

PATRÍCIA ALEXANDRA FONSECA ESTEVÃO

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS
CUIDADOS PRESTADOS À PESSOA IDOSA
NO LAR E CENTRO DE DIA MARIA
RIBEIRO VICENTE DOS BALURCOS,
ALCOUTIM**



Escola Superior de Educação e Comunicação

2018

PATRÍCIA ALEXANDRA FONSECA ESTEVÃO

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS
CUIDADOS PRESTADOS À PESSOA IDOSA
NO LAR E CENTRO DE DIA MARIA
RIBEIRO VICENTE DOS BALURCOS,
ALCOUTIM**

Mestrado em Gerontologia Social

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Cláudia Cristina Guerreiro Luísa



Escola Superior de Educação e Comunicação

2018

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS CUIDADOS PRESTADOS À PESSOA
IDOSA NO LAR E CENTRO DE DIA MARIA RIBEIRO VICENTE DOS
BALURCOS, ALCOUTIM**

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

(Patrícia Estevão)

Copyright © Patrícia Alexandra Fonseca Estevão

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

“Um Lar bem sucedido será aquele que compreenda a sua missão social e que no seu funcionamento dê resposta satisfatória às necessidades correntes e futuras dos clientes e de outras partes interessadas.”

(Soares & Antunes, 2001, p.16)

Dedicatória

*“Morre lentamente quem abandona um projeto antes de iniciá-lo,
não pergunta sobre um assunto que desconhece ou não responde
quando lhe indagam sobre algo que sabe.”*

(Neruda, 2018)

A todos aqueles que todos os dias não me deixam morrer
lentamente...

Agradecimentos

Vivemos rodeados de pessoas, trabalhamos com pessoas e precisamos das pessoas! Por isso mesmo quero aqui agradecer às que mais me motivaram neste processo:

- Quero agradecer às minhas musas inspiradoras, aquelas que me fizeram apaixonar todos os dias por esta área com os seus sorrisos espontâneos e os seus olhares cheios de amor. Sempre que me pergunto o que faço aqui recordo-me que estou a contribuir para os seus últimos dias, desejando que sejam felizes!;

- Agradeço à Direção e a toda a equipa do Lar e Centro de Dia Maria Ribeiro Vicente dos Balurcos pela oportunidade para desenvolver a minha atividade profissional e este estudo;

- Agradeço aos meus “preparadores de marmitas” em dias de correria para as aulas e suportes eternos, os meus pais a quem devo a vida;

- Agradeço aos meus avós por tudo o que ensinaram porque também é por eles que me dedico à gerontologia;

- Agradeço à minha família e amigos, especialmente as amigas psicólogas, Rute Martins e Ana Moreira;

- Agradeço à minha estrela guia que me acompanha sempre;

- Agradeço à minha orientadora, a Professora Doutora Cláudia Luísa por nunca me deixar desistir;

- Agradeço ao Professor Hélder Raimundo, o meu mestre desde a licenciatura em Educação Social e que tanto me apoiou agora;

- Agradeço à Universidade do Algarve por ser a minha instituição de formação e por tudo o que nela aprendi;

- Agradeço à pessoa que esteve cá ao longo de todo o processo e que mais me acompanhou, a pessoa mais linda que conheço, ao companheiro de todas as horas e aventuras, ao homem da minha vida, ao melhor do mundo! Se a vida é curta e deve ser aproveitada, que possa vivê-la intensamente ao teu lado...Bora chegar à fase da vida do pôr-do-sol juntos?

Resumo

Hoje em dia, em Portugal, os dados revelam que o número de pessoas idosas é superior ao das crianças a nascer, no entanto o índice de longevidade da população aumentou. Em contrapartida, ocorreu ainda um aumento no grau de dependência dos idosos. Para dar resposta às suas necessidades, existem diversas respostas sociais, privilegiando-se neste estudo, as Estruturas Residenciais para Idosos (ERPIS), antes designadas por lares de idosos, uma das mais procuradas e utilizadas no país devido à sua oferta de apoio permanente. Sendo uma resposta tão requisitada e necessária atualmente, todos os que nestas instituições exercem funções devem garantir que a pessoa idosa tem acesso aos melhores cuidados e devem assegurar a monotorização dos mesmos para que estejam de acordo com as necessidades, gostos e expetativas do cliente. Neste sentido, também cada vez mais as ERPIS são sujeitas à implementação de sistemas de qualidade.

Nesta investigação privilegiou-se a opinião dos clientes sobre os cuidados/serviços prestados no Lar e Centro de Dia Maria Ribeiro Vicente dos Balurcos no Concelho de Alcoutim. Foi realizado um estudo de caso descritivo, com perspetiva mista, com recurso a análise documental, realização de inquéritos com questões abertas e fechadas e observação.

Ao se identificar o grau de satisfação dos clientes/responsáveis sobre os cuidados/serviços prestados na instituição é possível melhorar a intervenção, se necessário.

Concluiu-se que relativamente à satisfação dos clientes e responsáveis com os cuidados prestados, todos os serviços foram avaliados positivamente em que a maioria das respostas variou entre “Muito Satisfeito” e “Satisfeito”.

Palavras-chave: Envelhecimento, institucionalização, satisfação do cliente.

Abstract

Nowadays in Portugal data reveals that the number of older people is higher than children as of now, the longevity index of the population has increased. On the other hand, it was still an increase in the degree of dependence of the elderly. In order to obtain the best social responses, focusing on this study, such as the Residential Structures for the Elderly (ERPIS), the best and most sought-after nursing homes can not be used during their offer of permanent support. Being such a demanded and necessary response, currently all clinicians must have ensured that the elderly person has access to the best care and must ensure a monitoring of the same so that they are in accordance with the needs, tastes and expectations of the client . In this sense, also increasingly like the ERPIS are applied to the implementation of quality systems.

In this research, I privileged clients about the care / services provided in the Home and Center of Maria Ribeiro Vicente dos Balurcos Day in the Municipality of Alcoutim. A descriptive case study was carried out, with a mixed perspective, using documentary analysis, conducting surveys with open and closed questions and observation.

Advising the satisfaction of the clients / caregivers / services provided in the practice is an effective intervention, if necessary.

It was concluded with the concern of the clients / caregivers, that all services were evaluated positively in relation to the majority of responses between "Very Satisfied" and "Satisfied".

Keywords: Aging, institutionalization, customer satisfaction.

Índice

Introdução	1
Capítulo I - Enquadramento Teórico	4
1. Idoso, Velhice, Envelhecimento e Idadismo.....	5
2. O Envelhecimento em Portugal e no Algarve.....	9
2.1 Respostas sociais e apoios financeiros para a pessoa idosa	11
3. O Processo de Institucionalização	17
3.1 Causas e benefícios	17
3.2 Processo de adaptação à instituição	19
3.3 Relação entre cuidadores formais e informais e a instituição	21
4. O cliente e a procura da satisfação.....	22
4.1 Influências externas e internas	22
4.2 Necessidades e Expetativas	26
4.3 Satisfação	28
4.4 Gestão da Qualidade em Respostas Sociais	30
Capítulo II – Metodologia	33
1. Linhas orientadoras da investigação	34
1.1 Objetivos do estudo.....	35
2. Perspetiva qualitativa e perspetiva quantitativa.....	35
3. Estudo de Caso.....	37
4. Amostra.....	38
6. Análise de Conteúdo.....	42
Capítulo III – Caracterização do ambiente	43
1. Ambiente externo.....	44
2. Ambiente Interno	46
Capítulo IV – Apresentação dos Resultados	50
1. Caracterização da Amostra	51
1.1 Caracterização da amostra representada pelos clientes.....	51
1.2 Caracterização da amostra representada pelos responsáveis.....	52
2. Grau de Satisfação com os Serviços/Cuidados Prestados	52
2.1 Alimentação	53
2.2 Higiene Pessoal	54
2.3 Cuidados de imagem	54

2.4 Lavagem e Tratamento da Roupa.....	55
2.5 Acessibilidade nas instalações	55
2.6 Segurança das instalações	56
2.7 Qualidade e conservação dos equipamentos do lar.....	57
2.8 Limpeza e higiene dos espaços	57
2.9 Serviço de Fisioterapia	58
2.10 Cuidados de Enfermagem	58
2.11 Atividade de Animação.....	59
2.12 Relacionamento entre clientes e colaboradores	60
2.13 Cuidados prestados pelos Ajudantes de Ação Direta.....	60
2.14 Serviços administrativos	60
2.15 Atendimento na receção	61
2.16 Atendimento da Diretora Técnica	61
2.17 Apoio na aquisição de bens e serviços	61
2.18 Relação com os restantes clientes	62
2.19 Partilha de espaços entre clientes	62
3. Avaliação do respeito pela individualidade	62
4. Contacto com o exterior - família e amigos.....	64
5. Resultados qualitativos sobre a satisfação	64
Capítulo V - Discussão dos Resultados.....	68
Capítulo VI – Conclusões.....	75
Referências	81
Apêndices	92

Índice de Tabelas

Tabela 4.1. Grau de satisfação dos clientes com a alimentação	53
Tabela 4.2. Grau de satisfação dos responsáveis quanto à alimentação	54
Tabela 4.3. Grau de satisfação dos clientes com os cuidados de higiene pessoal	54
Tabela 4.4. Grau de satisfação dos responsáveis quanto aos cuidados de higiene	54
Tabela 4.5. Grau de satisfação dos clientes quanto aos cuidados de imagem	55
Tabela 4.6. Grau de satisfação dos responsáveis quanto aos cuidados de imagem realizados	55
Tabela 4.7. Grau de satisfação dos clientes com a lavagem e tratamento da roupa	55
Tabela 4.8. Grau de satisfação dos responsáveis quanto à lavagem e tratamento da	55
Tabela 4.9. Grau de satisfação dos clientes quanto à acessibilidade nas instalações do	56
Tabela 4.10. Grau de satisfação dos responsáveis quanto à acessibilidade nas	56
Tabela 4.11. Grau de satisfação dos clientes quanto à segurança das instalações do	56
Tabela 4.12. Grau de satisfação dos responsáveis quanto à segurança das instalações	56
Tabela 4.13. Grau de satisfação dos clientes relativamente à qualidade e conservação dos equipamentos do lar	57
Tabela 4.14. Grau de satisfação dos responsáveis relativamente à qualidade e conservação dos equipamentos	57
Tabela 4.15. Grau de satisfação dos clientes relativamente à limpeza e higiene dos espaços do lar	57
Tabela 4.16. Grau de satisfação dos responsáveis relativamente à limpeza e higiene ...	58
Tabela 4.17. Grau de satisfação dos clientes quanto ao serviço de fisioterapia	58
Tabela 4.18. Grau de satisfação dos responsáveis quanto ao serviço de fisioterapia	58
Tabela 4.19. Grau de satisfação dos clientes quanto aos cuidados de enfermagem prestados	59
Tabela 4.20. Grau de satisfação dos responsáveis quanto aos cuidados de enfermagem prestados	59
Tabela 4.21. Grau de satisfação dos clientes quanto às atividades de animação	59
Tabela 4.22. Grau de satisfação dos responsáveis quanto às atividades de animação realizadas	59
Tabela 4.23. Grau de satisfação dos clientes quanto ao relacionamento com os colaboradores do lar	60

Tabela 4.24. Grau de satisfação dos responsáveis relativamente aos cuidados prestados pelos Ajudantes da Ação Direta	60
Tabela 4.25. Grau de satisfação dos responsáveis quanto aos serviços administrativos	61
Tabela 4.26. Grau de satisfação dos responsáveis quanto ao atendimento realizado na receção	61
Tabela 4.27 Grau de satisfação dos responsáveis quanto ao atendimento da Diretora Técnica.....	61
Tabela 4.28. Grau de satisfação dos clientes no apoio à aquisição de bens e/ou	62
Tabela 4.29. Grau de satisfação dos clientes com a relação com os restantes clientes ..	62
Tabela 4.30. Grau de satisfação dos clientes relativamente à partilha dos espaços com	62
Tabela 4.31. Respeito de privacidade pelos colaboradores (clientes)	63
Tabela 4.32. Preocupação por parte do lar com os gostos e expetativas do(a) cliente (clientes)	63
Tabela 4.33. Resolução de problemas por parte da instituição quando o(a) cliente os apresentam (clientes)	63
Tabela 4.34. Receção de visitas/telefonemas/cartas regulares dos familiares.....	64
Tabela 4.35. Receção de visitas/telefonemas/cartas regulares dos amigos (clientes)	64

Índice de Figuras

Figura 2.1. Síntese da metodologia	34
Figura 3.1. Balurcos	44
Figura 3.2. Freguesias do Concelho de Alcoutim	45
Figura 3.3. Lar dos Balurcos	46
Figura 3.4. Género dos clientes institucionalizados no Lar dos Balurcos.....	47

Índice de Apêndices

Apêndice I: Autorização para a realização do estudo.....	93
Apêndice II: Consentimento Informado	94
Apêndice III: Inquérito de Satisfação para os responsáveis dos clientes	95
Apêndice IV: Inquérito de Satisfação para os clientes	99
Apêndice V: Guião de observação por cliente participante na amostra	104
Apêndice VI: Guião de observação – Caracterização Espacial.....	104
Apêndice VII: Análise de Conteúdo.....	106

Lista de Abreviaturas

AVD'S - Atividades de Vida Diária

CD - Centro de Dia

DGSS - Direção Geral da Segurança Social

DSIA - Direção de Serviços de Instrumentos de Aplicação

EFQM - European Foundation for Quality Management

ERPIS - Estruturas Residenciais para Idosos

GEP- Gabinete de Estratégia e Planeamento

GNR - Guarda Nacional Republicana

INE - Instituto Nacional de Estatística

IPQ – Instituto Português de Qualidade

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

ISO - International Organization for Standardisation

ISS - Instituto da Segurança Social

MGQRS - Manuais de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais

MTSSS - Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

ONU - Organização das Nações Unidas

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário

SGQ - Sistema de Gestão de Qualidade

SOC - Seleção, Otimização e Compensação

Introdução

No ciclo normal da vida as pessoas passam por diversas fases à medida que vão envelhecendo, pois, o envelhecimento ocorre desde o momento que se nasce, até ao fim da vida (Ballesteros, 2004). No entanto, a última fase da vida, caracteriza-se pela velhice, ou seja, é a fase em que a pessoa é identificada como idosa porque atingiu os 60 ou 65 anos, consoante os países em desenvolvimento e os países desenvolvidos (Organização das Nações Unidas [ONU], 1982, citada por Santos, 2010), respetivamente. O idoso é igualmente identificado pelas alterações físicas características que evidenciam a idade, como é o exemplo do surgimento de rugas e cabelos brancos (Cardoso, Santos, Baptista, & Clemente, 2012)

Em todo o mundo, incluindo Portugal, existem pessoas na velhice e as perspetivas futuras indicam o crescimento do número das mesmas (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2014). Em Portugal, os dados revelam que o número de pessoas idosas é superior ao número de crianças a nascer (INE, 2015), no entanto o índice de longevidade da população aumentou, o que significa que estão a viver durante mais tempo (PORDATA, 2018d). Em contrapartida, ocorreu ainda um aumento no grau de dependência dos idosos (PORDATA, 2018b) sendo necessário haver mais respostas para dar apoio a esta população.

Ao longo dos tempos também foram ocorrendo alterações nas famílias pois a mulher ingressou no mercado de trabalho e deixou de ser a principal responsável por ficar em casa a cuidar do idoso (Pearl, 2010, citado por Augusto, 2013), reduzindo assim o assistencialismo ao mesmo. Assiste-se ainda a diversas situações que colocam a pessoa idosa numa posição vulnerável fazendo com que procure (ou os seus familiares) respostas para os seus problemas.

Neste sentido, o estado e diversas organizações assumiram algumas responsabilidades sob a população idosa (Carvalho & Almeida, 2014), resultando na criação de diversas respostas sociais e apoios financeiros, como é o exemplo das pensões. Dentro das respostas sociais existentes, privilegiou-se neste estudo, as Estruturas Residenciais para Idosos (ERPIS), antes designadas por lares, uma das mais procuradas e utilizadas no país (Gabinete de Estratégia e Planeamento/Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2015) devido à sua oferta de apoio permanente (24h por dia). Sendo uma resposta tão requisitada e necessária atualmente, todos os que nestas instituições exercem funções devem garantir que a pessoa idosa tem acesso aos melhores

cuidados e devem assegurar a monitorização dos mesmos para que estejam de acordo com as necessidades, gostos e expectativas do cliente. Neste sentido, também cada vez mais as ERPIS e as restantes respostas sociais são sujeitas a avaliação por parte dos seus clientes e parceiros e consecutivamente, quando preenchem os requisitos, são implementados sistemas de qualidade e obtenção de certificação (Instituto da Segurança Social, 2014).

Dentro deste panorama surge a motivação para realizar este estudo com a vontade de compreender se a instituição onde desenvolvo funções como Técnica Superior de Educação Social, satisfaz os seus clientes e familiares com os serviços/cuidados que oferece. Se em todas as instituições fosse desenvolvida uma avaliação periódica, seria possível melhorar a intervenção e ir ao encontro do cliente, das suas necessidades e das suas expectativas.

Nesta investigação privilegiou-se assim a opinião dos clientes sobre os cuidados/serviços prestados no Lar e Centro de Dia Maria Ribeiro Vicente dos Balurcos no Concelho de Alcoutim. Foi realizado um estudo de caso descritivo, com perspetiva mista, com recurso a análise documental, realização de inquéritos com questões abertas e fechadas sobre os serviços/cuidados prestados nesta instituição, nomeadamente, a alimentação, a higiene pessoal, os cuidados de imagem, a lavagem e tratamento de roupa, a acessibilidade e segurança das instalações, a qualidade e conservação dos equipamentos do lar, a limpeza e higiene dos espaços, o serviço de fisioterapia, os cuidados de enfermagem, a atividade de animação, os cuidados prestados pelos ajudantes de ação direta, os serviços administrativos, o atendimento na receção e da diretora técnica e o apoio oferecido para a aquisição de bens e serviços. Inseriu-se ainda questões sobre o relacionamento entre clientes e clientes e colaboradores, a avaliação sobre a partilha de espaços entre idosos e pelo respeito à privacidade por parte dos colaboradores, bem como a avaliação ao contacto mantido com amigos e familiares. Com as questões abertas, pretendeu-se compreender se a ERPI ia ao encontro das necessidades dos clientes, se mudariam algo na instituição, se pretendiam manter-se na mesma e se a recomendariam a terceiros.

A investigação completou-se com a observação das instalações, da relação entre os clientes e clientes com os colaboradores e da participação dos idosos nas atividades de animação.

Após leitura da introdução, poderão encontrar este documento organizado por oito capítulos, iniciando-se pelo capítulo um, constituído pelo enquadramento teórico onde

são expostas as ideias e estudos realizados por teóricos que dão consistência a esta investigação. Este capítulo inclui quatro pontos com os respectivos subpontos. No primeiro, clarifica-se o conceito de idoso, velhice, envelhecimento e idadismo, no segundo ponto, abordou-se o envelhecimento em Portugal e no Algarve (região onde está inserida a ERPI), especificando os números existentes sobre o tema e as respostas oferecidas aos idosos. No terceiro ponto, aborda-se o processo de institucionalização e no último, o cliente e a procura de satisfação nos produtos ou bens que adquire bem como os processos associados.

O segundo capítulo refere-se à exposição da metodologia utilizada, no terceiro é caracterizado o ambiente externo e interno onde se insere a instituição, no quarto encontra-se a apresentação dos resultados, incluindo três pontos, a caracterização da amostra, apresentação dos resultados quantitativos e por fim, os qualitativos. O capítulo cinco inclui a discussão dos resultados, o sexto, as conclusões, o sétimo as referências e por fim, os apêndices.

Posto isto, após a realização do estudo concluiu-se que relativamente à satisfação dos clientes/responsáveis com os cuidados prestados, todos os serviços foram avaliados positivamente em que a maioria das respostas variou entre “Muito Satisfeito” e “Satisfeito” e também se verificaram respostas maioritariamente positivas provenientes das questões abertas.

Capítulo I - Enquadramento Teórico

1. Idoso, Velhice, Envelhecimento e Idadismo

Dentro da temática da terceira idade surgem três conceitos que não podem deixar de ser referidos e que devem ser clarificados, sendo eles, idoso, velhice e envelhecimento.

O idoso é definido como o sujeito com 60 ou mais anos nos países em desenvolvimento ou com 65 ou mais anos nos países desenvolvidos (ONU, 1982, citada por Santos, 2010). Então, pode-se afirmar que se entra na fase da terceira idade quando se atinge os 60 anos (países em desenvolvimento) ou os 65 anos (países desenvolvidos). Esta idade é definida como idade administrativa em que assim que a pessoa atinge essa fase da vida, abandona o trabalho e o papel social subjacente e é-lhe atribuída uma reforma (Cardoso, Santos, Baptista, & Clemente, 2012). No entanto, dentro da terceira idade há autores que defendem que a idade por si só não pode explicar o processo de envelhecimento e que se deve ter em conta os outros fatores influenciadores na pessoa idosa (Fonseca, 2006).

Na literatura associada à geriatria e à gerontologia faz-se uma distinção de idades dentro do processo de envelhecimento, que são: a idade biológica, a idade psicológica e a idade sociocultural, não excluindo a idade cronológica/administrativa que já foi referida acima (Birren & Cunningham, 1985, citados por Fonseca, 2006).

Uma pessoa pode então alcançar os 60 ou 65 anos passando a ser considerada idosa, mas pode apresentar idades diferentes nos outros campos.

A idade biológica relaciona-se com o funcionamento do corpo humano e dos seus sistemas e as alterações verificam-se de várias formas. Verificam-se fisicamente com a redução das capacidades físicas (redução de força, velocidade, resistência, entre outras), com alterações hormonais e alterações osteoarticulares ocorrendo uma redução da massa óssea (Medeiros, 2015). Também ocorrem alterações do sistema cardiorrespiratório com tendência para obstrução das artérias, diminuição da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial, alterações no sistema respiratório, alterações no sistema nervoso como é o exemplo das alterações neuronais (diminuição do número de neurónios), alterações na aparência (surgimento de rugas, perda de cabelo, diminuição da altura e peso, alterações na pele, entre outras) e alterações sensoriais (problemas de visão, audição, etc) (Fechine & Trompieri, 2012; Fonseca, 2006; Medeiros, 2015). Relativamente às alterações sensoriais, essas podem influenciar a capacidade de adaptação e participação no contexto em que as pessoas estão inseridas porque ao sofrerem declínios já não conseguem perceber o mundo da mesma forma.

Quanto à idade psicológica, a mesma engloba alterações psicológicas, afetivas, funções psíquicas e todos os elementos que auxiliam na adaptação às mudanças.

Segundo Zimmerman (2000, citado por Fecine & Trompieri, 2012), as alterações ocorrem na autoestima, na motivação, de mudanças e perdas (tanto biológicas como emocionais) e em situações de risco como o suicídio e a depressão.

Bize e Vallier (1985) defendem que o envelhecimento mental que ocorre normalmente depende: do declínio das funções físicas, mentais, das alterações profissionais e familiares e de como a própria pessoa enfrenta todo esse processo e essas alterações sofridas acabam assim por influenciar o comportamento da pessoa idosa.

