analisar até que ponto a qualidade de vida depende da gestão;

De acordo Marconi & Lakatos (2008, p.106), os objetivos específicos “apresentam caráter mais concreto. Tem função intermediária e instrumental, permitindo, de um lado, atingir o objetivo geral e, de outro, aplicar este a situação particulares”.

Assim, os objetivos específicos passam por:

- a) Caracterizar as práticas e procedimentos de gestão de pessoas/colaboradores;
- b) Perceber a importância do acompanhamento de uma equipa multidisciplinar;
- c) Relacionar as práticas de gestão de pessoas com a qualidade de vida dos idosos institucionalizados;
- d) Entender de que forma a qualificação/formação dos profissionais melhora ou não a capacidade funcional e interação social positiva;
- e) Identificar de que forma a qualidade de vida sentida e a satisfação dos utentes melhora o bem-estar dos mesmos;
- f) Compreender a relação entre satisfação dos colaboradores e satisfação dos utentes;

Desta forma, pretende-se chegar a conclusões tendo em conta o grau de satisfação da população idosa, perceber a realidade social dos residentes, bem como os sentimentos que experienciam perante as suas mudanças devido ao processo do envelhecimento. Pretende-se também compreender até que ponto as competências da equipa multidisciplinar correspondem às necessidades sentidas pelos colaboradores e pelos idosos.

#### **1.4- Metodologia da investigação**

A metodologia de investigação corresponde ao confronto de procedimentos seguidos para a obtenção de conhecimento relativamente ao objeto.

Segundo (Serrano, 2014, p.47) “A metodologia desempenha um papel essencial no desenvolvimento de qualquer Projeto Social, uma vez que quase todos os resultados finais estão condicionados pelo processo, pelo método e pelo modo como se obtiveram os resultados”.

Uma vez definido o tema de pesquisa, deve-se escolher entre realizar uma pesquisa qualitativa ou uma quantitativa.

Segundo Moreira (2007), a pesquisa qualitativa acaba por ter um carácter mais exploratório: estimulam os entrevistadores a pensar e a falar livremente sobre algum tema, objeto ou conceito. Fazem emergir aspetos subjetivos, atingem motivações não explícitas ou mesmo não conscientes, de forma espontânea.

Continuando o pensamento do mesmo autor, as pesquisas quantitativas são mais adequadas para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, pois utilizam instrumentos padronizados (questionários). São utilizados quando se sabe exatamente o que deve ser perguntado para se atingir os objetivos da pesquisa.

Em síntese as duas formas de investigação “conduzem a conhecimentos diferentes, mas que isso não deve ser considerado como um limite, mas, antes como um enriquecimento, atendendo à necessidade de uma aproximação múltipla e diferenciada à realidade social para a podermos conhecer efetivamente”. (Moreira 2007, p.54).

Também de acordo com Bogdan & Biklen (2003), o conceito de pesquisa qualitativa envolve cinco características básicas que configuram este tipo de estudo: ambiente natural, dados descritivos, preocupação com o processo, preocupação com o significado e processo de análise indutivo.

Nesta investigação serão utilizadas algumas técnicas. A seleção das técnicas a utilizar durante o processo de pesquisa constitui uma etapa que a autora não pode minimizar, pois destas depende a concretização dos objetivos do trabalho de campo.

Segundo Carmo & Ferreira, (2007, p.18) as técnicas “são procedimentos operatórios rigorosos, bem definidos, transmissíveis, suscetíveis de serem novamente

aplicados nas mesmas condições, adaptados ao tipo de problema e aos fenómenos em causa. A escolha de técnicas depende do objetivo que se quer atingir, o qual, por sua vez, está ligado ao método de trabalho”.

Desta forma, as técnicas utilizadas na presente investigação são:

- a) Pesquisa bibliográfica realizada a partir do “levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrónicos, como livros, artigos científicos e websites, traduzidas no designado “estado de arte” relativa à questão de partida” (Fonseca, 2002, p.32).
- b) A observação, que é o ponto fundamental do presente estudo, dado que é aquele que irá trazer maior valor acrescentado ao trabalho, consistindo em dados novos, oriundos da investigação realizada.
- c) Paralelamente, é feito o recurso à entrevista, sendo que, segundo (Gil, 2008, p. 109), “Pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação”.
  - i. No caso concreto, sendo certo que existem vários tipos de entrevista, será utilizada a entrevista semiestruturada e semidiretiva, organizando-se um conjunto de questões sobre o tema a ser estudado, mas consentindo e também incentivando que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo.
- d) Conversas. Este ponto apresenta-se com uma importância bastante superior do que aquela que à partida poderia ter, dado que, não sendo necessariamente fundada em questões teóricas, baseia-se naquilo que são questões que surgem, de forma natural, da interação entre as pessoas, muitas vezes no decurso da recolha de dados, durante a observação e conversas informais com os participantes. Assim, o presente estudo é também do conhecimento empírico e do senso-comum, da realidade prática e diária dos idosos contactos e entrevistados na instituição.

### **1.5- População-alvo ou Universo**

De acordo com Fortin, (2009, p.69), “uma população estudada é designada por população alvo e consiste num grupo de pessoas ou de elementos que tem características comuns. A definição da população permite delimitar com precisão o tema de estudo e assim obter dados junto de pessoas ou grupo homogéneos”.

“Em termos estáticos, população é sinónimo de universo, isto é, a coleção completa de unidades como, por exemplo, pessoas, instituições, acontecimentos, a partir da qual se podem construir amostras” (Reis, 2010, p.75).

Assim, na presente investigação a população universo a ser alvo de observação, entrevistas, e conversas são os utentes e a equipa multidisciplinar da Estrutura Residencial para Idosos “Amores Perfeitos”.

### **1.6- Caracterização da amostra**

“A amostra é a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa, isto é, que certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos” (Fortin, 2009, p.312).

A seleção das pessoas a entrevistar, foi intencional na medida em que através da observação e conversas informais foram escolhidos idosos e colaboradores que pudessem verbalizar melhor as respostas ao guião formalizado. Assim chegou-se aos quatro idosos institucionalizados, três colaboradores e a Diretora Técnica, esta a única na instituição.

Desta forma, no presente estudo foram elaborados três guiões de entrevista, um a aplicar aos idosos institucionalizados, outro as colaboradoras e por último a diretora técnica. As questões do guião basearam-se na dimensão sistémica da organização e nas categorias: envelhecimento, institucionalização, importância de uma equipa multidisciplinar, práticas de gestão de pessoas e qualidade de vida.

Também, como critérios de inclusão do estudo, estiveram aptos participantes idosos a partir dos 65 anos, de ambos os géneros e que não possuam limitação cognitiva.

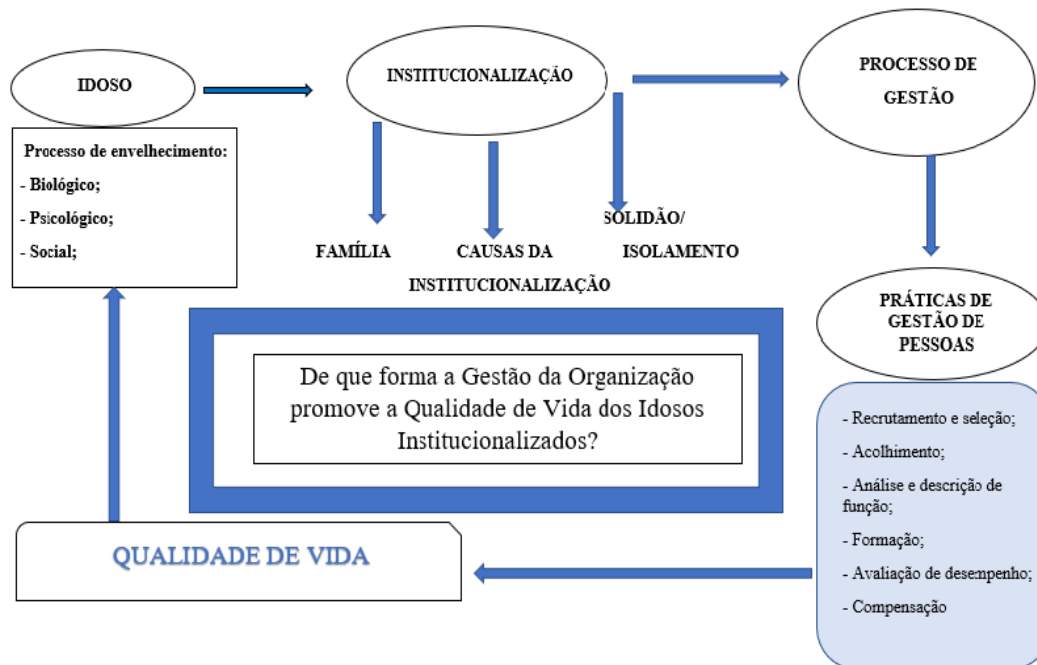
Foram tidos em conta todos os princípios éticos relacionados com a investigação, tais como a aprovação institucional e o consentimento informado (escrito), a garantia da confidencialidade e o anonimato.

As entrevistas foram realizadas nas instalações da Casa de Repouso “Amores Perfeitos”. No total foram realizadas oito entrevistas semiestruturadas, com uma duração total de 160 minutos, com a média de 20 minutos por entrevista. Todos os entrevistados aceitaram a gravação das mesmas em suporte áudio.

Como já foi dito antes, foram também realizadas conversas informais, sem guião estruturado, com os idosos institucionalizados e outros colaboradores, com o intuito de recolher outras informações sobre o funcionamento da organização, relevantes para a investigação em curso.

De seguida apresenta-se o quadro concetual que orienta a investigação.

**Fig. 1**



### 1.7 Quadro conceptual

O quadro concetual que se apresenta (Fig. 1) tem como objetivo entender as conexões entre idosos institucionalizados, objeto principal desta investigação, o porquê dessa institucionalização, e como a Gestão numa Organização pode desempenhar um papel de promoção na qualidade de vida dos idosos. Embora no capítulo 2 referente à problemática cada um destes pontos seja explicitado de modo mais concreto, interessa aqui delinear as articulações de onde se parte teoricamente para que as mesmas abram perspectivas ao desenvolvimento do trabalho empírico.

Todo o ser humano está sujeito a um processo de envelhecimento, não havendo uniformidade nas várias culturas quanto à idade em que a pessoa se considera velho ou idoso. O processo de envelhecimento apresenta manifestações, diferentes de indivíduo para indivíduo, aos níveis: biológico, psicológico e social. Muitos dos idosos necessitam de cuidados diários de ajuda na higiene, alimentação locomoção entre outros. Quando a família não os pode prestar, por varridíssimas razões, ou não têm família, recorrem a instituições particulares, não lucrativas ou lucrativas, ou ainda públicas, onde os cuidados lhes são prestados. Por vezes, o afastamento do seu *habitat* natural traz consequências ou manifestações de solidão ou isolamento a que é preciso estar atento. Não se trata apenas de combater esses sentimentos, mas, sobretudo de proporcionar uma “qualidade de vida” aos idosos de modo a que os mesmos sintam no seu dia a dia como parte de uma comunidade humana onde são aceites e mantém a sua dignidade. Defende-se, para que tal aconteça que a Gestão da instituição desenvolva atividades na ótica da gestão de pessoas, conceção diferente da gestão de recursos humanos, como veremos no capítulo 2. Esta gestão de pessoas implica uma atenção especial em vários momentos, todos eles articulados e em consonância uns com os outros. Assim sendo, as atividades de recrutamento e seleção dos colaboradores têm de corresponder às exigências de competências exigidas para um bom desempenho das várias atividades a desenvolver com as pessoas idosas, por um lado, de acordo com as suas necessidades específicas, e, por outro lado de acordo com os objetivos da instituição, as suas normas, regras, valores, formas de cuidar e de relacionamentos aos vários níveis. Daqui resulta a função que cada colaborador desempenha, como desempenha, como se sente nesse desempenho. Muitas vezes, senão sempre, essa função é tanto melhor desempenhada quanto mais formação é dada ao colaborador, compreendendo várias vertentes, desde a

técnica, operacional, relacional, humana, entre outras. O bem-estar dos colaboradores está intrinsecamente ligado ao seu desempenho e consequentemente às compensações que podem ter em várias formas. De todas estas interdependências resulta um bom clima organizacional que tem a ver com a qualidade de vida que o idoso sente e vive conscientemente, mesmo quando as suas capacidades intelectuais estão reduzidas. De realçar finalmente, que o processo de gestão de pessoas é o elemento chave de toda a organização.

Apesar da grande relevância social, o tema da qualidade de vida apresenta na literatura, de forma diversificada e, por vezes, divergentes. A falta de consenso teórico leva muitas pesquisas utilizarem conceitos como a saúde, bem-estar e estilo de vida como sinónimos de qualidade de vida. A qualidade de vida do idoso numa instituição depende destes fatores assim como de um acompanhamento decente, cuidado e eficiente por parte dos trabalhadores das instituições que os acolhem. Acompanhamento este que só se consegue através de uma prática de gestão de pessoas.

## **Capítulo 2 - A problemática do Envelhecimento, Institucionalização dos Idosos, Gestão de Pessoas e Qualidade de Vida**

No presente capítulo, referente ao desenvolvimento da problemática, a apresentação faz-se através de três partes distintas. Numa primeira instância, tratamos o conceito do processo do envelhecimento; numa segunda instância, aclaramos as conceções como gestão, gestão de pessoas; e, por fim, no último ponto operacionalizamos tais conceitos na Qualidade de Vida dos Idosos Institucionalizados.

### **2.1- Processo do Envelhecimento**

O processo de envelhecimento e as mudanças a ele associadas constituem um dos temas de maior interesse no âmbito da investigação científica contemporânea, talvez porque seja um tema extremamente complexo e possa ser interpretado sob várias perspetivas.

Sendo o envelhecimento um processo extremamente complexo, o mesmo resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, de entre os quais se distinguem três principais categorias de envelhecimento:

#### **a) Envelhecimento biológico**

O envelhecimento biológico resulta da redução da reserva fisiológica dos indivíduos traduzida na diminuição de capacidades do organismo. Tal como afirma (Figueiredo, 2007, p.32), a senescência:

“não é sinónimo de doença, mas sim um processo normal de deterioração biológica geral que aumenta a vulnerabilidade do indivíduo à doença e à morte, já que se caracteriza pela redução da reserva fisiológica dos órgãos e sistemas, o que implica a diminuição da capacidade de adaptação do organismo face às alterações do meio ambiente. A dimensão fisiológica, no processo de senescência provoca o envelhecimento das estruturas e do aspeto geral do corpo humano, bem como o declínio das funções orgânicas”.

Ora, neste sentido, todas estas alterações ligadas ao processo de senescência vão levar a uma perda progressiva da capacidade de adaptação do organismo, isto é, a uma

diminuição da sua capacidade funcional, ligada ou não a uma doença. Assim sendo, segundo o mesmo autor que iremos seguir de perto, há maior vulnerabilidade à doença e a problemas crónicos de saúde que podem limitar a vida quotidiana, necessitando, portanto de ajuda familiar ou institucional.

### **b) Envelhecimento psicológico e cognitivo**

O envelhecimento psicológico e cognitivo é definido pela autorregulação do indivíduo no campo de forças, pelo tomar decisões e opções, adaptando-se ao processo de senescência.

A investigação no âmbito da psicologia do envelhecimento tem recaído sobretudo em duas áreas: personalidade e o funcionamento cognitivo. Por sua vez, no domínio do funcionamento cognitivo, tem-se privilegiado o estudo da inteligência, memória e aprendizagem.

#### *I) Personalidade*

No âmbito do envelhecimento psicológico e cognitivo um dos aspetos a ter em consideração é a personalidade, a questão da estabilidade ou da mudança na personalidade à medida que se envelhece. Neste sentido, a investigação tem procurado perceber como é que as pessoas idosas enfrentam e se adaptam a situações difíceis da vida, pelo que, refere Figueiredo, (2007, p.53) “A maioria dos estudos sugere a existência de diferenças associadas à idade no tocante à forma de enfrentar o stress”.

#### *II) Funcionamento Cognitivo:*

##### *Inteligência*

As razões implícitas no declínio de algumas capacidades mentais com a idade ainda não são claras. Contudo, muitas das diferenças em aptidões específicas, diretamente associadas ao declínio de algumas aptidões intelectuais, parecem relacionar-se com três aspetos fundamentais do processo cognitivo: “a diminuição da velocidade de processamento da informação, o défice na memória de funcionamento e os decréscimos na acuidade visual e auditiva” (Figueiredo, 2007, p.43).

### Memória

Na nossa sociedade existe a convicção de que o envelhecimento acarreta uma perda da capacidade para recordar. Neste sentido, a maioria das pessoas idosas também acredita que a sua memória agravou com a passagem do tempo.

Ora, sobre este aspeto cumpre referir, desde logo, que a memória humana é perspectivada como um processo que envolve três fases: codificação, armazenamento e recordação da informação. A aprendizagem humana pode ser considerada como a fase de aquisição ou codificação da informação.

De acordo com Figueiredo, (2007, p.47), a informação pode ser codificada e armazenada em três sistemas de memória: a memória sensorial, a memória a curto prazo e a memória a longo prazo.

