

ANA CATARINA DE JESUS FERREIRA

PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS

Um estudo em instituições da rede solidária da
região Centro



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

**Dissertação de Mestrado em Serviço
Social**

COIMBRA, 2022

Práticas Profissionais em Estruturas Residenciais para Idosos
Um estudo em instituições da rede solidária da região Centro

ANA CATARINA DE JESUS FERREIRA

Dissertação Apresentada ao ISMT para a Obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social

Orientadora: Professora Doutora Fernanda Daniel, Professora Auxiliar, Instituto Superior Miguel Torga

Membros do júri:

Presidente: Professora Doutora Dulce Serra Simões, Professora Auxiliar, Instituto Superior Miguel Torga

Arguente: Professora Doutora Sónia Ribeiro, Professora Auxiliar, Instituto Superior Miguel Torga

Coimbra, outubro de 2022

AGRADECIMENTOS

Um percurso intenso e de reflexão, são os termos que mais se aproximam àqueles que foram os sentimentos vivenciados durante todo trajeto percorrido até ao dia de hoje, momento em que finalizo o meu Mestrado. Por essa razão, e porque sem elas tudo seria mais difícil, gostaria de agradecer a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram e caminharam a meu lado nesta etapa tão importante da minha vida.

À Professora Doutora Fernanda Daniel, orientadora deste trabalho, pela dedicação constante, compreensão e apoio incansável durante a realização da investigação.

A todas as Instituições que colaboraram no preenchimento dos questionários, uma vez que sem o seu contributo não seria possível alcançar os objetivos propostos.

Ao Instituto Superior Miguel Torga, que durante os últimos cinco anos potenciou o meu crescimento e me fez aprimorar o meu sentido crítico sobre os diferentes contextos de vida, quer ao nível pessoal, quer ao nível profissional.

À Santa Casa da Misericórdia de Arganil pelo apoio que, enquanto entidade patronal, manifestou durante todas as etapas referentes ao desenvolvimento da dissertação.

A todos os meus amigos e colegas que me apoiaram em todos os bons e maus momentos desta trajetória académica.

Aos meus pais e à minha irmã pela paciência, amor e apoio incansável demonstrados durante toda a minha vida.

A todos, um eterno obrigado!

RESUMO

Introdução: A sociedade contemporânea depara-se com um significativo aumento da população idosa e Portugal não é exceção. Associado ao crescimento desta franja populacional surgem preocupações relativas à forma de viver das pessoas idosas vulneráveis que residem em contexto institucional. O processo de institucionalização deve promover a qualidade de vida através de boas práticas profissionais que são a pedra angular que sustenta o princípio universal de fazer o bem.

Objetivo: Adaptar e analisar as propriedades psicométricas da versão portuguesa da *Professional Good Care Scale in Nursing Homes* (GCS-NH), refletindo as práticas exercidas pelas/os profissionais que prestam cuidados diretos às pessoas idosas institucionalizadas.

Materiais e Métodos: Os dados foram recolhidos através da *Professional Good Care Scale in Nursing Homes* (GCS-NH), da *Person-centred care assessment tool* (P-CAT) e da *Ambivalent Ageism Scale* (AAS) e um questionário sociodemográfico e profissional. A amostra do estudo foi constituída por 119 colaboradores/as que prestam cuidados formais diretos a pessoas idosas.

Resultados: Os resultados demonstraram que a GCS-NH apresenta uma adequada consistência interna (α Cronbach = 0,83). Constatou-se que metade dos itens que avaliam as práticas das/os prestadoras/es de cuidados formais são superiores a 3 pontos, mas quando comparados com as pontuações da versão espanhola verifica-se uma pontuação maioritariamente inferior. A feminização das prestadoras de cuidados formais é constatada através de uma percentagem superior a 90.

Conclusão: A avaliação das práticas profissionais das/os funcionárias/os é o primeiro passo para a adoção de estratégias de melhoria. Avaliar, monitorizar e estimular boas práticas profissionais é crucial para a promover a qualidade de vida das pessoas idosas residentes nestas estruturas. A consciencialização do cuidar com humanidade e respeito deve ser assumida por todos e todas que trabalham nestas estruturas. Urge, do nosso ponto de vista, formar para melhor exercer a prática profissional.

Palavras-chave: boas práticas, institucionalização, envelhecimento, cuidadores formais

ABSTRACT

Introduction: Contemporary society has been facing with a significant increase in the elderly population and Portugal is no exception. Associated with the growth of this population group, concerns arise regarding the way of living of vulnerable elderly people which reside in an institutional context. The institutionalization process must promote the quality of life through good practices and professional care that is the foundation to sustain the universal principle of doing good.

Objective: To adapt and analyze the psychometric properties of the portuguese version of the Professional Good Care Scale in Nursing Homes (GCS-NH), reflecting the practices exercised by professionals who provide direct care to institutionalized older people.

Materials and Methods: Data were collected using the Professional Good Care Scale in Nursing Homes, the Person-centred care assessment tool (P-CAT) and the Ambivalent Ageism Scale (AAS) and a sociodemographic and professional questionnaire. The study sample consisted of 119 employees who provide direct formal care to the elderly people.

Results: The results showed that the GCS-NH has adequate internal consistency (Cronbach's $\alpha = 0.83$). It was found that half of the items that assess the formal care providers practices are higher than 3 points, however when compared with the Spanish version scores, there is a mostly lower score. The feminization of formal care providers is verified through a score above 90%.

Conclusion: The evaluation of the employees' professional practices is the first step to the adoption of improvement strategies. Assessing, monitoring and encouraging good care is crucial to promote the quality of life of elderly people living in these sorts of residence. The awareness of caring with humanity and respect must be assumed by everyone who works in these sorts of residence. From our point of view, it is urgent train to better perform the professional practice.