Baltes (1987, citado por Fonseca, 2006) realça as perdas e ganhos que ocorrem ao longo do ciclo de vida em que o ser humano quando sofre algumas perdas tem a capacidade de se adaptar e dar a volta encontrando outras alternativas.

Nas alterações psíquicas, como é exemplo da memória, da inteligência, da linguagem e outras funções, todos sofrem declínios que se iniciam por volta dos 30 anos de idade, mas observam-se as maiores alterações a partir dos 70 anos. No entanto, o processo é individual, não ocorre para todos da mesma forma e nem todas as funções sofrem deterioração simultaneamente porque algumas podem ser mais afetadas que outras. Nas alterações das funções mnemónicas (memória) o envelhecimento é característico no esquecimento das memórias registadas a curto-prazo, dificultando assim também a possibilidade de realizar novas aprendizagens apresentando-se como uma barreira na vida social do idoso (Bize & Vallier, 1985).

No campo afetivo, a satisfação das necessidades encontra-se sempre como algo a alcançar, mas alteram-se com o passar dos anos. Bize e Vallier (1985) identificam a necessidade de ter habitação e de ter acesso a recursos derivados à perda de autonomia como as necessidades que mais preocupam a 3ª idade. Também no campo afetivo destaca-se o aumento da sensibilidade e é recorrente encontrarmos idosos com choro fácil, por exemplo. Quanto ao carácter, defende-se que as pessoas idosas mantêm o que sempre foram, mas de forma intensificada demonstrando mais as suas características.

Por fim, a idade sociocultural corresponde à vida em sociedade e tudo o que a mesma envolve. Sayer e Barker (2002, citados por Fonseca, 2005) realçam a influência do contexto onde estamos inseridos no nosso desenvolvimento e no processo de envelhecimento porque a pertença a uma cultura, a subculturas, a grupos ou o seguimento de grupos de referências, os preconceitos entre outros fenómenos sociais influenciam as

peças e os seus comportamentos e por norma costuma-se dizer que há sempre uma idade para tudo, como a idade para casar, a idade para ter filhos ou a idade para se reformar. Ao atingir a velhice as pessoas tornam-se idosas e são vistas como tal, sendo associadas às mesmas todos os preconceitos inerentes ao envelhecimento. São encarados como sendo o oposto da juventude em que são ativos e têm força. Um dos marcos mais importantes na entrada na terceira idade é a reforma (Guillemard, 1986, citado por Cardoso, et.al., 2012). Ao reformar-se o idoso irá sofrer uma alteração nos papéis sociais, deixando de ser associado ao mercado de trabalho e irá perder o estatuto social relacionado com o mesmo. Passa a ser visto como dependente dos rendimentos sociais e a sua produtividade é desvalorizada (Cunha, 2014). Zimmerman (2000, citado por Fachine & Trompieri, 2012) defende que a troca de papéis sociais poderá causar uma crise de identidade. O tipo de famílias também sofre alterações com a saída dos filhos ficando por vezes o casal ou só um dos conjugues. Já os amigos e vizinhos ganham uma grande importância, no entanto, o grande problema nas alterações sociais é quando os idosos se entregam ao isolamento e inatividade (Lopes, 2010).

Desta forma pode-se concluir que as diferentes idades estão sempre interligadas.

Em relação ao conceito de velhice, representa a última fase da vida à qual estão associadas características físicas que permitem identificar o idoso, como é o caso das rugas e dos cabelos brancos, embora já seja possível ocultar e retardar alguns sinais (Cardoso, et.al.,2012). Netto (2002, citado por Fachine & Trompieri, 2012) reforça esta ideia realçando alterações físicas, alterações psicológicas, sociais e debilitantes.

Definir envelhecimento já não é tarefa fácil porque o estudo do mesmo é recente e os autores apontam diversas perspetivas, no entanto trata-se de um processo que ocorre a partir do nascimento até à morte e não é reversível (Ballesteros, 2004).

Todos nós estamos a passar pelo processo de envelhecimento e todas as decisões que tomamos e estilos de vida que adotamos vão definir grande parte da nossa velhice. Se decidimos manter uma dieta equilibrada, realizar exercício físico, mantermo-nos afastados do excesso de stress, sermos positivos na vida, entre outros fatores, estaremos a contribuir para a grande possibilidade de termos uma velhice mais saudável e feliz, no entanto, não estamos imunes ao surgimento de determinadas patologias. Agora se adotarmos comportamentos de risco como fumar, consumir muito álcool, manter uma alimentação pouco saudável ou sermos sedentários, estamos a contribuir para aumentar as possibilidades de termos um envelhecimento patológico. Ou seja, o envelhecimento pode ser diferenciado entre envelhecimento patológico e envelhecimento normal em que

o primeiro implica o surgimento de doenças e o segundo decorre do processo normal de envelhecer que não é possível reverter.

Para se compreender o envelhecimento deve-se ter em conta um conjunto vasto de áreas que se cruzam e não apenas uma e deve-se assumir uma visão holística. Essas áreas passam por "... a bioquímica, a medicina, a demografia, a economia, o direito, a psicologia, a sociologia e a política..." (Fonseca, 2006, p.50), sendo que devemos encarar o envelhecimento como "...um fenómeno bio-psico-social" (Fonseca, 2006). Todas as áreas de alguma forma encontram-se ligadas ao processo de envelhecimento e todas contribuem para que ocorra de uma forma positiva ou negativa.

Associado à velhice existe outro conceito, o idadismo. Devido às perdas funcionais, às alterações dos papéis sociais e à proximidade com o fim da vida consegue-se entender em parte a conotação negativa atribuída ao envelhecimento. A este tipo de estereótipos criados em torno do idoso podemos apelidar de idadismo ou gerontofobia (Oliveira, 2005) em que são atribuídos rótulos às pessoas idosas. Fonseca (2006) defende que ao termos uma idade sociocultural (assumimos papéis sociais com base na idade em que a maioria da sociedade o faz, como casar ou ter filhos) e ao criarmos ideias erradas em relação à mesma idade, utilizamos rótulos. Hoje em dia os media focam-se muito numa imagem juvenil em que nos leva a querer manter a mesma e a não envelhecer como se isso não nos trouxesse nada de bom havendo uma oferta enorme de produtos anti-envelhecimento. Segundo Bunzel e Bytheway, Cavanaugh, Nelson (1972; 2000; 1997; 2002; citados por Fonseca, 2006), existem várias ideias associadas ao preconceito como é o exemplo do comportamento dos jovens perante os idosos e a imagem que os mesmos criam sobre si, o que pode resultar na inatividade e na negação do envelhecimento, arrastando outras problemáticas. Como se torna lógico, este preconceito irá refletir-se no processo de institucionalização e aceitação do mesmo porque o espaço instituição acarreta consigo também uma conotação negativa.

Envelhecer faz parte do ciclo de vida de cada ser humano e em todos os países as pessoas envelhecem, no entanto existem diferenças nas políticas sociais de apoio à pessoa idosa e no acesso às mesmas e isso também influencia o processo de envelhecimento. Veremos agora como é a realidade portuguesa.

2. O Envelhecimento em Portugal e no Algarve

Neste ponto realizou-se uma reflexão sobre os números referentes ao envelhecimento na Europa e em Portugal, especificando a região do Algarve.

Para iniciar, será necessário clarificar os seguintes conceitos: o índice de envelhecimento, o índice de longevidade e o índice de dependência de idosos.

O índice de envelhecimento entende-se pelo número de idosos que existem por cada 100 jovens (PORDATA, 2018c), o índice de longevidade representa o número de idosos com 80 e mais anos por cada 100 idosos (PORDATA, 2018d) e o índice de dependência de idosos representa o número de idosos por cada 100 pessoas em idade ativa (PORDATA, 2018b).

Atualmente assiste-se em Portugal a um fenómeno demográfico que requer a atenção e intervenção do Estado e dos seus parceiros, o aumento do número de idosos. Nos dados recolhidos em 2017, existiam em Portugal 2.194.957 idosos (PORDATA, 2018j) com um índice de envelhecimento de 148,7% em 2016 (PORDATA, 2018c). Em relação aos países da União Europeia, Portugal apresenta um dos índices de envelhecimento mais altos, sendo superado apenas pela Alemanha, pela Bulgária, pela Grécia e por Itália (PORDATA, 2018c). Este fenómeno ocorre em Portugal porque a taxa de natalidade é menor comparativamente com a taxa de envelhecimento, ou seja, hoje em dia existem mais idosos e uma diminuição do número de nascimentos. Segundo o INE (2015, p.2) a “... população jovem diminuiu passando de 28,5% do total da população em 1970 para 14,4% em 2014. Por sua vez, o peso relativo da população idosa aumentou... passando de 9,7% em 1970 para 20,3% em 2014.” Nos dados mais recentes, referentes a 2017, o grupo etário dos jovens estava em 13,9% e os idosos encontravam-se com 21,3% (PORDATA, 2018k).

Quanto ao índice de longevidade, é correto afirmar que a população idosa está a viver mais tempo. Em 2001, a União Europeia apresentava um índice de longevidade de 22,3% e Portugal não se encontrava longe desse valor com 21,4% (PORDATA, 2018d). No ano de 2016, ambos aumentaram e mantiveram-se com valores próximos, a União Europeia com 28,6% e Portugal com 28,9% (PORDATA, 2018d). A esperança média de vida aos 65 anos também aumentou em Portugal, de 13,6% no ano de 1960 para 20,1% no ano de 2016 (PORDATA, 2018a). Este aumento no índice da esperança média de vida resultou essencialmente da alteração das condições de vida, como defende Fernandes (2014, p. 12) “...este aumento da esperança média de vida resulta da melhoria

generalizada do nível de vida da população, dos progressos na medicina, da melhor assistência médica de intervenção do Estado na área de ação social.”

Relativamente ao índice de dependência dos idosos, também os valores sofreram alterações ao longo dos anos e infelizmente, ocorreu um aumento do índice, o que significa que existem mais idosos dependentes na Europa com 29,6% em 2016 e em Portugal com 32,1% (PORDATA, 2018b). Portugal, no ano de 2011, marcava 28,5% de índice dependência de idosos, enquanto a União Europeia marcava 26,6%, confirmando assim o aumento que ocorreu até 2016 (PORDATA, 2018b).

Em Portugal, muitos idosos vivem sozinhos e outros isolados sem uma rede de suporte para satisfazer a suas necessidades básicas e sociais. Segundo, o INE (2012) 60% dos idosos em Portugal vivem sozinhos ou perto de outros idosos, o que significou um aumento de 28% em dez anos, no entanto esforços têm sido feitos para aumentar o apoio realizado por profissionais em zonas isoladas. Há vários anos que a Guarda Nacional Republicana- GNR (2017), faz o levantamento dos “Censos Sénior” verificando-se assim, em 2017 que de 45 516 idosos, 28 729 vivem sozinhos, 5 124 vivem isolados, 3 521 vivem sozinhos e isolados e 8 592 dos idosos têm limitações físicas e/ou psicológicas.

Relativamente à região do Algarve (região onde a ERPI está inserida), em 2017, tinha 440.543 mil habitantes, em que desses, 93.683 mil eram idosos (PORDATA, 2018i). No entanto, é notório o aumento do número de idosos em todas as regiões do país em que o Algarve apresenta 141,2% de índice de envelhecimento, ultrapassando apenas a Região Autónoma dos Açores, a Região Autónoma da Madeira e a Área Metropolitana de Lisboa (PORDATA, 2018e).

O índice de dependência dos idosos também sofreu um aumento no Algarve, passando de 28,2% em 2001 para 33,7% em 2017, no entanto não é o índice mais alto em Portugal (PORDATA, 2018f). Apesar do aumento deste índice, de longevidade também aumentou de 44,7% em 2001 para 50,0% em 2017 (PORDATA, 2018d).

Após a análise dos números referentes a Portugal, à Europa e ao Algarve, realizou-se uma análise das respostas sociais e apoios financeiros existente no país.

2.1 Respostas sociais e apoios financeiros para a pessoa idosa

Antes do Estado intervir, o cuidado do idoso pertencia à mulher que se ocupava apenas com as tarefas domésticas e cuidados aos filhos e familiares com idade avançada, mas com a entrada da mesma para o mercado de trabalho as famílias sofreram grandes alterações e os idosos, com as suas limitações essencialmente físicas e alterações mentais, não podiam continuar em casa nem cuidar de si próprios. Reforçando o papel da mulher segundo Pearl (2010, citado por Augusto, 2013, p.11) “Se, antes, o papel das mulheres era principalmente, o de donas-de-casa, assumindo também o encargo de cuidar dos familiares, agora as mulheres fazem parte do mercado de trabalho (...)”. Segundo Hortelão (2003, citado por Pereira, 2016, p. 6) “... o aumento de idosos na sociedade e a diminuição da taxa de natalidade, vieram alterar as estruturas familiares, surgindo as principais alterações nas relações familiares e na solidariedade entre familiares.”

Tendo em conta este contexto, a sociedade civil e o Estado tiveram de intervir, como referem Carvalho e Almeida (2014, p.2) “Em Portugal, nos últimos 40 anos, o Estado assumiu a função de proteção de grupos mais vulneráveis onde se incluem as pessoas mais velhas, decorrente das alterações dos modelos de solidariedade que outrora prevaleciam, designadamente os familiares.” Neste sentido, foram surgindo diversas políticas sociais, apoios financeiros e respostas sociais que serão explicadas abaixo.

Desde o século XV que existiam asilos/albergues para idosos que mais tarde foram designados por Lares de Idosos e nos anos 60 surgiram os Centros de Dia e os Centros de Convívio (Jacob, 2013), no entanto, o apoio até ao final nessa década era muito reduzido. Fazendeiro (2012) refere que em 1969 o tema dos idosos foi discutido na Assembleia Nacional. No início dos anos 70, em 1971, criou-se o Serviço de Reabilitação e Proteção aos Diminuídos e Idosos (Martins, 2006) e em 1976, é atribuído à pessoa idosa o Direito à Segurança Social, consagrado na Constituição Portuguesa (Fazendeiro, 2012). Segundo o Artigo 63.º da Constituição Portuguesa (Assembleia Constituinte, 1976, p. 15), “O sistema de segurança social protegerá os cidadãos na doença, velhice, invalidez e orfandade, bem como no desemprego e em todas as outras situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou capacidade para o trabalho.” E segundo o Artigo 72º (Assembleia Constituinte, 1976):

A política da terceira idade deverá ainda proporcionar condições de habitação e convívio familiar e comunitário que evitem e superem o isolamento ou marginalização social das pessoas idosas e lhes ofereçam as oportunidades de criarem e desenvolverem formas de realização pessoal através de uma participação activa na vida da comunidade. (p.17)

No Estado Novo a população contribuía para as instituições de previdência que funcionavam como um seguro social, mas após a revolução do dia 25 de Abril de 1974, quem não contribuiu passou a receber uma pensão social (Fernandes, 2008, citado por Cardoso, et al, 2012).

Nos anos 80 intensificam-se os Serviços de Apoio Domiciliário que posteriormente, nos anos 90, integraram a área da saúde e na mesma década surge o Acolhimento Familiar de Idosos, os Centros de Noite, as Unidades de Apoio Integrado e os Acolhimentos Temporários de Emergência para Idosos (Jacob, 2013). Ainda nos anos 90, surge o complemento por dependência e em 2000 surge o complemento solidário para idosos (Segurança Social, 2018a). Em 2004 foi criado o Plano Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas com previsão até 2010 e tinha com estratégias principais: promover o envelhecimento ativo, adequar os cuidados às necessidades das pessoas idosas e promover o desenvolvimento de ambientes capacitadores (Diniz & Quintela, 2006). Já em 2006, surge a Rede Nacional de Cuidados Continuados e posteriormente desenvolveram-se as Universidades Sénior (Jacob, 2013).

Existem assim vários apoios disponíveis para a pessoa idosa, tanto monetários como de infraestruturas sendo indispensáveis porque neste período da vida ocorre a perda de funcionalidade impedindo a pessoa idosa de se cuidar por si só. Em 2001 existiam 24,4% de idosos dependentes, aumentando para 32,1% em 2016 (PORDATA, 2018b).

Comparando o número total de pensões por velhice pagas no período de dez anos que passaram de 1.790.727 pensões em 2007, com um valor mínimo de 230,16 euros para 2.040.578 em 2017 com um valor mínimo de 264,32 euros (PORDATA, 2018h; PORDATA, 2018m), comprova-se que cada vez mais os idosos necessitam de apoio para sobreviver. Ainda existem habitações que não se encontram adaptadas às necessidades dos idosos nem devidamente equipadas e seguras e também a ausência de uma rede de suporte social e familiar.

E é de ressaltar que a previsão para o futuro é para o aumento da população na terceira idade: “Assim, entre 2012 e 2060, o índice de envelhecimento aumentará de 131 para 307 idosos por cada 100 jovens, no cenário central” (INE , 2014).

Se o país está a enfrentar o aumento da população idosa que se encontra cada vez mais dependente, é necessário haver apoio e respostas. Segundo Jacob, Santos, Pocinho, e Fernandes (2013):

O aumento progressivo do número de pessoas idosas, sobretudo muito das muito idosas, tem aumentado também a probabilidade de ocorrência de situações de dependência física, psíquica e social, despontando a necessidade de criar novas respostas por parte do Estado e da sociedade civil. (p. 48)

Atualmente, em Portugal, existem várias respostas sociais para a terceira idade supervisionadas e financiadas pelo Instituto da Segurança Social. As respostas que podemos encontrar no âmbito da terceira idade são: o Serviço de Apoio Domiciliário- SAD, Centros de Dia- CD, Centros de Noite, Centros de Convívio, Centros de Férias e Lazer, Acolhimento Familiar e Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas- ERPIS e são desenvolvidas por: “(...) Instituições Privadas Com Fins Lucrativos ou por Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) ou equiparadas, como Santas Casas da Misericórdia, Centros Sociais e Paroquiais, Cooperativas, Casas do Povo, entre outras.” (Segurança Social, 2012, p. 15).

O SAD é um apoio fornecido à pessoa idosa que se encontra em casa, por norma com alguma dependência, e garante o fornecimento de refeições, a realização da higiene habitacional e pessoal, o tratamento de roupa e atualmente já são fornecidos outros serviços, como cuidados de enfermagem, atividades de animação, sessões de fisioterapia e acompanhamento por um(a) psicólogo(a) (Instituto da Segurança Social, 2017b). Segundo os últimos dados recolhidos, existem 2727 SAD em Portugal (GEP/MTSSS, 2016).

Os CD são espaços físicos onde os idosos podem passar o seu dia tendo para os acompanhar um número de cuidadores formais para prestar diversos serviços, desde o fornecimento de refeições, de higiene pessoal, de fisioterapia, de animação, cuidados de

enfermagem e outros serviços disponíveis. É providenciado o transporte de casa ao centro e do centro a casa dentro de um horário devidamente estipulado. Com esta resposta social pretende-se essencialmente retardar a institucionalização, promover a autonomia dos idosos e a socialização (Instituto da Segurança Social, 2017). Os números de centros de dia em Portugal aumentaram 36% desde o ano de 2000 (GEP/MTSSS, 2016).

Os centros de noite são espaços onde os idosos que se encontram ainda nas suas habitações podem dormir durante a noite para se salvaguardarem do isolamento e insegurança (Instituto da Segurança Social, 2017).

Os centros de convívio são espaços abertos aos idosos de uma comunidade onde podem realizar atividades durante o dia. Promovem a socialização, auxiliam a retardar a institucionalização e a evitar a solidão e isolamento (Instituto da Segurança Social, 2017).

Os centros de férias e lazer são uma resposta social para toda a família onde podem quebrar a rotina e realizar atividades de lazer (Instituto da Segurança Social, 2017).

O acolhimento familiar é uma resposta social onde idosos em situação de vulnerabilidade, como a perda de autonomia ou ausência de suporte familiar, são acolhidos por famílias que assegurem a satisfação das suas necessidades (Instituto da Segurança Social, 2017).

As Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas- Lar, a resposta social aqui em estudo, consistem num “Equipamento social que visa o alojamento coletivo, temporário ou permanente, para pessoas idosas em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem” (Instituto da Segurança Social, 2017, p.7). Tem como objetivos “Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar; Potenciar a integração social.” (Instituto da Segurança Social, 2017, p.7).

Na Carta Social (GEP/MTSSS, 2015), registou-se um aumento do número de respostas sociais dirigidas a idosos entre 2000 e 2015, de 57%, destacando-se o SAD com 71%, 2700 unidades e as ERPIS com 66%, 2418 respostas, representando as duas respostas sociais mais requisitadas. “Em 2015, a taxa de utilização média no Continente das principais respostas para esta população-alvo foi de 77 %, observando-se uma assimetria acentuada ao longo do território continental.” (GEP/MTSSS, 2015, p. 42). As ERPIS registaram a maior taxa de ocupação com 92%, compostas por idosos com mais de 75 anos (84%). Relativamente ao grau de autonomia, “... em 2015, enquanto 52 % dos

utentes em CD dispunha de autonomia, 62 % dos utentes em SAD apresentava algum grau de dependência, valor que sobe para os 80 % em ERPI.” (GEP/MTSSS, 2015, p. 45) Quanto à comparticipação da Segurança Social através de acordos de cooperação, as ERPIS são as que beneficiam mais desse apoio. Por acordos de cooperação entende-se (Ferreira, 2000):

Os acordos de cooperação são, desde 1980, a base da relação contratual entre o Estado e as IPSS. Através destes, o Estado concorda em financiar uma dada percentagem dos custos dos serviços sociais das IPSS (entre 70 e 80% em função das valências e das capacidades), enquanto estas se comprometem a cumprir um determinado número de regras (como sejam o fornecimento de serviços numa base universal e a não discriminação dos utentes). Os acordos de cooperação são negociados e assinados anualmente entre o Estado e as uniões representativas das IPSS. (p.8)

Relativamente à oferta de respostas sociais existentes no Algarve, contabilizam-se 82 ERPIS com um total de 3795 vagas com 3549 vagas ocupadas (GEP, 2018d), 80 SAD, com 3175 vagas e dessas, 2050 vagas estão ocupadas (GEP, 2018f), 9 Centros de Convívio com 626 vagas e dessas, 451 vagas estão ocupadas (GEP, 2018a) e por fim, 58 CD, existiam 2364 vagas com 1016 vagas ocupadas (GEP, 2018b).

Para além das Respostas Sociais, existem apoios monetários assegurados pelo Instituto da Segurança Social: “...o Sistema da Segurança Social enquadra, nos regimes contributivos e não contributivos, os riscos de dependência, invalidez, reforma e morte.” (Carvalho & Almeida, 2014, p. 6). Os apoios são os seguintes: pensão de velhice, pensão social de velhice, acréscimo vitalício de pensão, benefícios adicionais de saúde, complemento especial à pensão social de velhice, complemento de pensão por cônjuge a cargo, complemento solidário para idosos, suplemento especial de pensão e complemento por dependência (Carvalho & Almeida, 2014; Direção Geral da Segurança Social & Direção de Serviços de Instrumentos de Aplicação, 2017).