Neste sentido, considera o mesmo autor que “A memória sensorial retém os estímulos do meio, sem análise semântica, durante décimas de segundo. Nela se distingue a memória icónica (visual) e ecoica (auditiva)”.

Paralelamente, no que respeita à memória de curto prazo, o mesmo autor entende que:

“A memória a curto prazo retém pequenas unidades de informação por um período de tempo ligeiramente superior ao da memória a curto prazo pode ser dividida em memória primária e memória de trabalho. A memória primária, que envolve a retenção passiva de uma pequena quantidade de informação e a sua recordação imediata (por exemplo, reter um número de telefone até o escrevermos num papel), tem pouca capacidade e é muito breve. A memória de trabalho envolve simultaneamente a retenção da informação e a sua manipulação para resolver problemas ou tomar uma decisão. No tocante à memória primária, a investigação tem demonstrado modestas diferenças devida à idade, contrariamente à memória de trabalho que se vê negativamente afetada com a passagem do tempo. Algumas das explicações para este défice residem na possibilidade da diminuição da capacidade de armazenamento da informação na memória de trabalho, em idades avançadas” (Figueiredo, 2007, p.43).

Ademais, considera ainda que:

“A memória a longo prazo é perspectivada como sendo um sistema que possui uma larga capacidade de armazenamento da informação e onde esta pode ser retirada durante longos períodos de tempo. Normalmente,

divide-se em memória procedimental, semântica e episódica. A procedimental é a implícita às competências aprendidas, ou seja, uma vez aprendida uma competência básica (por exemplo, manejar uma raquete de ténis ou conduzir um automóvel), recordamo-la automaticamente quando o estímulo apresenta. A memória semântica envolve a memória para o capital de conhecimentos (por exemplo, lembrar quem foi o primeiro rei de Portugal ou a capital de França). A episódica é a memória para os acontecimentos da vida que vão sucedendo no quotidiano (por exemplo, recordar onde se estacionou o automóvel ou o que se fez no dia anterior). A memória episódica tem sido considerada como o sistema mais frágil, na medida em que é vulnerável à passagem do tempo. Por exemplo, dentro de um mês um cidadão português continuará a saber que D. Afonso Henriques foi o primeiro rei de Portugal, saberá conduzir um automóvel, mas muito provavelmente não se recordará em que consistiu a sua refeição do almoço de hoje” (Figueiredo, 2007, p.48).

Ora, do estudo operado, entendemos que os diferentes sistemas de memória a longo prazo se veem diferentemente afetados à medida que se envelhece.

### *III) Aprendizagem*

No mesmo sentido, temos o conceito de aprendizagem, sendo certo que esta tanto pode ser entendida no sentido de processo interno, como de performance como um ato externo. Por conseguinte, se a aprendizagem for concluída pela performance, também é verdade que esta nem sempre reflete aprendizagem. Uma fraca performance pode ficar a dever-se a fatores não cognitivos, como por exemplo a falta de motivação ou de falta de autoconfiança.

Ainda, de acordo com esta perspetiva, as pessoas idosas podem ter uma capacidade de aprendizagem tão boa quanto a dos jovens, no entanto, devido a fatores não cognitivos, são incapazes ou sentem-se relutantes em demonstrar o que apreenderam.

Nesta ótica, parecerá plausível a hipótese de que a diferença de performance se atenuaria ou talvez mesmo se invertesse, se as tarefas de aprendizagem tivessem mais significado para os idosos.

### **c) Envelhecimento Social**

Paralelamente às alterações biológicas e psicológicas que ocorrem com o envelhecimento, associam-se ainda as transformações a nível dos papéis sociais, que exigem a capacidade de ajustamento ou adaptação às novas condições de vida, o que nem sempre é fácil de assimilar pela pessoa em termos psicológicos.

#### *I) Reforma*

Neste sentido, a velhice caracteriza-se pela mudança de papéis e, frequentemente, pela perda de alguns deles, sendo a mais evidente a perda do papel profissional que ocorre no momento da reforma.

Ora, para Figueiredo (2007) autor que continuamos a seguir, a reforma:

“apresenta-se como um marco de entrada na velhice, sobretudo porque o estatuto de reformado é associado à perda de importância social e de poder em sociedades fortemente marcadas por regras económicas e orientadas para e pelo produtivismo, onde quem não produz não é considerado como socialmente útil. A reforma implica ainda, a diminuição dos rendimentos económicos, a perda de oportunidades de contactos sociais (que deverão ser substituídos), e uma maior quantidade de tempo livre. Todas estas situações vão exigir que o sujeito se reinvente, reformulando valores, rotinas, objetivos e energias. Por norma, aquele que trabalha procura ser bem-sucedido na carreira, ao passo que o reformado tende centrar-se na vida familiar (até porque os contactos sociais se restringem, diminuindo a rede social) procurando apoio, amor e amizade”. (Figueiredo, 2007, p.54).

Salientando Sousa, Figueiredo & Cerqueira, (2004, p.32) que “O grande desafio consiste então em reorganizar o quotidiano, descentrar a profissão e encontrar um papel que garanta a manutenção do sentido de utilidade”.

#### *II) Relações familiares – A Importância*

Nesta fase da vida, os filhos adultos constituem pilares e apoio para a maioria dos idosos. Os filhos apresentam-se junto dos pais idosos como fonte de apoio emocional e instrumental e os idosos manifestam o sentimento de cuidar de gerações mais novas,

assumindo o papel de avô. Ora, na opinião de Sousa, Figueiredo & Cerqueira (2004, p.40) “Ser avô é um dos sonhos da maioria das pessoas que se encontram na fase da velhice, este laço é sentido como a concretização de desejo de continuidade, proporciona a possibilidade de desempenhar uma multiplicidade de papéis e de estabelecer interações significativas. Os avôs encontram-se perante duas normas contraditórias: não interferir (manter fronteiras) na educação que os seus filhos dão aos netos e a obrigação de fazer tudo para ajudar os filhos e os netos”.

Paralelamente, no que diz respeito às relações conjugais o facto mais interessante é que, no fim da vida, a família volta a ter a composição inicial: o casal sozinho. Conforme referem Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004, p.32), “Nesta fase tendem a agravar aspetos como a dependência e a proximidade entre os membros do casal. Efetivamente, os objetivos modificam-se, passando a valorizar-se aspetos mais expressivos, como dar cuidados e atenção”.

A doença e a morte do cônjuge são motivos de mudança que obrigam a uma reorganização dos padrões e funcionamento. A taxa de viuvez aumenta com a idade, sendo predominante entre as mulheres, sobretudo por volta dos 70 anos de idade. A reação emocional perante a morte do companheiro é complexa, podendo incluir sentimentos de revolta, negação, alívio e culpa. Frequentemente, tem lugar uma sintomatologia depressiva que, não obstante, tende a desaparecer no prazo de um a dois anos. Em determinadas circunstâncias (por exemplo, problemas de saúde ou isolamento social), a viuvez pode levar ao desenvolvimento de processos patológicos graves e, inclusive, à morte.

### *III) Redução das redes sociais*

Para muitos idosos, a rede social é sinónimo de família, sendo os seus vínculos constituídos essencialmente por familiares multigeracionais, assumindo-se frequentemente que são estas redes familiares que dão resposta às necessidades do idoso.

Ora, neste sentido, de acordo com Sousa, Figueiredo & Cerqueira, (2004, p.43), “a restrição das redes sociais é um facto normal do envelhecimento, uma vez que à velhice se associam uma série de barreiras

que dificultam a manutenção de relações e as marcam pela instabilidade, nomeadamente: perdas relacionais (a frequência de mortes entre amigos e familiares aumenta com a idade); vulnerabilidade pessoal (deterioração de saúde física, alterações no estatuto psicológico, mudança nas necessidades e prioridades); barreiras ambientais e contextuais (diminuição do estatuto económico, estereótipos sociais...); stress e conflito (nas relações pessoais e sociais)”.

Este aspeto torna-se pertinente pois quando a diminuição das redes sociais de uma pessoa se altera, se associa por vezes, ao desenvolvimento do stress do quotidiano, ao aumento do risco de dificuldades funcionais e de incidência de doenças, assim como à diminuição da qualidade de vida.

#### *IV) Solidão e Isolamento*

Associado ao tema da redução das redes sociais encontra-se, inevitavelmente, a solidão, cujo conceito se interliga fortemente com o isolamento e o viver só. Por conseguinte, convém diferenciá-los.

Neste sentido, conforme nos referem Sousa, Figueiredo & Cerqueira (2004, p.46), “A solidão é uma noção (sentimento) subjetiva, refere-se à perceção de privação de contactos sociais ou falta de pessoas disponíveis ou com vontade de partilhar experiências sociais e emocionais. Essencialmente, trata-se de um estado em que o sujeito tem potencial e vontade para interagir com os outros, mas não o faz, isto é, há discrepância entre o desejo e a realidade das interações com os outros”.

Paralelamente, para Muchnick & Seidmann (2004, p.33), “A solidão é um fenómeno humano, um sentimento complexo com múltiplas facetas, dimensões, origens, contextos e significados. É propriamente, um sentimento prolongado, desagradável e involuntário de não estar se relacionando de forma significativa com alguém”.

Ora, constatamos assim que a solidão é um conceito muito complexo, que facilmente se pode confundir com isolamento, abandono, incomunicação, clausura, entre outros. O seu significado é tão amplo e complexo que no estudo deste conceito a investigadora se depara com dois problemas: o de estabelecer uma definição concreta e o de avaliar com objetividade a amplitude da solidão.

Assim, com vista a esclarecer os conceitos em apreço, Sousa, Figueiredo & Cerqueira (2004, p.46) referem-nos que “as relações entre solidão, isolamento e viver sozinho são complexas, todos os conceitos estão relacionados, sem serem sinónimos: a presença de uma enorme rede social não implica a existência duma relação próxima ou a ausência de solidão; viver sozinho não é sinónimo de estar sozinho nem de solidão, de qualquer forma a ligação com a solidão é superior, isto é, nem todos os que vivem sozinhos estão isolados, mas a maior parte dos isolados vivem sós”.

Constatamos assim que a maioria dos idosos resiste a sair das suas casas, ainda que diante da perda de autonomia, dado que sentem essa mudança para instituição como uma perda de identidade. Independente de escolher um lar para viver ou ser obrigado a ir, tal mudança tem como consequência o afastamento do idoso da sua casa e da sua família, quebrando laços familiares e sociais. Desta forma, de acordo com o estudo de Barroso e Tapadinhas (2006), constatamos que os sentimentos de solidão estão fortemente presentes nos idosos, principalmente naqueles que vivem institucionalizados em lares de assistência a terceira idade.

Foi com esta interrogação que a investigadora se deparou. Será que a Gestão de uma Estrutura Residencial para Idosos consegue promover a Qualidade de Vida que todos os seres vivos anseiam na sua vida?

Efetivamente, conforme salientado pelos autores referidos, a denominada 3.<sup>a</sup> idade não é uma altura fácil de ser vivida. Existe perda de faculdades mentais, motoras, existe um afastamento social.

## **2.2- Institucionalização de Idosos**

A institucionalização dos idosos implica sempre ruturas com modos de vida habituais do *habitat* natural, relações de família, vizinhança, grupos de pertença à comunidade e novas adaptações. Tal como afirmam Sousa, Figueiredo & Cerqueira (2004, p.129) “O processo de institucionalização, simbolizado pela saída de casa, pode ser longo ou curto e comporta um conjunto de etapas, tais como a decisão relativa à instituição, a escolha de um lar e adaptação/ integração na nova residência”.

Afirmando ainda que:

“Existem três momentos típicos em que esta hipótese surge: como a morte do cônjuge, o sobrevivente terá de se habituar a viver sozinho, sentido algum incômodo com a ideia, normalmente, pelo medo que algo lhe aconteça e não esteja ninguém por perto para acudir. Após uma queda ou uma doença, os idosos identificam limitações na casa (tem muitas escadas, é muito fria...) ou na localização (fica isolada, longe dos filhos ou distante do centro de saúde e do hospital) e pensam mudar-se para uma área mais conveniente (ir viver com um filho ou arranjar uma casa com características diferentes). Um dos movimentos anteriores precede, quase sempre, a institucionalização, que ocorre quando a ponderação indica o lar de idosos como a melhor opção” (Sousa, Figueiredo & Cerqueira 2004, p.130).

A institucionalização surge assim, tanto para a família como para os idosos sem família, como a última alternativa, quando todas as outras são inviáveis.

### **2.2.1. Motivos de institucionalização**

Conforme já referido, o processo que conduz à institucionalização não é um processo fácil de ser vivido.

Diversos são os motivos que, conduzem à necessidade de institucionalização, no entanto a institucionalização não é uma consequência obrigatória do retrocesso das capacidades da pessoa, mas sim consequência de um aglomerado de fatores que a autora sumariam da seguinte forma: envelhecimento da população; alterações da estrutura familiar; mobilidade Geográfica; degradação das condições de habitação; desadaptação das casas às necessidades dos idosos; degradação das condições de saúde; insuficiência de serviços de proximidade.

Como nos parece incontestável, a gestão das pessoas deve estar no centro das atenções e das prioridades de qualquer gestor. A concretização de objetivos, gerais ou sectoriais, é possível através da utilização das capacidades, do conhecimento e de engenho das pessoas afetadas à sua prossecução. Compete aos gestores (líderes) adotar atitudes e procedimentos que estimulem o aproveitamento das competências individuais e potenciem a interação dos seus colaboradores, para maximizar o seu desempenho

(Pinto, C., Rodrigues, J., Rolando, R., Moreira, M., Santos, A. & Melo, L., 2006, p.284).

Desta forma, citando Pimental (2001) Paulos (2010) considera desde logo que, num mercado cada vez mais competitivo, os recursos humanos de uma instituição de cuidados geriátricos constituem o seu melhor capital. A importância do potencial humano como fator de qualidade total que envolve o todo da organização surge assim como algo inegável que contribui de forma decisiva para atingir o objetivo da organização.

Entende-se ainda, neste sentido, que os recursos humanos surgem como fatores determinantes na concretização dos objetivos e na performance da instituição de cuidados geriátricos. Os indivíduos e as organizações estão envolvidos num processo contínuo de se atraírem uns aos outros. Do ponto de vista da organização, o processo de atração e escolha não é simples e define-se através dos processos de recrutamento e de seleção de pessoas.

Ademais, para Reis & Silva (2012, p.209), “a gestão de recursos humanos consiste no processo de concretizar objetivos da organização pelo recrutamento, desenvolvimento (como a formação, avaliação, preparação de pessoal para os cargos) e utilização adequada dos recursos humanos numa organização”.

Desta forma, o recrutamento, seleção, acolhimento, análise e descrição da função, formação, avaliação de desempenho e compensação é um ponto fulcral de todo o processo de gestão, cujo conteúdo abordado em seguida.

### **2.2.2- Práticas e Procedimentos de Gestão de Pessoas**

Interessa-nos neste ponto abordar as questões práticas e procedimentos da Gestão nas várias dimensões como a seguir se apresentam.

#### ***a) Recrutamento/ Seleção de Profissionais***

Conforme nos referem Reis & Silva (2012, p.210), “Com a era da globalização, as empresas estão cada vez mais a investir nas pessoas, compreendendo que o progresso tecnológico, jamais poderá substituir o que existe de mais humano: a criatividade, a aprendizagem, e a necessidade de cada pessoa ter sucesso”.

Ora, dessa forma, o processo de recrutamento e seleção deixa de ser somente baseado na experiência e na capacidade técnica dos candidatos, apreciando no ser humano o seu potencial emocional e intelectual, aspetos que são primordiais. É através destas aptidões que o funcionário saberá lidar com diferentes situações que possam vir a acontecer na empresa.

Na prática, o recrutamento consiste num conjunto de técnicas e procedimentos que tem o objetivo de procurar candidatos potencialmente qualificados com características e competências próximas do perfil desejado e capazes de ocupar cargos dentro da empresa.

Assim, para Paulos, (2010, p.37) “Antes de se iniciar o recrutamento/ seleção de colaboradores (pessoal técnico e auxiliar), a direção da instituição de cuidados geriátricos deve efetuar uma caracterização de cada função, descrevendo as tarefas a desempenhar e os equipamentos com os quais se vai operar”, considerando ainda que que cada função deve definir o respetivo perfil de exigências, com base nos seguintes requisitos: competências requisitadas (básicas e específicas), aptidões, formação, interesses e fatores vocação.

Paralelamente, Reis & Silva (2012, p.216) esclarecem que a definição do perfil da função corresponde a uma 2.<sup>a</sup> fase do processo de seleção, que tem como objetivo descrever os requisitos do cargo:

- Identificar a função detalhadamente e o seu contexto na organização;
- Indicar os requisitos do perfil pretendido para a função. A formação desejada, como por exemplo, curso universitário ou especialização, referindo assim as suas competências técnicas. Traços de personalidade desejados, como por exemplo forte motivação, vontade de aprender, espírito de equipa, grande capacidade de trabalho;
- Enunciar o que a organização oferece em troca, como renumeração e benefícios, oportunidades de formação e carreira.