Keywords: good care, institutionalization, aging, formal care providers

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

AVD – Atividades de Vida Diária

ERPI – Estrutura Residencial para Idosos

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Alfa de Cronbach da Escala de Boas Práticas e das suas dimensões	15
Tabela 2 – Caracterização Sociodemográfica das/os Inquiridas/os	16
Tabela 3 – Perceção do Estado de Saúde e Tempo que trabalha na IPSS.....	17
Tabela 4 – Nível de Satisfação, Motivação com o trabalho	17
Tabela 5 – Frequência relativamente ao Nível de Pressão, Perder e/ou Ocupar parte das Pausas, Excesso de Trabalho e Ritmo Acelerado.....	18
Tabela 6 – Prestação de Ajuda às Pessoas Idosas sem que estas peçam ajuda	19
Tabela 7 – Estatística Descritiva dos Itens da Escala.....	20
Tabela 8 – Correlação entre Boas Práticas, Cuidados Personalizados, Ambiente Personalizado e Idadismo	21

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	2
RESUMO	3
ABSTRACT	4
LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS	5
ÍNDICE DE TABELAS	6
INTRODUÇÃO.....	8
MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
Participantes.....	12
Instrumentos.....	12
Procedimentos.....	13
Análise Estatística.....	14
Aspetos Éticos.....	14
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	22
CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é uma das temáticas mais discutidas da atualidade. Este consiste num “fenómeno multifatorial e multidimensional que envolve aspetos de várias ordens, nomeadamente demográficas, económicas, sociais e familiares” (Sacadura et al., 1997, p. 5114).

Em Portugal, o acentuar do fenómeno de envelhecimento demográfico é uma realidade constatada no aumento da população em idade mais avançada e na redução da expressão numérica da população mais jovem (Rosa, 1996, p. 1183). Este cenário é impulsionado pela diminuição da taxa da natalidade, pelo aumento da esperança média de vida e, conseqüente, redução da taxa de mortalidade (deslocamento da curva da mortalidade para idades cada vez mais longevas). Estudos recentes realizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) retratam que houve, efetivamente, um “aumento expressivo da população idosa e a diminuição da população jovem: em 2021 existem 182 idosos por cada 100 jovens” (Estatística, 2021, p. 1).

A aposta contínua na melhoria dos cuidados de saúde influenciou o perfil e características das pessoas idosas do século XXI. Hoje, parte da população idosa chega à denominada “terceira idade” com capacidades físicas e cognitivas satisfatórias para realizarem, de forma autónoma, as atividades de vida diária (AVD) (Daniel et al., 2019). Ainda assim, e apesar das significativas melhorias na elaboração e implementação das medidas de proteção social direcionadas à idade avançada, a verdade é que nesta fase da vida, os indivíduos tendem a vivenciar situações de maior vulnerabilidade e de dependência, carecendo de apoio informal e formal. Segundo Carvalho, um indivíduo vive uma situação de vulnerabilidade quando, entre outras, se confronta com quebras nas relações familiares, de redes sociais e de desproteção social (Carvalho& Pinto, 2014, p. 453).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o envelhecimento ativo visa, através da melhoria das condições de saúde, promover a participação, a segurança, e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas. É importante que estas reconheçam as suas potencialidades, conseguindo de ter voz ativa na sociedade conforme os seus ideais, desejos e capacidades e, garantir que os cuidados formais e/ou informais sejam assegurados quando necessário (Organization, 2005, p. 13).

A família possui, há várias décadas, um importante papel no fornecimento de bem-estar aos seus familiares mais longevos. No entanto, as dinâmicas familiares têm sofrido alterações (Coelho, 2018, p. 15). A crescente aposta e valorização da vida profissional e,

consequentemente, o tempo significativo que esta ocupa na vida de cada pessoa traduz-se, inevitavelmente, em dificuldades em assegurar o suporte social informal, revelando-se a família como incapaz de colmatar as necessidades das pessoas idosas. Por outro lado, persistem na sociedade pessoas idosas com famílias que as menosprezam, desvalorizando a dignidade humana de cada indivíduo (Oliveira, 2010, p. 105).

Revelando-se a estrutura familiar insuficiente, o processo de institucionalização começa a ser opção para assegurar o bem-estar físico e cognitivo da pessoa idosa. Esta transição trata-se de um momento marcante na vida da pessoa idosa, requerendo que esta se adapte a uma nova realidade. Durante este período, é natural que surjam novos desafios na sua vida envolvendo respostas emocionais, isolamento, alterações na rede de suporte social e rotinas diárias, perdas de autonomia que em conjunto conduzem a níveis de ansiedade elevados. Uma deficiente adaptação poderá afetar negativamente a qualidade de vida e o estado de saúde dos utentes (Sun et al., 2021, pp. 1–2). Neste sentido, o papel das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) ganha maior relevo, sendo que é imprescindível que os serviços prestados por estas instituições acompanhem o perfil sociodemográfico e clínico dos utentes, uma vez que só dessa forma é possível responder às reais necessidades da população.

Em Portugal, as respostas sociais dirigidas à população idosa são assumidas por instituições privadas. A maioria dessas são pertença da rede solidária (Daniel, s.p).

Embora o processo de institucionalização deva potenciar qualidade de vida e garantir dignidade humana a cada pessoa idosa um estudo desenvolvido nos Estados Unidos da América, reporta que “36% dos funcionários de enfermagem testemunhou um incidente de abuso físico, 10% admitiram que cometeram pelo menos um ato de abuso físico, 81% observaram um incidente de abuso psicológico e 40% admitiu ter abusado verbalmente de um residente nos últimos 12 meses” (Nations, 2022, p. 7). Este cenário espelha o défice de sensibilização e formação das/os colaboradoras/es das instituições. Deste modo, torna-se relevante cada vez mais estimular as boas práticas pelas/os funcionárias/os que asseguram os cuidados formais diretos aos utentes integrados nas Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI).