A pensão de velhice consiste num apoio monetário para pessoas com 66 ou mais anos, desde que tenham realizado descontos para a Segurança Social pelo menos durante

quinze anos (Instituto Segurança Social, 2018). Em 2016 foram pagas 2.040.578 pensões de velhice e ao longo dos anos tem sido registado um aumento (PORDATA, 2018h). Em 2011, cinco anos antes, foram pagas 1.951.031 pensões de velhice, menos que em 2017 (PORDATA, 2018h). Foi na região norte que se pagou mais pensões de velhice, mais precisamente 670.662 pensões (PORDATA, 2018h).

A pensão social de velhice diferencia-se da pensão de velhice porque apoia idosos sem sistema de proteção social ou que não tenham realizado descontos suficientes para a Segurança Social (Centro Nacional de Pensões, 2018f).

O acréscimo vitalício de pensão é pago anualmente a ex-combatentes que descontaram para a segurança social os anos de serviço prestado (Centro Nacional de Pensões, 2018b).

Os benefícios adicionais de saúde são atribuídos para quem tem o complemento solidário para idosos. Os mesmos podem ser recebidos de duas formas, primeiro no reembolso de despesas em medicamentos, aquisição de óculos/lentes e próteses removíveis bem como a sua reparação, segundo através do programa nacional de promoção de saúde oral em que são atribuídos cheques-dentistas para consultas gratuitas (Centro Nacional de Pensões, 2017a).

O complemento especial à pensão social de velhice é um valor pago anualmente a ex-combatentes que recebam a pensão social de velhice ou a pensão do regime especial das atividades agrícolas (Segurança Social, 2018b).

O complemento de pensão por cônjuge a cargo é um valor atribuído a quem tenha a pensão de velhice ou de invalidez iniciadas antes de 1994 e com o cônjuge a receber o mesmo ou menos que 37,13 euros por mês (Centro Nacional de Pensões, 2018c).

O complemento solidário para idosos é um apoio mensal para idosos com poucos recursos económicos. Em caso de ser um casal, devem ter recursos anuais inferiores ou iguais a 9057,69 euros (casados há mais de dois anos) e em caso de ser pessoa solteira há mais de dois anos, deve ter recursos anuais inferiores ou iguais a 5175,82 euros (Centro Nacional de Pensões, 2018e).

O suplemento especial de pensão é um valor dado anualmente pelo estado a ex-combatentes com pensão de invalidez, velhice, aposentação ou reforma (Centro Nacional de Pensões, 2018g).

Por fim, o complemento por dependência é pago a pessoas que precisam de apoio para satisfazerem as suas necessidades básicas por questões de dependência (Centro Nacional de Pensões, 2018d).

Quanto às pensões de velhice pagas pela segurança social na região do Algarve, foram um total de 76.445 pensões em 2017, sendo esse valor superado pelo Alentejo, Centro, Norte e pela Área Metropolitana de Lisboa (PORDATA, 2018h). É também possível afirmar o aumento do número de pensões de velhice pagas no Algarve ao longo dos anos, confirmando assim o aumento da população idosa.

De seguida será analisado e descrito o processo de institucionalização numa ERPI.

3. O Processo de Institucionalização

3.1 Causas e benefícios

O processo de institucionalização representa, de acordo com Serrano (2012, p. 23) “... enquadrar alguém numa orgânica vigente ou existente, caracterizada por normas, princípios e valores, mas também por direitos, liberdades e garantias ...” e Jacob (2013, p. 13), considera que este processo ocorre quando o idoso “... está durante todo o dia ou parte deste entregue aos cuidados de uma instituição que não a sua família.”

A institucionalização da pessoa idosa pode ocorrer por diversas razões isoladas ou em simultâneo e existem vários estudos realizados sobre esta temática. As causas identificadas por diversos autores citados por Almeida (2008), Bessa e Silva (2008) e por Pereira (2014), são as seguintes: idade, dificuldade na realização das atividades de vida diária e nos cuidados pessoais, isolamento e solidão, viuvez, alterações cognitivas, problemas de saúde, falta de cuidadores formais ou informais, ausência das condições necessárias na habitação e/ou de recursos para a sua manutenção, recursos económicos insuficientes e pobreza, situação de despejo, procura de cuidados, alterações na estrutura familiar e recusa da pessoa idosa em depender de um familiar.

Também existem autores que expressam a sua opinião sobre a institucionalização, como Woroby, Angel e Born (2002, citados por Martins, 2006) que aconselham a institucionalização para idosos com perda de funcionalidade ou ausência de familiares e segundo diversos autores como Albino-Borba e Mata-Lima, Karsch, Mazza e Lefèvre, (2011; 2003; 2004; citados por Freitas, 2015) os lares têm um papel importante na vida do idoso,

Contrariamente à visão negativa generalizada sobre os lares, estes desempenham um papel importante enquanto instrumento de prevenção da exclusão e do abandono de idosos e, por outro lado, sendo um equipamento que lhes proporciona um conjunto de serviços e cuidados que, por vezes, não podem ser assegurados por eles próprios, pela família e nem pela rede formal de apoio existente... (p. 32)

Duarte (2011, citado por Pereira, 2014, p. 16) sugere cinco pontos associados à vida de um idoso institucionalizado, que são: os benefícios da mesma como os cuidados de saúde, a companhia e as atividades ocupacionais; o sofrimento existencial, quando se sentem inúteis; a ligação familiar, dependendo se vão manter-se próximos ou não; a satisfação e boas relações; e por fim os constrangimentos como a saudade, a perda de liberdade, complicações nas relações e descontentamento com as rotinas.

Quanto à decisão da institucionalização, Carvalho e Dias (2011, citado por Pereira, 2014, p. 14) afirmam que "... a iniciativa de internamento pertence maioritariamente aos familiares (49,2%) e em 39,2% dos casos, a decisão é tomada pelo próprio idoso."

Pereira (2016, p.58), no seu estudo designado "Análise das Motivações de Escolha no Mercado dos Lares de Idosos em Portugal" concluiu que "...cerca 84% dos decisores da institucionalização são filhos do idoso." e que a resposta social Lar é procurada entre os 70 e 85 anos.

Quando é tomada a decisão de institucionalizar um idoso, os seus familiares experienciam diversos sentimentos. Dellasega e Mastrian, Kellet, Rodgers (1995;1999;1997, citados por Joaquim, 2011), referem o abandono, culpa, tristeza, alívio e Kemp (2010, p.52), através do seu estudo concluiu que a sua amostra identificou também a culpa, incluindo, "... impotência, medo, angústia...". Tanto Kemp como Pushkar Gold et. al. (2010, 1995, citados por Joaquim, 2011), referem o receio sentido com o que as pessoas em seu redor vão pensar por estarem a institucionalizarem um familiar, como se tivessem falhado com o seu dever.

3.2 Processo de adaptação à instituição

Após a institucionalização, virá o processo de adaptação, que dependerá de diversos fatores e será vivido de forma subjetiva pelos idosos e pelos seus familiares, isto porque todos são seres individualizados, com histórias de vida, personalidades e escolhas diferentes. No entanto, quanto à adaptação Carvalho e Dias (2011) defendem que a capacidade de adaptação diminui com a idade e com a institucionalização há uma grande probabilidade de haver desajustes. Mais uma vez, sendo todo o processo único e individual, também cada pessoa poderá enfrentar o mesmo da forma que pretende e tomar decisões para alterar o que não lhe agrada ou não considera benéfico. Ao ser institucionalizado poderá encarar a instituição como símbolo do fim da vida, como refere Pimentel (2001, citado por Oliveira, 2014, p. 22) “... a fase da vida em que o idoso entra para uma instituição é representada como a última etapa da sua trajetória de vida, sem qualquer expectativa ou possibilidade de retorno” ou poderá encarar de forma positiva e aproveitar todas as suas vantagens.

Ames (1991, citado por Martins, 2006), refere que o idoso ao fim de um período institucionalizado cria estratégias para de adaptar. Neste sentido, é referido na área da psicologia o modelo SOC (Seleção, Otimização e Compensação) em que a pessoa idosa pode fazer os ajustes com o novo ambiente e adaptar-se, e desta forma balancear as perdas e ganhos do processo (este modelo serve para todo o ciclo de vida onde ocorrem constantemente perdas e ganhos): “Se implementados juntos, o uso dos processos permite às pessoas controlarem seus objetivos apesar, ou talvez mesmo por causa, de perdas e vulnerabilidades crescentes.” (Baltes & Cartensen, 2000, citados por Tomasini & Alves, 2007, p. 92).

Outra estratégia de auxílio na manutenção da saúde mental é referida por Rocha e Pacheco (2013, citados por Pereira, 2014, p.34) que se designa de coping: “... são as estratégias que cada indivíduo define que vão possibilitar lidar com a situação de uma forma saudável, ajustando-se às adversidades e garantindo uma melhor adaptação às circunstâncias.”.

Na institucionalização as estratégias de adaptação são cruciais pois pretende-se que o idoso prolongue a sua longevidade com qualidade e essa está associada ao bem-estar que resulta do estilo de vida adotado, como é defendido por Both, Borgatto, Nascimento, Sonoo, Lemos e Nahas (2008). Também aqui as relações positivas criadas na instituição auxiliam na adaptação: “A experimentação de relações positivas no lar reforçam

sentimentos de adaptação e pertença ao grupo e ao espaço, imprescindível para um envelhecimento em lar satisfatório.” (Carvalho & Dias, 2011, citados por Freitas, 2015, p. 35).

Outro conceito que surgiu em 1959 e que auxilia na percepção da adaptação, foi a gerontologia ambiental que se foca “... na descrição, explicação e modificação (ou otimização) das relações entre os idosos e os seus contextos sócioespaciais” (Tomasini, 2005, citado por, Almeida, 2008, p. 84), ou seja, o ambiente define a forma como se envelhece porque pode ser otimizador ou inibidor. Na institucionalização, Sommer (1987, citado por Almeida, 2008) dá um exemplo muito simples sobre o ambiente que pode fazer toda a diferença na socialização do grupo, que é a disposição das cadeiras na sala para que seja promovido o diálogo.

Todos estes conceitos são interligados ao bem-estar psicológico do idoso. Quanto a esse, é mencionado aqui o modelo de Ryff e de Ryff e Essex (1989a; 1991b, citados por Fonseca, 2006) que defende que o bem-estar implica vários fatores como: autonomia, domínio do meio, relações positivas com os outros, objetivos de vida, crescimento pessoal e aceitação de si mesmo. No entanto existem diversas teorias e opiniões sobre este assunto em que os investigadores enfatizam determinados fatores mais que outros, mas de acordo com Oliveira (2005, p. 78), “... a idade não parece constituir uma variável determinante no sentimento do bem-estar, mas antes alguns factores são controlados, deixa de ter peso a idade.” Ou seja, na institucionalização deve tentar-se assegurar o bem-estar do idoso procurando satisfazer as suas necessidades em todos os aspetos.

Dentro desta ótica também se poderá expor o conceito de envelhecimento bem-sucedido, em que se defende que se deve ter uma visão geral do envelhecimento, valorizando todos os seus aspetos biológicos, sociais e psicológicos (Paúl & Fonseca, 2006). Para se alcançar ou delinear um envelhecimento com sucesso deve-se adquirir estilos de vida do gosto da pessoa, em que “...são capazes de colocar em prática uma estratégia por meio da qual distribuem os recursos disponíveis pelas necessidades e pelos objetivos a que atribuem maior importância...” (Paúl & Fonseca, 2006, p. 285). Com isto pode-se concluir que se o idoso não conseguir alcançar este sucesso, se for para a instituição de contra vontade ou não se adaptar, irá refletir-se na sua vida.

Basicamente, a institucionalização pode ser vista como uma perda quando o idoso é obrigado a estar lá e tem pensamentos negativos, ou como um ganho quando é vista como um meio de alcançar segurança (Cardão, 2009, citado por Pereira, 2014).

3.3 Relação entre cuidadores formais e informais e a instituição

Após a ingresso da pessoa idosa na instituição, é necessário que toda a equipa (cuidadores formais) e familiares (cuidadores informais) se unam em prol do bem-estar do mesmo (Fernandes, 2010). Aqui é necessário ressaltar o papel da família, pois essa deve fornecer todo o tipo de informação à instituição e os cuidadores formais devem estar atentos a todos os pormenores, tentar conhecer o idoso e passar-lhe confiança, realizar os cuidados da melhor forma possível e devem garantir a satisfação das necessidades do mesmo e ajudá-lo a interagir com o grupo. Segundo Bessa, Silva, Borges, Morais e Freitas (2012), as instituições devem estar organizadas de forma o idoso se identificar com as mesmas, como se estivessem em casa e os técnicos devem conhecer a sua história de vida e os seus hábitos para proporcionarem momentos de bem-estar.

De acordo com Hyecheon et al. (2009, citado por Neto & Corte-Real, 2013), o trabalho dos cuidadores formais tem de se fixar numa abordagem holística porque só dessa forma podem intervir de acordo com todas as necessidades reais da pessoa idosa. Na realidade “... a família desses idosos passa a ser a própria instituição, pois é nela que terão acolhimento e acompanhamento no seu quotidiano e durante o envelhecimento.... os papéis são definidos de acordo com a organização funcional da instituição.” (Bessa & Silva, 2008, p.262).

Para além da importância de colmatar as necessidades fisiológicas e de saúde é igualmente importante investir nas necessidades sociais e pessoais. Zelizer (2010, citado por Freitas, 2015, p. 23) “... refere que as “relações de care incluem qualquer tipo de atenção pessoal, constante e/ou intensa, que visa melhorar o bem-estar daquele ou daquela que é seu objeto””. De acordo com Freitas (2015, p.32), “No processo de adaptação torna-se essencial a construção de uma relação de confiança entre o idoso e o profissional e de uma atenção especial face à rutura/perda que o utente sofre quando é institucionalizado.” No entanto, manter a família por perto é essencial e quanto a isso Oliveira, Santos e Pavarini (2014) referem um estudo realizado em Taiwan em que concluíram que promover as relações familiares auxilia no combate de sentimentos depressivos e de solidão. Também se deve através da animação, trabalhar as relações de grupo porque “A animação ao criar “acontecimentos de vida”, ao alterar a rotina diária e ao fazer as pessoas conviverem umas com as outras, causa uma diminuição efectiva da conflitualidade.” (Jacob, 2013, p. 30). Apesar da animação promover a estimulação de forma holística, da pessoa idosa, foca-se também a animação comunitária que permite manter os idosos

ligados à comunidade favorecendo um sentimento de utilidade (Jacob, 2013), no entanto, torna-se complicado se o idoso não colaborar. Correia, Silva, Trindade, Costa, Filipe, Peral e Rebola (2015) defendem que a realização de atividades está ligada com uma vida ativa e conseqüentemente com a melhor adaptação à terceira idade.

Posto isto, sabe-se que nem todas as instituições são iguais, possuem metodologias, infraestruturas e pessoas diferentes e tal como essas, também os seus clientes são diferentes e possuem necessidades e expectativas diversas.

Entraremos assim no próximo ponto que é dedicado às necessidades, expectativas e satisfação do cliente bem como aos sistemas de avaliação da qualidade nas IPSS.

4. O cliente e a procura da satisfação

4.1 Influências externas e internas

Cliente é um indivíduo que adquire produtos ou serviços provenientes de outros indivíduos, por norma a troca de dinheiro. A definição de consumidor, registada no Diário da República (Assembleia da República, 1996), encontra-se na lei da defesa do consumidor nº24/96, de 31 de Julho e é definido como, “... todo aquele a quem sejam fornecidos bens, prestados serviços ou transmitidos quaisquer direitos, destinados a uso não profissional, por pessoa que exerça com carácter profissional uma actividade económica que vise a obtenção de benefícios.”.

Vários autores investigaram e escreveram sobre o consumidor e o seu comportamento, tema importante para se compreender então todo o processo de compra, desde a intenção de aquisição, à escolha do produto/serviço, à sua aquisição e o que ocorre no pós compra. Soloman (1996) diz que o comportamento do consumidor é o estudo do processo de compra relacionando-se com a satisfação das necessidades e desejos de cada um.

Howard e Sheth (1969) defendem que a escolha do cliente é definida através dos motivos que o levam a realizar a compra e das várias alternativas existentes e por fim, a interação entre motivos e alternativas, determinando a escolha final.

Dentro de todo o processo que envolve a aquisição do produto, existem então diversos fatores que influenciam o comportamento do indivíduo, tais como: fatores culturais, fatores sociais e fatores pessoais (Kotler & Keller, 2013; Pires & Santos, 1996; Richers, 1984; Solomon, 1996).

Quanto aos **fatores culturais**, (entendidos como a principal influência no comportamento do consumidor), estão relacionados com as diferentes culturas e subculturas que possuem os seus valores próprios e quem pertence a cada uma tende a seguir os seus valores e regras, sendo assim também influenciados nas escolhas das compras (Kotler & Keller, 2013; Solomon, 1996).

Quanto aos **fatores sociais**, Kotler e Keller (2013) e Soloman (1996) realçam as classes sociais e estratificação social como determinantes no comportamento do consumidor porque o tipo de produtos/serviços que se consome variam consoante a classe a que se pertence. Os consumidores são também influenciados por grupos de referência (cada pessoa tem diferentes grupos de referência) que representam as pessoas que influenciam o comportamento diretamente ou indiretamente. Também os papéis sociais e o estatuto a que eles estão associados, influenciam o comportamento do consumidor na medida em que ao partilharem informação com os outros, fazem as suas escolhas dentro das necessidades e requisitos de cada papel social e do seu estatuto (Kotler & Keller, 2013).

Por fim, os **fatores pessoais**, ou seja, próprios de cada pessoa, que são: "...idade e estágio no ciclo de vida, ocupação e circunstâncias económicas, personalidade e autoimagem, estilos de vida e valores." (Kotler & Keller, 2013, p.167). O consumidor é influenciado através da sua idade e da fase em que se encontra no seu ciclo de vida, levando-o a fazer escolhas de produtos/serviços adequados a esses dois fatores.

A ocupação e circunstâncias económicas influenciam as escolhas porque sabe-se que cada ocupação tem um estatuto e remuneração diferentes levando a escolhas adequadas ao poder económico de cada um.

Relativamente à personalidade, Rubin e Campbell, (1998 citados por D'Amico & Monteiro, 2012), definem-na como

... uma construção pessoal, formada ao longo da vida, e tem seus alicerces no meio social que estamos inseridos, sendo também fruto de uma elaboração de nossa história de vida, isto é, da forma como sentimos, representamos e interagimos com as nossas experiências. (p. 383)

A autoimagem é a representação que cada pessoa tem sobre si própria.

Estas duas características são específicas e diferentes de pessoa para pessoa e também influenciam o comportamento de compra.

Por fim, os estilos de vida e valores, em que o primeiro está relacionado com o tipo de vida e interesses pessoais encontrando-se influenciado essencialmente pelo poder económico e pelo tempo de cada um. Já os valores estão relacionados com as crenças, ou seja, aquilo em que cada um acredita, vai influenciar as suas escolhas (Kotler & Keller, 2013).

Segundo Teixeira (2010), o **contexto de mercado** de cada país também influencia o consumidor, dependendo de fatores como os salários, os créditos e a oferta de produtos. Dentro desta temática, Teixeira (2010) refere os ciclos económicos que ocorrem dentro da economia em que quando a mesma vai bem, existe emprego, bons salários e disposição para realizar compras e quando piora, o cenário altera-se.

Outros **fatores psicológicos** também fazem parte do processo de consumo de cada consumidor, tais como a perceção, a aprendizagem, a memória e a motivação (Kotler e Keller, 2013; Solomon, 1996).

A **perceção** influencia as escolhas do consumidor, porque se trata do processo que auxilia na atribuição de significados a tudo o que nos rodeia (Solomon, 1996). No processo de escolha do produto/serviço, cada consumidor poderá ter perceções diferentes do produto e do vendedor, influenciando assim a sua escolha (Kotler & Keller, 2013).

De acordo com Kotler e Keller (2013) e Solomon (1996), a **aprendizagem** ocorre quando através de uma experiência há alterações de comportamento. O ser humano recebe estímulos do exterior, vai atribuindo significados e retendo experiências e à medida que o faz, pode alterar o seu comportamento porque quanto mais experiência se tem, mais alternativa de avaliação e escolha há.

A **memória** está intimamente ligada ao processo da aprendizagem porque se trata de um “repositório” de informação onde a mesma fica armazenada por um curto espaço de tempo – memória a curto prazo, ou por um longo período que pode significar a vida toda – memória a longo prazo, e pode ser utilizada quando necessário (Kotler & Keller, 2013; Solomon, 1996). Como é possível armazenar informação, esse processo também envolve informações recolhidas de produtos/serviços através de experiências próprias ou de experiências vividas e/ou contadas pelos outros, bem como da publicidade a que todos são expostos. Ao armazenar-se essa informação, poderá ser recolhida posteriormente quando for necessária para realizar uma escolha de um produto/serviço porque será recuperado o que se sabe sobre o mesmo (Endo & Roque, 2017).

Relativamente à **motivação**, está ligada ao querer algo porque um cliente ao querer realizar uma compra é sempre motivado por algo. Motivação segundo Mowen e Minor (2003, p.90, citados por Machado 2014, p. 32) “ “motivação refere-se a um estado alterado de uma pessoa, o qual conduz a um comportamento voltado para um objetivo. Ela é constituída por várias necessidades, sentimentos e desejos que conduzem as pessoas a esse comportamento.” ”.

Maslow (1975a, 1943b, s.d. citado por Guimarães, 2001; Hesketh & Costa, 1980; Kotler & Keller, 2013) defendia que as motivações surgem das necessidades por satisfazer e que se deve satisfazer as mesmas de forma a aliviar a pressão sentida com esse desejo. O psicólogo definiu uma pirâmide hierárquica de necessidades humanas organizadas, iniciando-se na base pelas mais urgentes de satisfazer para as menos urgentes. Na base encontram-se então as necessidades fisiológicas ou básicas, como comer e dormir, seguindo-se das necessidades de segurança em que as pessoas sentem necessidade de se protegerem dos perigos, depois as necessidades sociais relacionadas com amor e afeição, de seguida são as necessidades de estima onde se necessita ter uma boa autoestima e confiança e por fim as necessidades de autorrealização onde se procura explorar todo o potencial de si próprio, querendo sempre evoluir. Enquanto as necessidades básicas não forem satisfeitas o indivíduo não tenta satisfazer as seguintes (Guimarães, 2001).

Sigmund Freud (s.d. citado por Kotler & Keller, 2013; Marques, s.d.) também foi um dos estudiosos da motivação, e defendia que as motivações são inconscientes e que influenciam a escolha dos produtos/serviços. Freud identificou o id, o ego e o superego como responsáveis pelo comportamento, em que o primeiro está relacionado com os impulsos e a satisfação das necessidades primárias e está associado simplesmente ao prazer. O segundo, o ego, controla os impulsos do id através da realidade exterior. Por fim, o superego inibe os impulsos do id e é associado à imoralidade e aos sentimentos de culpa. Esta teoria associada ao convencimento do consumidor para adquirir algo, defende que só se consegue aumentar as vendas convencendo o id e o ego de cada consumidor, para que o sentimento de culpa do superego não impeça de realizar a compra (Marques, s.d.), ou seja, os produtos/serviços tem de ser de tal forma apelativos e convincentes que impeçam o superego de impor o sentimento de culpa ao fazer a compra.