Por outro lado, Paulos (2010, p.37) considera que o recrutamento e a seleção de pessoal assume um papel muito peculiar e numa dupla aceção: “por um lado, a instituição de cuidados geriátricos pretende selecionar quem detém as competências e

características necessárias; por outro lado, o candidato seleciona a organização que melhores condições lhe proporciona no que respeita às características da função, ao salário, a oportunidades de formação, perspectivas de carreiras, entre outros aspetos”.

Ora, durante o processo de seleção podem ser utilizados vários métodos, sendo os mais usados a entrevista, os testes psicológicos e as dinâmicas de grupo.

Em primeiro lugar, cumpre referir que a entrevista é o método de seleção mais utilizado, tendo dois grandes objetivos:

- O primeiro grande objetivo passa por recolher a informação significativa e interpretar essa informação. “Procura-se identificar a experiência do candidato e o seu treino para a função a que se candidata, avaliar a sua motivação, personalidade e carácter, e avaliar ainda a aptidão mental do candidato, quer em termos de liderança, quer em termos de enfrentar novas situações para interpretá-las” (Paulos 2010, p.37 citando Fear & Chiron, 1990).
- Relativamente ao segundo objetivo, a interpretação tem início no momento em que o candidato entra na sala e continua quando sai, só culminando quando todas as inferências forem feitas.

O entrevistado, quando chega, traz consigo motivações favoráveis e desfavoráveis à participação na entrevista, dependendo das experiências passadas em anteriores entrevistas. “O entrevistado tem que de ter atenção a motivação do sujeito, que passa também pelo grau de empatia dos dois participantes: um entrevistado que não acredita na pessoa com quem está a falar tende a esconder as suas próprias atitudes, e o entrevistador não recebe adequadamente o material da comunicação” (Paulos 2010, p.37).

Os testes psicológicos são utilizados na seleção de pessoal, tem como objetivo “fornecer de forma rápida e precisa, informações sobre as qualidades, aptidões, interesses e outras características importantes dos candidatos para a execução de determinado posto de trabalho” (Paulos, 2010, p.38 citando Bernié & d’Aboville, 1998).

Podem considerar-se três tipos de testes: testes de aptidões, testes de inteligência e testes de personalidade: os testes de aptidões encontram-se direccionados para as tarefas

e medem fatores como a precisão, a exatidão, a capacidade de classificar e de calcular, a atenção e a agilidade. Através dos resultados nestes testes, pode deduzir-se a capacidade potencial ou a incapacidade de atender a determinados padrões nas tarefas próprias da função. Por outro lado, os testes de inteligência são provas mentais orientadas para a manipulação de números e palavras, através da representação de letras e de símbolos diversos. Baseiam-se na análise de amostras de comportamentos, sendo estas examinadas segundo condições padronizadas. Paralelamente, os testes de personalidade visam analisar diversas características da personalidade do indivíduo, podendo dividir-se em dois tipos: testes projetivos e inventários de personalidade (Paulos, 2010).

Por último, cumpre ainda fazer referência às dinâmicas de grupo. Ora, de acordo com Paulos (2010, p.39), “As dinâmicas de grupo visam recriar situações características do posto de trabalho em questão ou criar cenários hipotéticos cujo objetivo é observar e analisar fenómenos como a liderança, o processo de tomada de decisão, a resolução de conflitos e a estruturação e a fluência do discurso”.

#### *b) Acolhimento*

Em termos de processo, não sendo talvez o fator mais relevante, o acolhimento é sem dúvida dos que mais impacto tem no bem-estar inicial dos idosos.

Ora, o acolhimento é o método através do qual os colaboradores recém-admitidos são recebidos e integrados nas organizações. Neste sentido, conforme nos referem Reis & Silva (2012, p.219), “O membro encarregado pelo processo de acolhimento dá a conhecer ao novo membro a missão, história, cultura empresarial, comportamento organizacional, direitos e deveres sociais. A integração ajuda o novo membro a relacionar-se de forma assertiva com os novos colegas, chefias e restantes colaboradores internos ou externos à organização”.

Mais referem os autores que “ao longo do processo de integração, o novo membro vai adquirindo as crenças, práticas e valores da organização, construindo padrões de comportamento próprios para a integração em cada grupo” (Reis & Silva 2012, p.220).

Assim, constatamos que de facto, na sequência de um bom acolhimento, a integração consiste na preparação de um conjunto de ações que vão possibilitar tornar o novo colaborador autónomo no seu posto de trabalho, começando assim a gerir as suas competências.

Desta forma, podemos referir que os métodos de integração organizacionais segundo as autoras (Reis & Silva, 2012) mais utilizados são os seguintes:

- Processo de seleção, tem início na entrevista, onde o candidato toma conhecimento da cultura da organizacional.
- Conteúdo do cargo, em que o novo membro deve receber funções motivadoras e capazes de proporcionar-lhe sucesso no início da sua carreira na organização, para depois receber funções crescentemente desafiadoras.
- A performance do mentor, responsável a ajudar o candidato durante o período inicial da organização, a integrar-se e a desenvolver as suas capacidades profissionais e humanas.
- Grupo de trabalho, que tem um papel importante na integração do novo membro, porque têm uma forte influência sobre as crenças e atitudes dos indivíduos a respeito da organização e de como eles se devem comportar.
- Programa de integração, que é uma formação inicial para que os novos membros incluam a cultura organizacional, a estrutura de organização, a missão e os objetivos da organização, as normas e padrões de comportamento que a organização considera necessários e relevantes para um bom desempenho nos seus quadros.

“Desta forma, constatamos que quanto mais rápida for a inclusão do novo membro na organização, maior será a otimização do contributo do mesmo e melhor se confere reconhecimento à sua performance na organização” (Reis & Silva 2012, p.223).

### *c) Análise e descrição de função*

Isto posto, verificamos que, para que um colaborador alcance um bom desempenho será necessário que reúna as capacidades e as competências exigidas pelas tarefas do seu posto de trabalho.

Neste sentido, (Pinto, C., Rodrigues, J., Rolando, R., Moreira, M., Santos, A. & Melo, L., 2006, p.288) referem-nos: “Assim, grande parte das tarefas da gestão de pessoas como o recrutamento e a seleção, a formação, a avaliação do desempenho e a compensação, exigem que exista uma definição detalhada, clara e atualizada das tarefas executadas em cada posto de trabalho, que se determinem os respetivos padrões de

desempenho, e as capacidades e competências que devem ter os respetivos trabalhadores”.

Desta forma, com vista a realizar a análise e desenho de postos de trabalho, o departamento de pessoal terá de recorrer, muitas vezes, à cooperação dos especialistas.

#### *d) Formação*

Conforme saliente Paulos (2010, p.40), “O conceito de formação tem sofrido uma evolução ao longo do tempo. Há algumas décadas atrás, a formação era considerada como um meio para adequar cada colaborador à sua função e desenvolver a força de trabalho da organização a partir das funções ocupadas”.

Ora, na atualidade a formação é considerada um meio para se desenvolver as competências dos colaboradores de forma a que se tornem mais produtivos, criativos e inovadores, para contribuírem de forma mais competente para os objetivos organizacionais. A formação é orientada para o presente, focaliza-se no cargo atual e procura melhorar as capacidades com o desempenho imediato da função.

Neste sentido, conforme nos refere (Paulos 2010, p.40 citando Chiavenato 1999), constatamos que a formação visa desenvolver quatro tipos de mudanças de comportamento

- Fornecendo conhecimento às pessoas relativamente sobre a organização, os produtos e/ou serviços, políticas, regras, regulamentos e clientes;
- Desenvolvimento de competências, contribuindo assim para a capacitação, execução e a operação das tarefas;
- Desenvolvimento e/ou modificação de atitudes, comportamentos (mudança de atitudes negativas para atitudes favoráveis, consciencialização e sensibilização das pessoas, dos clientes internos e externos);
- Desenvolvimento de conceitos, elevar o nível de abstração (desenvolver ideias e conceitos para ajudar os colaboradores a pensar em termos globais e amplos).

Ora, de acordo com Paulos (2010, p.41), a formação numa Estrutura Residencial para idosos deverá incidir sobre duas componentes: “na formação técnica, o processo do

envelhecimento, conceitos de saúde/ doença, nutrição, higiene, locomoção, medicação/ riscos da sobremedicação, cuidados a ter para com o idoso dependente, recursos sociais e comunitários disponíveis e na formação comportamental: gestão de conflitos, gestão do stress, técnicas facilitadoras da comunicação, trabalho de equipa, lidar com a morte, luto”.

Desta forma, a formação a proporcionar aos colaboradores deverá ser inicial, como já foi referido, sendo importante na entrada de novos colaboradores transmitir os princípios orientadores da instituição, mais concretamente a missão, os objetivos e os valores, mas a formação contínua deve também se ter em conta para existir um desenvolvimento de competências específicas e atualizar os conhecimentos.

Mais cumpre referir que a formação deverá ser contínua, isto é, deverá sempre visar o aperfeiçoamento e atualizar os conhecimentos, as capacidades práticas e teóricas, as atitudes e comportamentos dos profissionais, com o intuito de adaptar o capital humano às modificações.

Neste sentido, Paulos (2010, p.41) esclarece que “Na elaboração de um programa de formação deve-se definir os perfis de competências, identificar as necessidades formativas de acordo com os perfis de competências, planificar e programar o plano de formação, executar o plano e, por fim, avaliar os resultados com base nas melhorias alcançadas”.

#### *e) Avaliação de desempenho*

Posto isto, por forma a ter uma noção concreta do ponto de situação relativamente aos serviços prestados, será necessário operar uma avaliação de desempenho regular.

Ora, podemos então definir “A avaliação de Desempenho um processo de análise e avaliação sistemática que a organização desenvolve relativamente ao desempenho dos seus colaboradores” (Reis & Silva 2012, p.225).

Neste sentido as mesmas autoras citam que o processo de Avaliação de Desempenho tem como objetivos: reconhecer e premiar o bom desempenho dos colaboradores, fortalecendo a sua motivação profissional para aumentar a produtividade; Planear ações e aconselhar os colaboradores no seu percurso

profissional; Avaliar de forma mais detalhada e objetiva as contribuições individuais; Responsabilizar os colaboradores com os objetivos delineados pela organização; Identificar necessidades de formação e oportunidade de carreira e por último melhorar a comunicação e relação entre diretores e colaboradores.

Assim, constatamos que um Sistema de Avaliação de Desempenho traz consigo vantagens, pois, contribui para a motivação dos colaboradores aumentando o nível da produtividade e assim a performance na organização também beneficia porque identificam os colaboradores que necessitam de aperfeiçoamento em determinadas áreas de atividade.

Por outro lado, cumpre referir que os principais instrumentos de avaliação de desempenho são:

- Avaliação de Desempenho por Objetivos.

“Este mecanismo é muito utilizado nas organizações porque permite um maior envolvimento das pessoas na gestão estratégica e, consequentemente, na vida das organizações. Esta avaliação parte de um processo de definição de objetivos que devem ser específicos, mensuráveis, calendarizados e estarem alinhados com os objetivos organizacionais e, que exige a participação de todos os membros da organização para ser implementado. A avaliação de desempenho por objetivos baseia-se numa comprovação periódica entre os objetivos previamente fixados para cada colaborador e os resultados efetivamente alcançados” (Reis & Silva 2012, p.225).

- Avaliação de Desempenho por Competências.

“Este mecanismo identifica as competências essenciais, as habilidades e conhecimentos determinantes da eficácia profissional e também lacunas de qualificação do funcionário para tarefas específicas e ainda fornece recursos para aperfeiçoar as suas capacidades. É um sistema que procura impulsionar a competência profissional, acrescentando capacidades e aumentando as já existentes, de forma a aumentar a produtividade e a performance dos colaboradores” (Reis & Silva 2012, p.226).

Desta forma, seja qual for o mecanismo utilizado, será “fundamental que cada colaborador saiba como e porquê é avaliado, para se motivar e poder obter um bom resultado” (Pinto, C., Rodrigues, J., Rolando, R., Moreira, M., Santos, A. & Melo, L., 2006, p. 290).

f) Compensação

Conforme nos referem Sotomayor, A., Rodrigues, J. & Duarte, M. (2014, p.214), “Um sistema de recompensas deve ser deferido, de forma indexada, ao sistema de avaliação de desempenho e de assegurar a equidade interna e externa, bem como permitir a diferenciação salarial, tendo em atenção o mérito de cada um e os resultados da avaliação de desempenho”, dado que, “em geral, um sistema de recompensas é constituído por dois tipos de compensação: recompensas extrínsecas ou monetárias e recompensas intrínsecas ou não monetárias.

As recompensas extrínsecas “são de natureza material e assumem diferentes formas, designadamente salário, incentivos, benefícios e símbolos de estatuto” Sotomayor, A., Rodrigues, J. & Duarte, M. (2014, p.216). Assim, o salário inclui todos os valores pagos em dinheiro ligados à função ou às competências, mensalmente ou com outra periodicidade. Mas, os incentivos pode ser comissões, bónus, prémios de fim do ano, prémios de produtividade. Já os benefícios são os subsídios de doença, subsídios de transporte, subsídios de alimentação, seguros de saúde. Ao contrário dos incentivos, os benefícios abrangem de igual forma todos os colaboradores da organização, independentemente de eles terem desempenhos mais ou menos elevados. Por fim, os símbolos de estatuto visam distinguir os cargos de gestão e de chefia da organização, ou seja, os que assumem maiores responsabilidades.

As recompensas intrínsecas “são recompensas não monetárias ou intangíveis, mas que funcionam como mecanismos de reconhecimento que a organização demonstra para com os seus colaboradores, como por exemplo a concessão de uma maior autonomia e responsabilidade no exercício das tarefas atribuídas, feedback positivo sobre as tarefas e funções desenvolvidas pelo colaborador e ou pela sua equipa, eventos realizados para premiar os melhores membros da organização” (Sotomayor, A., Rodrigues, J. & Duarte, M. 2014, p.217).

Neste sentido, as recompensas intrínsecas centram-se no reconhecimento de dimensões comportamentais e das necessidades de autoestima e autorrealização dos colaboradores. As recompensas intrínsecas, só por si, não motivam o colaborador, será necessário que as recompensas extrínsecas acompanhem as primeiras. De igual modo,

as recompensas extrínsecas, por si só, são insuficientes na motivação dos colaboradores, devem ser complementadas com recompensas intrínsecas.

Ora, conforme salientam Pinto, C., Rodrigues, J., Rolando, R., Moreira, M., Santos, A. & Melo, L. (2006, p.290), “É a função da avaliação realizada, das possibilidades da organização, da prática no seu setor de negócios e da política de renumeração nela adotada. Esta compensação, que pode ser maior, igual ou menos do que a definida no período anterior, deve ter em conta os aspetos monetários, mas também outros: melhoria das condições de trabalho, prémios não monetários, modificação de tarefas e responsabilidades”.

### **2.3- Qualidade de Vida, História e Conceito**

Em termos históricos o conceito de qualidade de vida foi utilizado pela primeira vez por Lyndon Johnson, em 1964, presidente dos Estados Unidos da América (EUA), que declarou: “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas” (Gonçalves, 2015, p.15 citando Fleck 1999). Tal significa que qualidade de vida não significa apenas na dimensão económica, mas implica a subjetividade das pessoas, isto é, o que as pessoas sentem referente a várias dimensões da sua vida.

No entanto este conceito tem vindo a sofrer algumas alterações ao longo dos tempos e só na década de 80 se alcança uma definição semelhante à utilizada na atualidade.

Anteriormente, a partir da Segunda Guerra Mundial foi usado o conceito de “boa vida” em referência à conquista de bens materiais. Em seguida, o conceito foi ampliado e passou a medir o quanto uma sociedade se havia desenvolvido economicamente. A criação de indicadores económicos assim permitia comparar a qualidade de vida entre diferentes países e culturas. Posteriormente, o termo passou a designar, além do crescimento económico, o desenvolvimento social (Costa, 2011 citando Paschoal 2000).

Paralelamente, a partir da década de 1960, surgiu a necessidade de avaliar a qualidade de vida percecionada pelas pessoas, ou seja, a qualidade de vida subjetiva por via de um conjunto de indicadores passando estes pela satisfação, bem-estar e

felicidade. Tais indicadores foram, depois, agrupados em dois componentes principais: um subjetivo ou psicológico e outro objetivo social, económico, político e ambiental (Gonçalves, 2015:15)

O mesmo autor refere ainda que a OMS (1995) a qualidade de vida pode ser definida como “a perceção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Constatamos assim que o conceito de qualidade de vida compreende a perceção subjetiva dos indivíduos relativamente ao seu estado de saúde e sobre os aspetos do seu contexto de vida, assim como, as variáveis físicas, psicológicas, emocionais, cognitivas, comportamentais e sociais, que se podem alterar ao longo do tempo.

Silva, (2009) citando Barbosa e Ribeiro (2000), acrescenta que a qualidade de vida humana desejada e perseguida por todos os indivíduos vai da infância até à velhice, significando que implica toda a vida do ser humano.

Assim sendo é um conceito muito amplo que pode ser influenciado pela saúde física da pessoa, pelo seu estado psicológico, pelo seu nível de independência, e também relações sociais e pelas relações com o meio.