A população idosa muitas vezes é tratada de forma infantilizada (Williams et al., 2009). É frequente desconsiderar tanto escolhas como opiniões de pessoas idosas, excluindo-as de conversas e discussões importantes, assemelhando-as a crianças e utilizando um discurso infantil e desadequado a esta faixa etária (Santos et al., 2016, p. 182). Partindo deste contexto compreende-se que o ato de infantilizar se desenvolve numa conjuntura onde os profissionais acreditam que exercem boas práticas, porém, exercem um ato de discriminação subtil. Além disso, as pessoas idosas continuam a ser expostas a comportamentos idadistas. O idadismo,

enquanto ato discriminatório exercido na idade avançada, é praticado em contextos institucionais, sendo muitas vezes condicionado pela parte integrante dos valores culturais da sociedade, bem como do funcionamento e regras da própria instituição. As atitudes idadistas são exercidas, na generalidade, de forma involuntária e implícita (Coelho, 2013, p. 4). Na sociedade, verifica-se que as/os funcionárias/os tendem a processar e responder ao discurso das pessoas idosas de forma estereotipada (Minichiello et al., 2000, p. 254).

Nesta fase da vida, é fundamental promover o empoderamento da pessoa idosa. O processo de empoderamento consiste em reconhecer as competências individuais e coletivas, potenciando o poder de decisão e, privilegiando a autodeterminação e autonomia (Carvalho, 2012, p. 221).

As ERPI devem estimular a capacidade do indivíduo em ser ativo e participativo, com capacidade de decisão no seu projeto de vida (Veiga et al., 2018, p. 32).

A falta de respeito é um tipo de violência que causa dor e sofrimento à pessoa idosa. O desrespeito por estas pessoas viola os direitos humanos, a dignidade, privacidade e autonomia de cada indivíduo (Daniel et al., 2019, p. s.p). Este princípio é preponderante no exercício da prática dos cuidados, sendo imprescindível a preservação da imagem, da identidade, da autonomia e, que valores e crenças sejam tidos em consideração. Desta forma, a integridade física, psíquica e moral está salvaguardada (Nascimento et al., 2013, p. 6). Os cuidadores formais, ao respeitarem a pessoa idosa, irão melhorar a autoestima e satisfação com a vida da mesma, dignificando o sentido de utilidade e envolvimento na comunidade (Sung & Dunke, 2014, p. 1).

A humanização é “um princípio de base humanista e ética, metodologia para o cuidado na assistência [...] com base no respeito e na valorização do ser humano” (Cesário, 2018, p. s.p). Uma prática humanista compreende diversos valores, incluindo a existência de um ambiente familiar, empatia, altruísmo, autonomia, participação na tomada de decisões, valorização da opinião da/o idosa/o, tratamento holístico, entre outros (Lee & Wang, 2014, p. 76).

Muitos das pessoas idosas institucionalizadas apresentam algum défice cognitivo ou funcional. Para os profissionais que prestam os cuidados diretos, cuidar da pessoa idosa pode ser uma tarefa dura e complexa, sobretudo, se estes não possuírem formação especializada. Perante este cenário a qualidade dos cuidados prestados poderá estar comprometida (Velasco, 2021, p. 2).

Os conceitos supracitados são princípios basilares das boas práticas. Em Portugal, importa identificar e avaliar as práticas exercidas pelas/os cuidadoras/es formais nas ERPI. A

escassez de literatura alusiva às mesmas, traduz-se na necessidade de validar ferramentas que as avaliem objetivamente. Assim, esta investigação tem como principal objetivo validar a Escala Bons Cuidados Profissionais em Estruturas Residenciais para Idosos (GCS-NH) para Portugal avaliando, posteriormente, as práticas exercidas nas ERPI, tendo por base a escala dos Bons Cuidados Profissionais em Estruturas Residenciais para Idosos (GCS-NH).

MATERIAIS E MÉTODOS

Participantes

A amostra foi recolhida em oito equipamentos da rede solidária e é composta por 119 colaboradores que prestam cuidados formais diretos às pessoas idosas residentes em ERPI. O intervalo de idades variou entre 21 e 65 anos, com uma média de 44,23 anos ($DP= 12,14$). A maioria da amostra ($n = 45$) possui a categoria profissional de ajudante de ação direta e a média de tempo que a maioria das/os funcionárias/os trabalha na IPSS é de 9 anos.

Instrumentos

O inquérito utilizado na pesquisa é anónimo, de autopreenchimento e é composto por um questionário sociodemográfico e profissional e três escalas.

Questionário sociodemográfico e profissional

Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, escolaridade, categoria profissional, tempo médio de trabalho, perceção do estado de saúde, satisfação e motivação com o trabalho, sobrecarga e recursos disponíveis.

Professional Good Care Scale in Nursing Homes (GCSNH)

A escala foi desenvolvida por Gema Pérez-Rojo, Javier López, Cristina Noriega e Cristina Velasco (2019) e baseia-se num modelo de cuidados centrados na pessoa e na importância de prestar os serviços de forma individualizada e personalizada, valorizando as reais necessidades das pessoas idosas e ignorando comportamentos de poder com as pessoas idosas por parte das/os funcionárias/os e/ou organização. A escala avalia quatro dimensões: (i) humanização, (ii) não infantilização, (iii) respeito e (iv) empoderamento. É solicitado às/os funcionárias/os que respondam aos 32 itens da escala tendo em conta os comportamentos que praticaram no último mês relativamente aos seus cuidados com as pessoas idosas institucionalizadas em ERPI. Os itens apresentam-se numa escala de 5 pontos onde o 0 significa “Nunca, se não tiver sido realizado no último mês” a 4 “Muito, se tiver ocorrido mais de 10 vezes no último mês”. O valor do alfa Cronbach foi de 0,77 na versão original e 0,83 na versão portuguesa.