Essas necessidades criam expectativas e essas serão confrontadas após a compra quando o cliente avalia se alcançou o que pretendia obtendo satisfação.

4.2 Necessidades e Expetativas

No dicionário de Psicologia da American Psychological Association (2010, p. 637, citado por Almeida, 2011, p.1) as necessidades estão divididas em necessidades fisiológicas e necessidades psicológicas em que as primeiras são definidas como: "... condição de tensão num organismo resultante da privação de algo necessário para a sobrevivência, o bem-estar ou a satisfação pessoal..." e as segundas, como: "... qualquer necessidade que seja essencial para a saúde mental ou que de outro modo não seja uma necessidade biológica. Ela pode ser gerada internamente ou pode ser gerada por interações entre o indivíduo e o ambiente".

Após surgirem as necessidades são criadas expetativas sobre a forma de satisfazer as mesmas. Muitas pessoas pesquisam ou informam-se sobre diferentes marcas ou locais para ter a certeza de que vão tomar a decisão correta realizando uma compra de qualidade. Também os dirigentes/responsáveis/diretores das empresas/organizações/instituições que fornecem o produto esperam e pretendem satisfazer o cliente indo ao encontro das suas necessidades e expetativas. Pode-se concluir que ambos os lados pretendem obter satisfação, mas para isso há que ter em conta que cada cliente é um sujeito individual com necessidades, expetativas, características, gostos e alvo de influências diferentes, como foi referido acima, e que vender um produto ou serviço a alguém difere sempre de pessoa para pessoa.

Brown (1991), diretor geral de uma empresa, escreveu um livro sobre a relação entre o cliente e a empresa e refere que a mesma se inicia quando o primeiro se desloca até ao segundo e que quando isso acontece, o vendedor/fornecedor tem de começar por conhecer as expectativas do cliente.

Para Westbrook e Reilly (1983), as expetativas representam crenças do futuro, ou seja, o que cada um acredita que acontecerá futuramente.

As expetativas são formadas de duas formas, a primeira é quando o indivíduo vai resgatar experiências passadas da sua memória (Brown, 1991; Serra, Antunes & Firmino, 1986), ou seja, se o cliente de uma resposta social para idosos está a procurar uma nova resposta, mas já frequentou outra, irá buscar essas memórias e experiências para criar um padrão do que espera encontrar no próximo local. A segunda forma de criar expetativas ocorre de uma fonte indireta, ou seja, o indivíduo cria expetativas com base em acontecimentos experienciados e partilhados por outras pessoas (Serra, et.al., 1986). Seguindo o mesmo exemplo ilustrativo, o cliente que pretende frequentar uma resposta social para idosos e

nunca o fez, irá procurar outras pessoas que frequentem ou tenham frequentado para recolher informações/opiniões.

A expectativa está também relacionada com um padrão adaptado (Helson, 1948a, 1959b, citado por Oliver, 1980), em que o sujeito quando recebe estímulos descodifica os mesmos e atribui-lhes um significado e quando voltar a receber o mesmo tipo de estímulo, já será reconhecível, criando-se assim um nível de adaptação que pode ser comparado ao padrão que cada pessoa tem que auxilia na formação de expectativas.

Existe um modelo, o modelo de desconfirmação das expectativas que se traduz num processo de avaliação cognitiva, permitindo compreender se há satisfação relativamente à compra. Reforçando a ideia acima sobre a formação de expectativas, tendo em conta este modelo, cada pessoa tem um quadro de referência, através do qual forma as expectativas e no qual se baseia para fazer comparações entre a expectativa e a compra em questão. Ao comparar as suas expectativas com a obtenção do produto/serviço o resultado pode ser positivo ou negativo, ou seja, as expectativas podem ser superadas, o que se traduz numa desconfirmação positiva em que o fornecedor conseguiu fornecer um produto/serviço superior ao que o cliente esperava, deixando-o satisfeito, ou podem nem ser alcançadas, traduzindo-se numa desconfirmação negativa, desiludindo o cliente e provocando-lhe insatisfação. As expectativas podem ainda ser alcançadas, mas não superadas (Brown, 1991; Oliver, 1980; Westbrook & Reilly, 1983). Quando se fornece um bom serviço, posteriormente o cliente irá esperar sempre mais, atingindo-se assim um grau de lealdade levando o cliente a espalhar a palavra com outros potenciais clientes (Brown, 1991; Ribeiro, Thiesenb & Tinococo, 2013).

O idoso é um cliente, que também tem necessidades, expectativas e motivações. As necessidades dos idosos, segundo o Plano Avô (explicação do Plano Avô no ponto 4.3) são (Soares & Antunes, 2001):

...companhia, segurança, cuidados de saúde, substituição da família em caso de incapacidade ou impossibilidade da mesma para assegurar a prestação de cuidados. (...) alojamento, alimentação, vestuário, higiene pessoal e do meio ambiente, cuidados de saúde, conforto, comunicação, participação, entretenimento, ocupação e ainda as do foro cultural e espiritual. (pp. 17-18)

Já as expectativas, segundo o mesmo plano, são: entrar no lar que escolheu na data que pretende, ter condições para se adaptar ao mesmo e sentir-se como se estivesse em casa, que lhe prestem os cuidados acordados e que vão ao encontro das suas necessidades, existirem funcionários suficientes com qualificação para a função, promoção da autonomia; respeito pelo seu passado, pelas suas necessidades afetivas, liberdade de expressão religiosa, política e cultural, condições para manter contacto com família e amigos, participação na gestão do lar e realização de atividades (Soares & Antunes, 2001).

No entanto, estas necessidades e expectativas poderão sofrer alterações ao longo do período de institucionalização devido a mudanças na funcionalidade da pessoa idosa. O idoso irá confrontar os cuidados prestados com o que precisa e com o que espera dos mesmos e é daí que surgirá a satisfação.

Para se ir ao encontro da satisfação do cliente, além de se conhecer as suas necessidades e expectativas, tem de se fornecer um serviço de qualidade e fazer o acompanhamento do mesmo. No ponto seguinte será clarificado o conceito de satisfação.

4.3 Satisfação

Apesar do conceito “Satisfação” parecer ser esclarecedor para qualquer pessoa, existem várias interpretações sobre a definição do mesmo e cada autor defende uma ideia. Araújo e Silva (2003, p. 142) defendem que satisfação dos clientes é vista como: “... uma ajuda aos consumidores no sentido de resolver seus próprios problemas, a saciar seus desejos e necessidades, pois o cliente fica satisfeito à medida que a organização supre os seus desejos e necessidades.”

De acordo com Westbrook e Oliver (1891), a satisfação está relacionada com a avaliação das experiências que cada consumidor tem e envolve as suas emoções no sentido em que quando há uma avaliação positiva o consumidor irá sentir felicidade e quando há uma avaliação negativa, irá ter sentimentos negativos, ou seja, quanto melhor for a sua avaliação do produto/serviço, maior será a sua satisfação. Se o consumidor ficar satisfeito provavelmente irá repetir a compra ou usufruir do serviço, no entanto se ficar insatisfeito irá certamente reclamar.

Westbrook e Reilly (1983), afirmam que cada pessoa tem um conjunto de valores que representam aquilo que cada um defende, preserva e segue para alcançar o seu bem-estar e que a satisfação é uma resposta emocional em que as pessoas, de acordo com o seu

quadro de valores, escolhem os seus produtos/serviços e avaliam-nos relacionando com as experiências vividas, portanto, através da cognição o consumidor identifica produtos/serviços e através da avaliação dos mesmos associado às emoções e ao raciocínio, dentro do seu quadro de valores, consegue escolher o que pretende.

Pires e Santos (1996), também utilizam as expectativas para explicar o nível de satisfação de um cliente, contudo, defendem que para se obter satisfação tem de se ter em conta as expectativas do cliente e os atributos do produto, ou seja, se as características do produto vão ao encontro das necessidades do consumidor. Esses atributos podem ser de três tipos: relacionados com o produto, relacionados com o serviço e relacionados com o ato de compra e as características de cada um variam consoante o tipo de produto/ serviço se está a comprar.

O modelo económico foi dos primeiros a referir a satisfação (séc. XX) (Araújo & Silva, 2003) e o mesmo defende que a satisfação se obtém com a junção de três fatores, que são: gastar o menos possível para obter o produto, fazer o mínimo para o obter e sem desgastes nos relacionamentos sociais (Giglio, 2005). Dentro deste modelo existe uma teoria, a teoria do valor esperado em que quando o consumidor pretende obter um produto tem em conta os três fatores referidos acima e recolhe o máximo de informação sobre o mesmo, considerando estes fatores. O modelo económico defende assim que o consumidor procura ter retorno nas suas escolhas e a máxima utilidade com as mesmas, utilidade essa que está ligada à obtenção da satisfação das suas necessidades (Araújo & Silva, 2003).

Na teoria cognitiva a satisfação é o resultado da comparação entre o resultado real do produto adquirido e do que se esperava dele (Araújo & Silva, 2003).

Existe outra teoria relacionada com a satisfação, que se designa por teoria da expectativa- valor em que o consumidor avalia o produto de forma a compreender o que poderá beneficiar com o mesmo e depois irá relacionar isso com as suas crenças, resultando assim as suas escolhas (Mill, 2011).

A satisfação também foi associada à teoria de Skinner (s.d., Araújo & Silva, 2003) em que há um estímulo e conseqüentemente, uma resposta, resultando na ação (comportamento) e a repetição de estímulos leva ao hábito, isto é, quando o cliente fica satisfeito com uma compra irá voltar a fazer compras de determinada marca para receber novamente a recompensa (repetição de comportamentos na procura de recompensas, tornando-se um hábito).

De acordo com Vavra (1996, citado por Sousa, 2011), através da recolha de informação e comunicação com o cliente é possível conhecer as suas necessidades e

opinião quando ao serviço prestado e assim medir o grau de satisfação. A medição do grau de satisfação é crucial para compreender a opinião do cliente e melhorar o seu serviço, caso seja necessário, para ir ao encontro nas necessidades do cliente.

O conceito de satisfação está diretamente relacionado com a qualidade, conceito que será abordado no ponto seguinte.

4.4 Gestão da Qualidade em Respostas Sociais

Quando se fala em adquirir algum bem ou serviço, o cliente procura ficar satisfeito e deseja que a sua aquisição seja de qualidade. É necessário agora compreender o que é a qualidade e como surgiu.

A definição de qualidade varia entre autores. Fernandes (2012, p.4) apresenta a definição de Deming (1986) que define qualidade como “...fazer o que é correto e de forma correta e que as necessidades e expectativas dos consumidores são um ponto de partida para a melhoria da qualidade.” e apresenta a definição de Besterfield (1986) “...conjunto de características de um produto ou serviço que contribuem para a satisfação das necessidades dos clientes.”. Já Diogo (2016, p.24) cita a definição de qualidade descrita no decreto de lei n.º 140/2004 de 8 de Junho “...“conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto, que determinam a sua aptidão para satisfazer necessidades e expectativas da sociedade””. Pode-se afirmar assim que a qualidade está associada à satisfação das necessidades do cliente e que os serviços ou produtos devem alcançar a qualidade para ir ao encontro das expectativas e satisfazer o cliente, seja numa visão mais económica e comercial ou numa IPSS, todos são clientes, todos procuram a qualidade. Veloso (2012) e Brites (2016), reforçam esta ideia ao referirem que a qualidade é o que mais satisfaz o cliente e que dessa forma o mesmo será mais fiel ao serviço.

Quanto à origem da “qualidade”, foi no século XX que se começou a falar da mesma e a partir dos anos 80 e 90 surge a implementação de políticas de qualidade nas empresas, originando assim a Gestão da Qualidade (Gonçalves, 2014; Perdigão, 2016). Segundo Soares e Antunes (2001, p.8), a gestão da qualidade baseia-se em “... assegurar a qualidade dos serviços prestados, satisfazendo as necessidades implícitas e explícitas dos seus clientes, através da organização e melhoria sistemática da qualidade das suas próprias operações e processos.” A gestão da qualidade apresenta ainda os seguintes benefícios (Soares & Antunes, 2001, p.8): “... maior disciplina nos seus processos; maior confiança nos instrumentos de gestão; maior confiança junto dos colaboradores; maior

confiança para as partes interessadas; maior transparência nas decisões; menores custos de falhas e reclamações.” E para os clientes “...menores variações na prestação de serviços; maior transparência perante os clientes; maior confiança na instituição; melhor imagem da qualidade dos serviços prestados.”

Em 1947 surge a International Organization for Standardisation – ISO que é a entidade responsável pela criação das normas ISO seguidas por diversas entidades em 157 países (Mota, 2016; Perdigão, 2016), sendo que em Portugal a organização responsável é o Instituto Português da Qualidade – IPQ (Mota, 2016). O principal objetivo da ISO é: “...promover o desenvolvimento da normalização como elemento facilitador das trocas comerciais de bens e serviços dentro dos Princípios da Organização Mundial do Comércio” (APCER, 2003; 2010, citada por Mota, 2016).

Das diversas normas ISO existentes, que reúnem um total de aproximadamente 20.000 normas (Sá, Santos, Sousa & Sousa, 2015), existem as normas 9000 que marcam a implementação de sistemas de gestão de qualidade- SGQ (Santana, 2014). Neste âmbito surge em 1987 a norma ISO 9001, sendo revista em 1994, 2000, 2008 e em 2015 pelas quais as organizações se guiam para implementar o SGQ (Mota, 2016; Santana, 2014; Sá, Santos, Sousa & Sousa, 2015).

Atualmente, a norma mais atualizada, a ISO 9001:2015 segue os seguintes princípios: foco no cliente, liderança, comprometimento das pessoas, abordagens por processos, melhoria, tomada de decisões baseada em evidências e gestão de relacionamentos.

Dentro deste âmbito, os serviços prestados nas respostas sociais e inclusive as respostas para a pessoa idosa também são alvo de avaliação e também procuram oferecer qualidade. Em 2000 foi desenvolvido um guia designado de “Plano Avô” que se focou na qualidade em lares de idosos e outras valências e no auxílio para a implementação da norma ISO 9001. Foram identificados os processos principais das ERPIS que passaram a ser os requisitos para a obtenção da qualidade e os mesmos foram divididos entre os serviços diretos ao cliente e os serviços de apoio (Soares & Antunes, 2001).

Mais tarde, em 2003 surgiu o Programa de Cooperação para a Qualidade e Segurança das Respostas Sociais assinado entre o MTSSS, a União de Misericórdias e a União das Mutualidades Portuguesas (Instituto da Segurança Social, 2014). Através deste programa foram criados os Manuais de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais – MGQRS que apresentam o seguinte objetivo (Instituto da Segurança Social, 2014):

Implementação de um sistema de gestão da qualidade de uma organização, reunindo os princípios e conceitos de excelência que estabelecem os padrões de desempenho e os necessários critérios quantificáveis, que implementados de forma gradual, permitem avaliar todo o trabalho realizado, medindo a satisfação e percepção dos clientes, colaboradores e parceiros de uma determinada resposta social. (p.4)

Destes manuais surgiram os modelos de avaliação da qualidade das respostas sociais que foram elaborados segundo a norma NP EN ISO 9001:2000 – Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos e o Modelo de Excelência da European Foundation for Quality Management – EFQM (Instituto da Segurança Social, 2014; Instituto da Segurança Social, 2008, citado por Gonçalves, 2014). Os modelos foram desenvolvidos para as respostas sociais: acolhimento familiar, centro de acolhimento temporário, centro de atividades ocupacionais, creche, lar de infância e juventude, lar residencial, ERPI, SAD e CD (Gonçalves, 2014). Para além dos modelos, foram criados os questionários de avaliação da satisfação, questionários a aplicar aos clientes, colaboradores e parceiros para avaliar a satisfação de cada grupo. Com a aplicação dos questionários é possível “...a percepção dos clientes, colaboradores e parceiros acerca do desempenho da organização e detectar áreas de melhoria e, como resultado, novas metas a atingir.” (Segurança Social, 2007, p.1)

Em suma, através destas ferramentas é possível implementar um SGQ que poderá ser gradual, existindo três níveis que podem ser alcançados. Caso se obtenha o nível mais baixo, poderá alcançar-se os seguintes posteriormente. Desta forma, a instituição adquire a certificação de qualidade.

Capítulo II – Metodología

1. Linhas orientadoras da investigação

Antes de qualquer realização de investigação é necessário definir o problema ou a questão de partida, que em termos práticos é a pergunta para a qual se investiga para obter respostas através da realização do estudo. A definição do problema permite centrar a investigação numa área, organizar o projeto para a sua finalidade bem como delimitar o estudo e a revisão da literatura para o tema central (Coutinho, 2013). Quivy (1992, citado por Carmo & Ferreira, 2008) também defende que para realizarmos uma investigação não devemos recolher informação intensivamente se nem sabemos aquilo que queremos estudar. Deve-se criar um conjunto de hipóteses ou questões para se alcançar o objeto de estudo. Após esta fase será definida toda a planificação da qual faz parte a escolha das técnicas de recolha de dados (Carmo & Ferreira, 2008).

Posto isto, a questão de partida desta investigação era compreender o grau de satisfação, dos clientes e dos seus responsáveis, sobre os cuidados prestados no Lar dos Balurcos para que depois de analisado possa ser melhorada a intervenção, se necessário. O estudo tem então como título “Avaliação da Satisfação dos Cuidados Prestados à Pessoa Idosa em ERPI- Estudo de caso no Lar e Centro de Dia Maria Ribeiro Vicente – Balurcos, Concelho de Alcoutim” e a autorização para realizar o mesmo nesta instituição foi pedida por escrito à Presidente da mesma (Apêndice I). A motivação para este tema vem ao encontro do desenvolvimento de funções como Técnica Superior de Educação Social na ERPI em estudo e da necessidade de compreender se os clientes da instituição se encontram satisfeitos com os cuidados prestados. Neste sentido, foi realizado um Estudo de Caso descritivo, dentro de um paradigma misto, qualitativo e quantitativo. Os instrumentos de recolha de dados utilizados foram a análise documental dos documentos institucionais, a aplicação de inquéritos e a realização de observação (Figura 2.1).

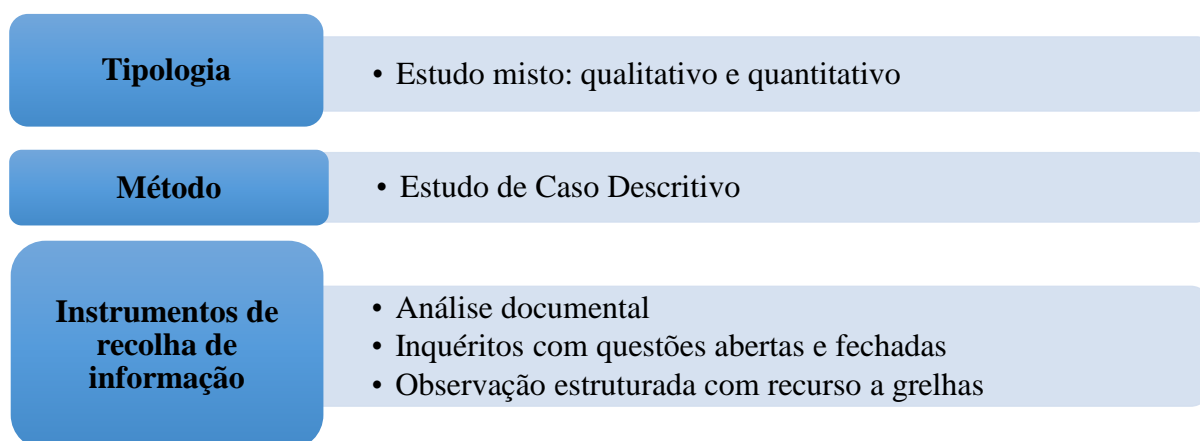


Figura 2.1. Síntese da metodologia

1.1 Objetivos do estudo

Para se saber o que se pretende estudar tem de se definir objetivos. Os mesmos podem ser divididos entre principais/gerais e específicos, em que os segundos são objetivos mais concretos e relacionam-se com a ação (Serrano, 2008).

O **objetivo principal/geral** desta investigação é o seguinte:

- Percecionar o grau de satisfação dos clientes e dos seus responsáveis acerca dos cuidados prestados pelo Lar dos Balurcos.

E os objetivos específicos são:

- Avaliar o grau de satisfação dos clientes face a cada serviço/cuidado prestado pela instituição;

- Avaliar o grau de satisfação dos responsáveis pela pessoa idosa face a cada serviço/cuidado prestado pela instituição;

- Analisar a relação entre colaboradores e os clientes participantes na amostra;

- Analisar a relação entre os clientes da amostra e os restantes;

- Analisar o suporte oferecido pela instituição relativamente ao respeito pela individualidade do cliente: privacidade, gostos e expectativas do cliente e resolução de problemas;

- Analisar a frequência de contacto dos clientes com amigos/familiares;

- Observar a participação, iniciativa e satisfação para realizar atividades pelos clientes participantes de forma a compreender se são ativos ou não;

- Compreender se os cuidados prestados pela ERPI dão resposta às necessidades dos clientes.

2. Perspetiva qualitativa e perspetiva quantitativa

Este estudo foi realizado num **paradigma misto**, qualitativo e quantitativo porque a primeira permite compreender de forma mais profunda o contexto estudado e a segunda permite medir os dados recolhidos. Os estudos qualitativos trabalham questões de pesquisa que podem ser grandes questões (Werner & Shoepflem, 1987, citado por

Creswell, 1994) ou hipóteses orientadoras (Marshall & Rossman, 1989, citado por Creswell, 1994).

De acordo com Stake (1995), a compreensão da experiência humana é essencial, *“Os pesquisadores qualitativos tratam a singularidade dos casos e contextos individuais como importantes para a compreensão. A particularização é um objetivo importante, para vir a conhecer a particularidade do caso.”* (p. 39).

Segundo Firestone & Merriam (1987a; 1988b, citador por Creswell, 1994),

“Uma característica fundamental de uma boa afirmação qualitativa é que esta implique ou expresse as hipóteses de uma paradigma qualitativo, tais como a linguagem da pesquisa qualitativa (Firestone, 1987) e a metodologia de um design emergente com base em experiência individuais num ambiente natural (Merriam, 1988).” (p.57)

Quanto aos estudos quantitativos, Creswell (1994),

“No paradigma da pesquisa quantitativa, no qual os pesquisadores usam sentidos aceites e precisos, uma teoria comumente usada em que são necessárias certas características. Kerlinger (1979) definiu teoria como “um conjunto de variáveis interligadas, definições e ofertas que apresenta uma perspectiva sistemática de fenómenos através das especificações das relações entre as variáveis com o propósito de explicar o fenómeno natural.” (p.82)

Coutinho (2013, p.26), sobre a perspectiva quantitativa, escreveu que: *“... a pesquisa centra-se na análise de factos e fenómenos observáveis e na medição/avaliação de em variáveis comportamentais e/ou sócio-afetivas passíveis se serem medidas, comparadas e/ou relacionadas no decurso do processo da investigação empírica.”*

Ou seja, a perspectiva qualitativa vai permitir que estude este caso específico e todas as suas características para conhecer exatamente a sua realidade, apoiando-se na perspectiva quantitativa essencial na análise de dados que são necessários ser medidos e desta forma, ambas as perspectivas se completam. Para fortalecer esta ideia associada ao estudo de caso (método aqui adotado), cita-se uma ideia de Yin (2005, citado por Meirinhos & Osório, 2010, p.52) “os estudos de caso são uma estratégia abrangente e podem incluir as evidências quantitativas e ficar até limitados a essas evidências.”