Em suma, qualidade de vida significa equilíbrio. Implicando também igualdade de oportunidades, como se referiu em cima, em todos os estádios do ser humano.

Assim sendo, o estágio do idoso implica analisar variáveis de ordem cognitiva, física, psicológica, emocional e sobretudo de relação com os outros e com o meio que estão inseridos.

### **2.3.1- Qualidade de vida em Idosos Institucionalizados**

É um facto que o envelhecimento demográfico ou populacional atinge atualmente inúmeros países.

Tal mudança demográfica deve-se, principalmente, ao aumento da esperança média de vida e ao declínio da taxa de nascimentos. Graças aos progressos políticos, económicos, sociais e ambientais, bem como, sobretudo aos avanços na saúde pública na Medicina, as condições de vida e saúde têm melhorado de forma contínua e

sustentada nos países mais desenvolvidos, o que sendo um bem em si mesmo, traz outros problemas à organização desses países.

Ora, desde que a qualidade de vida passou a ser vista como um concreto indicador de adaptação ao envelhecimento, surgiu uma preocupação e investigação no âmbito da qualidade de vida das pessoas idosas com uma multiplicidade de estudos.

Assim, o envelhecimento e a qualidade de vida são avaliados tendo em conta recursos individuais, psicológicos e económicos do idoso. Fatores de inclusão e coesão social são igualmente tidos em consideração. Contudo, é pertinente referir que a qualidade de vida resulta da combinação dos mais diversos fatores de vida do idoso e fatores situacionais da comunidade onde se insere. Os recursos individuais que determinam a qualidade de vida não diferem consoante a idade, mas assumem uma relevância diferente em cada etapa da vida sendo marcante na idade mais avançada.

Por conseguinte, a busca por uma boa qualidade de vida é um dos principais objetivos da vida humana, especialmente nos anos de vida mais avançados. O aumento da longevidade é valioso à medida que oferece oportunidades para o prolongamento de uma vida saudável e produtiva. Com a chegada da velhice, a debilidade física, a dependência, a perda de papéis, os estereótipos e preconceitos, enfim, as inevitáveis perdas decorrentes do processo de envelhecimento como se viu anteriormente, podem levar a uma diminuição da qualidade de vida dos idosos, pelo que, surge então a preocupação em transformar a sobrevida aumentada do ser humano numa etapa significativa da vida que necessita de ser cuidada.

Ademais, geralmente, o aumento na expectativa de vida das pessoas não é acompanhado com melhorias da qualidade de vida, dado que as pessoas estão a conseguir atingir idades avançadas, frequentemente, com a sua capacidade funcional deteriorada. Ora, entende-se por capacidade funcional a capacidade de realizar as atividades de vida de forma independente, incluindo atividades de deslocamento, atividades de autocuidado, sono adequado e participação em atividades ocupacionais e recreativas. Desta forma, existe atualmente uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar global dessa parcela da população para que tenham um envelhecimento com dignidade significando vida com qualidade. (Costa, 2011, p.36).

Ora, sendo o idoso institucionalizado, a sua qualidade de vida não depende somente das condições da instituição, mas muito da sua relação com pessoas, tais como familiares e amigos. Em suma, continuará a depender também da manutenção das relações que o idoso tinha e mantinha anteriormente à sua institucionalização. Apesar de institucionalizado, o idoso necessita dessas relações também de manter a sua independência e funcionalidade ou de ter apoio às mesmas. (Correia 2015, citando Carvalho & Dias, 2011)

Em face do exposto, avaliar a qualidade de vida dos idosos não é de facto tarefa fácil, pelo que, é necessário adotar critérios de natureza biológica, psicológica e socio estrutural. Assim, elementos como: longevidade; saúde biológica, saúde mental; satisfação; controle cognitivo, competência social; atividade; continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais (principalmente, rede de amigos), são vistos como indicadores de bem-estar na velhice. Mas, para alguns autores não foi possível ter certeza do grau de importância de cada um, as suas inter-relações e causas entre eles, mas sabe-se que as diferentes variáveis relacionadas à qualidade de vida na velhice podem ter diferentes impactos sobre o bem-estar subjetivo (Costa, 2011, p.36 citando SANTOS et al., 2002; NERI, 2004).

Assim, para Sousa, Galante e Figueiredo (2003), muitas vezes a qualidade de vida na velhice tem sido associada a questões de dependência-autonomia. Tanto alterações biológicas (deficiência ou incapacidades) como mudanças nas exigências sociais, caracterizam as dependências encontradas nos idosos e geralmente as últimas parecem influenciar às primeiras. A perda das capacidades físicas, a saída do processo produtivo e a incompetência que o meio espera está associada à diminuição da qualidade de vida do idoso. Desta forma, parece relevante o conhecimento de alguns aspetos que norteiam o processo de envelhecimento e por isso os estudos científicos e as políticas públicas em saúde caminham em busca de um trabalho preventivo com relação ao idoso, visando principalmente prepará-lo para enfrentar, da melhor maneira possível, esse período da vida (Costa, 2011, p.37).

Neste sentido, podemos enunciar que envelhecer bem é de facto um processo heterogéneo em diferentes contextos físicos, sociais e humanos levando o idoso a uma atitude ativa (Gonçalves, 2015, p.18).

Assim sendo a qualidade de vida consiste em fazer bem o que é necessário desde o primeiro momento, como serviços a prestar que tem a capacidade de satisfazer as necessidades das pessoas idosas, ou seja, a forma por via da qual a instituição de cuidados geriátricos satisfaz as necessidades e as expectativas dos idosos e familiares, mas também dos colaboradores, e outras entidades envolvidas na sociedade em geral (Paulos, 2010, p.20).

### **Capítulo 3 - Apresentação e discussão dos resultados – A realidade vivida**

Neste capítulo caraterizamos os sujeitos objetos da investigação qualitativa e apresentamos uma síntese descritiva da informação obtida nas entrevistas, já enunciadas no capítulo I e sujeitadas a análise de conteúdo.

#### **a) Práticas e procedimentos de gestão de pessoas**

Como já foi afluado no capítulo II, nas modernas organizações o papel das pessoas é cada vez mais determinante e fundamental para o sucesso de uma estrutura organizacional. O sucesso de uma organização passa por ter colaboradores motivados e empenhados na concretização dos objetivos da organização, atuando de forma eticamente correta em prol do bem-estar da organização e consequentemente dos que fazem parte da mesma.

Neste sentido, no âmbito das entrevistas foram abordadas as práticas de recursos humanos: recrutamento e seleção, acolhimento, análise e descrição da função, formação, avaliação de desempenho e compensação.

A direção técnica desempenha funções de gestão relativamente a seleção dos colaboradores. Como afirma a D.T.:

*“A seleção de colaboradores para a instituição é feita através de entrevista direta, quando fazemos a seleção de pessoal a experiência e a personalidade são fatores importantes, no entanto os outros fatores também são fundamentais e não devem ser excluídos e sim valorizados.”*

Na organização do estudo, as entrevistas são o método mais utilizado e aplicado em todas as funções na organização. O processo de seleção é direcionado para a avaliação de competências técnicas, nomeadamente análise curricular onde permite avaliar as habilitações, formações e experiência profissional do candidato, mas também elementos de personalidade.

No estudo em causa, o responsável em ajudar no acolhimento do candidato durante o período inicial da organização é realizado por todos, com intuito de integrar o novo membro e desenvolver capacidades profissionais e humanas. No entanto relativamente a descrição das suas funções, acaba por ser a D.T.

A formação inicial a proporcionar aos colaboradores, como já foi referenciado, é importante. Na entrada de novos colaboradores o enfoque é transmitir os princípios orientadores da instituição, mais concretamente a missão, os objetivos e os valores e exista uma definição detalhada, clara e atualizada das tarefas executadas do posto de trabalho.

Neste sentido, a base para o sucesso da organização em estudo será a *“Qualidade; eficiência; responsabilidade; respeito; confidencialidade; trabalho em equipa; relações personalizadas; honestidade”* (D.T.).

Para serem realmente eficazes, as boas práticas de gestão de pessoas precisam de ter duas características fundamentais: estar devidamente articuladas e serem aplicadas como parte da estratégia organizacional. Tal como afirma a C.C:

*“No início quando viemos para aqui, nós fazíamos tudo, eramos nós que fazíamos a higiene, a alimentação, as limpezas... agora tudo mudou. Temos para cada função pessoas específicas para desempenhar e assim acabamos por ter mais tempo e dar mais qualidade de vida aos idosos. A este conjunto de áreas inseridas numa equipa, vai exigir um maior grau de organização e uma maior divisão de tarefas. Aprendemos todos uns com os outros. É evidente que assim, vai proporcionar uma melhor qualidade de vida”.*

Desta fala, é incontestável que as organizações para sobreviverem têm que se preocupar com o seu capital humano. Tal preocupação deve estar acessível não só na fase da captação de potenciais colaboradores com competências técnicas e comportamentais adequadas aos objetivos da organização, mas também na forma como podem e devem reter esse capital humano, através da boa organização onde vai reverter na qualidade de vida dos utentes.

D.T. refere o seguinte *“as práticas de gestão de pessoas mais importantes na nossa organização são a Valorização profissional; recompensa salarial; promoção ao nível de cargo ocupado; formação profissional”.*

Conforme os dados obtidos, os entrevistados consideram que têm competências. Contudo, no intuito de melhorar a sua performance, as prestações de serviço defendem e sentem necessidade de formação em certas determinadas áreas e recompensa salarial.

*“Sinto que é útil para mim ter formações em como deslocar o idoso na melhor maneira, principalmente com os idosos acamados” (C.A.)*

Por vezes em entidades privadas criar condições para implementar a recompensa salarial é difícil, consequentemente cria um grande desgaste e desmotivação aos colaboradores. No presente estudo, o reconhecimento na valorização profissional passa pela avaliação de desempenho por competências, o que permite um maior envolvimento das pessoas na gestão estratégica e, naturalmente, na vida da organização. O sistema de avaliação leva ao sistema de recompensas intrínsecas que funcionam como mecanismos de reconhecimento de uma maior autonomia e de maior responsabilidade no exercício das tarefas atribuídas.

Este ponto é de suma importância, é verdade que os mecanismos de avaliação são muitas vezes vistos como um processo difícil por parte dos colaboradores. No entanto, na realidade, o mecanismo de avaliação devidamente associado a um sistema de recompensas permite concretizar na prática a estratégia individual da organização, uma vez que cada colaborador verá o seu concreto esforço recompensado.

Desta forma, o sistema de avaliação mais recompensa tem desde logo o mérito de atrair, motivar e reter os melhores colaboradores, garantir melhores níveis de produtividade e de desempenho e ainda facilitar o alcance de melhores níveis de eficiência, estimula o real comprometimento de cada colaborador com a organização e influi na sua satisfação e vontade de alcançar bons resultados, tanto individuais quanto coletivos.

Em termos concretos, o sistema de compensação poderá ter por base, desde logo, a recompensa financeira, mas poderá ainda abranger oportunidades de progressão na organização ou desenvolvimento de novas tarefas mais apelativas dentro da mesma.

Desta forma, o sistema de avaliação de desempenho associado à respetiva compensação unifica uma verdadeira justiça distributiva, que trata igual todas as situações, independentemente do mérito individual. Assim, este mecanismo poderá promover o comprometimento de cada colaborador e o fortalecimento da relação laboral, o que vem beneficiar os utentes.

### **b) Importância de uma equipa multidisciplinar**

A institucionalização é uma resposta social muito procurada, no entanto, é também um processo muito complexo e muitas vezes doloroso, tanto para a família como para a pessoa idosa, até porque envolve o corte com os laços até então construídos e o confronto com uma nova etapa de vida, exigindo à pessoa idosa um constante ajustamento, que poderá de algum modo interferir com a sua perceção de qualidade de vida numa nova vivência. Mas por vezes é a família que toma a decisão. Outras vezes, quando não há família, o isolamento origina a institucionalização tal como revelam os seguintes quatro entrevistados:

*“A decisão em vir para cá foi o meu marido. Ele está cá no lar desde maio 2018, tem Alzheimer, e eu estava em casa sozinha com uma pessoa em casa durante umas horas para me ajudar. A minha casa tem escadas, havia muita probabilidade de cair. Com a decisão de vir para aqui, estou feliz e o meu marido também. Eu não posso dar um passo que ele vem logo atrás de mim” (I.A.).*

*“O meu filho mais novo é que é o culpado disto tudo. Eu tenho dois filhos. Eu e o meu filho mais velho não falamos, estamos de costas voltadas. E depois pica o irmão mais novo para fazer isto e aquilo. Ambos decidiram a minha vinda para aqui” (I.B.).*

*“O motivo de vir para aqui é porque estava sozinho em casa” (I.C.).*

*“Ao fim de 5 meses de estar viúva caí na rua e parti o colo do fémur, e por isso vim para cá. Inicialmente fui para a casa de uma das minhas primas, mas como ela se ausentava muitas vezes fora do país, decidimos tomar esta decisão em vir para cá”. (I.D.).*

No capítulo II foram citados pelas autoras Sousa, Figueiredo & Cerqueira os motivos predominantes quando um idoso decide refletir sobre esta mudança na sua vida.

Com o estudo realizado é para nós evidente que a decisão na integração de um idoso num lar tem que ser analisada casuisticamente. Importa salientar que a institucionalização por vezes é pedida pelo próprio idoso, que se apercebe que necessita de cuidados e prefere não sobrecarregar os familiares que têm os seus trabalhos laborais e responsabilidades. Por outro lado, para outros esta escolha nem sempre é fácil, como é o caso do I.B.

De um modo geral, as situações que levam à necessidade de conduzir um idoso para uma instituição são situações de fragilidade em termos de saúde, principalmente quando não existe uma rede de suporte social que consiga assegurar o apoio necessário ao idoso e quando a resposta de serviço de apoio domiciliário não é adequada. Neste sentido, foi também transmitido que um dos motivos para esta decisão representa uma forma de combate a um problema social cada vez mais existente na velhice: a exclusão e o isolamento social dos mais idosos.

Neste contexto se percebe o quanto é importante uma equipa multidisciplinar e o quanto é desafiante e simultaneamente complexo trabalhar diariamente com um idoso. Tal como afirma D.T.:

*“A equipa multidisciplinar deve trabalhar em equipa e não isoladamente, tem de haver articulação entre todos os profissionais de todas as áreas e comunicação”*

Numa estrutura residencial, podemos ter pessoas a realizar a mesma função ou funções distintas, no entanto, o trabalho que realizam é sempre interdependente, dado que o bem-estar do residente depende da correta execução por cada um dos colaboradores da respetiva função.

Como podemos observar a estrutura residencial “Amores Perfeitos” existem profissionais de diversas áreas: equipa técnica, equipa de enfermagem (saúde), de limpeza, higiene, de cozinha, entre outras. É fácil compreender que todas as vertentes são importantes e que nenhuma consegue funcionar bem sem a colaboração das outras. Por exemplo: a equipa da alimentação só consegue respeitar as necessidades de dieta de um residente se for informada pela equipa de saúde dessas mesmas restrições.

Assim sendo a D.T. salienta a importância do trabalho articulado entre os elementos de equipa:

*“A meu ver a equipa multidisciplinar tem um papel importante na qualidade de vida do utente, este deve ser considerado como um todo, daí ser fundamental a recolha e partilha de informações entre os diversos profissionais, (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, psicólogos, ajudantes de lar...), pois só assim é possível dar respostas efetivas eficazes aos problemas dos utentes”.*

Assim, a troca de informação e articulação entre estes profissionais vai-se refletir numa melhoria da qualidade de vida dos utentes e dos serviços prestados. Verifica-se o quanto é importante a visão e os objetivos sejam claros para todos os membros, de modo a que as qualidades de todos sejam postas ao serviço do objetivo comum.

### **c) Relação das práticas de gestão de pessoas com a qualidade de vida dos idosos institucionalizados**

A institucionalização de um idoso é de facto uma situação bastante delicada, que merece a sensibilidade por parte dos familiares e dos profissionais. Os lares devem preservar a autonomia, a capacidade de decisão, promover a autoestima e o envelhecimento com qualidade e respeitar a privacidade e intimidade dos idosos.

Muitos autores referem que por parte das equipas dirigentes existe o estabelecimento de horários e regras, principalmente por motivos de organização institucional. É para nós evidente que é de suma importância a existência de um comportamento padrão, rotineiro e regulado, mas é igualmente imprescindível proporcionar um ambiente relacional harmonioso e calmo com os utentes. São necessários estes momentos de qualidade com os idosos, estimulando ao máximo a autonomia das pessoas, apesar que na maior parte das vezes será certamente mais rápido ajudá-los a vestir-se do que deixá-los vestir-se sozinhos.

*“Tento fazer a eles o que gostava que me fizessem a mim. Por exemplo, começando pela manhã, na higiene, tento ajudar, mas consoante o tempo deles. Coloco creme, corto as unhas, tento dar o máximo de mim a eles. As vezes demoro mais um bocadinho, verdade, mas depois compensa porque sei que eles ficam felizes, eles gostam que respeitamos o ritmo deles. Eu compreendo!” (C.C).*

A satisfação dos utentes tem vindo a ser cada vez mais reconhecida e considerada, pois é um ponto chave para a sua maior gestão. Uma organização, ao melhorar os atributos relacionados com a qualidade do serviço, pode aumentar a satisfação do cliente, conduzindo à sua retenção, podendo inclusive gerar maiores lucros e rentabilidade.