Avaliação de Cuidados Centrados na Pessoa (P-CAT)

A escala utilizada na nossa pesquisa é a versão espanhola e foi desenvolvida por Rhonda Nay, Deirdre Fetherstonhaugh, David Fdvardsson e Stephen Gibson (2009). A versão possui 13 itens da que são respondidos numa escala de Likert de cinco pontos em que 1 “Discordo Totalmente” e 5 “Concordo Totalmente”. A escala pretende medir forma como os cuidados formais são prestados à pessoa idosa institucionalizada, na perspetiva das/os próprias/os funcionárias/os. Apesar de a escala medir três dimensões, o atendimento personalizado, o suporte organizacional e acessibilidade ambiental, para este estudo foram avaliadas apenas as duas primeiras dimensões.

Ambivalent Ageism Scale (AAS)

Esta escala pretende medir atitudes referentes ao preconceito que as pessoas apresentam relativamente à idade. Para tal, as/os funcionárias/os responderam a 13 itens, numa escala de 1 “Discordo Totalmente” a 7 “Concordo Totalmente”. O coeficiente alfa de Cronbach no estudo original é de 0,91 e de 0,83 na nossa amostra.

Procedimentos

A realização deste estudo iniciou-se com a seleção dos instrumentos e com a solicitação, via correio eletrónico, aos autores da escala a autorização para a sua utilização. Após o consentimento dos autores, procedeu-se ao processo de tradução, retroversão, análise e pré teste dos instrumentos para a língua portuguesa.

Posteriormente, iniciou-se o recrutamento das/os participantes através do pedido de autorização formal, via correio eletrónico, às Instituições. Na mensagem foram apresentados os objetivos do estudo. Em anexo seguia o protocolo que incluía também o consentimento informado.

Assim que se obteve o parecer favorável das Instituições iniciou-se o processo de entrega dos questionários. O tempo estimado para o preenchimento do questionário era entre os 10 a 15 minutos.

A participação na presente investigação (critérios de inclusão) implicou que os participantes prestassem cuidados formais à população idosa institucionalizada.

Os questionários foram recolhidos de forma presencial.

Análise Estatística

Após a inquirição das/os participantes procedeu-se à inserção dos dados no programa *SPSS® Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Inc, Chicago*) versão 27.0 for Windows e para a plataforma *JASP - Jeffreys's Amazing Statistics Program* (versão 0.16).

A análise dos dados foi realizada recorrendo à estatística descritiva e à estatística inferencial. Na estatística descritiva calcularam-se as frequências (absolutas e relativas), medidas de tendência central (médias aritméticas e medianas) e medidas de dispersão e variabilidade (mínimo, máximo e desvio-padrão). As propriedades psicométricas do instrumento estudado foram calculadas utilizando as correlações de cada item com o total (excluindo o respetivo item) e o alfa de Cronbach foi utilizado como medida de fidelidade interna dos instrumentos. No que concerne à estatística inferencial recorreremos para a determinação da relação entre as variáveis em estudo, aos coeficientes de correlação de Spearman. Foram realizadas análises preliminares para garantir a não violação de pressupostos de normalidade, linearidade e homoscedasticidade. O método de retenção fatorial empregado foi a análise paralela.

Aspetos Éticos

A apreciação do projeto de investigação foi efetuada pela Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga (ISMT), tendo este merecido parecer favorável. O estudo obteve a aprovação da Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga sob parecer número CE-P13-22.

RESULTADOS

Estudo 1

A tradução e a análise das propriedades psicométricas pressupuseram o cumprimento de cinco fases: (i) o processo de tradução do instrumento, (ii) retroversão, (iii) avaliação das dissemelhanças (iv) a realização de um teste-piloto e por último (V) o estudo das propriedades psicométricas nomeadamente a avaliação da fidedignidade (consistência interna) e a validação fatorial. O valor de alfa de Cronbach inferior foi obtido na dimensão Respeito e o superior na dimensão Humanização e Não Infantilização.

Tabela 1

Alfa de Cronbach da Escala de Boas Práticas e das suas dimensões

Construto e Dimensões	<i>Número de itens da escala</i>	Alfa de Cronbach
Total da Escala	32	0,83
Humanização	9	0,74
Não Infantilização	10	0,74
Respeito	7	0,64
Empoderamento	6	0,71

Validade Fatorial

Procedeu-se a uma análise fatorial exploratória para analisar a estrutura do “Good Care Scale in Nursing Homes” (GCS-NH)

A indicação da utilização do modelo fatorial na análise da GCS-NH foi reforçada por um KMO de 0.72 (quanto mais próximo de 1, maior a adequação de uma análise fatorial) e por um teste de Bartlett com um nível de significância < 0.001 . Este último leva à rejeição da hipótese de a matriz das correlações na população ser a matriz de identidade, mostrando que a correlação que existe é entre as variáveis (Pestana & Gageiro, 2008). O método de retenção fatorial empregado foi a análise paralela sendo efetuada com o software JASP. Para identificar quais as contribuições de cada item para cada fator e de verificar qual a estrutura da GCS-NH procedeu-se a uma análise fatorial exploratória através da utilização do método de componentes principais. Os 4 fatores explicaram cumulativamente 44% da variância. Os resultados obtidos não foram idênticos aos do estudo da versão espanhola, não existindo concordância nas saturações dos itens nos fatores. Em virtude das diferenças procedemos à análise por item.

Estudo 2

A maioria das/os funcionárias/os pertence ao sexo feminino (117 = 98,3%), tem idades compreendidas entre os 21 anos e os 65 anos, com uma média de idades de 44,23 anos e desvio-padrão de 12,14. A maioria das inquiridas são casadas (52 = 43,7%), completaram, na sua maioria, o ensino básico (57 = 49,1%), e a grande maioria possui a categoria profissional de ajudante de ação direta (45 = 38,1%).