3. Estudo de Caso

Esta investigação foi realizada através de um **estudo de caso** que é um tipo de investigação que estuda um caso em particular de modo a conhecer bem as suas características. Sendo um estudo realizado apenas numa instituição onde se pretende compreender a realidade da mesma, faz todo o sentido utilizar este método. Caracteriza-se assim por ter uma finalidade holística porque procura conhecer o caso num todo e utiliza vários instrumentos para o conseguir (Coutinho, 2013). Berg (1998, p. 212), confirma esta ideia, “*Os métodos de estudos de caso envolvem sistematicamente a recolha de informação suficiente acerca de uma pessoa em particular, de um contexto social, de um evento, ou de um grupo, para permitir ao investigador um entendimento eficiente de como é que estes operam ou funcionam*”. Desta forma, a quantidade de informação recolhida é determinante neste tipo de estudo e também poderá abrir caminhos para investigações posteriores (Shaughbessy & Zechmeister, 1990, citados por Berg, 1998).

Stake (1995) também vem corroborar esta ideia ao dizer que no estudo de caso, estudamos a particularidade e complexidade de um caso específico e que num estudo deste género não se pretende realizar generalizações porque se trata de uma realidade bastante específica. E Yin (2014) também confirma a teoria:

“Em suma, um estudo de caso permite aos investigadores focarem-se num único caso e reterem uma perspectiva holística e comumente aceite pelo mundo – tal como estudarem ciclos individuais reais, o comportamento de pequenos grupos, processos organizacionais e gerenciais, alterações de vizinhança, desempenho escolar, relações internacionais e a maturação das indústrias.” (p.4)

Yin (2005, citado por Meirinhos & Osório, 2010) defende que existem estudos de casos exploratórios, descritivos e explanatórios, em que os primeiros levam à criação de questões para estudar posteriormente, os segundos descrevem o fenómeno na totalidade e os últimos pretendem criar relações de causa-efeito. Neste estudo, é utilizado o estudo de caso descritivo.

4. Amostra

Outro fator crucial numa investigação é a escolha da amostra. “Uma amostra é caracterizada por “um grupo de sujeitos ou objetos selecionados para representar a população inteira de onde provieram”” (Charles, 1998, p.145, citado por Coutinho, 2012, p. 89). Existem amostras probabilísticas e não probabilísticas e dentro das segundas existem vários tipos de amostra, mas aqui será referida apenas a **amostragem criterial** que se enquadra nesta investigação porque “... o investigador seleciona segmentos da população para o seu estudo segundo um critério pré definido.” (Charles, 1998, citado por Coutinho, 2013, p.95) Como se pode observar nos critérios abaixo indicados que serão utilizados:

- ✓ Adultos maiores de 65 anos;
- ✓ Homens e Mulheres;
- ✓ Institucionalizados há pelo menos seis meses;
- ✓ Preferência em idosos com familiares próximos para cruzar informação;
- ✓ Idosos aparentemente conscientes e orientados no espaço e tempo para não alterar a veracidade da informação;
- ✓ Responsáveis próximos dos idosos.

Foram definidos estes critérios para centralizar o máximo possível o estudo para a amostra correta.

5. Instrumentos de recolha de informação

Os instrumentos de recolha de dados aplicados foram a **análise documental**, **inquéritos por questionário com questões fechadas e abertas** (Ghiglione & Matalon (1997) afirmam que por norma os questionários são constituídos pelos dois tipos de questões.) e **observação participante**.

A análise documental foi realizada através da consulta ao regulamento interno da instituição.

Aos clientes (idosos) foi aplicado um inquérito com questões para realizar a caracterização da amostra, questões avaliativas do grau de satisfação dos serviços prestados na instituição em questão e das relações entre clientes e clientes com colaboradores, avaliação do respeito pela individualidade e o contacto com o exterior.

Um inquérito idêntico foi igualmente entregue aos responsáveis dos mesmos clientes inqueridos para realizarem a avaliação dos serviços. As questões de ambos os inquéritos seguiram o modelo dos inquéritos de avaliação da satisfação da qualidade para estruturas residenciais para idosos utilizados para desenvolver um Sistema de Gestão da Qualidade porque esses são aplicados com o fim de avaliar o grau de satisfação dos clientes quanto aos serviços, recursos e infraestruturas (Segurança Social, 2007). Segundo Ghiglione e Matalon (1997, p.7), os inquéritos são definidos como “... uma interrogação particular acerca de uma situação englobando indivíduos, com o objetivo de generalizar.”

Relativamente aos inquéritos aplicados aos clientes parte deles foram preenchidos pela investigadora e os idosos foram questionados oralmente, devido à diminuição da acuidade visual. A elaboração de um questionário curto, com questões simplificadas, deve-se ao facto de não “aborrecer” o inquirido com muitas questões (Apêndice IV).

A primeira parte do inquérito, referente à caracterização da amostra, permite caracterizar cada pessoa através dos seguintes pontos:

- Idade;
- Género;
- Estado Civil;
- Grau de dependência segundo o índice de Barthel (Ricardo, 2012);
- Causa/s para ter sido institucionalizado(a) no lar dos Balurcos;
- Responsável pela decisão da institucionalização;
- Duração de institucionalização no Lar em estudo;
- Beneficiamento de outras respostas sociais antes da institucionalização;

- Com quem residia;
- Responsável na institucionalização;
- Ocupação dos tempos livres.

Após estas questões o inquérito é composto por 15 questões fechadas com a opção de resposta “Muito Satisfeito(a)”, “Satisfeito(a)”, “Pouco Satisfeito(a)”, “Nada Satisfeito” e “Não se aplica/não utilizo”, sobre a satisfação de cada serviço/cuidado prestado bem como a satisfação com as condições das instalações, com o relacionamento com os colaboradores, com a relação com os restantes clientes e com a partilha de espaços com os mesmos, seguindo-se 2 questões fechadas relacionadas com o contacto com familiares e amigos, 3 questões fechadas sobre o respeito pela individualidade do cliente e por fim, com 4 questões abertas onde o inquirido pôde acrescentar algo mais à sua opinião em que se questiona se o lar dá resposta às suas necessidades, o que mudaria na instituição, se a recomendaria a terceiros e se mudaria para outra caso tenha essa possibilidade.

Quanto ao inquérito realizado aos responsáveis, o seu modelo é muito idêntico (Apêndice IV). Inicia-se com a caracterização da amostra, através dos seguintes pontos:

- Idade;
- Género;
- Partilha da responsabilidade com terceiros pela institucionalização;
- Conhecimento do Lar dos Balurcos antes da institucionalização;
- Meio de conhecimento da existência do Lar dos Balurcos;
- Escolha do Lar dos Balurcos como primeira opção
- Causa/s para ter escolhido o Lar dos Balurcos;
- Beneficiamento de outras respostas sociais antes da institucionalização.

Após estas questões o inquérito é composto por 15 questões fechadas com a opção de resposta “Muito Satisfeito(a)”, “Satisfeito(a)”, “Pouco Satisfeito(a)”, “Nada Satisfeito” e “Não se aplica”, sobre a satisfação de cada serviço/cuidado prestado bem como a satisfação com as condições das instalações, seguindo-se 4 questões abertas onde o inquirido pôde acrescentar algo mais à sua opinião em que se questiona se o lar dá resposta às necessidades do idoso pelo qual é responsável, o que mudaria na instituição, se a recomendaria a terceiros e se mudaria o idoso para outra caso tenha essa possibilidade.

Mais uma vez este inquérito também foi realizado numa versão curta e simples porque por norma os responsáveis/ familiares na visita à instituição preferem ocupar o tempo junto dos idosos.

Antes de qualquer recolha de dados os inquiridos assinaram um documento intitulado **consentimento informado** onde declaram que aceitam participar no estudo e em que foram informados e tiraram todas as suas dúvidas sobre o mesmo (Apêndice II).

Quanto à observação, para Ghiglione e Matalon (1997),

... pode ser definida como um olhar sobre uma situação sem que esta seja modificada, olhar cuja intencionalidade é de natureza muito geral, actuando ao nível da escolha da situação e não ao nível do que deve ser observado na situação, e que tem por objectivo a recolha de dados sobre a mesma. (p.7)

Para Denzin e Flick (1989a; 1998b, citados por Coutinho, 2013, p. 136), as técnicas de observação são definidas da seguinte forma: “As técnicas de observação consistem no registo de unidade de interação numa situação social bem definidas baseada naquilo que o observador vê e ouve”. Existem duas dimensões na observação, a estruturada e não estruturada, podendo ser mista, em que na primeira se define à priori o que se quer observar no terreno e na segunda regista-se tudo o que se observa sem um guião traçado. Nesta investigação foi utilizada a **observação estruturada e participante** e foram utilizadas **grelhas de observação** (apêndice V; apêndice VI) onde foi registado o que pretendeu observar. Na grelha da *caracterização espacial* (apêndice VI) registou-se os espaços existentes na instituição realizando-se a observação e registo apenas uma vez. Na segunda grelha de observação registou-se para cada cliente da amostra as observações sobre a *Participação, iniciativa e satisfação para realizar atividades* dos clientes; *Interação cliente/colaboradores*; *Interação cliente/clientes por cada participante* (apêndice V).

A observação foi realizada uma vez por mês: janeiro, fevereiro e março e foram realizados apontamentos ao longo dessas datas. Nos clientes que se verificaram mais alterações comportamentais, o registo foi realizado mais vezes.

Esta multiplicidade de instrumentos deve-se ao facto de se querer compreender e conhecer o melhor possível a realidade de diversos ângulos, que depois de cruzados, irá responder (possivelmente) ao objetivo do estudo. Este processo designa-se por **triangulação**. De acordo com Denzin (1989, citado por Duarte 2009), defende que existem quatro tipos de triangulação, são essas: a triangulação de dados, a triangulação do investigador, a triangulação teórica e a triangulação metodológica. Nesta investigação é utilizada a **triangulação de dados** porque são utilizadas diferentes fontes na recolha de informação do contexto em estudo.

Por fim, após a recolha de dados realizou-se a análise descritiva com os dados obtidos nas respostas fechadas e a análise de conteúdo das questões abertas.

6. Análise de Conteúdo

Para a análise das questões abertas foi utilizada a técnica de **análise de conteúdo** (Apêndice VII) que “É um método muito utilizado para a análise de texto, e utiliza-se na análise de dados de estudos em que os dados tomam a forma de texto dito ou escrito ...” (Coutinho, 2013, p. 217). De acordo com Belsion (1952, citado por Ghiglione & Matalon, 1997, p. 177) “A análise de conteúdo é uma técnica de investigação para a descrição objectiva, sistémica e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”. Já segundo Stake (1995, p. 71) “A análise é uma questão de dar sentido às primeiras impressões, bem como às compilações finais.” Na opinião de Berg sobre os critérios de seleção (1997):

“O critério de seleção usado em qualquer análise de conteúdos deve ser exaustivo o suficiente para validar qualquer variação do contexto e deve ser rigorosa e consistentemente aplicado para que outros investigadores ou leitores, ao verem o mesmo conteúdo, possam obter os mesmos ou resultados similares.” (p.224).

Capítulo III – Caracterização do ambiente

1. Ambiente externo

O Lar e Centro de Dia Maria Ribeiro Vicente dos Balurcos localiza-se em Balurcos, mais precisamente em Balurcos de Baixo, concelho de Alcoutim (Figura 3.1.).



Figura 3.1. Balurcos

Fonte: <https://www.google.com/maps/place/Balurcos/@37.4235752,-7.5203898,15z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0xd106b6851116fad:0x38340cb2ad444cdb!8m2!3d37.423576!4d-7.511635>

Relativamente a Alcoutim, tem uma dimensão de 575,4 km² e caracteriza-se por ser uma vila situada no sotavento da região do Algarve, no interior, representando uma típica zona rural. Localiza-se bastante perto da fronteira com o Alentejo e da fronteira com Espanha. É um concelho composto por quatro freguesias (Figura 3.2), sendo essas, a Freguesia de Vaqueiros com 497 pessoas residentes em 2011, das quais 246 eram idosas, a Freguesia de Giões com 256 pessoas residentes em 2011 das quais 134 idosos, a Freguesia de Martim Longo com 1030 pessoas residentes em 2011 das quais 415 eram idosos e por fim, a União de Freguesias de Alcoutim e Pereiro com 921 pessoas e 213 pessoas residentes em 2011, respetivamente a cada local e 385 idosos em Alcoutim e 102 idosos no Pereiro (INE, 2018). Ou seja, das 2917 pessoas residentes no Concelho de Alcoutim, 1282 eram idosos.

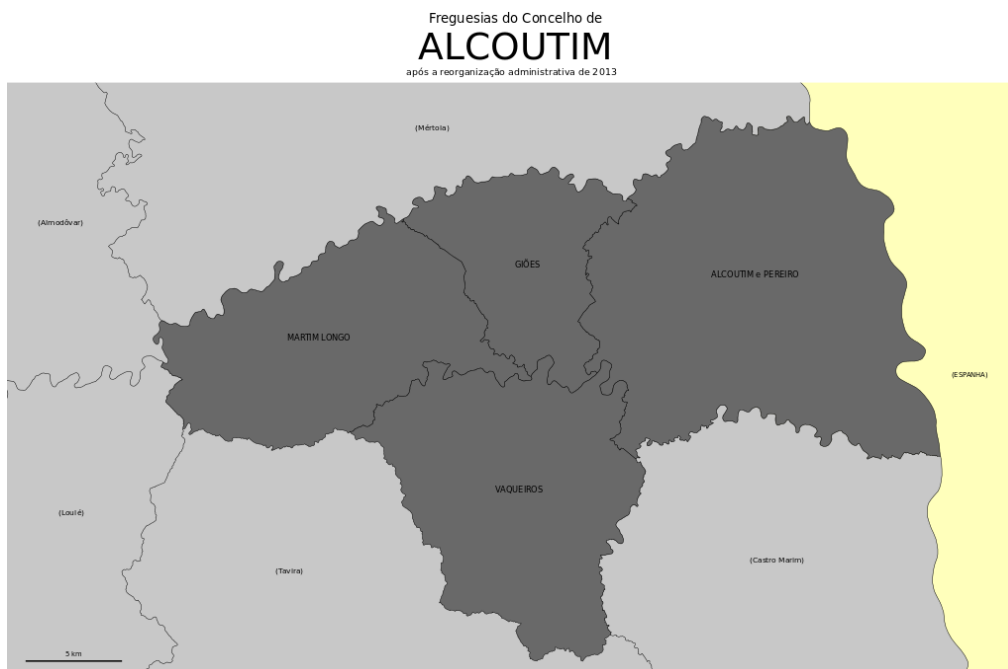


Figura 3.2. Freguesias do Concelho de Alcoutim

Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Alcoutim#/media/File:Alcoutim_freguesias_2013.svg

Em 2017, existiam 2.361 pessoas residentes no Concelho de Alcoutim e dessas, 1074 eram idosos, representando quase metade da população residente (PORDATA, 2018i). Confirma-se dessa forma o aumento do número de idosos, apresentando um aumento no índice de envelhecimento, que passou de 655,2% em 2016 para 660,9% em 2017 (PORDATA, 2018e). Para além de ter um dos índices de envelhecimento mais altos do país, representa um dos municípios com menor taxa de população residente de Portugal Continental (PORDATA, 2018i).

Quanto ao índice de dependência de idosos, encontrava-se em 94,0% em 2015, aumentando para 95,5% em 2016 e posteriormente, 95,6% em 2017, significando que os idosos se encontram cada vez mais dependentes (PORDATA, 2018f). Apresentava ainda um índice de longevidade de 63,7% em 2017 (PORDATA, 2018g).

Tendo em conta esta conjuntura, é necessário haver respostas sociais para a população idosa no Concelho de Alcoutim. Em 2016, foram contabilizadas 3 Estruturas Residenciais Para Idosos com capacidade total de 146 vagas que se encontram preenchidas na totalidade (GEP, 2018e), 5 Serviços de Apoio Domiciliário com um total de 190 vagas e 109 vagas preenchidas (GEP, 2018g) e 5 Centros de Dia com capacidade para 195 pessoas e uma ocupação de 47 vagas (GEP, 2018c).

2. Ambiente Interno

O Lar e Centro de Dia Maria Ribeiro Vicente (Figura 3.3) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) gerida pela Associação de Solidariedade Social, Cultura, Desporto e Arte dos Balurcos e situa-se em Balurcos de Baixo, concelho de Alcútem. A ERPI recebeu os seus primeiros clientes a 9 de dezembro de 2013 (Lar e Centro de Dia Maria Ribeiro Vicente -Balurcos, s.d.) e atualmente tem a funcionar apenas a valência de Lar.



Figura 3.3. Lar dos Balurcos

O mesmo fornece apoio em alojamento em regime de internato, alimentação, cuidados de higiene e conforto, lavagem e tratamento de roupa, assistência médica e enfermagem, serviço social, animação ocupacional, deslocações ao exterior e serviço de cabeleireiro e barbearia (Lar e Centro de Dia Maria Ribeiro Vicente -Balurcos, s.d.). Ainda é fornecido o serviço de fisioterapia duas manhãs por semana.

Os objetivos gerais do lar, segundo o seu regulamento interno (Lar e Centro de Dia Maria Ribeiro Vicente -Balurcos, s.d.) são os seguintes:

- a) Proporcionar aos residentes uma habitação condigna que lhe garanta vida confortável e respeite a sua independência;
- b) Assegurar a satisfação das suas necessidades básicas;
- c) Atender e acolher pessoas idosas cuja situação social, familiar, e económica e / ou de saúde não permita resposta alternativa;

- d) Proporcionar serviços adequados à situação das necessidades dos residentes;
- e) Proporcionar alojamento temporário como forma de apoio à família (doença de um dos elementos, fins-de-semana, férias e outras);
- f) Fomentar a participação ativa do utente na vida institucional do Lar;
- g) Prestar os apoios necessários às famílias dos idosos no sentido de preservar e fortalecer os laços familiares. (p.2)

Atualmente a instituição funciona com uma equipa de 15 funcionários de ação direta (incluindo serviços de lavandaria e limpeza), 1 funcionário com categoria profissional de trabalhador polivalente, 4 funcionários na cozinha, 1 técnica superior de serviço social com funções de diretora técnica, 1 enfermeira, uma técnica superior de educação social, 1 administrativa, 1 rececionista e 1 fisioterapeuta a part-time. Possui capacidade para 35 clientes em quartos individuais e duplos, encontrando-se com as vagas preenchidas regularmente.

Dos 35 utentes, 24 são do género feminino e 11 do género masculino (Figura 3.4) com idades compreendidas entre os 45 e os 112.

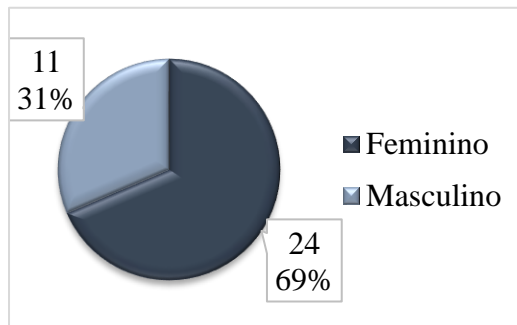


Figura 3.4. Género dos clientes institucionalizados no Lar dos Balurcos

Através da observação foi possível recolher informação sobre os espaços existentes no lar, sobre a iluminação, sobre a acessibilidade e segurança, sobre a limpeza e higiene e o conforto dos mesmos (apêndice VI).

O Lar dos Balurcos dispõe dos seguintes **espaços**: 1 hall de entrada com sala de espera, 1 sala de refeições, casas de banhos de apoio a zona de trabalho, para visitantes e de apoio ao refeitório, 1 gabinete administrativo, 1 gabinete do Diretor (a) Técnica (a), 1 gabinete médico e de cuidados de enfermagem com casa de banho privativa, 1 gabinete de apoio ao SAD, 1 sala de reuniões, 15 quartos duplos equipados com casa de banho privativa, 5 quartos individuais equipados com casa de banho privativa, 5 salas de

atividades para os residentes, 1 sala de descanso para funcionários, 2 zonas de vestiários com duchas e instalações sanitárias para os funcionários, 2 copas, lavanderia, 3 arrecadações, cozinha e espaço exterior com parque de estacionamento (Regulamento Interno de Funcionamento de ERPI, s.d).

Relativamente à **iluminação** na instituição (apêndice VI), existe luz natural nas salas de convívio/atividades, no refeitório, nos quartos, na recepção/hall da instituição, na capela, no gabinete médico e numa copa. Existe luz artificial em todos os espaços da instituição que é utilizada em períodos noturnos e de menor luminosidade natural. Existem igualmente as luzes de emergência. Os interruptores encontram-se visíveis e acessíveis aos idosos com e sem mobilidade reduzida.

Quanto à **acessibilidade e segurança dos espaços** (apêndice VI), a largura de todas as portas e passagens estão acessíveis à deslocação de pessoas com mobilidade reduzida e que utilizam apoios técnicos. As portas dos quartos são um pouco difíceis de abrir para quem tem mobilidade reduzida e se desloca sozinho(a) aos mesmos. Existem saídas de emergência sinalizadas e a instituição está preparada para incêndios, detendo os recursos e sinalização necessários.

O chão é antiderrapante, algumas casas de banho, comuns e dos quartos, têm barras de apoio para utilização da sanita e alguns lavatórios podem ser movidos à medida da altura de cada cliente. Existem em todos os quartos e casas de banho campainhas para alertarem os colaboradores de uma emergência.

O acesso à instituição é restrito sendo necessário tocar à campainha. Só é possível abrir os portões na recepção e é realizado um registo de todas as visitas.

No campo da **limpeza e higiene** (apêndice VI) foi possível observar que a higienização dos espaços é realizada diariamente. Os quartos, casas de banho, gabinetes e sala de pessoal são higienizadas ao longo do dia, as salas de convívio/atividade são higienizadas no período de almoço dos idosos e à noite, o refeitório é higienizado após o pequeno-almoço, almoço, lanche e após o jantar. É realizada a reposição de papel e saboneteiras sempre que necessário. É referido por diversos visitantes e colaboradores que o lar não tem cheiro a urina derivado da eliminação realizada pelos clientes. A única altura do dia que se sente é no período das higienes pessoais e troca de fraldas, sendo claramente compreensível. É também importante referir que em qualquer emergência, o funcionário responsável pela limpeza procede à higienização do espaço necessário.

Por fim, o **conforto** (apêndice VI) e as características que contribuem para o mesmo. O lar é composto por zonas iluminadas auxiliando assim aqueles que possuem

diminuição da acuidade visual, com diversos espaços disponíveis para os idosos desfrutarem à sua vontade. As salas, refeitório e quartos são compostos por cadeiras de madeira com apoio para os membros superiores e acolchoadas para apoiar a zona lombar e dos glúteos. As instalações são compostas por um sistema de renovação do ar que permite manter a temperatura adequada e por ares condicionados. Os espaços são também coloridos e “cheios de vida” convidativos a quem lá reside e a quem os visita. Os equipamentos são razoavelmente novos e aparentam boa qualidade.