Desta forma, cada vez mais o tema dos cuidados a idosos chama à atenção dos dirigentes institucionais para um cuidado assente em elevados níveis de ética, respeito, qualidade e dignidade perante o ser humano idoso. Assim, por forma a afastar do

cuidado profissional em lar os estereótipos e representações depreciativas existentes sobre o mesmo, é importante que se promova uma ideologia de envelhecimento ativo, significando qualidade e dignificação do idoso. O princípio da dignidade; o princípio da autonomia; o princípio do desenvolvimento pessoal; o princípio do acesso a cuidados básicos e, por fim, o princípio da participação ativa como ator e não como mero espectador à espera do desfecho final da sua vida.

#### **d) Qualificação/ formação melhora a interação social positiva**

O cuidador formal é um prestador que tem competências para trabalhar com idosos em situação de dependência, fazendo a ligação entre a família, o utente e a instituição.

Conforme afluído no capítulo II, uma das práticas dos recursos humanos é a formação, sendo a mesma considerada um meio para se desenvolver as competências dos colaboradores de forma a que se tornem mais produtivos, criativos e inovadores, para contribuírem de forma mais competente para os objetivos organizacionais.

Na organização em estudo constata-se que os cuidadores são essencialmente adultos, sexo feminino, com idades superiores a 40 anos.

Os três entrevistados sentem que o trabalhar diariamente com pessoas idosas é bastante exigente do ponto de vista do cuidado, sendo necessário ter especial atenção às numerosas necessidades de cada um. Desta forma, torna-se imprescindível ter vocação pessoal e ter sobretudo formação profissional.

Como refere C.A.:

*“Lidar com eles no dia-a-dia é sempre uma dificuldade, existe muitas mudanças de personalidade constantemente. Nenhum dia é igual”.*

Assim, nem sempre é simples lidar com estados de agitação, ansiedade e angústia vivenciada por alguns idosos, especialmente nos casos em que não conseguem lidar com o seu próprio envelhecimento, a sua situação de dependência e/ou sua institucionalização em lar.

Relativamente, à questão de mencionar quais foram os momentos/ situações mais complicadas com que se depararam no exercício da sua profissão, às três colaboradoras responderam o mesmo. As respostas foram as seguintes:

*“Quando eles ficam acamados, quando morrem. Quer queiramos ou não, envolvemo-nos bastante com estas pessoas”. (C.A.)*

*“Quando estão a morrer”. (C.B.)*

*“Quando eles morrem, para nós é um choque porque passamos a ser a família deles. É um convívio muito grande”. (C.C.)*

Verificou-se também nas entrevistas, dados de identificação, que estes funcionários são em regra pouco escolarizados e que desempenham tarefas sem formação inicial. De facto, o entrevistado C.C. foi o único que teve uma formação inicial por parte do seu antigo local de trabalho, mas desde então a formação terminou.

No entanto, essa formação não foi abrangente, limitou-se a cuidados de mobilização e enfermagem como descreve C.C.:

*“O enfermeiro no meu antigo local de trabalho deu uma formação. Ensinou como a gente fazia o transporte, como a pessoa mobilizava na cama, como se dava a insulina, como se dava a medicação”.*

É então consensual que os requisitos mínimos de acesso à profissão, no que se refere à formação, são insuficientes para que estes trabalhadores consigam enfrentar a complexidade das necessidades do público alvo, de forma a contribuírem para um cuidado mais adequado e harmonizado, dado que estes trabalhadores pouco qualificados, pouco acompanhados na fase de integração, são também os responsáveis pelos cuidados mais diretos aos idosos. A formação implica várias dimensões conforme foi referido no ponto 2.2.

#### **e) Qualidade de vida sentida e a satisfação dos utentes melhora o bem-estar dos mesmos**

A autora do presente estudo defende que uma boa gestão dos equipamentos e cuidados adequados a nível da saúde física e mental devem preservar e promover a qualidade de vida dos idosos. Partimos do princípio que uma boa qualidade de vida se associa a um sentimento de bem-estar, integração social e bom estado físico.

Neste sentido, verificámos no capítulo II que o processo de envelhecimento resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais e que é um processo

universal, inerente a todos os seres vivos, tendo o seu início a partir do momento em que se dá a concepção

Efetivamente, as mudanças associadas ao processo do envelhecimento refletem-se na sua qualidade de vida, o que pode acarretar consequências, tais como:

- Limitações físicas que conduzem a uma dependência na satisfação das suas necessidades fundamentais. *Tenho algumas dificuldades em movimentar-me e sofro de Atrite reumatoide, mas fico por feliz por ter tantas pessoas a minha volta., já desde muitos anos (I.A.).*
- Extinção da atividade profissional, facto que implica uma perda dos papéis sociais, bem como a diminuição da autoestima; *“Eu antes de vir aqui era um homem livre, eu é que resolvia a minha vida. Agora para sair daqui tenho que pedir aos meus filhos, ou então tem que me vir cá buscar. Sou um homem com 75 anos possa” (I.B.).*
- A solidão a que são votados, quer pela escassez de resposta familiar, quer pela sociedade, que os isola. *“A equipa tem competências para lidar com o estado emocional do utente, pois este não precisa só de cuidados físicos. Estamos sempre atentos a manifestações verbais, que possam ser indicadores de solidão; mudanças de comportamento, entre outros aspetos, é fundamental saber ouvir o utente, conversar com ele para poder intervir de forma eficaz e prevenir sentimentos de solidão, depressão, etc.” (D.T.).*
- O afastamento do seu meio habitacional. *“Tinha que ter alguém 24h por dia comigo, e não queria recarregar as minhas filhas. Para não sair da minha casa, pensei de uma pessoa que conseguisse estar comigo todos os dias. Mas depois pensei no dinheiro que ia gastar nesta pessoa, nem sabia se era de confiança, então decidi vir para um lar” (I.D.).*

Ora, mediante a subjetividade que o conceito de qualidade de vida do idoso acarreta, torna-se necessário orientar as políticas para um envelhecimento bem-sucedido, o que para a maioria dos idosos está relacionado ao bem-estar, à felicidade, à realização pessoal, enfim, à qualidade de vida nessa faixa etária.

Também, conforme já foi referido, para a OMS a definição de qualidade de vida consiste na “perceção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do

contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. De facto, constatamos que se trata de uma definição que contempla a influência da saúde física e psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e das suas relações com características inerentes ao respetivo meio na avaliação subjetiva da qualidade de vida individual. Neste sentido, poderemos mesmo afirmar que a qualidade de vida é definida como a satisfação do indivíduo no que diz respeito à sua vida quotidiana.

Ora, a qualidade de vida não se esgota no tempo. Deve ser encarada como um objetivo futuro e duradouro. A longevidade é cada vez maior, porém por vezes com uma qualidade de vida reduzida. Muitos tratamentos médicos permitem melhorar as condições de saúde, contudo muitas vezes à custa de terapêuticas que debilitam e reduzem a qualidade de vida da pessoa idosa.

Devemos, pois, procurar uma boa qualidade de vida em todas as fases da nossa vida, conhecedores de que é no idoso que, muitas vezes, observamos os maiores problemas.

Por exemplo, existe uma grande diferença entre o entrevistado I.B. e I.D.

O entrevistado I.B. refere “*Não estou a gostar desta fase da minha vida, falta a minha liberdade*” e o entrevistado I.D. menciona “*Continuo a fazer ginástica para me sentir melhor*”.

As opções que fazemos ao longo da vida, como o tipo de alimentação, o exercício físico, as condições de trabalho, o meio ambiente em que vivemos, são tudo fatores que irão influenciar não só a longevidade e saúde, como também a qualidade de vida atual e futura.

A análise da qualidade de vida de idosos envolve compreender como os mesmos vivem e ter informações que permitam avaliar seu nível de satisfação de acordo com suas necessidades e as melhorias que eles podem necessitar para manter um nível adequado de qualidade.

De facto, compreendemos que a qualidade de vida dos idosos tem aspetos em comum com a de outros grupos populacionais, como relações sociais, atividades lúdicas

e satisfação, fatores sociais e ambientais, suporte social, condições económicas, os quais têm um impacto importante para os seres humanos.

Assim, as diferenças mais relevantes associadas à qualidade de vida entre os idosos e o restante da sociedade podem ser observadas em aspetos relacionados à incapacidades e dependências. Ao longo do tempo a fragilidade passa a ser uma incapacidade, levando consequentemente à dependência. Ao entender a existência da fragilidade e identificar os fatores de risco que podem desencadeá-la pode representar um passo à frente na melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Estudos apontam que o uso de instrumentos simples e uma promoção da saúde adequada ao longo da vida possibilitam retardar a dependência, melhorar a qualidade de vida e, consequentemente, reduzir os custos de longo prazo nos sistemas social e de saúde.

#### **f) Relação entre satisfação dos colaboradores e satisfação dos utentes**

Este ponto, resulta da análise dos vários elementos ao nosso dispor e, concretamente, das entrevistas realizadas. É muito importante que os colaboradores tenham uma abordagem positiva com os residentes. De facto, esta conduta deverá incidir num auxílio e incentivo ao exercício de direitos, bem como na tomada das suas próprias decisões, por forma a que os idosos consigam ser independentes e exercer a sua independência, responsabilizando-se por si mesmos tanto quanto possível.

Para tal, será essencial que os colaboradores os respeitem na sua individualidade, compreendendo as suas carências e dando espaço para que os mesmos manifestem as suas vontades, tratando-os de forma justa, efetiva, sem qualquer comportamento discriminatório.

Das três colaboradoras entrevistadas, a C.B. e C.C. transmitem que se sentem valorizadas por parte dos idosos, família do idoso, equipa e direção. Não obstante, a entrevistada C.A. refere *“pelo idoso e família sim, mas pela direção e equipa não”*.

Verifica-se na atualidade a prevalência de idosos dependentes que se encontram institucionalizados, que são na sua grande maioria os que apresentam mais condicionamentos a nível físico e psíquico. Por último, cumpre ressaltar ainda que se assiste a uma clara feminização do setor, uma vez que a maioria das pessoas

institucionalizadas são predominantemente do sexo feminino, tal facto deve-se à esperança média de vida ser mais elevado na mulher que no homem.

## CONCLUSÃO

No presente estudo pretendeu-se por via de investigação num âmbito social e com cariz qualitativo estudar, esclarecer, aprofundar e compreender os problemas e necessidades experienciados pela população idosa, cuja realidade, por um motivo ou outro, passa pela necessidade de institucionalização em estruturas residenciais para idosos. Desta forma, definiu-se o problema essencial abordado na presente dissertação: “De que forma a Gestão da Organização promove a qualidade de vida dos idosos institucionalizados?” Para responder a esta questão definiram-se objetivos gerais e específicos, tendo sido estes últimos que orientaram a elaboração dos guiões de entrevistas semi-diretivas aos idosos, colaboradores e diretora técnica com guiões elaborados para cada uma destas categorias.

Como fundamentação realizou-se a pesquisa bibliográfica com caráter mais teórico, passando por estudos, artigos científicos e websites, foi possível fazer um ponto de situação no que respeita ao “estado de arte” quanto ao tema em interesse. As metodologias utilizadas ao longo do presente estudo se revelaram adequadas pelo facto de captarem as subjetividades dos entrevistados revelando coincidências e dissonâncias dos entrevistados.

Na realidade, verifica-se uma modificação na vida de qualquer ser humano. O mesmo irá abandonar a sua zona de conforto, o seu local (muitas vezes único durante toda a vida) de residência, a sua família, os seus vizinhos e amigos. Desta forma, o próprio idoso terá que tomar consciência das suas debilidades e da necessidade que tem de se submeter ao processo de institucionalização, por forma a que consiga transformar o mesmo numa oportunidade e não se torne o mesmo numa prisão. Neste sentido, as principais contribuições da presente investigação passam desde logo pela conclusão de que a realidade da institucionalização é uma temática bastante sensível, cujo assunto é ainda muitas vezes visto como doloroso tanto por idosos e por alguns familiares.

A família desempenha um particular papel em todo o procedimento. Desde a necessidade de manter visitas regulares, apoio psicológico, explicando toda a situação ao idoso, no fundo, fazendo-o sentir-se importante e, acima de tudo, vivo.

Paralelamente, temos a realidade do próprio lar de idosos, cuja essência da própria existência reside nos idosos, pelo que, não poderá o mesmo apenas olhar para aqueles

como meros meios económicos para atingir um fim lucrativo, mas sim enquanto seres humanos que necessitam de atenção, compreensão, carinho e cuidado.

Refere-se aqui em concreto a pesquisa qualitativo levada a cabo, que estimulou a pensar e a falar livremente sobre toda a temática em apreço. De facto, conduziu a um verdadeiro mergulho em tudo o que rodeia sobre assunto. Cumpre dizer que realização e análise das entrevistas foi uma experiência bastante enriquecedora. De facto, num leque relativamente curto de entrevistados é possível obter por vezes posições totalmente antagónicas entre si. Neste aspeto, as conclusões serão necessariamente positivas, dado tal emersão na temática fez surgir aspetos subjetivos que conduziram a um maior conhecimento da importância da gestão para a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

As entrevistas realizadas trazem à tona sentimentos bastante fortes e mesmo antagónicos entre os vários idosos. Neste sentido, tanto encontramos aqueles que se encontram plenamente inseridos na estrutura residencial, aceitando de bom grado a sua “condição” de idoso institucionalizado, como temos aqueles que não aceitam, vivendo completamente frustrados e em negação constante.

Desde logo, à questão “Como está a encarar a sua vida atual?”, foi referido:

- *“Bem, tenho 75 anos. É a lei da vida”* I.A.
- Como: *“Mal! Não gosto disto nem um bocadinho. Não estou a gostar desta fase da minha vida, nem gosto de estar aqui”* I.B.
- Como ainda: *“Estou a encarar bem, porque aqui tratam-me bem”* I.C.
- Ou ainda: *“Não pode ser melhor, a idade também não permite ser melhor”*. I.D.

De facto, conforme emergido, na realidade “Não vemos as coisas como elas são, mas sim como nós somos”. Aquilo que para um é um facto natural, normal na evolução da vida, para outro é uma verdadeira prisão, um obstáculo, um dado opressivo na sua vida. Umas pessoas encaram as dificuldades do presente e o futuro com relatividade e outras são incapazes de as aceitar.

A institucionalização é uma realidade brutal. O mesmo perde o controlo da sua vida, da sua casa, da sua família, da sua rotina, que passa a estar confinada a um lar de idosos, instituição em que o idoso irá partilhar com os demais idosos, onde a sua

privacidade será muitas vezes ignorada e substituída pela necessária convivência em comunidade.

Ponto fulcral do nosso estudo, para prevenir estas situações é muito importante a prática e procedimentos de gestão de pessoas. Este processo implica condutas desde o recrutamento e seleção, acolhimento, análise e descrição de função, formação, avaliação de desempenho e compensação dos colaboradores.

Assim, seguindo sucintamente as respostas obtidas às entrevistas realizadas verifica-se o seguinte:

D.T. refere:

*“A seleção de colaboradores para a instituição é feita através de entrevista direta, quando fazemos a seleção de pessoal a experiência e a personalidade são fatores importantes, no entanto os outros fatores também são fundamentais e não devem ser excluídos e sim valorizados”.*

No estudo em causa, verificou-se junto a D.T. que as práticas mais importantes para a gestão de pessoas é a valorização profissional, recompensa salarial, promoção ao nível de cargo ocupado e formação profissional.

Como já foi referido anteriormente, é consensual que os requisitos mínimos de acesso à profissão, no que se refere à formação, são insuficientes para que estes trabalhadores consigam enfrentar a complexidade das necessidades da população alvo.

Por vezes em entidades privadas criar condições para implementar a recompensa salarial é difícil, conseqüentemente cria um grande desgaste e desmotivação aos colaboradores. No presente estudo, o reconhecimento na valorização profissional passa pela avaliação de desempenho por competências, o que permite um maior envolvimento das pessoas na gestão estratégica e, naturalmente, na vida da organização. O sistema de avaliação leva ao sistema de recompensas intrínsecas que funcionam como mecanismos de reconhecimento de uma maior autonomia e de maior responsabilidade no exercício das tarefas atribuídas.

A colaboradora chefe, que é a C.C., refere:

*“Sim é muito importante, e eu sei dar esse valor. No início quando viemos para aqui, nós fazíamos tudo, eramos nós que fazíamos a higiene, a alimentação, as limpezas...”*

*agora tudo mudou. Temos para cada função pessoas específicas para desempenhar e assim acabamos por ter mais tempo e dar mais qualidade de vida aos idosos. Ao este conjunto de áreas inseridas numa equipa, vai exigir um maior grau de organização e uma maior divisão de tarefas. Aprendemos todos uns com os outros. É evidente que assim, vai proporcionar uma melhor qualidade de vida”.*

A “Qualidade de Vida”, dos principais objetivos da vida humana, principalmente na faixa etária com mais 65 anos, nomeadamente em ambiente residencial. Não seria consensual existir mais esperança média de vida e não existir a preocupação de ter uma vida saudável. É algo valioso, que todos os seres humanos desejam.