Tabela 2*Caraterização Sociodemográfica das/os Inquiridas/os*

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M/Mo</i>	<i>DP</i>	Amplitude
Sexo					
Masculino	2	1,7			
Feminino	117	98,3			
Idade (anos)					
			44,23	12,14	21-65
Estado Civil					
Solteira/o	31	26,1	Casada/o		
Casada/o	52	43,7			
Divorciada/o	25	21			
Viúva/o	2	1,7			
União de facto	9	7,6			
Habilitações					
			Ensino Básico		
Ensino Básico	57	49,1			
Ensino Secundário	36	31			
Bacharelato	4	3,4			
Licenciatura	13	10,9			
Mestrado	4	3,4			
Pós-Graduação	2	1,7			
Categoria Profissional					
			Ajudante de Ação Direta		
Ajudante de Ação Direta	45	38,1			
Auxiliar de Serviços Gerais	40	33,9			
Ajudante de Lar e Centro de Dia	9	7,6			
Encarregada de Setor	3	2,5			
Ajudante Familiar	5	4,2			
Animador/a Sociocultural	4	3,4			
Outras/os	12	10,0			

Nota. *N* = Total da amostra; *%* = Percentagem; *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão.

A maioria das/os funcionárias/os percebe o seu estado de saúde como bom (52 = 43,7%), sendo que, a grande maioria trabalha em média há ± 9 anos na instituição.

Tabela 3*Percepção do Estado de Saúde e Tempo que trabalha na IPSS*

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M/Mo</i>	<i>DP</i>	Amplitude
Percepção do Estado de Saúde			Razoável		
Muito Boa	11	9,2			
Boa	52	43,7			
Razoável	46	38,7			
Má	9	7,6			
Muito Má	1	0,8			
Tempo de Trabalho na IPSS			9,05	8,90	0,08-40 anos

Nota. *N* = Total da amostra; *%* = Percentagem; *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão; *Mo* = Moda.

A grande maioria das/os funcionárias/os refere sentir um elevado nível de satisfação numa escala de 1 a 10 de 7,06 e um nível de motivação numa escala de 1 a 10 de 7,08 com o trabalho. A associação entre estas duas variáveis é positiva, forte, e estatisticamente significativa.

Tabela 4*Nível de Satisfação, Motivação com o trabalho*

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Amplitude
Grau de Satisfação com o Trabalho			7,06	1,91	1-10
1	2	1,7			
3	1	0,8			
4	10	8,4			
5	11	9,2			
6	17	14,3			
7	22	18,5			
8	33	27,7			
9	10	8,4			
10	13	10,9			

Nível de Satisfação, Motivação com o trabalho (continuação)

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Amplitude
Grau de Motivação com o Trabalho			7,08	2,02	1-10
1	1	0,8			
2	1	0,8			
3	6	5,0			
4	5	4,2			
5	13	10,9			
6	12	10,1			
7	28	23,5			
8	23	19,3			
9	15	12,6			
10	15	12,6			
Satisfação versus Motivação	ρ	<i>N</i>	<i>p</i>		
	0,63	119	>0,001		

Nota. *N* = Total da amostra; *%* = Percentagem; *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão.

A maioria das/os funcionárias/os indicou que às vezes sente pressão no trabalho por falta de tempo (54 = 45,4%), perdem e/ou ocupam parte das pausas por excesso de trabalho (48 = 40,3%), saem mais tarde por excesso de trabalho (48 = 40,3%), com um ritmo acelerado (56 = 45,4%).

Tabela 5

Frequência relativamente ao Nível de Pressão, Perder e/ou Ocupar parte das Pausas, Excesso de Trabalho e Ritmo Acelerado

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Mo</i>
Pressão no trabalho por falta de tempo			Às vezes
Raramente ou Nunca	13	10,9	
Pouco Frequente	15	12,6	
Às vezes	54	45,4	
Frequentemente	29	24,4	
Muito Frequente	8	6,7	
Perdem e/ou ocupam parte das pausas por excesso de trabalho			Às vezes
Raramente ou Nunca	28	23,5	
Pouco Frequente	28	23,5	
Às vezes	48	40,3	
Frequentemente	11	9,2	
Muito frequente	4	3,4	

Frequência relativamente ao Nível de Pressão, Perder e/ou Ocupar parte das Pausas, Excesso de Trabalho e Ritmo Acelerado (continuação)

	N	%	Mo
Excesso de trabalho			Às vezes
Raramente ou Nunca	29	24,4	
Pouco Frequente	26	21,8	
Às vezes	48	40,3	
Frequentemente	12	10,1	
Muito Frequente	4	3,4	
Ritmo acelerado			Às vezes
Raramente ou Nunca	2	1,7	
Pouco Frequente	8	6,7	
Às vezes	56	45,4	
Frequentemente	35	29,4	
Muito Frequente	18	14,	

Nota. N = Total da amostra; % = Percentagem; Mo = Moda

As/os funcionárias/os quando questionadas/os se que se deve oferecer ajuda às pessoas idosas mesmo que estas não peçam ajuda localizam-se numa escala de 7 pontos, em média em 6,29 (DP = 1,2).

Tabela 6

Prestação de Ajuda às Pessoas Idosas sem que estas peçam ajuda

	N	%	Média	DP	Amplitude
Escala de 1 a 7 Pontos			6,29	1,2	1-7
1	1	0,8			
2	1	0,8			
3	2	1,7			
4	8	6,7			
5	12	10,1			
6	18	15,1			
7	77	64,7			

Nota. N = Total da amostra; % = Percentagem; M = Média; DP = Desvio Padrão.

A maioria dos 32 itens que compõe a escala de bons cuidados profissionais em Estruturas Residenciais para Idosos apresenta pontuações mais elevadas na amostra Espanhola com exceção de 9 itens. O item com pontuação mais elevada, na amostra Espanhola é um item que pertence ao domínio da não infantilização “Não castigar os/as utentes como se fossem crianças”. Em Portugal o item que teve pontuação mais elevada é um item do domínio do respeito “Não castigar as/os utentes se elas/eles não se comportarem conforme o esperado”.

Quer em Espanha, quer em Portugal, o item com pontuação inferior é o item da não infantilização “Dirigir-se às/aos utentes com palavras como amor, querido/a ou similares”.