Capítulo IV – Apresentação dos Resultados

1. Caracterização da Amostra

1.1 Caracterização da amostra representada pelos clientes

A amostra de clientes é constituída por 12 pessoas e é representada maioritariamente por idosos com idades compreendidas entre os 85 e os 94 anos (58,3 %), por mulheres (75% do total) e por viúvos(as) – 58%. No grau de dependência dos clientes, nenhum dos graus atingiu a maioria, no entanto, 58,3% apresenta algum tipo de dependência.

Quanto à tomada de decisão da institucionalização, os filhos são apontados como os responsáveis com 47,06%, no entanto com 41,18%, valor próximo do primeiro, encontram-se os próprios idosos como decisores. Nesta questão havia a possibilidade de se seleccionar diversas respostas. Apenas uma pessoa referiu outra resposta para além das opções dadas, identificando a esposa como responsável da sua institucionalização. Tal como a maior parte da amostra apontou os filhos como decisores na institucionalização, também esses assumiram a responsabilização pelo seu pai/mãe na instituição.

O período de institucionalização da amostra apresenta-se com 33,3% no período de 4 a 5 anos e em 25,0% nos períodos 1 a 2 anos e 2 a 3 anos. É importante reforçar que a ERPI alcançou os 4 anos de abertura em dezembro de 2017.

Quando questionados sobre a frequência de outra resposta social anteriormente à institucionalização no Lar dos Balurcos, a maioria dos clientes – 66,7% encontrava-se em casa. Dos 8 inquiridos que afirmaram residir em casa antes da institucionalização, 6 residiam mesmo sozinhos, ou seja, 50% da amostra, dois residiam com o cônjuge, três residiam com filhos.

Relativamente às causas que levaram os clientes a ser institucionalizados, os valores mais significativos encontram-se nos problemas de saúde com 21,43%, no entanto 64,29% da amostra seleccionou como resposta: “Outro e qual?” com as seguintes respostas: duas pessoas responderam “Para acompanhar o/a marido/mulher”; duas pessoas responderam “Por falta de apoio para realizar as AVDs”; uma pessoa respondeu “Por escolha do filho”, outra respondeu “Quedas frequentes”, outra pessoa respondeu “Não podia estar sozinho em casa”; outra respondeu “Passava o dia sozinha”; e por último: “Por transferência da Segurança Social”. Nesta questão havia a possibilidade de seleccionar mais do que uma resposta.

Na questão sobre ocupação dos tempos livres na instituição, também podiam seleccionar diversas respostas. As ocupações mais seleccionadas foram “ver televisão”, “dormir” e “conversar”, todas com 20,41% cada. Segue-se a realização de actividades com 14,29%, “fazer jogos” com 10,2%, “costurar” com 8,16% e “ler” com 2,04%. Duas pessoas seleccionaram a resposta “Outro e qual?” identificando o “passear no exterior e ginástica na pedaleira” e “passear no exterior”.

1.2 Caracterização da amostra representada pelos responsáveis

A amostra dos responsáveis foi de 9 pessoas. Tem a sua maior incidência entre os 51 e 60 anos com 44,4% e os 61 e 70% com 33,3% e a maioria é representada pelo género masculino (66,7%).

Quando questionados sobre se partilhavam a responsabilidade da institucionalização com terceiros, 33,3% respondeu que não, 33,3% respondeu que partilhava com os irmãos/irmãs e três pessoas deram respostas livres que foram: “sobrinho”, “irmã” e “esposa”.

Dos responsáveis inquiridos, todos já tinham conhecimento sobre o lar dos Balurcos antes de procederem à institucionalização e apenas um não escolheu como primeira opção. Do total, 44,% responderam que conheciam o lar por terceiros, outros 44,4% responderam: “Familiares inscritos”, “Familiares”, “Conhecia um cliente do lar” e o último não identificou o meio; uma pessoa não respondeu. A escolha do Lar foi decidida por razões diferentes, 26,3% escolheu o lar pelas condições das instalações e equipamentos, 21,1% pela localização da instituição, 15,8% pela localização da instituição e outros 15,8% pelos serviços que oferece, 10,5% por conhecer colaboradores ou clientes da instituição e apenas 1 pessoa escolheu por ser o único sítio onde tinha vaga. Um inquirido seleccionou a resposta aberta, respondendo que optou pelo lar dos Balurcos por ser sócio fundador.

2. Grau de Satisfação com os Serviços/Cuidados Prestados

Neste ponto encontram-se as respostas obtidas dos clientes e dos responsáveis relativamente aos serviços oferecidos pelo Lar e Centro de Dia Maria Ribeiro Vicente-Balurcos. De acordo com Vavra (1996, citado por Sousa, 2011), através da recolha de informação e comunicação com o cliente é possível conhecer as suas necessidades e

opinião quanto ao serviço prestado e assim medir o grau de satisfação. A medição do grau de satisfação é crucial para compreender a opinião do cliente e melhorar o seu serviço, caso seja necessário, para ir ao encontro das suas necessidades.

Os serviços avaliados foram então os seguintes: alimentação, cuidados de higiene pessoal, cuidados de imagem, lavagem e tratamento da roupa, acessibilidade nas instalações, segurança das instalações, qualidade e conservação dos equipamentos, limpeza e higiene dos espaços, serviço de fisioterapia, cuidados de enfermagem e atividades de animação. Para os clientes foram ainda colocadas questões relacionadas com a satisfação quanto: ao apoio na aquisição de bens/serviços, ao relacionamento com os colaboradores, ao relacionamento com os restantes clientes, à partilha de espaços, ao respeito pela individualidade e ao contacto com o exterior. Aos responsáveis foram colocadas questões relacionadas com a satisfação quanto: aos serviços administrativos, ao atendimento na receção, ao atendimento da Diretora Técnica e aos cuidados prestados pelos ajudantes de ação direta. A distinção das questões entre clientes e responsáveis deve-se ao facto de serem referentes a serviços/cuidados mais associados a cada grupo.

2.1 Alimentação

Quanto ao grau de satisfação com a alimentação, a maioria dos clientes afirmou, encontrar-se satisfeito(a), com 58,3%, e 25,0% encontram-se muito satisfeitos, no entanto, duas pessoas responderam que se encontravam pouco satisfeitas (Tabela 4.1). Já em relação à avaliação dos responsáveis, as respostas mantiveram-se dentro do mesmo nível em que 22,2% pessoas responderam estar muito satisfeitas e 33,3% satisfeitas (Tabela 4.2). Se observarmos o número de pessoas pouco satisfeitas juntamente com as que não responderam, obtemos assim a satisfação unindo as avaliações positivas. Pode-se assim afirmar que a maioria da amostra faz avaliações positivas com 15 pessoas satisfeitas/muito satisfeitas com a alimentação na instituição (10 em 12 clientes e 5 em 9 responsáveis).

Tabela 4.1. Grau de satisfação dos clientes com a alimentação

		Frequência	Percentagem (%)
Alimentação	Muito satisfeito(a)	3	25,0
	Satisfeito(a)	7	58,3
	Pouco satisfeito(a)	2	16,7
	Total	12	100,0

Tabela 4.2. Grau de satisfação dos responsáveis quanto à alimentação

		Frequência	Percentagem (%)
Alimentação	Muito satisfeito(a)	2	22,2
	Satisfeito(a)	3	33,3
	Pouco satisfeito(a)	2	22,2
	Não se aplica	2	22,2
	Total	9	100,0

2.2 Higiene Pessoal

Relativamente aos cuidados de higiene pessoal, realizados, as avaliações são positivas em ambos os grupos, em que dos 12 clientes inquiridos, 5 encontram-se muito satisfeitos e outros 5 satisfeitos (tabela 4.3). Já 88,9% da amostra dos responsáveis encontra-se satisfeita (tabela 4.4). No total, apenas 1 cliente respondeu que se encontra pouco satisfeito.

Tabela 4.3. Grau de satisfação dos clientes com os cuidados de higiene pessoal

		Frequência	Percentagem (%)
Cuidados de higiene pessoal	Muito satisfeito(a)	5	41,7
	Satisfeito(a)	5	41,7
	Pouco satisfeito(a)	1	8,3
	Não se aplica/ não utilizo	1	8,3
	Total	12	100,0

Tabela 4.4. Grau de satisfação dos responsáveis quanto aos cuidados de higiene pessoal realizados

		Frequência	Percentagem (%)
Cuidados de higiene pessoal	Muito satisfeito(a)	1	11,1
	Satisfeito(a)	8	88,9
	Total	9	100,0

2.3 Cuidados de imagem

A satisfação com os cuidados de imagem é completamente positiva, destacando-se o “muito satisfeito(a)” nos clientes, com 66,7% (Tabela 4.5) e na amostra dos responsáveis, destaca-se o “satisfeito(a)” com 77,8% (Tabela 4.6).

Tabela 4.5. Grau de satisfação dos clientes quanto aos cuidados de imagem

		Frequência	Percentagem (%)
Cuidados de imagem	Muito satisfeito(a)	8	66,7
	Satisfeito(a)	4	33,3
	Total	12	100,0

Tabela 4.6. Grau de satisfação dos responsáveis quanto aos cuidados de imagem realizados

		Frequência	Percentagem (%)
Cuidados de imagem	Muito satisfeito(a)	2	22,2
	Satisfeito(a)	7	77,8
	Total	9	100,0

2.4 Lavagem e Tratamento da Roupa

Na avaliação da satisfação com a lavagem e tratamento da roupa, apenas 1 cliente se demonstrou pouco satisfeito. Na amostra dos clientes, 58,3% encontram-se muito satisfeitos (Tabela 4.7) e na amostra dos responsáveis, 88,9% encontram-se satisfeitos (Tabela 4.8).

Tabela 4.7. Grau de satisfação dos clientes com a lavagem e tratamento da roupa

		Frequência	Percentagem (%)
Lavagem e tratamento da roupa	Muito satisfeito(a)	7	58,3
	Satisfeito(a)	4	33,3
	Pouco satisfeito(a)	1	8,3
	Total	12	100,0

Tabela 4.8. Grau de satisfação dos responsáveis quanto à lavagem e tratamento da roupa

		Frequência	Percentagem (%)
Lavagem e tratamento de roupa	Muito satisfeito(a)	1	11,1
	Satisfeito(a)	8	88,9
	Total	9	100,0

2.5 Acessibilidade nas instalações

Outro ponto avaliado pelos inqueridos foi a acessibilidade nas instalações do lar. A maioria dos clientes afirmou estar muito satisfeito (66,7%) e 25,0% da amostra

encontra-se satisfeita (Tabela 4.9). Apenas 1 cliente não respondeu (resposta: “Não se aplica/não utilizo”).

Quanto à amostra dos responsáveis, a maioria encontra-se satisfeita com 55,6% do total e 44,4% muito satisfeita (Tabela 4.10).

Tabela 4.9. Grau de satisfação dos clientes quanto à acessibilidade nas instalações do lar

		Frequência	Percentagem (%)
Acessibilidade nas instalações do lar	Muito satisfeito(a)	8	66,7
	Satisfeito(a)	3	25,0
	Não se aplica/ não utilizo	1	8,3
	Total	12	100,0

Tabela 4.10. Grau de satisfação dos responsáveis quanto à acessibilidade nas instalações

		Frequência	Percentagem (%)
Acessibilidade nas instalações	Muito satisfeito(a)	4	44,4
	Satisfeito(a)	5	55,6
	Total	9	100,0

2.6 Segurança das instalações

Quando questionados sobre a segurança das instalações, a avaliação foi positiva para ambos os grupos. Na amostra dos clientes, 58,3% encontram-se muito satisfeitos (Tabela 4.11) e na amostra dos responsáveis 55,6% encontram-se também muito satisfeitos (Tabela 4.12). Os restantes inquiridos de ambos os grupos encontram-se satisfeitos.

Tabela 4.11. Grau de satisfação dos clientes quanto à segurança das instalações do lar

		Frequência	Percentagem (%)
Segurança das instalações do lar	Muito satisfeito(a)	7	58,3
	Satisfeito(a)	5	41,7
	Total	12	100,0

Tabela 4.12. Grau de satisfação dos responsáveis quanto à segurança das instalações

		Frequência	Percentagem (%)
Segurança das instalações	Muito satisfeito(a)	4	44,4
	Satisfeito(a)	5	55,6
	Total	9	100,0

2.7 Qualidade e conservação dos equipamentos do lar

Relativamente à qualidade e conservação dos equipamentos, também todos os inquiridos fizeram uma avaliação positiva, em que 75,0% dos clientes responderam estar muito satisfeitos (Tabela 4.13) e a maioria dos responsáveis responderam estar satisfeitos (77,8%) (Tabela 4.14). Em nenhum inquérito foi apontado insatisfação com os equipamentos.

Tabela 4.13. Grau de satisfação dos clientes relativamente à qualidade e conservação dos equipamentos do lar

		Frequência	Percentagem (%)
Qualidade e conservação dos equipamentos	Muito satisfeito(a)	9	75,0
	Satisfeito(a)	3	25,0
	Total	12	100,0

Tabela 4.14. Grau de satisfação dos responsáveis relativamente à qualidade e conservação dos equipamentos

		Frequência	Percentagem (%)
Qualidade e conservação dos equipamentos	Muito satisfeito(a)	2	22,2
	Satisfeito(a)	7	77,8
	Total	9	100,0

2.8 Limpeza e higiene dos espaços

O grau de satisfação da amostra relativamente à limpeza e higiene dos espaços é positiva. 75% dos clientes responderam estar muito satisfeitos (Tabela 4.15) e 66,7% dos responsáveis responderam estar satisfeitos (Tabela 4.16).

Tabela 4.15. Grau de satisfação dos clientes relativamente à limpeza e higiene dos espaços do lar

		Frequência	Percentagem (%)
Limpeza e higiene dos espaços do lar	Muito satisfeito(a)	9	75,0
	Satisfeito(a)	3	25,0
	Total	12	100,0

Tabela 4.16. Grau de satisfação dos responsáveis relativamente à limpeza e higiene dos espaços

		Frequência	Percentagem (%)
Limpeza e higiene dos espaços	Muito satisfeito(a)	3	33,3
	Satisfeito(a)	6	66,7
	Total	9	100,0

2.9 Serviço de Fisioterapia

Já relativamente ao serviço de fisioterapia, dos 12 clientes, 5 não realizam sessões e dos restantes 7, 6 estão satisfeitos (50,0%) e 1 muito satisfeito (8,3%) (Tabela 4.17). Dos responsáveis, 44,4% estão satisfeitos, 22,2% estão muito satisfeitos (avaliação positiva da maioria) e 1 inquirido respondeu “nada satisfeito” (Tabela 4.18).

Tabela 4.17. Grau de satisfação dos clientes quanto ao serviço de fisioterapia

		Frequência	Percentagem (%)
Serviço de fisioterapia	Muito satisfeito(a)	1	8,3
	Satisfeito(a)	6	50,0
	Não se aplica/ não utilizo	5	41,7
	Total	12	100,0

Tabela 4.18. Grau de satisfação dos responsáveis quanto ao serviço de fisioterapia

		Frequência	Percentagem (%)
Serviço de fisioterapia	Muito satisfeito(a)	2	22,2
	Satisfeito(a)	4	44,4
	Nada satisfeito(a)	1	11,1
	Não se aplica	2	22,2
	Total	9	100,0

2.10 Cuidados de Enfermagem

Os cuidados de enfermagem são avaliados pelos clientes como satisfatórios para 50% desta amostra e como muito satisfatórios para 33,3%. Pode-se observar ainda que 16,7% dos clientes encontram-se pouco satisfeitos (Tabela 4.19). Em relação aos responsáveis, 55,6% encontram-se satisfeitos, 22,2% muito satisfeitos e também com a mesma percentagem encontram-se os inquiridos pouco satisfeitos (Tabela 4.20).

Tabela 4.19. Grau de satisfação dos clientes quanto aos cuidados de enfermagem prestados

		Frequência	Porcentagem (%)
Cuidados de enfermagem	Muito satisfeito(a)	4	33,3
	Satisfeito(a)	6	50,0
	Pouco satisfeito(a)	2	16,7
	Total	12	100,0

Tabela 4.20. Grau de satisfação dos responsáveis quanto aos cuidados de enfermagem prestados

		Frequência	Porcentagem (%)
Cuidados de enfermagem	Muito satisfeito(a)	2	22,2
	Satisfeito(a)	5	55,6
	Pouco satisfeito(a)	2	22,2
	Total	9	100,0

2.11 Atividade de Animação

No serviço de animação, a maioria dos clientes encontram-se muito satisfeitos (58,3%), 25,0% satisfeitos e 16,7% respondeu que “não se aplica/não utilizo” por não realizarem atividades (Tabela 4.21). Os responsáveis também partilham a sua avaliação entre o “muito satisfeito(a)” – 44,4% e o “satisfeito” 33,3% (Tabela 4.22).

Tabela 4.21. Grau de satisfação dos clientes quanto às atividades de animação realizadas

		Frequência	Porcentagem (%)
Atividades de animação	Muito satisfeito(a)	7	58,3
	Satisfeito(a)	3	25,0
	Não se aplica/ não utilizo	2	16,7
	Total	12	100,0

Tabela 4.22. Grau de satisfação dos responsáveis quanto às atividades de animação realizadas

		Frequência	Porcentagem (%)
Atividades de animação	Muito satisfeito(a)	4	44,4
	Satisfeito(a)	3	33,3
	Não se aplica	2	22,2
	Total	9	100,0

2.12 Relacionamento entre clientes e colaboradores

Relativamente à relação dos idosos com os colaboradores da ERPI, a avaliação é bastante positiva em que 58,3% da amostra se encontra satisfeita e os restantes muito satisfeitos (tabela 4.23).

Tabela 4.23. Grau de satisfação dos clientes quanto ao relacionamento com os colaboradores do lar

		Frequência	Percentagem (%)
Relacionamento com os colaboradores	Muito satisfeito(a)	5	41,7
	Satisfeito(a)	7	58,3
	Total	12	100,0

2.13 Cuidados prestados pelos Ajudantes de Ação Direta

Quanto aos cuidados prestados pelos AAD, a maioria dos responsáveis encontram-se satisfeitos (66,7%) e apenas 1 pouco satisfeito (tabela 4.24).

Tabela 4.24. Grau de satisfação dos responsáveis relativamente aos cuidados prestados pelos Ajudantes da Ação Direta

		Frequência	Percentagem (%)
Cuidados prestados pelos AAD	Muito satisfeito(a)	2	22,2
	Satisfeito(a)	6	66,7
	Pouco satisfeito(a)	1	11,1
	Total	9	100,0

2.14 Serviços administrativos

Quanto ao grau de satisfação dos responsáveis relativamente aos serviços administrativos, os resultados são satisfatórios porque 66,7% responderam que se encontram satisfeitos e 22,2% responderam que se encontram muito satisfeitos. Há apenas 1 inquirido pouco satisfeito (Tabela 4.25).

Tabela 4.25. Grau de satisfação dos responsáveis quanto aos serviços administrativos

		Frequência	Percentagem (%)
Serviços administrativos	Muito satisfeito(a)	2	22,2
	Satisfeito(a)	6	66,7
	Pouco satisfeito(a)	1	11,1
	Total	9	100,0

2.15 Atendimento na recepção

O atendimento realizado na recepção é avaliado positivamente pelos responsáveis em que 77,8% encontram-se satisfeitos e os restantes encontram-se muito satisfeitos (Tabela 4.26).

Tabela 4.26. Grau de satisfação dos responsáveis quanto ao atendimento realizado na recepção

		Frequência	Percentagem (%)
Atendimento na recepção	Muito satisfeito(a)	2	22,2
	Satisfeito(a)	7	77,8
	Total	9	100,0

2.16 Atendimento da Diretora Técnica

O atendimento da Diretora Técnica também foi avaliado pelos responsáveis. A maioria dos inquiridos encontram-se satisfeitos (55,6%), 22,2% muito satisfeitos e 22,2% pouco satisfeitos (Tabela 4.27).

Tabela 4.27 Grau de satisfação dos responsáveis quanto ao atendimento da Diretora Técnica.

		Frequência	Percentagem (%)
Atendimento da Diretora Técnica	Muito satisfeito(a)	2	22,2
	Satisfeito(a)	5	55,6
	Pouco satisfeito(a)	2	22,2
	Total	9	100,0

2.17 Apoio na aquisição de bens e serviços

Quanto ao apoio dado por parte da instituição na aquisição de bens e serviços a maioria diz não utilizar (58,3%) e constatou-se que não o fazem porque são as famílias

que assumem essa função. Dos que utilizam, 33,3% encontram-se muito satisfeitos e 8,3% nada satisfeitos (Tabela 4.28).

Tabela 4.28. Grau de satisfação dos clientes no apoio à aquisição de bens e/ou serviços

		Frequência	Percentagem (%)
Apoio na aquisição de bens e/ou serviços	Muito satisfeito(a)	4	33,3
	Nada satisfeito(a)	1	8,3
	Não se aplica/ não utilizo	7	58,3
	Total	12	100,0

2.18 Relação com os restantes clientes

Na relação entre clientes, todos os inquiridos fizeram uma avaliação positiva em que 58,3% estão satisfeitos e 41,7% muito satisfeitos (Tabela 4.29).

Tabela 4.29. Grau de satisfação dos clientes com a relação com os restantes clientes

		Frequência	Percentagem (%)
Relação entre clientes	Muito satisfeito(a)	5	41,7
	Satisfeito(a)	7	58,3
	Total	12	100,0

2.19 Partilha de espaços entre clientes

Quanto à satisfação dos clientes na partilha dos espaços, 58,3% encontram-se satisfeitos e 41,7% muito satisfeitos (Tabela 4.30).

Tabela 4.30. Grau de satisfação dos clientes relativamente à partilha dos espaços com os restantes clientes

		Frequência	Percentagem (%)
Partilha dos espaços com os restantes clientes	Muito satisfeito(a)	5	41,7
	Satisfeito(a)	7	58,3
	Total	12	100,0

3. Avaliação do respeito pela individualidade

De modo a compreender se os cuidadores formais estão a ter em conta a individualidade de cada cliente, os segundos foram questionados sobre se respeitavam a

sua privacidade, se se preocupavam com os seus gostos e expetativas e se eram auxiliados na resolução de problemas.

Dos clientes, 83,3% da amostra respondeu que os colaboradores respeitam a sua privacidade (Tabela 4.31).

Tabela 4.31. Respeito de privacidade pelos colaboradores (clientes)

		Frequência	Percentagem (%)
Respeito de privacidade pelos colaboradores	Sim	10	83,3
	Às vezes	1	8,3
	Não se aplica	1	8,3
	Total	12	100,0

Quando questionados sobre a preocupação por parte da instituição com os seus gostos e expetativas, 50,0% respondeu que se preocupam, apenas 1 pessoa respondeu que não se preocupam e 41,7% respondeu que se preocupam “às vezes” (Tabela 4.32).

Já relativamente à resolução de problemas por parte da instituição, 33,3% respondeu que “sim”, ou seja, que os problemas são resolvidos, 41,7% respondeu que “às vezes”, 1 pessoa respondeu que “não” e 2 pessoas disseram nunca terem apresentado problemas: “não se aplica” (Tabela 4.33).