Um dos pontos que nos parece ser comum a todos os entrevistados, idosos, colaboradores e diretora é a necessidade imperativa de criar boas condições e ter um ambiente sadio no lar. Por todos é entendido que a realidade de um lar não é a situação ideal para qualquer Ser Humano.

Neste sentido refere a D.T.:

*“A solidão pode existir em qualquer altura da nossa vida, não é preciso ser idoso para tal acontecer, basta perder um ente querido, deixar de trabalhar, cortar relações com a família ou amigos... por vezes observamos solidão em alguns utentes, basta o utente do lado receber visitas e ele não, o familiar se esquecer do aniversário... nós estamos lá, estamos atentos, damos apoio, uma palavra amiga de incentivo, mas infelizmente não conseguimos substituir o papel da família”.*

Ora, sendo a realidade do lar uma necessidade em face das condições psicológicas e motoras experienciadas a partir de determinada idade, todos deverão contribuir para melhoria do ambiente e boas práticas sociais e profissionais. Desta forma, constatamos que o correto do funcionamento de um lar, dependerá do papel de todos os intervenientes e da equipa interdisciplinar como referimos e todos beneficiarão de um bom ambiente de vivência e/ou trabalho, consoante o caso.

Neste sentido, em resposta à questão: “*Dá-lhe satisfação ver que a pessoa de quem cuida se sente bem? Em que aspetos?*”, C.B. respondeu expressamente:

*“Dá muito. Quando estão mais em baixo, eu fico a brincar e eles dão um sorriso. E isso para mim é dar vida a uma pessoa”.*

Neste sentido, vide as respostas à questão: “Para si o que é envelhecer bem?”, tanto obtivemos a resposta:

*“Envelhecer bem é ter muita coragem, muita dignidade e carinho das pessoas que nos rodeiam. Isto aqui torna-se uma família, pode haver uns com um feitio, outros tem outro. Nós tendo um bocado de cabeça, temos que nos ir adaptando. Por exemplo aquela senhora está assim, mas não tem culpa em estar assim, nós temos que entender que a cabeça dela não dá” I.A.*

E: “Eu já dei o que tinha a dar, agora é viver o dia-a-dia” I.C.

Como, por outro lado:

*“Falta a minha liberdade, quero ir beber um café e não posso. Eu e não só!” I.B.*

De facto, a realidade é relativa e aquilo que é a felicidade, sendo a mesma um verdadeiro conceito abstrato e subjetivo.

Para respondermos à pergunta de partida “De que forma a Gestão da Organização promove a qualidade de vida dos idosos institucionalizados?” a D.T. refere:

*“A equipa contribui e muito para a qualidade de vida do utente, muitas vezes estes chegam até nós num estado lastimável e muitas vezes nós conseguimos fazer verdadeiros “milagres”, oferecendo cuidados de saúde e higiene de qualidade, apoio social e psicológico, atividades socioculturais, reabilitação, uma alimentação saudável, oferecemos um tratamento personalizado que vai de encontro às necessidades dos utentes, e que tem como grande objetivo proporcionar a melhor qualidade de vida possível aos nossos utentes e isso só é possível trabalhando todos em equipa”*

Concluindo, tal como se definiu no quadro concetual, e com a anterior citação, verificámos que existe um envolvimento entre o processo e práticas de gestão de pessoas dentro uma Organização para a Qualidade de Vida de um Idoso institucionalizado.

## REFLEXÕES FINAIS

Enquanto aspetos mais marcantes levantam novas pistas para investigação, passam pela consciencialização para a importância do acompanhamento de uma equipa multidisciplinar, constituída por colaboradores qualificados, habituados a boas práticas de gestão de pessoas para a qualidade de vida dos Idosos institucionalizados, com perfeita noção das modificações sentidas na qualidade de vida experienciada pela população idosa e, acima de tudo, esclarecidos para a necessidade de satisfação dos utentes, para que os mesmos se sintam integrados e felizes.

Neste sentido, ponto essencial das conclusões deste estudo passa pelo necessário entendimento de que todos somos humanos e desta forma, cabe aos gestores das estruturas residenciais para idosos precaver os erros através da aposta na formação e satisfação dos colaboradores como elemento da ação de gestão, tendo cuidado no seu recrutamento e seleção, avaliação, mas também compensação. Seria de investigar qual a formação exigida aos colaboradores e a formação de competências específicas dadas pelas instituições a nível nacional.

Apenas através de uma boa preparação será possível aos colaboradores dos lares entenderem os sentimentos dos idosos, estarem preparados para o choque que os mesmos sentem quando são institucionalizados, perceberem o que é a realidade individual de cada um, bem como, em face do exposto, ajudarem um idoso mais extrovertido a ter calma para não incomodar os demais, como ajudar um idoso mais introvertido a soltar-se mais e interagir com a restante comunidade.

Em suma, será essencial um entendimento global que assenta na formação, quanto à realidade da população idosa institucionalizada, sendo necessário perceber os idosos enquanto peças-chave, enquanto verdadeiras unidades individuais, *plantas de um jardim alargado que será necessário regar, mostrar a luz do sol e com quem será necessário conversar e cuidar.*

### Referências

- Barroso, V. L., & Tapadinhas, A. R. (2006). *Órfãos geriatras: Sentimentos de solidão e depressividade face ao envelhecimento—Estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados*. PsicoLogia. com.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (2003). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Cardão, S. (2009). *O Idoso Institucionalizado*. 1ª Edição. Lisboa: Coisas de Ler.
- Carmo, H., & Ferreira, M. (2007). *Metodologia das Ciências Sociais*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Correia, M. R. (2015). Qualidade de vida, Satisfação e Comunicação com a família em Idosos. Tese apresentada à Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias, no curso de Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias, orientada por Cristina Camilo, Lisboa.
- Costa, M. L. (2011). Qualidade de vida na terceira idade: a psicomotricidade como estratégia de educação em saúde. Tese apresentada à Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação, orientada por Leonardo Rocha, Lisboa.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, J. (2002). *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC Apostila.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gil, A. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas.
- Gonçalves, C. M. (2015). Qualidade de vida em Idosos Institucionalizados. Tese apresentada à Escola Superior de Saúde de Bragança para a obtenção do grau de Mestre em Cuidados Continuados, orientada por Maria Gorete de Jesus Baptista, Bragança.

- Marconi, M., & Lakatos, E. (2008). *Metodologia do Trabalho Científico*. 7 ed. São Paulo: Atlas.
- Moreira, C. (2007). *Teorias e Práticas de investigação*. Lisboa: Instituto Superior Ciências Sociais e Políticas.
- Muchnick, E., & Seidmann, S. (2004). *Aislamiento y Soledad*. 1ª edição- Buenos Aires: Eudeba.
- Paulos, C., (2010). *Gestão de Instituições para idosos- qualidade, humanidade e eficiência em cuidados geriátricos*. Lisboa: Verlag Dashofer.
- Pinto, C., Rodrigues, J., Rolando, R., Moreira, M., Santos, A. & e Melo, L. (2006). *“Fundamentos de Gestão”*. Editorial Presença.
- Reis, F. (2010). *Como Elaborar uma Dissertação de Mestrado*. Lisboa: Pactor.
- Serrano, G. (2014). *Elaboração de Projetos Sociais*. Porto Editora.
- Reis, F., & Silva, M. (2012). *Princípios de Gestão*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Silva, S. G. (2009) Qualidade de Vida e bem-estar psicológico em idosos. Tese apresentada na Universidade Fernando Pessoa para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, Porto
- Sotomayor, A., Rodrigues, J. & Duarte, M. (2014). *Princípios de gestão das organizações*. Lisboa: 2ª ed Rei dos Livros.
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em Família: os cuidados familiares na velhice*. Lisboa: Porto Âmbar.
- .

## **Apêndices**

### **Índice**

|                                                         |      |
|---------------------------------------------------------|------|
| <b>Apêndice I-</b> Consentimento Informado.....         | II   |
| <b>Apêndice II-</b> Guião das Entrevista.....           | III  |
| <b>Apêndice III-</b> Entrevista à Diretora Técnica..... | IX   |
| <b>Apêndice IV.</b> Entrevistas a Colaboradoras.....    | XII  |
| <b>Apêndice V.</b> Entrevista aos Idosos.....           | XIX  |
| <b>Apêndice VI.</b> Quadro das entrevistas.....         | XXIX |

## **Apêndice I- Consentimento Informado**

Estamos a solicitar a sua participação no estudo sobre a “**Gestão da Qualidade de Vida em Estruturas Residências para Idosos**” e solicitamos que aceite colaborar neste estudo de investigação para a elaboração da dissertação do mestrado Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e Bem-estar, na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, respondendo a algumas questões.

A sua participação será voluntária e as suas informações são estritamente confidenciais pois os resultados serão codificados e utilizadas apenas neste estudo.

Agradecemos desde já a sua disponibilidade e participação!

Data ...../...../.....

Data ...../...../.....

Assinatura da Investigadora

Assinatura do participante

---

---

## **Apêndice II- Guião das Entrevista**

**Dirigido:** Diretor(a) Técnico(a)

### **Objetivos:**

- Caracterizar as práticas e procedimentos de gestão de pessoas/colaboradores;
- Perceber a importância do acompanhamento de uma equipa multidisciplinar e as atividades oferecidas pela instituição;
- Relacionar as práticas de gestão de pessoas com a qualidade de vida dos idosos institucionalizados;

**Duração Prevista:** 30min

### **Questões:**

#### **Procedimento de gestão de pessoas**

1. Como diretor(a) técnico que funções desempenha.
2. As suas funções estão de acordo com a sua formação de base.
3. Como faz a seleção das candidaturas para a instituição. Personalidade? Capacidades? Aptidões? Competências? Experiência?
4. Justifique quais as práticas de gestão de pessoas mais importantes?

#### **Importância da equipa multidisciplinar**

5. Enquanto Diretor Técnico qual é a vantagem de uma equipa interdisciplinar para a qualidade da prestação dos serviços ao cliente?
6. Quais são os valores pela a qual a instituição e os profissionais se regem para uma intervenção positiva?
7. Na sua experiência, quais são os maiores desafios que uma equipa multidisciplinar enfrenta diariamente numa Casa de Repouso.

#### **Contributos para qualidade de vida dos idosos**

8. De modo geral, com que frequência os familiares visitam os seus familiares? Observa solidão nos Idosos?

9. A equipa tem competências ou tácitas para lidar com o estado emocional dos utentes?
10. Considera que esta equipa contribui para a qualidade de vida dos idosos? Se sim, em que aspetos?
11. Existe necessidade implementar algo para o bem-estar dos utentes, mas que ainda não conseguiu?

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

## **Guião de Entrevista**

**Dirigido:** Colaboradores

### **Objetivos:**

- Entender de que forma a qualificação/formação dos profissionais melhora ou não a capacidade funcional e interação social positiva;
- Perceber a importância do acompanhamento de uma equipa multidisciplinar e as atividades oferecidas pela instituição;
- Compreender a relação entre satisfação dos colaboradores e satisfação dos utentes.

**Duração prevista:** 30min

### **Questões:**

#### **Dados Pessoais**

**Sexo:** Feminino \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_

**Idade:**

**Formação/ Escolaridade:**

**Tempo de experiência:**

**Tempo na Instituição:**

#### **Formação- competências**

1. Teve algum curso/formação inicial sobre o cuidado com o idoso.
2. Teve formação continua, quanto tempo/ano.
3. Sente que necessita de outra formação. Diga qual.

#### **Importância de uma equipa multidisciplinar e dificuldades em cuidar de um idoso**

4. Enquanto colaboradora qual é a sua perspetiva relativamente à vantagem de uma equipa interdisciplinar traz para a qualidade da prestação dos serviços?

5. Como se relaciona com os utentes? Dê exemplos.
6. Quais as maiores dificuldades com que se depara ao cuidar do idoso?
7. Refira momentos/situações mais complicados com que se deparou no exercício da sua profissão?

#### **Satisfação pessoal e o grau de satisfação dos envolvidos**

8. Sente que o seu trabalho é apreciado:
  - pelo idoso
  - pela direção
  - pela a equipa
  - pela família do idoso
9. Como se sente ao prestar cuidados aos utentes. Como percebe o bem-estar do utente com os seus cuidados.
10. Dá-lhe satisfação ver que a pessoa de quem cuida se sente bem? Em que aspetos?

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

## **Guião de Entrevista**

**Dirigido:** Idosos Institucionalizados

### **Objetivos:**

- Identificar de que forma a qualidade de vida sentida e a satisfação dos utentes melhora o bem-estar dos mesmos;
- Compreender a relação entre satisfação dos colaboradores e satisfação dos utentes.

**Duração prevista:** 30min

### **Questões:**

#### **Processo de envelhecimento**

1. Como está a encarar a sua vida atual?
2. Como é o seu estado de saúde? Tem tido algumas doenças? Quais?
3. Para si o que é envelhecer bem?

#### **Institucionalização/ Equipa multidisciplinar**

4. Motivo que o levou a integrar esta instituição.
5. Como foi o seu processo de preparação e quais foram os familiares envolvidos nesta decisão.
6. Quais eram as suas expetativas face à institucionalização?
7. Agora neste momento, considera que as expetativas que tinha antes de ser institucionalizado correspondem à realidade? Explique?
8. Indique quais são os pontos positivos e negativos da equipa multidisciplinar na instituição?

#### **Qualidade de vida do Idoso**

9. O que é para si ter qualidade de vida e como classifica a sua qualidade de vida nesta instituição? De 1 a 10 que pontuação avalia?
10. Na sua opinião a forma como são prestados os cuidados/serviços vão condicionar a qualidade de vida e o seu bem-estar? Porquê?

11. Reconhece que nesta instituição o objetivo final da equipa multidisciplinar é proporcionar a qualidade de vida e bem-estar aos idosos? De que forma o faz?
12. Gostaria de ter resposta a alguma necessidade existente?

**Muito obrigada pela sua colaboração!**

## **Apêndice III- Entrevista à Diretora Técnica**

### **Procedimento de gestão de pessoas**

#### **1. Como diretor(a) técnico que funções desempenha.**

Funções do diretor técnico: promover reuniões com o pessoal; sensibilizar os colaboradores para a problemática da pessoa idosa; planejar e promover formação dos colaboradores, promover reuniões com os utentes; planificar e coordenar as atividades sociais, culturais, recreativas e ocupacionais dos utentes.

#### **2. As suas funções estão de acordo com a sua formação de base.**

Para além destas funções hoje em dia temos de ser também polivalentes, faço também admissão e acolhimento de utentes.

Sim, as funções que desempenho estão de acordo com a minha formação de base, pois sou assistente social.

#### **3. Como faz a seleção das candidaturas para a instituição. Personalidade? Capacidades? Aptidões? Competências? Experiência?**

A seleção de colaboradores para a instituição é feita através de entrevista direta, quando fazemos a seleção de pessoal a experiência e a personalidade são fatores importantes, no entanto os outros fatores também são fundamentais e não devem ser excluídos e sim valorizados.

#### **4. Justifique quais as práticas de gestão de pessoas mais importantes?**

Valorização profissional; recompensa salarial; promoção ao nível de cargo ocupado; formação profissional.

### **Importância da equipa multidisciplinar**

#### **5. Enquanto Diretor Técnico qual é a vantagem de uma equipa interdisciplinar para a qualidade da prestação dos serviços ao cliente?**

A meu ver a equipa multidisciplinar tem um papel importante na qualidade de vida do utente, este deve ser considerado como um todo, daí ser fundamental a recolha e partilha

de informações entre os diversos profissionais, (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, psicólogos, ajudantes de lar...), pois só assim é possível dar respostas efetivas eficazes aos problemas dos utentes.

A troca de informação e articulação entre estes profissionais irá se refletir numa melhoria da qualidade de vida dos utentes e dos serviços prestados.

**6. Quais são os valores pela qual a instituição e os profissionais se regem para uma intervenção positiva?**

Qualidade; eficiência; responsabilidade; respeito; confidencialidade; trabalho em equipa; relações personalizadas; honestidade.

**7. Na sua experiência, quais são os maiores desafios que uma equipa multidisciplinar enfrenta diariamente numa Casa de Repouso.**

A equipa multidisciplinar deve trabalhar em equipa e não isoladamente, tem de haver articulação entre todos os profissionais de todas as áreas e comunicação.

**Contributos para qualidade de vida dos idosos**

**8. De modo geral, com que frequência os familiares visitam os seus familiares?  
Observa solidão nos Idosos?**

Temos familiares que veem diariamente visitar o seu familiar, outros veem ao fim-de-semana que é quando têm mais disponibilidade, pois não trabalham, e alguns raramente visitam os seus familiares.

A solidão pode existir em qualquer altura da nossa vida, não é preciso ser idoso para tal acontecer, basta perder um ente querido, deixar de trabalhar, cortar relações com a família ou amigos... por vezes observamos solidão em alguns utentes, basta o utente do lado receber visitas e ele não, o familiar se esquecer do aniversário... nós estamos lá, estamos atentos, damos apoio, uma palavra amiga de incentivo, mas infelizmente não conseguimos substituir o papel da família.