Tabela 7*Estatística Descritiva dos Itens da Escala*

Item	<i>Amostra Espanhola</i>		<i>Amostra Portuguesa</i>			<i>t</i>
	<i>M (DP)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>Md</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	
1 Humanização 1	3.52 (.74)	2,93 (0,97)	3	0	4	
2 Humanização 2	3.34 (.75)	3,02 (0,90)	3	0	4	
3 Não infantilização 1	1.89 (1.31)	2,25 (1,25)	2	0	4	
4 Humanização 3	3.26 (.85)	2,7 (0,99)	3	0	4	
5 Respeito 1	2.85 (1.18)	2,46 (1,25)	3	0	4	
6 Não infantilização 2	2.62 (1.61)	2,74 (1,39)	3	0	4	
7 Humanização 4	2.35 (1.69)	2,4 (1,59)	3	0	4	
8 Respeito 2	3.21 (1.33)	2,91 (1,31)	3	0	4	
9 Não infantilização 3	2.05 (1.38)	1,75 (1,27)	2	0	4	
10 Respeito 3	3.18 (1.15)	2,69 (1,24)	3	0	4	
11 Respeito 4	3.40 (1.12)	3,17 (1,16)	4	0	4	
12 Respeito 5	3.65 (.94)	3,75 (0,69)	4	1	4	
13 Humanização 5	3.45 (.82)	3,06 (1,07)	3	0	4	
14 Respeito 6	3.45 (.89)	2,74 (1,21)	3	0	4	
15 Não infantilização 4	2.83 (1.47)	2,82 (1,21)	3	0	4	
16 Respeito 7	3.39 (1.08)	3,05 (1,17)	3	0	4	
17 Empoderamento 1	2.45 (1.54)	1,82 (1,55)	2	0	4	
18 Humanização 6	3.28 (.84)	2,84 (1,09)	3	0	4	
19 Não infantilização 5	2.36 (1.60)	2,58 (1,42)	3	0	4	
20 Humanização 7	3.62 (.77)	3,42 (0,91)	4	0	4	
21 Não infantilização 6	2.74 (1.40)	2,65 (1,33)	3	0	4	
22 Humanização 8	3.53 (.73)	3,19 (1,03)	4	0	4	
23 Não infantilização 7	2.96 (1.35)	2,74 (1,26)	3	0	4	
24 Humanização 9	3.68 (.81)	3,33 (1,05)	4	0	7	
25 Não infantilização 8	3.77 (.74)	3,64 (0,94)	4	0	7	
26 Empoderamento 2	2.52 (1.70)	2,75 (1,43)	3	0	7	
27 Empoderamento 3	2.28 (1.44)	2,96 (1,11)	3	0	7	
28 Não infantilização 9	2.76 (1.56)	2,26 (1,57)	2	0	7	
29 Empoderamento 4	2.46 (1.45)	2,75 (1,29)	3	0	7	
30 Não infantilização 10	1.29 (1.24)	1,59 (1,31)	1,5	0	7	
31 Empoderamento 5	2.49 (1.52)	2,52 (1,24)	3	0	7	
32 Empoderamento 6	3.09 (1.34)	2,86 (1,24)	3	0	7	
Total Boas Práticas	2.93 (.42)	2,76 (0,49)	2,75	1,63	3,84	-4,92**

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *Md* = Mediana; *Min.* = Mínimo; *Máx.* = Máximo;

A tabela 8 apresenta a relação entre a GSH-NH e vários construtos. A relação foi investigada através do coeficiente de correlação de Pearson. Há uma correlação positiva entre as boas práticas e os cuidados personalizados, $r=0,27$, $n=119$, $p>0,001$. Quanto à relação entre as boas práticas e o ambiente personalizado verifica-se correlação negativa, $r=-0,32$, $n=119$, $p<0,001$. A relação entre as boas práticas e o Idadismo é negativa $r=-0,29$, $n=119$, $p<0,001$.

Tabela 8

Correlação entre Boas Práticas, Cuidados Personalizados, Ambiente Personalizado e Idadismo

	1	2	3	4
1. Boas Práticas	—	0,27**	-0,32**	-0,29**
2. Cuidados Personalizado		—	-,276**	-,130
3. Ambiente Personalizado			—	,460**
4. Idadismo total				—

** . A correlação é significativa no nível 0,001.

DISCUSSÃO

Devido à carência de literatura sobre as práticas profissionais exercidas por funcionárias/os que prestam cuidados às pessoas idosas institucionalizadas, o nosso objetivo central, deste estudo, consistiu na análise e reflexão das boas práticas profissionais exercidas pelas/os funcionárias/os que trabalham nas ERPI.

A componente empírica do nosso estudo iniciou-se com o estudo das propriedades psicométricas da “Good care scale in nursing homes (GCS-NH)” para posteriormente avaliar o perfil sociodemográfico e profissional das/os profissionais que prestam cuidados formais à população idosa institucionalizada, bem como avaliar o posicionamento das/os profissionais relativamente às boas práticas profissionais. Foram igualmente comparados os resultados da versão portuguesa com a espanhola e os correlatos com outras dimensões.

Relativamente ao perfil sociodemográfico e profissional, os resultados indicaram que a maioria das/os profissionais que desempenha funções nas ERPI são do sexo feminino. Estes dados vão ao encontro do estudo de Barbosa (2016) que afirma que “em Portugal, mais de metade da mão-de-obra empregada nas IPSS são mulheres, sendo visível uma divisão sexual do trabalho que pode ser consequência direta de fatores como os estereótipos de género e os papéis assumidos pela sociedade como “masculinos” ou “femininos” tanto na esfera profissional como na esfera familiar” permitindo refletir sobre a feminização no mercado de trabalho” (Filipa & Barbosa, 2016, p. 2). Gontijo (2005), defende que os dirigentes devem procurar recrutar mão-de-obra diversificada, adotando estratégias que permitam contratar não só mulheres, mas também indivíduos pertencentes a grupos minoritários, salientando o seu papel de responsabilidade social (Gontijo, 2005, p. 4). Não obstante, apesar da evolução positiva relativa à inserção das mulheres no mercado de trabalho, a verdade é que ainda não se pode considerar que houve um efetivo progresso na emancipação das mesmas. Isto é, estamos perante uma aparente emancipação, uma vez que várias mulheres permanecem em determinados setores profissionais.