Tabela 4.32. Preocupação por parte do lar com os gostos e expetativas do(a) cliente (clientes)

		Frequência	Percentagem (%)
Preocupação com os gostos e expetativas do(a) cliente	Sim	6	50,0
	Não	1	8,3
	Às vezes	5	41,7
	Total	12	100,0

Tabela 4.33. Resolução de problemas por parte da instituição quando o(a) cliente os apresentam (clientes)

		Frequência	Percentagem (%)
Resolução de problemas	Sim	4	33,3
	Não	1	8,3
	Às vezes	5	41,7
	Não se aplica	2	16,7
	Total	12	100,0

4. Contacto com o exterior - família e amigos

Quanto ao contacto com o exterior, foi pretendido fazer um breve levantamento sobre o contacto dos idosos com a família e amigos, sendo um dos fatores cruciais na institucionalização, para que a sua adaptação ocorra da melhor forma.

Constatou-se assim que os clientes possuem maior contacto com os familiares do que com os amigos. A receção de visitas/telefonemas ou cartas por parte de familiares ocorre frequentemente (91,7%) (Tabela 4.34), já por parte dos amigos, para 41,7% ocorre frequentemente e para 16,7% ocorre esporadicamente (“às vezes”) (Tabela 4.35). Os restantes não recebem qualquer notícia dos amigos (Tabela 4.35).

Tabela 4.34. Receção de visitas/telefonemas/cartas regulares dos familiares (clientes)

		Frequência	Percentagem (%)
Contacto regular com familiares	Sim	11	91,7
	Às vezes	1	8,3
	Total	12	100,0

Tabela 4.35. Receção de visitas/telefonemas/cartas regulares dos amigos (clientes)

		Frequência	Percentagem (%)
Contacto regular com amigos	Sim	5	41,7
	Não	5	41,7
	Às vezes	2	16,7
	Total	12	100,0

5. Resultados qualitativos sobre a satisfação

Após a análise descritiva das questões fechadas relacionadas com o grau de satisfação dos clientes e seus responsáveis relativamente aos serviços prestado pela ERPI, segue-se a análise de conteúdo das questões abertas (Apêndice VII), sendo as seguintes:

- “Considera que o lar dos Balurcos dá resposta às suas necessidades e à situação em que se encontra? Porquê?” (para os clientes) / “Considera que o lar dos Balurcos dá resposta às necessidades do(a) idoso(a) por quem é responsável? Porquê?” (para os responsáveis);
- “Se pudesse mudar algo no lar dos Balurcos, o que seria?” (para todos os inquiridos);

- “Recomendaria o lar dos Balurcos a um amigo? Porquê?” (para todos os inquiridos);
- “Se pudesse, mudaria de lar? Porquê?” (para clientes) / “Se pudesse, escolheria outro lar? Porquê?” (para os responsáveis).

A partir destas questões foram criados 4 Blocos de análise, o A, o B, o C e o D existindo uma categoria em cada um com as respetivas subcategorias e unidades de registo.

Dentro do **Bloco A** existe a categoria relacionada com a primeira questão aberta do inquérito, designada por “Satisfação das necessidades do cliente em ERPI” onde estão incluídas as seguintes subcategorias: Existência de satisfação e Existência de satisfação e justificação da mesma. Na primeira subcategoria 5 inquiridos responderam apenas que “Sim”, ou seja, que as suas necessidades se encontram satisfeitas na ERPI. Na segunda subcategoria os 14 inquiridos também se encontram satisfeitos, ma justificam a sua satisfação, como se pode verificar nos seguintes exemplos:

- *“Sim, tenho aqui o que preciso.” (I3)*
- *“Sim, porque a minha mãe tem as condições necessárias que necessita neste momento.” (I13)*
- *“Sim, porque não ando e levam-se para a cama, para a casa de banho e a lavar os dentes.” (I2)*
- *“Sim. Ela pede e resolvem o problema.” (I16)*

No **Bloco B** existe a categoria relacionada com a segunda questão aberta, designada por “Alterações de melhoria sugeridas” onde estão incluídas as seguintes subcategorias: Aumento do número de colaboradores, Alimentação, Organização institucional e desempenho da Direção e por fim, Sem sugestões de melhoria.

Na subcategoria “Aumento do número de colaboradores” 3 inquiridos realçam a necessidade de haver mais funcionários e 1 sugere a contratação do guarda para controlar as saídas e entradas na instituição, como se segue nos exemplos abaixo:

- *“Contratar mais funcionárias.” (I2)*
- *“Devia haver um guarda para revistar as pessoas à saída para não desaparecerem coisas, mudava as faltas de respeito e o barulho que as visitas fazem.” (I3)*

Na subcategoria “Alimentação” 3 inquiridos fazem críticas à alimentação realizada na instituição:

- *“A melhoria na confeção da comida. Não é a qualidade, é a forma como a fazem.” (I5)*
- *“Mudaria a forma como a comida é confeccionada.” (I8)*
- *“Mudava o pão que está seco.” (I9)*

Na subcategoria “Organização institucional e desempenho da Direção”, foi sugerido por um inquirido a alteração do horário de visita e três respostas foram relacionadas com o desempenho da Direção:

- *“Mudava o horário das visitas (horário flexível) durante o dia, visto que o lar não tem muitos utentes e as visitas não incomodavam.”(I15)*
- *“A direção dar mais atenção aos empregados.” (I17)*
- *“Algumas atitudes da direção.”(I18)*
- *“Mudava o nome do exterior do lar.” (I16)*

Por fim, na subcategoria “Sem sugestões de melhoria”, 6 dos inquiridos deram respostas indicativas de que não mudariam nada na instituição e que estão satisfeitos:

- *“Não mudava nada.” (I7) (I11) (I19)*
- *“Não mudaria nada porque aqui não faz falta nada.” (I6)*
- *“Nada, o meu grau de satisfação com todos os que nele trabalham é o máximo.” (I14)*

No terceiro Bloco, o **Bloco C**, existe a categoria relacionada com a terceira questão aberta do inquérito, designada por “Recomendação da ERPI a terceiros” onde estão incluídas as seguintes subcategorias: Recomendação do serviço a terceiros e Dúvida na recomendação da ERPI a terceiros.

Na subcategoria “Recomendação do serviço a terceiros” 15 dos inquiridos responderam que recomendariam a ERPI e apresentaram algumas justificações, tais como:

- *“Sim e já o fiz. Porque é um bom lar com tudo de bom.” (I11)*
- *“Sim, sempre.” (I14)*
- *“Sim, porque o lar é bom, muito limpinho e as pessoas dão-se aqui bem umas com as outras.” (I2)*

- *“Sim porque tem excelentes condições e muita higiene.” (I15)*
- *“Sim, porque deve ser dos melhores que há aí e mais novo. O lar é muito bom e ter ar condicionado.” (I3)*
- *“Sim, gosto dele. Tem boas instalações e somos bem cuidados.” (I5)*
- *“Sim, porque este lar é o melhor. Temos carrinha, temos tudo. É um bom lar para toda a gente.” (I6)*

Na subcategoria “Dúvida na recomendação da ERPI a terceiros” foram inseridos apenas 2 inquiridos:

- *“Não sei, cada um vai para onde quer.” (I9)*
- *“Não sei, devido a um problema não resolvido aqui no lar.” (I19)*

Por fim, no **Bloco D**, a categoria relacionada com a quarta questão aberta do inquérito, designada por “Permanência na ERPI por opção/preferência” onde estão incluídas as seguintes subcategorias: Permanência na ERPI por opção/preferência dos clientes/responsáveis e Dúvida na mudança de ERPI.

Na primeira subcategoria 15 inquiridos revelaram que pretendem permanecer na ERPI, ou que pretendem que os seus familiares se mantenham na mesma e justificaram a sua resposta, como se pode verificar nos exemplos abaixo:

- *“Não e espero que não acabe até morrer. Sinto-me aqui bem e tenho conforto que gosto e consigo ver as minhas casas.” (I1)*
- *“Não, porque gosto de estar neste e encontro que um lar como este não há em todo o lado.” (I2)*
- *“Não, porque estou satisfeita.” (I15)*
- *“Não, só para casa. Não acharia nenhum lar melhor que este.” (I8)*
- *“Só mudaria se fosse para um lar perto de casa com as mesmas condições que este.” (I4)*
- *“Não. (Já conhecia vários e como este não há nenhum).” (I14)*

Na última subcategoria encontram-se as respostas de 2 inquiridos que questionam a permanência na ERPI em estudo:

- *“Não sei, não conheço os outros lares.” (I9)*
- *“Talvez, se tivesse mais dinheiro escolheria um lar com diferentes condições, mas fora o problema não resolvido, está tudo mais ou menos.” (I18)*

Capítulo V - Discussão dos Resultados

Concluída a análise dos dados recolhidos é possível agora realizar a discussão dos mesmos.

Quanto às condições dos espaços e equipamentos da ERPI, a mesma apresenta espaços suficientes e diversificados para o uso do cliente, destacando-se as salas de atividades que impedem a limitação dos clientes a um ou dois espaços. Também se destaca a acessibilidade dos espaços já que grande parte dos residentes utilizam cadeiras de rodas, o sistema de segurança com o controlo de entradas e saídas que permite saber sempre quem entra e quem sai, evitando a saída de idosos desorientados.

Podemos dizer que esta instituição é um verdadeiro espaço multissensorial com a sua luz natural, a limpeza e higiene dos espaços visível ao olhar e atrativa ao olfato, a temperatura que se faz sentir nas instalações e o conforto dos equipamentos e as suas cores variadas que estimulam constantemente a visão. Os espaços são muito importantes no processo de institucionalização e de envelhecimento. Um conceito que surgiu em 1959, foi a gerontologia ambiental que se foca "... na descrição, explicação e modificação (ou optimização) das relações entre os idosos e os seus contextos sócioespaciais" (Tomasini, 2005, citado por, Almeida, 2008, p. 84), ou seja, o ambiente define a forma como se envelhece porque pode ser optimizador ou inibidor.

Quanto à amostra representada pelos clientes, é composta maioritariamente por idosos com idades compreendidas entre os 85 e os 94 anos. Relativamente às idades, Pereira (2016) fez um estudo em que constatou que os lares são procurados por pessoas entre os 70 e 85 anos e segundo o GEP/MTSS (2015) 84% das ERPIS em 2015 eram compostas com idosos com mais de 75 anos.

A maioria da amostra também é representada por mulheres e aqui também é importante ressaltar que em Portugal existem mais mulheres com mais de 65 anos que homens. Em 2017 foram contabilizadas 5425,2 mulheres e 4875,1 homens (PORDATA, 2018l). A esperança média de vida em 2016 era mais alta para a mulher (21,8) comparativamente com a dos homens (18,0) (PORDATA, 2018a).

A amostra de clientes é constituída ainda por pessoas institucionalizadas no Lar dos Balurcos no período de tempo entre 1 a 4 anos (número de anos de funcionamento da ERPI) e a maioria são viúvas. Quanto à viuvez, Wilmoth (2002, citado por Almeida, 2008) e Paúl (2005, citado por Almeida, 2008) defendem que é uma das causas que motiva a institucionalização pois também estará interligada com a solidão.

Quanto ao grau de dependência constatou-se que 58,3% da amostra tem algum grau de dependência. Em 2015, 80% dos clientes em ERPIS em Portugal apresentavam algum

grau de dependência (GEP/MTSSS, 2015, p. 45) e o índice de dependência dos idosos também sofreu um aumento no Algarve, passando de 28,2% em 2001 para 33,7% em 2017(PORDATA, 2018f).

Relativamente às causas que levaram os clientes a ser institucionalizados, as respostas estão enquadradas nos problemas de saúde, na falta de apoio para realizar as AVD'S, por opção do filho, para acompanhar o esposo ou esposa que foram institucionalizados, por solidão, devido a quedas e por transferência da Segurança Social. Algumas destas causas vão encontro do que é defendido por diversos autores, como Bessa e Silva (2008); Alencar, et al. (2012, citado por Pereira, 2014), que referem o isolamento e solidão, como Wilmoth (2002, citado por Almeida, 2008); Paúl (2005, citado por Almeida, 2008); Alencar, et al. (2012, citado por Pereira, 2014) que indicam os problemas de saúde e como Bessa, et. al. (2012); Carvalho e Dias (2011, citados por Pereira, 2014) que referem a falta de cuidadores formais ou informais.

Tendo em conta estas causa, as ERPIS representam uma das respostas sociais mais requisitadas (GEP/MTSSS, 2015).

Na decisão da institucionalização, 47,06% apontou os filhos como decisores na institucionalização seguindo-se da própria pessoa idosa. Também foram os filhos que assumiram a responsabilização pelo seu pai/mãe na instituição. Pereira (2016) fez um estudo que demonstrou que cerca de 84% da amostra revelava que os filhos eram os decisores na institucionalização dos pais. Carvalho e Dias também afirmam que (2011, citado por Pereira, 2014, p. 14) “... a iniciativa de internamento pertence maioritariamente aos familiares (49,2%) e em 39,2% dos casos, a decisão é tomada pelo próprio idoso.” Bessa e Silva (2008) referem que por vezes quando as pessoas se encontram na solidão ou sem apoio a nível da saúde resolvem por elas próprias ir para estes locais por considerarem mais benéfico para si porque encontram uma rede de suporte. Kotler e Keller (2013) abordam as influências na escolha do produto/serviço e defendem que o consumidor é influenciado pela sua idade e pela fase em que se encontra no seu ciclo de vida, levando-o a fazer escolhas de produtos/serviços adequados a esses dois fatores.

Quanto à ocupação dos tempos livres, cerca de 40% da amostra refere que ocupa o tempo a ver televisão e a dormir, no entanto, nesta questão, foram selecionadas mais do que uma opção. Os outros 60% indicam diversas atividades de ocupação, destacando-se o conversar e o realizar atividades. Correia et.al. (2015) defendem que a realização de

atividades está ligada com uma vida ativa e conseqüentemente com a melhor adaptação à terceira idade.

Relativamente aos cuidadores informais/responsáveis, a maioria tem mais de 50 anos, é representada por homens e mais de 60% partilha a responsabilidade pela pessoa idosa com terceiros, especialmente com os irmãos/irmãs. Segundo Pereira (2011, citado por Miranda, 2013), os cuidados informais têm idades compreendidas entre 45 e 60 anos e costumam ser mulheres.

Dos responsáveis inquiridos, todos já tinham conhecimento sobre o lar dos Balurcos antes de procederem à institucionalização e apenas um não escolheu a ERPI como primeira opção.

A decisão de escolha do Lar dos Balurcos foi tomada por razões diferentes, tais como: as condições das instalações e equipamentos, pela localização da instituição, pelos serviços que oferece e por conhecerem colaboradores ou clientes da instituição. Apenas uma pessoa escolheu por ser o único sítio onde tinham vaga. Howard e Sheth (1969) defendem que a escolha do cliente é definida através dos motivos que o levam a realizar a compra/aquisição do serviço e das várias alternativas existentes. E segundo Kotler e Keller (2013), Pires e Santos (1996), Richers (1984) e Solomon (1996) o comportamento do consumidor no processo de compra envolve a influência de fatores culturais, fatores sociais e fatores pessoais.

Relativamente à satisfação dos clientes e responsáveis com os cuidados prestados, todos os serviços/cuidados foram avaliados positivamente em que a maioria das respostas variou entre “Muito Satisfeito” e “Satisfeito”, concluindo-se assim que os inquiridos estão satisfeitos com os cuidados/serviços prestados à pessoa idosa. Soares e Antunes (2001), corroboram os serviços prestados no Lar dos Balurcos e com o quais os clientes se encontram satisfeitos. As necessidades identificadas são:

“...companhia, segurança, cuidados de saúde, substituição da família em caso de incapacidade ou impossibilidade da mesma para assegurar a prestação de cuidados. alojamento, alimentação, vestuário, higiene pessoal e do meio ambiente, cuidados de saúde, conforto, comunicação, participação, entretenimento, ocupação e ainda as do foro cultural e espiritual.” (pp. 17-18).

Algumas destas necessidades são identificadas nas respostas dadas pelos clientes inquiridos:

- *“Sim, porque não ando e levam-se para a cama, para a casa de banho e a lavar os dentes.” (I2) – Higiene pessoal*
- *“Sim, porque o lar é bom, muito limpinho e as pessoas dão-se aqui bem umas com as outras.” (I2) – Higiene do ambiente, companhia*
- *“Sim porque tem excelentes condições e muita higiene.” (I15) – Higiene*

Concluiu-se também neste estudo que a maioria dos inquiridos sentem que a sua privacidade é respeitada pelos cuidadores formais e 50% considera que a instituição se preocupa com os seus gostos e expetativas. Neste sentido, Araújo e Silva (2003, p. 142) defendem que satisfação dos clientes é vista como: “... uma ajuda aos consumidores no sentido de resolver seus próprios problemas, a saciar seus desejos e necessidades, pois o cliente fica satisfeito à medida que a organização supre os seus desejos e necessidades.” E Brown (1991), defende que os clientes devem ser tratados de formas diferentes consoante o grau da expetativa de cada um, para que não se perca o mesmo.

Quanto à relação dos idosos com os colaboradores da ERPI, a avaliação, de acordo com a questão fechada realizada em inquérito aos clientes é bastante positiva e contraponto estes dados com a observação realizada entre janeiro e março, foi possível constatar que há uma boa relação entre ambos e que alguns idosos mantem maior proximidade com colaboradores específicos, como com a enfermeira, a educadora social e o fisioterapeuta com quem partilham muita informação. No seguimento da proximidade dos clientes com os cuidadores, Zelizer (2010, citado por Freitas, 2015) defende que as relações de “care” auxiliam no bem-estar da pessoa.

Na relação entre clientes, a avaliação realizada por inquérito foi positiva, já na observação realizada, foi possível constatar que apesar de manterem um bom relacionamento e alguma interajuda, existem alguns residentes que entram mais em conflito, outros possuem grupos específicos de relacionamento não se envolvendo muito com os restantes e ainda existem aqueles com comportamentos imparciais. Apesar disso, toda a amostra demonstrou-se satisfeita com a partilha dos espaços com os restantes clientes. As relações positivas criadas na instituição, especialmente com os restantes residentes auxiliam na adaptação dos idosos e no reforço do sentimento de pertença ao grupo e espaço (Carvalho e Dias, 2011, citados por Freitas, 2015).

Relativamente ao contacto com os familiares e amigos, constatou-se que os clientes mantêm mais contacto com os familiares do que de amigos já que para a maior parte o contacto com os familiares ocorre frequentemente. A presença da família é muito importante ao longo de toda a institucionalização. Oliveira, et.al., (2014) referem um estudo realizado em Taiwan em que concluíram que promover as relações familiares auxiliou no combate de sentimentos depressivos e de solidão.

Em relação à observação realizada quanto à atividade/inatividade na participação nas atividades dos clientes, constatou-se que os participantes da amostra estão divididos em três grupo, os muito participativos e que estão sempre dispostos a participar, os que participam às vezes e aqueles que raramente se envolvem nas atividades. Neste campo foi também possível constatar que alguns criam as suas próprias rotinas e têm as suas próprias atividades. Mais uma vez, cita-se Correia et.al. (2015) que defendem que a realização de atividades está ligada com uma vida ativa e conseqüentemente com a melhor adaptação à terceira idade, no entanto a realização de atividades pode passar pelas atividades organizadas pela instituição ou pelas atividades desenvolvidas por autonomia dos idosos. Sobre aqueles que não realizam atividades, cada profissional deve analisar as razões para tal acontecer.

Os inquiridos, quando questionados sobre se o lar dos Balurcos dá resposta às necessidades dos clientes, 19 pessoas responderam que sim, destacando-se algumas respostas onde realçam o apoio na realização de algumas atividades de vida diária, constatando-se assim que o apoio é algo que valorizam. Maslow (1975a, 1943b, s.d.a citado por Guimarães, 2001; Hesketh & Costa, 1980; Kotler & Keller, 2013) abordou a temática das necessidades e defende que as mais urgentes de satisfazer são as fisiológicas ou básicas (comer, dormir, etc) e enquanto essas não são satisfeitas, as outras não serão uma prioridade, como é o caso do maior destaque no apoio das AVD'S por parte dos inquiridos. Significa que para eles receber esse apoio é algo que valorizam.

Na terceira questão, onde foram questionados sobre se recomendariam o lar dos Balurcos a terceiros pode-se afirmar que a maioria dos inquiridos recomendariam a ERPI a terceiros (alguns já o fizeram) com 15 respostas positivas. As justificações para a recomendação centram-se na satisfação geral com a ERPI, na satisfação com limpeza/higiene dos espaços e na satisfação com as instalações, os equipamentos e os cuidados prestados.

Na quarta questão, sobre se mudariam de ERPI, 15 dos inquiridos pretendem e alguns preferem ficar/manter os seus familiares no Lar dos Balurcos. Tanto as respostas

à terceira questão como à quarta contribuem para a lealdade do cliente porque quando se fornece um bom serviço o cliente fica satisfeito, aumentando a sua expectativa e posteriormente irá espalhar a palavra com outros potenciais clientes (Brown, 1991; Ribeiro, et.al. 2013).

Posto isto, é correto afirmar que os clientes do Lar dos Balurcos e responsáveis dos mesmos se encontram satisfeitos com os serviços prestados em ERPI e a maioria pretende manter-se na mesma.

Capítulo VI – Conclusões

O cliente, seja de que serviço for, possui um comportamento característico e é influenciado por variáveis comportamentais e por influências externas (Richers, 1984). O processo de aquisição de um produto ou serviço inicia-se na identificação de uma necessidade, ou seja, identificar algo que necessita. Após essa identificação, segue-se a pré-disposição para adquirir o que identificou, seguindo-se da procura do mesmo, depois a avaliação do que encontra e só depois realiza a escolha. Durante este processo, o cliente é influenciado por fatores culturais, psicológicos, pessoais e sociais. Após a aquisição virá a reação e avaliação do mesmo. Esta avaliação é realizada tendo em conta as expectativas da pessoa que representam aquilo que espera do que adquiriu. Se as expectativas foram alcançadas ou superadas, o cliente atinge a satisfação (Brown, 1991; Oliver, 1980; Westbrook e Reilly, 1983). Quando se fala em satisfação de um cliente, a mesma está associada a produtos/serviços que atingiram a qualidade tendo em conta as expectativas e necessidades do mesmo. Veloso (2012) e Brites (2016), reforçam esta ideia ao referirem que a qualidade é o que mais satisfaz o cliente e que dessa forma o mesmo será mais fiel ao serviço. Neste sentido, surgiu em 1947 a ISO que é a entidade responsável pela criação das normas ISO seguidas por diversas entidades em 157 países (Mota, 2016; Perdigão, 2016). Dentro destas normas destaca-se a ISO 9001 que define os requisitos da implementação de um SGQ (Santana, 2014). Em Portugal, no ano de 2000, desenvolveu-se o “Plano Avô” que se focou na qualidade em lares de idosos e outras valências e no auxílio para a implementação da norma ISO 9001. Mais tarde, em 2003 surgiu o Programa de Cooperação para a Qualidade e Segurança das Respostas Sociais em que foram criados os MGQRS e os modelos de avaliação da qualidade e neste âmbito, desenvolveu-se a implementação de SGQ em respostas sociais e a certificação das mesmas. Estes desenvolvimentos auxiliaram a dar “voz” aos clientes, colaboradores e parceiros das instituições. Ao conhecer-se bem o cliente, as suas necessidades e as suas expectativas poderá melhorar-se o serviço e poderá refletir-se sobre os cuidados prestados à pessoa idosa.