**9. A equipa tem competências ou tácitas para lidar com o estado emocional dos utentes?**

Sim, a equipa tem competências para lidar com o estado emocional do utente, pois este não precisa só de cuidados físicos.

Estamos sempre atentos a manifestações verbais, que possam ser indicadores de solidão; mudanças de comportamento, entre outros aspetos, é fundamental saber ouvir o utente, conversar com ele para poder intervir de forma eficaz e prevenir sentimentos de solidão, depressão, etc.

**10. Considera que esta equipa contribui para a qualidade de vida dos idosos? Se sim, em que aspetos?**

A equipa contribui e muito para a qualidade de vida do utente, muitas vezes estes chegam até nós num estado lastimável e muitas vezes nós conseguimos fazer verdadeiros “milagres”, oferecendo cuidados de saúde e higiene de qualidade, apoio social e psicológico, atividades socioculturais, reabilitação, uma alimentação saudável, oferecemos um tratamento personalizado que vai de encontro às necessidades dos utentes, e que tem como grande objetivo proporcionar a melhor qualidade de vida possível aos nossos utentes e isso só é possível trabalhando todos em equipa.

**11. Existe necessidade implementar algo para o bem-estar dos utentes, mas que ainda não conseguiu?**

Gostaria que a família, amigos fossem mais presentes, e que os utentes participassem mais nas atividades socioculturais que a instituição lhes proporciona (embora tenha vindo a melhorar nos últimos tempos).

## **Apêndice IV. Entrevistas a Colaboradoras**

**C.A.**

### **Dados Pessoais**

**Sexo:** Feminino ☒

**Idade:** 43 anos

**Formação/ Escolaridade:** 12º ano

**Tempo de experiência:** Mais de 3 anos

**Tempo na Instituição:** 2 anos e meio

### **Formação- competências**

**1. Teve algum curso/formação inicial sobre o cuidado com o idoso.**

Não.

**2. Teve formação contínua, quanto tempo/ano**

Não.

**3. Sente que necessita de outra formação. Diga qual.**

Sim, é sempre bom e importante. Sinto que é útil para mim ter formações em como deslocar o idoso na melhor maneira, principalmente com os idosos acamados.

### **Importância de uma equipa multidisciplinar e dificuldades em cuidar de um idoso**

**4. Enquanto colaboradora qual é a sua perspetiva relativamente à vantagem de uma equipa interdisciplinar traz para a qualidade da prestação dos serviços?**

Uma equipa em diversas áreas trás vantagens para a qualidade da prestação de serviços.

**5. Como se relaciona com os utentes? Dê exemplos.**

Muito bem! Eles precisam muito de sentir o toque, afetos e eu tento todos os dias transmitir isso.

**6. Quais as maiores dificuldades com que se depara ao cuidar do idoso?**

Lidar com eles no dia-a-dia, existe muitas mudanças de personalidade constantemente. Nenhum dia é igual.

**7. Refira momentos/situações mais complicados com que se deparou no exercício da sua profissão?**

Quando eles ficam acamados, quando morrem. Quer queiramos ou não, envolvemo-nos bastante com estas pessoas.

**Satisfação pessoal e o grau de satisfação dos envolvidos**

**8. Sente que o seu trabalho é apreciado:**

Pelo idoso e família sim, mas pela direção e equipa não.

**9. Como se sente ao prestar cuidados aos utentes. Como perceciona o bem-estar do utente com os seus cuidados**

Gratificante é a palavra certa.

**10. Dá-lhe satisfação ver que a pessoa de quem cuida se sente bem? Em que aspetos?**

Sim.

**C.B.**

**Dados Pessoais**

**Sexo:** Feminino ☒

**Idade:** 40 anos

**Formação/ Escolaridade:** 9º ano

**Tempo de experiência:** 10 anos

**Tempo na Instituição:** 6 meses

**Formação- competências**

**1. Teve algum curso/formação inicial sobre o cuidado com o idoso.**

Não

**2. Teve formação contínua, quanto tempo/ano**

Não

**3. Sente que necessita de outra formação. Diga qual.**

Sim, Enfermagem

**Importância de uma equipa multidisciplinar e dificuldades em cuidar de um idoso**

**4. Enquanto colaboradora qual é a sua perspetiva relativamente à vantagem de uma equipa interdisciplinar traz para a qualidade da prestação dos serviços?**

Sim, porque mostra muitas coisas que muitos de nós já nos esquecemos.

**5. Como se relaciona com os utentes? Dê exemplos.**

Bem, dou carinho, amor, passo boa energia, ajudo o que eu poder

**6. Quais as maiores dificuldades com que se depara ao cuidar do idoso?**

Não tenho dificuldades, não encontro. Tenho uma grande experiência.

**7. Refira momentos/situações mais complicados com que se deparou no exercício da sua profissão?**

Quando estão a morrer.

**Satisfação pessoal e o grau de satisfação dos envolvidos**

**8. Sente que o seu trabalho é apreciado:**

Sim, por todos

**9. Como se sente ao prestar cuidados aos utentes. Como perceciona o bem-estar do utente com os seus cuidados.**

Acho que se sentem bem

**10. Dá-lhe satisfação ver que a pessoa de quem cuida se sente bem? Em que aspetos?**

Dá muito. Quando estão mais em baixo, eu fico a brincar e eles dão um sorriso. E isso para mim é dar vida a uma pessoa.

C.C.

**Dados Pessoais**

**Sexo:** Feminino ☒

**Idade:** 50 anos

**Formação/ Escolaridade:** 12º ano

**Tempo de experiência:** 3 anos

**Tempo na Instituição:** 2 anos

**Formação- competências**

**1. Teve algum curso/formação inicial sobre o cuidado com o idoso.**

Sim, o enfermeiro no meu antigo local de trabalho deu uma formação. Ensinou como a gente fazia o transporte, como a pessoa mobilizava na cama, como se dava a insulina, como se dava a medicação

**2. Teve formação contínua, quanto tempo/ano**

Não.

**3. Sente que necessita de outra formação. Diga qual.**

Não, foi suficiente.

**Importância de uma equipa multidisciplinar e dificuldades em cuidar de um idoso**

**4. Enquanto colaboradora qual é a sua perspetiva relativamente à vantagem de uma equipa interdisciplinar traz para a qualidade da prestação dos serviços?**

Sim é muito importante, e eu sei dar esse valor. No início quando viemos para aqui, nós fazíamos tudo, eramos nós que fazíamos a higiene, a alimentação, as limpezas... agora tudo mudou. Temos para cada função pessoas específicas para desempenhar e assim acabamos por ter mais tempo e dar mais qualidade de vida aos idosos.

Ao este conjunto de áreas inseridas numa equipa, vai exigir um maior grau de organização e uma maior divisão de tarefas. Aprendemos todos uns com os outros. É evidente que assim, vai proporcionar uma melhor qualidade de vida

**5. Como se relaciona com os utentes? Dê exemplos.**

Lindamente, por exemplo quando vou de férias, depois de um ou dois dias, há colegas que me ligam a dizer que a flana estão a procurar por mim e a perguntar quando é que vou trabalhar. Passamos muito tempo, temos 1 dia e meio de folga.

**6. Quais as maiores dificuldades com que se depara ao cuidar do idoso?**

Com as pessoas acamadas, tem que ser duas pessoas a tratarem da pessoa. Temos que ser nós a levar com o peso todos, pois não colaboram. Temos 4 senhores que é como fossem acamados, mas fazemos sempre o levanto destas pessoas.

**7. Refira momentos/situações mais complicados com que se deparou no exercício da sua profissão?**

Quando eles morrem, para nós é um choque porque passamos a ser a família deles. É um convívio muito grande.

**Satisfação pessoal e o grau de satisfação dos envolvidos**

**8. Sente que o seu trabalho é apreciado:**

Sim por todos

**9. Como se sente ao prestar cuidados aos utentes. Como perceciona o bem-estar do utente com os seus cuidados.**

Tento a fazer a eles o que gostava que me fizessem a mim. Por exemplo, começando pela manhã, na higiene, tento ajudar, mas consoante o tempo deles. Coloco creme, corto as unhas, tento dar o máximo de mim a eles. As vezes demoro mais um bocadinho, verdade, mas depois compensa porque que eles ficam felizes, eles gostam que respeitemos o ritmo deles. Eu compreendo!

**10. Dá-lhe satisfação ver que a pessoa de quem cuida se sente bem? Em que aspetos?**

Sim bastante, quando acabam de fazer a sua higiene, as pessoas agradecem “Um obrigado” porque simplesmente tenho a atenção de dar a privacidade deles e fechar a porta. Todos eles agradecem o meu trabalho.

## **Apêndice V. Entrevista aos Idosos**

### **I.A.**

#### **Processo de envelhecimento**

##### **1. Como está a encarar a sua vida atual?**

Bem, tenho 75 anos. É a lei da vida.

##### **2. Como é o seu estado de saúde? Tem tido algumas doenças? Quais?**

Tenho algumas dificuldades em movimentar-me e sofro de Atrite Reumatoide, já desde há muitos anos, obrigo-me a andar, para não me deixar ir abaixo, pois se não tivesse a força de vontade que tenho já estava numa cama. Mas fico por feliz por ter tantas pessoas a minha volta.

##### **3. Para si o que é envelhecer bem?**

Envelhecer bem é ter muita coragem, muita dignidade e carinho das pessoas que nos rodeiam.

Isto aqui torna-se uma família, pode haver uns com um feitiço, outros tem outro. Nós tendo um bocado de cabeça, temos que nos ir adaptando. Por exemplo aquela senhora está assim, mas não tem culpa em estar assim, nós temos que entender que a cabeça dela não dá mais.

#### **Institucionalização/ Equipa multidisciplinar**

##### **4. Motivo que o levou a integrar esta instituição.**

Foi o meu marido. O meu marido não esta bom da cabeça, tem Alzheimer, esta cá no lar desde maio 2018, e eu estava em casa sozinha com uma pessoa, durante umas horas para me ajudar. A minha casa tem escadas, havia muita probabilidade de cair.

Com a decisão de vir para aqui, estou feliz e o meu marido também. Ele está feliz, eu não posso dar um passo que ele vem logo atrás de mim.

##### **5. Como foi o seu processo de preparação e quais foram os familiares envolvidos nesta decisão.**

Foi uma decisão pensada por mim e pela minha filha. Na maior parte, os filhos trabalham e não temos o direito de reagir mal, a minha filha também trabalha, tem a sua filha e a sua casa, não tem que tomar conta de nós. Antes vinha todos os dias visitar-nos, eu é que comecei a dizer que não valia a pena vir todos os dias. Tenho visitas da filha, amigos, amigas e primos. Tenho uma família muito boa. Sou uma pessoa feliz com a família amigos que tenho. Agradeço a Deus por isso.

**6. Quais eram as suas expetativas face à institucionalização?**

O meu marido já estava cá, antes de tomar esta decisão. As minhas expetativas eram boas. São melhor do que estava à espera.

**7. Agora neste momento, considera que as expetativas que tinha antes de ser institucionalizado correspondem à realidade? Explique?**

Não me arrependo da minha decisão, vim para o pé de pessoas muito boas, e às vezes ainda posso, ainda sinto que sou muito útil para ajudar pessoas que estão mais em baixo. Peço a Deus força para que eu possa ajudar alguém. É muito bom quando nos sentimos úteis. Este lar é bom, é aseado. Só tenho que agradecer a Deus. Não me posso queixar de nada, vim para aqui conhecer pessoas muito boas. Só posso dizer bem, começando pelas empregadas, muito carinhosas, muito queridas. Ainda bem que vim para aqui.

**8. Indique quais são os pontos positivos e negativos da equipa multidisciplinar na instituição?**

Olha... é o carinho que nos dão, tanto faz estar visitas ou não. Dão carinho a qualquer momento as pessoas. É a noite, é de manhã, é a toda hora, elas vêm uma pessoa mais em baixo, elas abraçam, elas beijam, elas acarinham... o que é que podem fazer mais? Não podem! Fazem mais do que podem.

Negativos: só tenho pena em estar aqui e não poder estar em casa e não poder caminhar melhor para ir à rua sozinha. O resto só temos que encarar a vida como ela nos apresenta!

### **Qualidade de vida do Idoso**

**9. O que é para si ter qualidade de vida e como classifica a sua qualidade de vida nesta instituição? De 1 a 10 que pontuação avalia?**

Ter qualidade de vida é sentir carinho, e eu sinto isso. Avalio 10.

**10. Na sua opinião a forma como são prestados os cuidados/serviços vão condicionar a qualidade de vida e o seu bem-estar? Porquê?**

Sim, e são ótimos. Por exemplo, com a comida, perguntam sempre se queremos mais, se ficamos satisfeitos, se gostamos. Eu tenho visitado certas pessoas amigas em certos lares e tenho visto que as pessoas comem o que tinham no prato, e mais nada.

**11. Reconhece que nesta instituição o objetivo final da equipa multidisciplinar é proporcionar a qualidade de vida e bem-estar aos idosos? De que forma o faz?**

Sim senhora, e fazem isso através da boa organização, não sinto guerras entre os colgas de serviços. Sinto um ambiente muito familiar.

**12. Gostaria de ter resposta a alguma necessidade existente?**

Não. Elas já fazem mais do que podem. É uma coisa impressionante, eu pelo menos não posso queixar de nada. E o sítio é agradável, moro aqui perto, tem umas boas vistas... o que podemos pedir mais? A vida é assim mesmo.

**I.B.**

**Processo de envelhecimento**

**1. Como está a encarar a sua vida atual?**

Mal! Não gosto disto nem um bocadinho. Não estou a gostar desta fase da minha vida, nem gosto de estar aqui.

**2. Como é o seu estado de saúde? Tem tido algumas doenças? Quais?**

É assim... À partida, a única doença que tive foi um AVC em (1988/1989). E tenho uma mobilidade mais reduzida, ando mais devagarinho, não posso correr.

**3. Para si o que é envelhecer bem?**

Falta a minha liberdade, quero ir beber um café e não posso. Eu e não só!

**Institucionalização/ Equipa multidisciplinar**

**4. Motivo que o levou a integrar esta instituição.**

O meu filho mais novo é que é o culpado disto tudo! Eu tenho dois filhos. Eu e o meu filho mais velho não falamos, estamos de costas voltadas. E depois pica o irmão mais novo para fazer isto e aquilo. Ambos decidiram a minha vinda para aqui!

**5. Como foi o seu processo de preparação e quais foram os familiares envolvidos nesta decisão**

Não soube de nada. Só soube no próprio dia. Meteram-me dentro do carro. Não gosto de estar cá. Os meus filhos quiseram que viesse para aqui, assim à pressão. Não tiveram um mínimo de conversa comigo, vieram a minha casa “sacaram-me” e meteram-me no carro, parecendo um monte de qualquer coisa.

Dizem que já trabalhei muito, e que precisei de vir para aqui para descansar. Foi a música que me deram, mas para mim entra a 10 e sai a 100. Tenho a minha casa, que comprei, para mim.

**6. Quais eram as suas expetativas face à institucionalização?**

Estou aqui pressionado e contra a minha vontade, estou farta de dizer ao meu filho mais novo para me tirar daqui a maior parte das pessoas que cá estão, já não estão bem. Não gosto disto de maneira nenhuma, nada. Então o pessoal de serviço, na base de brasileiros, não sei porque. Nós é que pagamos e não mandamos nada.

**7. Agora neste momento, considera que as expetativas que tinha antes de ser institucionalizado correspondem à realidade? Explique?**

Não tinha expetativas de nada, quando vim, foi quando soube.

**8. Indique quais são os pontos positivos e negativos da equipa multidisciplinar na instituição?**

Só encontro pontos maus. Não nos tratam com aquele carinho, é tudo à martelada. Por exemplo, há poucas casas de banho para às pessoas que existem. Temos que esperar e algumas pessoas não conseguem esperar.

**Qualidade de vida do Idoso**

**9. O que é para si ter qualidade de vida e como classifica a sua qualidade de vida nesta instituição? De 1 a 10 que pontuação avalia?**

Mau, dou 2.

**10. Na sua opinião a forma como são prestados os cuidados/serviços vão condicionar a qualidade de vida e o seu bem-estar? Porquê?**

Sem dúvida! Como lhe digo, eu antes de vir aqui era um homem livre, eu é que resolvia a minha vida. Se quero efetivamente sair daqui tenho que pedir aos meus filhos, ou então tem que me vir cá buscar. Sou um homem com 75 anos possa.

**11. Reconhece que nesta instituição o objetivo final da equipa multidisciplinar é proporcionar a qualidade de vida e bem-estar aos idosos? De que forma o faz?**

Se tivesse agora comigo, uns folhetos informáticos, o que chamam de publicidade eu mostrava-lhe. Esta lá o que efetivamente as pessoas nestes serviços deviam fazer, mas não é a realidade.

**12. Gostaria de ter resposta a alguma necessidade existente?**

Que nos tratassem bem.

**I.C.**

**Processo de envelhecimento**

**1. Como está a encarar a sua vida atual?**

Estou a encarar bem, porque aqui tratam-me bem.