O facto de as mulheres serem maioritárias no cuidado informal leva que muitas instituições considerem que estas serão boas profissionais no campo da prestação de cuidados formais a pessoas idosas. As condições de trabalho instáveis, no que diz respeito aos salários e carga horária, a que as colaboradoras são sujeitas e, o nível de complexidade que a prestação de cuidados diretos a idosos exige poderão explicar o tempo de serviço nestas instituições. (Iori & Silva, 1980, p. 123)

A perceção do nível de saúde das/os funcionárias/os foi avaliada. De acordo com Ford e

col. (2011) o bem-estar fisiológico encontra-se correlacionado com o desempenho profissional (Ford et al., 2011, p. 1997). Numa amostra de 119 funcionárias/os, apenas 11 consideraram que o seu nível de saúde era muito bom. Esta pontuação numa amostra com uma média de idades de 44 anos pode traduzir-se num maior esforço no desempenho profissional. Prestar cuidados a pessoas idosas com défices cognitivos e funcionais é uma tarefa extraordinariamente exigente que obriga a/o profissional a estar nas suas melhores condições físicas e emocionais. Ao existir uma quebra neste equilíbrio, a resposta a situações complexas neste contexto poderá estar condicionada (Velasco, 2021, p. 6).

Os resultados demonstram que existe uma relação positiva entre a satisfação e a motivação no trabalho. Isto é, um maior grau de satisfação está em sintonia com um maior grau de motivação, sendo estes fatores preponderantes num melhor desempenho profissional. Para tal é importante ter em mente que as instituições possuem um papel indispensável na promoção de um bom ambiente de trabalho (Raziq & Maulabakhsh, 2015, p. 2).

Além disso, condições de trabalho desfavoráveis poderão propiciar um pior desempenho profissional (Velasco, 2021, p. 6). O aumento do número de funcionárias/os bem como um salário justo, estão intimamente relacionados com a satisfação e desempenho no mesmo (Lapane & Highes, 2007, p. 11).

A pressão no trabalho por falta de tempo, associada a um ritmo acelerado, foi sentida por uma elevada taxa de funcionárias/os. Este facto poderá estar relacionado com escassez de recursos humanos para desempenhar determinadas tarefas (Lapane & Highes, 2007, pp. 10–11), quer estejam relacionadas diretamente com a prestação direta dos cuidados aos idosos, quer esteja associada à manutenção dos espaços.

O facto de grande parte da amostra apresentar como habilitações literárias o ensino básico poderá traduzir-se num grau de formação deficitário, colocando em causa a eficácia dos serviços prestados (Anstey et al., 2016, p. 354).

Os resultados deste estudo mostram que as/os funcionárias/os pontuam acima do ponto médio de uma escala de 7 pontos no que concerne a atos de idadismo benevolente (Prestação de Ajuda às Pessoas Idosas sem que estas peçam ajuda). Estes comportamentos poderão ser exercidos de forma involuntária, estando relacionados com o nível de escolaridade e formação (Nussbaum et al., 2005, p. 299).

Os itens direcionados ao empoderamento, revelam que em Portugal, pontuações entre 1,82 e 2,96 neste tópico. A promoção desta prática é fundamental para a pessoa idosa, mas também, poderá facilitar, a longo prazo, a gestão dos cuidados por parte do cuidador. Isto é, incentivar ou reeducar a execução de uma determinada tarefa irá permitir reduzir a carga sobre

a/o profissional que deixa de ter a necessidade de a executar, fomentando a autonomia da pessoa idosa (Teixeira, 2002, p. 40).

Comparativamente a Espanha, os dados referentes à amostra portuguesa revelam que, de modo geral, a sensibilização para o exercício das boas práticas é menor. Ainda assim, verifica-se um nível de tratamento infantilizado semelhante em ambos os países.

Compete a estas organizações procurar estimular e consciencializar as/os suas/seus funcionárias/os a reconhecer comportamentos implícitos nas boas práticas, através de formações, reuniões de equipa onde se aborde dificuldades do quotidiano da instituição (Carvalho, 2013, p. 194)

O abuso físico, psicológico ou económico são categorias facilmente identificáveis no processo de envelhecimento. No entanto, apesar de subtis, outras categorias como idadismo, infantilização, ou o desrespeito enquadram-se neste grupo (Velasco, 2021, p. 7). O instrumento utilizado permite constatar que é fulcral a elaboração deste tipo de ferramentas, capazes de dar voz a este tipo de abuso.

Apesar deste instrumento permitir avaliar o exercício das boas práticas, este estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, o tamanho da amostra não foi o pretendido devido a fatores externos, tratando-se, em simultâneo, de uma amostra não representativa da população portuguesa envolvida na prestação dos cuidados formais, não permitindo a generalização dos resultados. Uma forma de contornar estes constrangimentos poderia passar pelo acompanhamento da/o funcionária/o durante o preenchimento do questionário, possibilitando o esclarecimento de possíveis dúvidas.

CONCLUSÃO

Em suma, importa salientar que as ERPI têm, ainda em Portugal, um longo caminho a percorrer no que diz respeito à promoção das boas práticas para com a população idosa institucionalizada. Abordar o conceito das boas práticas e, fomentar ações que permitam ajudar as/os profissionais que prestam cuidados diretos a esta população, a reconhecer ações do dia a dia e desenvolver mecanismos para a sucessiva implementação das mesmas, é essencial para a evolução humanista da sociedade envolvida neste cenário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anstey, S., Powell, T., Coles, B., Hale, R., & Gould, D. (2016). Education and training to enhance end-of-life care for nursing home staff: a systematic literature review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 6(3), 353–361. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2015-000956>
- Carvalho, M. I. (2012). *Serviço social na saúde*. Pactor editora.
- Carvalho, M. I. (2013). *Serviço social no envelhecimento*. Pactor editora.
- Carvalho, M. I., & Pinto, C. (2014). Teoria e teorizar em serviço social. Em M. I. Carvalho & C. Pinto (Eds.), *Serviço social: Teorias e práticas* (pp. 27–55). Pactor.
- Cesário, A. (2018). *A humanização na terceira idade: uma abordagem acerca das políticas de saúde*.
- Coelho. (2018). *As Redes Sociais Pessoais de Idosos Institucionalizados em ERPI*. 82.
- Coelho, C. (2013). *Idades apartadas: pensar o idadismo e a intergeracionalidade*. 63–72.
- Daniel, F., Fernandes, V., Silva, A., & Espírito-Santo, H. (2019). Cognitive screening for elderly people in long-term care institutions in the Miranda do Corvo municipality, Portugal. *Ciencia e Saude Coletiva*, 4355–4366. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.07422018>
- Instituto Nacional de Estatística.(2021). *Censos 2021 – Divulgação dos Resultados Preliminares*. 1–29. https://ine.pt/scripts/db_censos_2021.html%0Ahttps://censos.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html%0Ahttps://ine.pt/scripts/db_censos_2021.html
- Daniel, F., Queiroz, I., Gordo, S., & Santo, H. E. (2019). Funcionalidade e envelhecimento. Em *Trajetos do envelhecimento: perspetivas teóricas e empíricas* (pp. 79–118). Imprensa da Universidade de Coimbra. https://doi.org/10.14195/978-989-26-1737-4_2
- Filipa, A., & Barbosa, C. (2016). *A Igualdade de Género nas Políticas de Recrutamento e Seleção nas IPSS*.
- Ford, M. T., Cerasoli, C. P., Higgins, J. A., & Decesare, A. L. (2011). Relationships between psychological, physical, and behavioural health and work performance: A review and meta-analysis. *Work & Stress*, 25(3), 185–204. <https://doi.org/10.1080/02678373.2011.609035>
- Gontijo, C. (2005). Captação e Seleção de talentos para as organizações. *Gestão e Conhecimento, Poços de Caldas*. <https://www.pucpcaldas.br/graduacao/administracao/revista/artigos/v2n1/v2n1a3.pdf>

- Iori, K. de F., & Silva, R. C. de S. (1980). *A feminização do mercado de trabalho e a “questão social” expressa no gênero*. 122–135.
- Lapane, K., & Highes, C. (2007). Considering the Employee Point of View: Perceptions of Job Satisfaction and Stress Among Nursing Staff in Nursing Homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 8(1), 8–13. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2006.05.010>
- Lee, I., & Wang, H.-H. (2014). Preliminary Development of Humanistic Care Indicators for Residents in Nursing Homes: A Delphi Technique. *Asian Nursing Research*, 8(1), 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.03.001>
- Minichiello, V., Browne, J., & Kendig, H. (2000). Perceptions and consequences of ageism: views of older people. *Ageing and Society*, 20(3), 253–278. <https://doi.org/10.1017/S0144686X99007710>
- Nascimento, G. A. F., Alkimin, M. A., Sousa, A. M. V. de, & Rafaela, D. (2013). *Cartilha direitos humanos das pessoas idosas*.
- Nations, U. (2022). Economic and social council. *International Organization*. <https://doi.org/10.1017/S0020818300001120>
- Nussbaum, J. F., Pitts, M. J., Huber, F. N., Krieger, J. L. R., & Ohs, J. E. (2005). Ageism and Ageist Language Across the Life Span: Intimate Relationships and Non-intimate Interactions. *Journal of Social Issues*, 61(2), 287–305. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00406.x>
- Oliveira, B. de. (2010). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso* (LivPsic (ed.)).
- Organização Mundial de Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. 62.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais*.
- Raziq, A., & Maulabakhsh, R. (2015). Impact of Working Environment on Job Satisfaction. *Procedia Economics and Finance*, 23, 717–725. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)00524-9](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)00524-9)
- Rosa, J. V. (1996). Envelhecimento demográfico: Proposta de reflexão sobre o curso dos factos. *Análise Social*, 31(139), 1183–1198. <https://doi.org/10.2307/41011247>
- Sacadura, P., Coelho, A., Oliveira, A. M. De, Bernardes, A., Fernando, C., & Oliveira, A. M. De. (1997). *Ministério Da Solidariedade e Seguraça Social*. 5114–5116. <https://dre.pt/application/file/a/653052>
- Santos, R. A. A. e S., Corrêa, R. da G. C. F., Rolim, I. L. T. P., & Coutinho, N. P. S. (2016). *Atenção no cuidado ao idoso: Infatilização e desrespeito à autonomia na assistência de enfermagem*.

- Sun, C., Ding, Y., Cui, Y., Zhu, S., Li, X., Chen, S., Zhou, R., & Yu, Y. (2021). The adaptation of older adults' transition to residential care facilities and cultural factors: a meta-synthesis. *BMC Geriatrics*. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01987-w>
- Sung, K., & Dunke, R. E. (2014). *How social workers demonstrate respect for elderly clients*. 1–7. <https://doi.org/10.1080/01634370802609247>.How
- Teixeira, M. B. (2002). *Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde*. 133. <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4977>
- Veiga, S., Santos, A. C., & Gonçalvez, A. F. (2018). Capacitação, empoderamento e melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas. Em *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1074>
- Velasco, G. P.-R. J. L. C. N. J. A. M.-H. C. (2021). Validation of the professional good care scale in nursing homes (GCS-NH). *BMC Geriatrics*. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02199-6>
- Williams, K. N., Herman, R., Gajewski, B., & Wilson, K. (2009). Elderspeak Communication: Impact on Dementia Care. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementiasr*, 24(1), 11–20. <https://doi.org/10.1177/1533317508318472>