**2. Como é o seu estado de saúde? Tem tido algumas doenças? Quais?**

Felizmente com 86 anos, estou bem, tenho uma saúde ferro.

**3. Para si o que é envelhecer bem?**

Eu já dei o que tinha a dar, agora é viver o dia-a-dia.

**Institucionalização/ Equipa multidisciplinar**

**4. Motivo que o levou a integrar esta instituição.**

Estava sozinho em casa. Sou viúvo há 5 anos.

**5. Como foi o seu processo de preparação e quais foram os familiares envolvidos nesta decisão.**

Oh filha, alguém da minha família disse que este lar era bom, então o meu sobrinho falou comigo, com o meu filho de 33 anos e com meu neto com 22 anos. E aqui estou eu.

**6. Quais eram as suas expetativas face à institucionalização?**

No início aceitei mal, pois eu tenho dinheiro para ter gente em casa... vim um pouco contrariado, mas as coisas acontecem sempre assim. Não conhecia bem, estranhámos sempre um pouco. Foi uma mudança que tive um certo receio.

**7. Agora neste momento, considera que as expetativas que tinha antes de ser institucionalizado correspondem à realidade? Explique?**

Hoje vejo que foi uma boa mudança, já me habituei as pessoas que cá estão. Fazemos companhia uns aos outros.

**8. Indique quais são os pontos positivos e negativos da equipa multidisciplinar na instituição?**

Negativo é a comida, pois é comida para doentes, é confeccionada sem sal. Positivos é que nos tratam bem. Muito carinho e amor.

**Qualidade de vida do Idoso**

**9. O que é para si ter qualidade de vida e como classifica a sua qualidade de vida nesta instituição? De 1 a 10 que pontuação avalia?**

Qualidade de vida era eu continuar a trabalhar na construção civil, mas não posso. Avalio para aí 5.

**10. Na sua opinião a forma como são prestados os cuidados/serviços vão condicionar a qualidade de vida e o seu bem-estar? Porquê?**

Siiiiim.

**11. Reconhece que nesta instituição o objetivo final da equipa multidisciplinar é proporcionar a qualidade de vida e bem-estar aos idosos? De que forma o faz?**

Com certeza, é a tal história, tratam-nos bem. A comida aqui não pode ser igual a que comemos lá fora, é por isso que vou várias vezes comer fora.

**12. Gostaria de ter resposta a alguma necessidade existente?**

Não tenho necessidade nenhuma, eu tenho rios de dinheiro. Sou feliz, sinto-me feliz!

## **I.D.**

### **Processo de envelhecimento**

#### **1. Como está a encarar a sua vida atual?**

Não pode ser melhor, a idade também não permite ser melhor.

#### **2. Como é o seu estado de saúde? Tem tido algumas doenças? Quais?**

É mais ou menos normal, nesta idade não posso estar completamente bem. Só tenho dificuldade em andar, tenho receio em cair.

#### **3. Para si o que é envelhecer bem?**

Ser positiva e lutarmos por nós mesmos.

### **Institucionalização/ Equipa multidisciplinar**

#### **4. Motivo que o levou a integrar esta instituição.**

Ao fim de 5 meses de estar viúva caí na rua e parti o colo do fémur, e por isso vim para cá. Inicialmente fui para a casa de uma das minhas primas, mas como ela se ausentava muitas vezes fora do país, decidimos tomar esta decisão em vir para cá.

#### **5. Como foi o seu processo de preparação e quais foram os familiares envolvidos nesta decisão.**

Tinha que ter alguém 24h por dia comigo, e não queria recarregar as minhas filhas. Para não sair da minha casa, pensei de uma pessoa que conseguisse estar comigo todos os dias. Mas depois pensei no dinheiro que ia gastar nesta pessoa, nem sabia se era de confiança, então decidi vir para um lar. Foi a minha vontade e até agora não estou arrependida.

#### **6. Quais eram as suas expetativas face à institucionalização?**

O meu marido teve 3 meses no lar antes de falecer, tinha aquele lar como ideias e referências de como era o funcionamento de um lar. O lar onde ele estava era bom, mas não se compara a este onde eu estou. O meu têm mais condições.

**7. Agora neste momento, considera que as expetativas que tinha antes de ser institucionalizado correspondem à realidade? Explique?**

É assim, não é a nossa casa, mas estamos acompanhados 24h por dia. Foi uma mudança positiva. Uns dias passam-se melhores, outros piores. Mas isso também aconteceria se estivesse em casa. Assim aqui estou descansada, todos os cuidados que for preciso, eu sei que tenho e as minhas filhas assim também não estão preocupadas.

**8. Indique quais são os pontos positivos e negativos da equipa multidisciplinar na instituição?**

Positivos: asseio, cuidados que têm connosco, se a gente está bem ou está mal.

Negativos: às vezes as coisas não correm como a gente quer, mas elas resolvem da melhor maneira.

**Qualidade de vida do Idoso**

**9. O que é para si ter qualidade de vida e como classifica a sua qualidade de vida nesta instituição? De 1 a 10 que pontuação avalia?**

8

**10. Na sua opinião a forma como são prestados os cuidados/serviços vão condicionar a qualidade de vida e o seu bem-estar? Porquê?**

Claro que sim, proporciona qualidade de vida e eu continuo a fazer ginástica para me sentir o melhor possível.

**11. Reconhece que nesta instituição o objetivo final da equipa multidisciplinar é proporcionar a qualidade de vida e bem-estar aos idosos? De que forma o faz?**

Eu acho que sim, eu não tenho razões de queixa, não sei se as outras pessoas têm ou não. Quando as pessoas se queixam, elas tentam diminuir o sofrimento da melhor maneira que podem.

**12. Gostaria de ter resposta a alguma necessidade existente?**

Não. Para dizer a verdade, são coisas tao insignificativas. Por exemplo às vezes queremos vestir uma roupa específica e depois não sabem dela. É muita gente e muita roupa, eu compreendo.

## Apêndice VI. Quadro das entrevistas

| <u>Idosos</u>                                       |                                                               |                                                                                                             |                                                        |                                                          |                                                                       |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Categoria                                           | Subcategoria                                                  | I.A.                                                                                                        | I.B.                                                   | I.C.                                                     | I.D.                                                                  |
| <b>Processo de envelhecimento</b>                   | • Aceitação da vida atual                                     | “Bem, tenho 75 anos. É a lei da vida”                                                                       | “Mal, não estou a gostar desta fase da minha vida”     | “Estou a encarar bem, porque aqui tratam-me bem”         | “Não pode ser melhor, a idade também não permite ser melhor”          |
|                                                     | • Estado de saúde                                             | “Tenho dificuldades em movimentar-me, sofro de Atrite Reumatoide”                                           | “À partida só tive um AVC em 1988”                     | “Tenho uma saúde de ferro”                               | “Mais ou menos normal, nesta idade não posso estar completamente bem” |
|                                                     | • Envelhecer bem                                              | “Ter muita coragem, muita dignidade e carinho”                                                              | “Falta a minha liberdade”                              | “Eu já dei o que tinha a dar, agora é viver o dia-a-dia” | “Ser positiva e lutarmos por nós mesmos”                              |
| <b>Institucionalização/ Equipa multidisciplinar</b> | • Motivo da institucionalização                               | “o meu marido já cá estava (...) e a minha casa tem muitas escadas, havia uma grande probabilidade de cair” | “o meu filho mais novo é o culpado disto tudo”         | “Estava sozinho em casa”                                 | “para não sozinha evitar quedas”                                      |
|                                                     | • Processo de preparação, os familiares envolvidos na decisão | “Foi uma decisão pensada por mim e pela minha filha”                                                        | “Os meus filhos quiseram que viesse para aqui, assim a | “Alguém da minha família disse ao meu sobrinho que este  | “Foi a minha vontade, e até agora não estou arrependida”              |

|  |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                            |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Quais eram expetativas/ correspondem à realidade</li> </ul> | <p>“As minhas expetativas eram boas, o meu marido já cá estava, já tinha uma ideia. Não me arrependo da minha decisão. Só posso dizer bem, começando pelas empregadas, muito carinhosas e queridas”</p> | <p>pressão, não tiveram um mínimo de conversa comigo”</p>                                   | <p>lar era bom, então o meu sobrinho falou comigo. E com a ajuda do meu filho e neto decidimos.</p>                                      |                                                                                                                                                                            |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pontos positivos e negativos</li> </ul>                     | <p>“Positivos: o carinho. Fazem mais do que podem.<br/>Negativos: Só tenho pena em estar aqui e não poder estar em casa e poder caminhar melhor para</p>                                                | <p>“Estou aqui pressionado e contra a minha vontade” ao gosto disto de maneira nenhuma”</p> | <p>No início aceitei mal, foi uma mudança que tive um certo receio, mas hoje vejo que foi uma boa mudança”</p>                           | <p>“O meu marido antes de falecer tinha estado num lar, fiquei com alguma ideia como era. O lar onde ele estava era bom, mas o meu é melhor. Foi uma mudança positiva”</p> |
|  |                                                                                                    | <p>“Só encontro mau. Não nos tratam com aquele carinho, é tudo à martelada”</p>                                                                                                                         | <p>Positivos: tratam-nos bem. Negativos: a comida não é confeccionada com sal”</p>          | <p>“Positivos: asseio, cuidados que tem connosco;<br/>Negativos: Às vezes as coisas não correm como a gente quer, mas elas resolvem”</p> |                                                                                                                                                                            |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                           |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                   | ir à rua sozinha”                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                           |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Qualidade de vida</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Os cuidados/serviços vão condicionar a qualidade de vida</li> <li>O objetivo final da equipa multidisciplinar é proporcionar qualidade de vida</li> <li>Resposta a alguma necessidade existente</li> </ul> | <p>“Sim, e são ótimos”</p> <p>“Sim, e fazem isso através da boa organização, não sinto guerra entre os colegas de serviço. Sinto um ambiente muito familiar”</p> <p>“Não. Eu pelo menos não me posso queixar de nada.”</p> | <p>“Sem dúvida”</p> <p>“Nas publicidades esta tudo o que devia, mas não é a realidade”</p> <p>“Que nos tratassem bem”</p> | <p>“Sim”</p> <p>“Sim, tratam-nos bem”</p> <p>“Não tenho necessidade nenhuma. Sou feliz, sinto-me feliz”</p> | <p>“Claro que sim. E eu continuo também a fazer ginástica para me sentir bem!”</p> <p>Sim, não tenho razões de queixa, quando as pessoas se queixam, elas tentam diminuir o sofrimento da melhor maneira que podem”</p> <p>“Não. Para dizer a verdade, são coisas insignificantes. Por exemplo às vezes queremos vestir uma roupa específica e depois não sabem dela. É muita gente e muita roupa, eu compreendo”</p> |

**Colaboradoras**

| <b>Categoria</b>                                                                       | <b>Subcategoria</b>                                                                                                                                                            | <b>C.A.</b>                                                                                                                            | <b>C.B.</b>                                                                                                            | <b>C.C.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dados Pessoais</b>                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Idade</li> <li>• Formação/ Escolaridade</li> <li>• Tempo de experiência</li> <li>• Tempo na Instituição</li> </ul>    | F<br>43<br>12º ano<br>Mais de 3 anos<br>2 anos e meio                                                                                  | F<br>40<br>9º ano<br>10 anos<br>6 meses                                                                                | F<br>50<br>12º ano<br>3 anos<br>2 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Formação-competências</b>                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se teve curso/ formação inicial</li> <li>• Formação contínua</li> <li>• Sente falta de conhecimento de uma área específica</li> </ul> | “Não”<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>“Não”<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>“Sim, principalmente como deslocar um idoso” | “Não”<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>“Não”<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>“Sim, na área de enfermagem” | “O enfermeiro, do meu antigo local de trabalho deu uma formação. Ensinou como a gente fazia o transporte, como a pessoa mobilizava na cama, como se dava a insulina, como se dava a medicação”<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>“Não”<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>“Não, foi suficiente, a que tive inicialmente” |
| <b>Importância de uma equipa multidisciplinar e dificuldades em cuidar de um idoso</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vantagens</li> </ul>                                                                                                                  | “Uma equipa em diversas áreas trás vantagens para a qualidade da prestação de serviços”                                                | “Sim, porque mostra muitas coisas que muitos de nós já nos esquecemos”                                                 | “Sim é muito importante, ao haver um conjunto de áreas inseridas numa equipa, vai exigir um maior grau de organização e uma maior                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionamento com os utentes</li> <li>• Dificuldades</li> <li>• Momentos/situações mais complicados</li> </ul> | <p>“Muito bem! Eles precisam muito de sentir o toque, afetos e eu tento todos os dias transmitir isso.”</p> <p>“Lidar com eles no dia-a-dia, existe muitas mudanças de personalidade constantemente. Nenhum dia é igual”</p> <p>“Quando eles ficam acamados, quando morrem. Quer queiramos ou não, envolvemo-nos bastante com estas pessoas”</p> | <p>“Bem, dou carinho, amor, passo boa energia, ajudo o que eu poder”</p> <p>“Não tenho dificuldades, não encontro. Tenho uma grande experiência”</p> <p>“Quando estão a morrer”</p> | <p>divisão de tarefas”</p> <p>“Lindamente, por exemplo quando vou de férias há colegas que me ligam a dizer que a flana estão a procurar por mim”</p> <p>“Com as pessoas acamadas”</p> <p>“Quando eles morrem, para nós é um choque porque passamos a ser a família deles. É um convívio muito grande”</p> |
| <b>Satisfação pessoal e o grau de satisfação dos envolvidos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Idosos</li> <li>• Direção</li> <li>• Equipa</li> <li>• Família do idoso</li> </ul>                              | <p>“Pelo idoso e família sim, mas pela direção e equipa não”</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>“Sim, por todos”</p>                                                                                                                                                             | <p>“Sim, por todos”</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

**Diretora Técnica**

| <b>Categoria</b>                              | <b>Subcategoria</b>                                                                                                  | <b>Entrevistada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gestão de pessoas</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funções</li> <li>• Práticas e procedimentos de gestão de pessoas</li> </ul> | <p>“Promover reuniões com o pessoal; sensibilizar os colaboradores para a problemática da pessoa idosa; planejar e promover formação dos colaboradores, promover reuniões com os utentes; planificar e coordenar as atividades sociais, culturais, recreativas e ocupacionais dos utentes”</p> <p>“A seleção de colaboradores para a instituição é feita através de entrevista direta. As práticas de gestão de pessoas mais importantes na nossa organização é a valorização profissional; recompensa salarial; promoção ao nível de cargo ocupado; formação profissional”</p> |
| <b>Importância da equipa multidisciplinar</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vantagens</li> </ul>                                                        | <p>“Tem um papel importante na qualidade de vida do utente, este deve ser considerado como um todo, daí ser fundamental a recolha e partilha de informações entre os diversos profissionais, (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, psicólogos, ajudantes de lar...), pois só assim é possível dar respostas efetivas eficazes aos problemas dos utentes”</p>                                                                                                                                                                                                  |

|                          |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores</li> <li>• Maiores desafios</li> </ul>                  | <p>“Qualidade; eficiência; responsabilidade; respeito; confidencialidade; trabalho em equipa; relações personalizadas; honestidade”</p> <p>“A equipa multidisciplinar deve trabalhar em equipa e não isoladamente, tem de haver articulação entre todos os profissionais de todas as áreas e comunicação”</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Qualidade de vida</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solidão dos idosos</li> <li>• Competências e tácitas</li> </ul> | <p>“A solidão pode existir em qualquer altura da nossa vida, não é preciso ser idoso para tal acontecer, basta perder um ente querido, deixar de trabalhar, cortar relações com a família ou amigos... por vezes observamos solidão em alguns utentes, basta o utente do lado receber visitas e ele não, o familiar se esquecer do aniversário... nós estamos lá, estamos atentos, damos apoio, uma palavra amiga de incentivo, mas infelizmente não conseguimos substituir o papel da família”</p> <p>“Estamos sempre atentos a manifestações verbais, que possam ser indicadores de solidão; mudanças de comportamento, entre outros aspetos, é fundamental saber ouvir o utente, conversar com ele para poder intervir de forma eficaz e prevenir sentimentos de solidão, depressão, etc”</p> |

|  |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• A equipa contribui para a qualidade de vida dos idosos</li><li>• Necessidade implementar algo para o bem-estar dos utentes</li></ul> | <p>“A equipa contribui e muito para a qualidade de vida do utente, muitas vezes estes chegam até nós num estado lastimável e muitas vezes nós conseguimos fazer verdadeiros “milagres”, oferecendo cuidados de saúde e higiene de qualidade, apoio social e psicológico, atividades socioculturais, reabilitação, uma alimentação saudável, oferecemos um tratamento personalizado que vai de encontro às necessidades dos utentes, e que tem como grande objetivo proporcionar a melhor qualidade de vida possível aos nossos utentes e isso só é possível trabalhando todos em equipa”</p> <p>“Gostaria que a família, amigos fossem mais presentes, e que os utentes participassem mais nas atividades socioculturais que a instituição lhes proporciona (embora tenha vindo a melhorar nos últimos tempos)”</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|