Neste sentido, foi pensado e decidido este estudo, focalizando apenas o cliente e os seus responsáveis e não os colaboradores e parceiros porque o interesse era apenas na satisfação do cliente com cada serviço prestado. No entanto as questões do inquérito foram pensadas tendo por base os inquéritos do modelo de avaliação da qualidade indicado acima, mas adaptadas à realidade da instituição e a uma linguagem mais simples e clara.

A investigação foi necessariamente descritiva porque o número da amostra apenas permitia realizar um estudo desta tipologia, no entanto o estudo de qualquer realidade será sempre uma mais-valia. Neste caso, é rico em informação para os dirigentes e membros decisores da instituição em questão, bem como para todos os colaboradores, porque estudos destes são cruciais para a melhoria dos serviços e com o contexto que nos estamos a deparar, o aumento do número de pessoas idosas, devemos garantir que são assistidos da melhor forma e de acordo com as suas verdadeiras necessidades, gostos e expectativas.

De acordo com Vavra (1996, citado por Sousa, 2011), através da recolha de informação e comunicação com o cliente é possível conhecer as suas necessidades e opinião quanto ao serviço prestado e assim medir o grau de satisfação. A medição do grau de satisfação é crucial para compreender a opinião do cliente e melhorar o seu serviço.

Quanto aos objetivos do estudo, foram atingidos. A informação retirada da realização das questões abertas complementaram as respostas das questões fechadas, acrescentando mais informação sobre o tema estudado. A realização da observação bem como a consulta de documentos institucionais também acrescentam mais informação, completando a já recolhida. Com esta multiplicidade de instrumentos conseguiu-se realizar a triangulação de dados e dessa forma compreender e conhecer o melhor possível a realidade de diversos ângulos, que depois de cruzados, responderam ao objetivo do estudo.

No objetivo principal pretendia-se “Percecionar o grau de satisfação dos clientes e dos seus responsáveis acerca dos cuidados prestados pelo Lar dos Balurcos”. Através da aplicação do inquérito foi possível recolher o grau de satisfação dos inquiridos e concluir que todos os serviços/cuidados foram avaliados positivamente em que a maioria das respostas variou entre “Muito Satisfeito” e “Satisfeito”, constatando-se assim que os inquiridos estão satisfeitos com os cuidados/serviços prestados. Também foi possível constatar a satisfação, através das questões abertas onde a maioria dos inquiridos respondeu que recomendaria a ERPI a terceiros (alguns já o fizeram) e 15 dos inquiridos pretendem e alguns preferem ficar no Lar dos Balurcos e manter lá os seus familiares. Posto isto, é correto afirmar que os clientes do Lar dos Balurcos e responsáveis dos mesmos se encontram satisfeitos com os serviços prestados à pessoa idosa nesta ERPI e a maioria pretende manter-se na mesma.

Também se pretendia analisar a relação entre colaboradores e os clientes participantes na amostra e constatou-se que a avaliação é bastante positiva e contraponto

estes dados com a observação realizadas entre janeiro e março, foi possível constatar que há uma boa relação entre ambos e que alguns idosos mantêm maior proximidade com colaboradores específicos, como com a enfermeira, a educadora social e o fisioterapeuta com quem partilham muita informação.

Outro objetivo foi definido para analisar a relação entre os clientes da amostra e os restantes e os resultados foram positivos. Já na observação realizada, foi possível constatar que apesar de manterem um bom relacionamento e alguma interajuda, existem alguns residentes que entram mais em conflito. Apesar disso toda a amostra demonstrou-se satisfeita com a partilha dos espaços com os restantes clientes.

Um dos objetivos seguintes relacionava-se com questões relativas ao respeito pela individualidade do cliente, nomeadamente, a privacidade, gostos e expectativas do cliente e resolução de problemas. Concluiu-se que a maioria dos inquiridos sentem que a sua privacidade é respeitada pelos cuidadores formais e 50% considera que a instituição se preocupa com os seus gostos e expectativas. Já relativamente à resolução de problemas por parte da instituição, 33,3% respondeu que “sim”, ou seja, que os problemas são resolvidos, 41,7% respondeu que “às vezes”, uma pessoa respondeu que “não” e duas pessoas disseram nunca terem apresentado problemas.

No seguinte objetivo pretendia-se analisar a frequência de contacto dos clientes com amigos/familiares e constatou-se que os clientes mantêm maior proximidade com os segundos já que para a maior parte o contacto com os familiares ocorre frequentemente.

No penúltimo objetivo pretendia-se observar a participação, iniciativa e satisfação para realizar atividades pelos clientes participantes de forma a compreender se são ativos ou não e constatou-se que os participantes na amostra poderão estar divididos em três grupos, os muito participativos e que estão sempre dispostos a participar, os que participam às vezes e aqueles que raramente se envolvem nas atividades. Neste campo foi também possível constatar que alguns criam as suas próprias rotinas e têm as suas próprias atividades.

Por fim, pretendia-se compreender se os cuidados prestados pela ERPI dão resposta às necessidades dos clientes e 19 pessoas responderam que sim, destacando-se algumas respostas onde realçam o apoio na realização de algumas atividades de vida diária, concluindo-se que o apoio é algo que valorizam.

Apesar dos resultados bastante positivos, o estudo apresentou limitações. A primeira limitação enquadra-se na dimensão da amostra, no entanto, obteve-se respostas de 12 inquiridos em 35 clientes, sendo um pouco menos da metade do total da população

em estudo. A segunda limitação encontra-se relacionada com a primeira porque com o número de pessoas institucionalizadas com quadros demenciais ou possíveis quadros, a realização de inquéritos fica limitada porque parte destes clientes têm períodos de desorientação e agitação e outros encontram-se assim por longos períodos, impossibilitando fazer uma recolha de informação realística. Como podemos perguntar se estão satisfeitos com um serviço quando nem eles próprios sabem enquadrar-se no espaço em que estão? Esta é uma realidade das ERPIS e cada vez mais encontramos pessoas a serem institucionalizadas por esse motivo. No entanto, isso não pode ser um impedimento de realizar uma avaliação aos serviços e daí também ser importante incluir a avaliação aos responsáveis que mantêm proximidade com os clientes, porque apesar de não residirem na instituição, visitam-na, contactam com diversos colaboradores e observam a realização de alguns cuidados.

Outra limitação foi a recolha de informação com muito conteúdo, pois os idosos limitam-se a respostas curtas (feedback retirado da experiência do trabalho realizado com os mesmos diariamente) e os responsáveis realizam visitas curtas na instituição, sendo que alguns nem responderam às questões abertas. Tornar-se-ia quase impossível realizar uma entrevista ocupando algum tempo do responsável.

Por fim, foi possível constatar que estes estudos, apesar da grande utilidade para a prática da instituição, são morosos e durante todo o processo faleceram alguns idosos participantes no mesmo. Quando são aplicados inquéritos de satisfação a intervenção de melhoria dos serviços deve ser imediata.

A aplicação dos inquéritos aos idosos foi uma tarefa acessível de realizar, apesar de algumas questões não serem compreendidas pelos mesmos, no entanto, aos responsáveis, prolongou-se a duração do processo porque foram realizados apenas quando faziam as visitas na ERPI, sendo as visitas pontuais. Esta questão faz questionar a proximidade dos familiares dos clientes, mas em grande parte dos casos, não lhes é possível fazer visitas frequentes, mas mantêm o contacto telefónico diariamente.

Outro risco ou limitação foi a aplicação de um inquérito adaptado realizado pela investigadora e a não utilização de outro, mas essa decisão foi tomada por considerar que os inquéritos dos modelos da qualidade têm uma linguagem pouco acessível ao público em questão e por necessitar de enquadrar o inquérito dentro dos cuidados e serviços específicos prestados nesta ERPI.

Por fim, a proximidade da investigadora à realidade em questão não permitiu o distanciamento da mesma, podendo ter influência na realização do estudo. Contudo, esse

envolvimento também permitiu a utilização do conhecimento vasto da realidade e a definição de um estudo mais direcionado para as necessidades da instituição.

Futuramente seria interessante aprofundar melhor a satisfação com cada serviço, ajudando assim a compreender se há mais aspetos a melhorar. Proponho e aconselho que realizem este tipo de inquéritos anualmente ou sempre que se justifique, de forma a poderem melhorar, fornecerem um serviço de acordo com as necessidades e expectativas do cliente e estarem mais próximos do mesmo. Também deixo o convite para outros estudos serem realizados noutras ERPIs em Portugal para que assim se tenha uma noção mais ampla da satisfação dos idosos com os cuidados que lhes são prestados e para que a intervenção seja melhorada, caso seja necessário. Seria igualmente interessante alargar aos familiares dos idosos que por alteração cognitiva, não conseguem realizar o inquérito e assim darem a sua opinião.

Posto isto, o Lar dos Balurcos, ou melhor, a sua direção, encontra-se agora mais próxima dos seus clientes porque tem uma perceção do seu grau de satisfação. Para a investigadora e na qualidade de técnica da instituição, este estudo permitiu ter uma noção mais exata da opinião dos idosos e a aproximação dos seus responsáveis, pois no dia-a-dia e entre visitas nem sempre é possível interagir o suficiente para explorar as suas opiniões.

Quanto ao impacto da realização do Mestrado de Gerontologia Social, foi enriquecedor, porque a minha formação base é mais ampla e este curso mais específico. Consegui aprender mais sobre a pessoa idosa, as suas especificidades, numa visão biopsicossocial e muitas das aprendizagens são utilizadas na minha prática.

Para finalizar, deixo uma reflexão... se todos estamos a envelhecer, se todos gostamos de ter todas as condições necessárias para o nosso bem-estar e conforto, temos de garantir a melhoria dos cuidados prestados e assim estaremos também a contribuir para o nosso futuro. É aqui que estudos destes contribuem para conhecimento e melhoria das práticas. Infelizmente ainda são prestados cuidados que nem devem ser apelidados como tal, mas enquanto não há o fim dessas práticas, podemos melhorar o que temos de bom, para ser de excelência.

Referências

- Almeida, A. (2008). *A pessoa idosa institucionalizada em lares. Aspetos e contextos da qualidade de vida* (tese de mestrado). Universidade do Porto, Porto.
- Almeida, M. (2011). *Necessidades Psicológicas ao longo do Desenvolvimento. A importância dos Pais no Processo de Regulação da Satisfação das Necessidades* (tese de mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Augusto, M. (2013). *Cuidar dos Idosos: Um Dever Familiar* (tese de mestrado). Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Araújo, G., & Silva, R. (2003). Teorias da satisfação dos clientes. *Revista Economia e Pesquisa*, 141-148.
- Assembleia Constituinte. (1976). *Constituição da República Portuguesa*. Lisboa: Assembleia Constituinte.
- Assembleia da República (1996). Lei nº 24/96, Diário da República nº 176, Série I A. Assembleia da República.
- Ballesteros, R. (2004). *La psicología de la vejez [A psicologia da velhice]*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid .
- Berg, B. (1998). *Qualitative research methods for the social sciences [Métodos de pesquisa qualitativa para as ciências sociais.]* Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Bessa, M., & Silva, M. (Abr-Jun de 2008). Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. *Texto Contexto Enfermagem*, 258-265.
- Bessa, M., Silva, M., Borges, C., Moraes, G., & Freitas, C. (2012). Idosas residentes em instituições de longa permanência: uso dos espaços na construção do cotidiano. *ACTA Paul Enfermagem*, 177-182.
- Bize, P., & Vallier, C. (1985). *Uma vida nova: a terceira idade*. Lisboa|São Paulo: Verbo.
- Both, J., Borgatto, A., Nascimento, J., Sonoo, C., Lemos, C., & Nahas, M. (2008). Validação da escala "Perfil do estilo de vida individual". *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*.
- Brites, A. B. (2016). *Sistema de Gestão da Qualidade. Estudo Caso - PMRS, S.A. - Pinheiro Manso Residência Sénior, S.A. (tese de mestrado)*. Porto: Instituto Politécnico do Porto.
- Brown, A. (1991). *A gestão eficaz do cliente sem clientes não há negócios*. Mem Martins: Edições Cetop.

- Cardoso, S., Santos, M., Baptista, M., & Clemente, S. (2012). Estado e políticas sociais sobre a velhice em Portugal (1990-2008). *Análise Social*, 606-630.
- Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da Investigação Guia para Auto Aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalho, M., & Almeida, M. (2014). *Contributos para o desenvolvimento de um modelo de proteção social na velhice em Portugal*.
- Carvalho, P., & Dias, O. (2011). Adaptação dos Idosos Institucionalizados. *Millenium*, pp. 161-184.
- Centro Nacional de Pensõesa. (2017). Guia Prático – Benefícios Adicionais de Saúde . *Instituto da Segurança Social*.
- Centro Nacional de Pensõesb. (2018). Guia Prático – Acréscimo Vitalício de Pensões . *Instituto da Segurança Social*.
- Centro Nacional de Pensõesc. (2018). Guia Prático – Complemento por Cônjuge a Cargo. *Instituto da Segurança Social*.
- Centro Nacional de Pensõesd. (2018). Guia Prático – Complemento por Dependência. *Instituto da Segurança Social*.
- Centro Nacional de Pensõese. (2018). Guia Prático – Complemento Solidário para Idosos. *Instituto da Segurança Social*.
- Centro Nacional de Pensõesf. (2018). Guia Prático – Pensão Social de Velhice. *Instituto da Segurança Social*.
- Centro Nacional de Pensõesg. (2018). Guia Prático – Suplemento Especial de Pensão. *Instituto da Segurança Social*.
- Coutinho, C. (2013). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Creswell, J. (1994). *Research design qualitative & quantitative approaches [Concepção de pesquisa abordagens qualitativas e quantitativas]*. London: SAGE Publications.
- Correia, A., Silva, A., Trindade, B., Costa, C., Filipe, I., Rebola, N., & Peral, T. (2015). *Jogos e Atividades adaptados ao trabalho com Seniores* . Lisboa: Alfarroba.
- Cunha, H. (2014). *Reforma, voluntariado e envelhecimento (tese de mestrado)*. Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Porto.
- D'Amico, S., & Monteiro, J. (2012). Características de Personalidade e Qualidade de Vida de Gestores no Rio Grande do Sul. *Revista de Administração Contemporânea*, 381-396.

- Diniz, A., & Quintela, M. (2006). *Programa Nacional para Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Diogo, C. (2016). *Avaliação da Qualidade Sentida e Satisfação dos Clientes de Uma Estrutura Residencial para Idosos*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre.
- DGSS | DSIA. (2017). *Proteção Social Pessoas Idosas*. Lisboa: Direcção-Geral da Segurança Social.
- Duarte, T. (2009). A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica). Lisboa: *Centro de investigação e estudos de sociologia*.
- Endo, A., & Roque, M. (2017). Atenção, memória e percepção: uma análise conceitual da Neuropsicologia aplicada à propaganda e sua influência no comportamento do consumidor. *Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, 77-96.
- Fazendeiro, A. (2012). *Políticas Sociais de Envelhecimento Ativo para a Cidade da Covilhã (tese de mestrado)*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa.
- Fechine, B., & Trompieri, N. (2012). O Processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Interscienceplace*, 106-194.
- Fernandes, A. S. (2014). *O aumento da Longevidade e a Poupança das Famílias em Portugal (tese de mestrado)*. Universidade do Minho: Escola de Economia e Gestão, Minho.
- Fernandes, R. A. (2012). *Avaliação da Qualidade Apercebida e Satisfação dos utentes de uma Clínica de Imagiologia do Grande Porto (Tese de mestrado)*. Porto: Universidade do Porto.
- Fernandes, S. (2010). *Vivências em lares de idosos: Diversidade de Percursos: Um Estudo de Caso (tese de mestrado)*. Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Ferreira, S. (2000). As organizações do terceiro sector na reforma da Segurança Social. *IV Congresso Português de Sociologia*.
- Fonseca, A. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. (2006). *O envelhecimento Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Freitas, D. (2015). *A Velhice nos Lares na Perspetiva das Profissionais: Um Estudo Exploratório (tese de mestrado)*. Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Gabinete de Estratégia e Planeamento. (junho de 2018). *Resposta Social: Centro de*

Convívio - Equipamentos existentes no Distrito de Faro. Obtido de Carta Social:
http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisageral.php?filtrar=hidden&cod_distrito=08&cod_concelho=0&cod_freguesia=0&cod_area=21&cod_valencia=2102&nome=&localpostal=&temCert=false

Gabinete de Estratégia e Planeamentob. (junho de 2018). *Resposta Social: Centro de Dia Equipamentos existentes no Distrito de Faro.* Obtido de Carta Social:
http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisageral.php?filtrar=hidden&cod_distrito=08&cod_concelho=0&cod_freguesia=0&cod_area=21&cod_valencia=2103&nome=&localpostal=&temCert=false

Gabinete de Estratégia e Planeamentoc. (junho de 2018). *Resposta Social: Centro de Dia -Equipamentos existentes no Distrito de Faro, Concelho de Alcoutim.* Obtido de Carta Social:
http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisageral.php?filtrar=hidden&cod_distrito=08&cod_concelho=02&cod_freguesia=0&cod_area=21&cod_valencia=2103&nome=&localpostal=&temCert=false

Gabinete de Estratégia e Planeamentod. (junho de 2018). *Resposta Social: Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (Lar de Idosos e Residência) - Equipamentos existentes no Distrito de Faro.* Obtido de Carta Social:
http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisageral.php?filtrar=hidden&cod_distrito=08&cod_concelho=0&cod_freguesia=0&cod_area=21&cod_valencia=2107&nome=&localpostal=&temCert=false

Gabinete de Estratégia e Planeamentoe. (junho de 2018). *Resposta Social: Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (Lar de Idosos e Residência) - Equipamentos existentes no Distrito de Faro, Concelho de Alcoutim.* Obtido de Carta Social:
http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisageral.php?filtrar=hidden&cod_distrito=08&cod_concelho=02&cod_freguesia=0&cod_area=21&cod_valencia=2107&nome=&localpostal=&temCert=false

Gabinete de Estratégia e Planeamentof. (junho de 2018). *Resposta Social: Serviço de Apoio Domiciliário (Idosos) - Equipamentos existentes no Distrito de Faro.* Obtido de Carta Social:
http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisageral.php?filtrar=hidden&cod_distrito=08&cod_concelho=0&cod_freguesia=0&cod_area=21&cod_valencia=2101&nome=&localpostal=&temCert=false

Gabinete de Estratégia e Planeamentog. (junho de 2018). *Resposta Social: Serviço de*

Apoio Domiciliário (Idosos) - Equipamentos existentes no Distrito de Faro, Concelho de Alcoutim. Obtido de Carta Social: http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisageral.php?filtrar=hidden&cod_distrito=08&cod_concelho=02&cod_freguesia=0&cod_area=21&cod_valencia=2101&nome=&localpostal=&temCert=false

GEP/MTSSS. (2015). *Carta Social- Rede de Serviços e Equipamentos 2015*. Lisboa: GEP/MTSSS.

GEP/MTSSS. (2016). *Carta Social- Rede de Serviços e Equipamentos 2016*. Lisboa: GEP/MTSSS.

Ghiglione, R., & Matalon, B. (1997). *O Inquérito Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.

Giglio, E. (2005). *O comportamento do Consumidor*. São Paulo: Thomson.

Google Maps. (7 de agosto de 2018). *Balurcos*. Obtido de Google Maps: <https://www.google.com/maps/place/Balurcos/@37.4235742,-7.5291446,14z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0xd106b6851116fad:0x38340cb2ad444cdb!8m2!3d37.423576!4d-7.511635>

Gonçalves, C. M. (2014). *Conceção de um Modelo para Implementação de Avaliação de Desempenho numa IPSS - O caso do Centro Social e Paroquial São Mamede de Agrochão (tese de mestrado)*. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança.

Guarda Nacional Republicana. (novembro de 2017). *Operação Censos Sénior 2017 – Resultados*. Obtido de Guarda Nacional Republicana: <http://www.gnr.pt/comunicado.aspx?linha=4206>

Guimarães, M. (2001). *Maslow e Marketing – para além da hierarquia das necessidades*. Universidade de Brasília.

Hesketh, J., & Costa, M. (1980). Construção de um instrumento para medida de satisfação no trabalho. *Revista de Administração de Empresas*, 59-68.

Howard, J., & Sheth, J. (1969). A theory of buyer behavior [Uma teoria do comportamento do consumidor]. *Journal of the American Statistical Association*, 467-487.

Instituto da Segurança Social. (2014). *Manual de processos-chave, estrutura residencial para idosos*. Instituto da Segurança Social.

Instituto da Segurança Social. (2017). *Guia Prático- Apoios Sociais- Pessoas Idosas*. Instituto da Segurança Social.

Instituto da Segurança Social. (2018). *Guia Prático- Pensão de velhice*. Instituto da Segurança Social.

- Instituto Nacional de Estatística . (2012). *Censos 2011 – Resultados Pré-definitivos Mais de um milhão e duzentos mil idosos vivem sós ou em companhia de outros idosos*. Instituto Nacional de Estatística .
- Instituto Nacional de Estatística . (2014). *Projeções de população residente 2012-2060*. Instituto Nacional de Estatística .
- Instituto Nacional de Estatística. (2015). *Dia Mundial da População Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia*. Instituto Nacional de Estatística.
- Instituto Nacional de Estatística. (junho de 2018). *Caracterização Demográfica do Concelho de Alcoutim*. Obtido de Site Autárquico de Alcoutim: <http://www.cm.alcoutim.pt/pt/menu/222/demografia.aspx>
- Jacob, L. (2013). *Animação de Idosos*. Mais Leitura Editora.
- Jacob, L., Santos, E., Pocinho, R., & Fernandes, H. (2013). *Envelhecimento e economia social Perspetivas atuais*. Viseu: Psicossoma.
- Joaquim, F. (2011). *O Processo de tomada de decisão familiar de institucionalizar m parente idoso com demência e as equipas de cuidados primários de saúde (tese de mestrado)*. Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Kotler, P., & Keller, K. (2013). *Administração de marketing*. São Paulo: Pearson Education.
- Lar e Centro de Dia Maria Ribeiro Vicente -Balurcos. (s.d.). *Regulamento Interno de Funcionamento de ERPI*. Lar e Centro de Dia Maria Ribeiro Vicente -Balurcos.
- Lopes, M. (2010). *Imagens e Estereótipos de Idoso e Envelhecimento, em Idosos Institucionalizados e Não Institucionalizados (tese de mestrado)*. Universidade da Beira Interior, Covilhã.
- Machado, A. (2014). *Novos papéis dos consumidores como difusores de opinião no setor da hotelaria (tese de mestrado)*. Universidade do Minho, Minho.
- Marques, J. (s.d.). *Comparação entre as teorias de Freud e Maslow sobre os estímulos para o consumo*. Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro.
- Martins, R. (2006). *Envelhecimento e Políticas Sociais. educação, ciência e tecnologia*, pp. 126-140.
- Medeiros, P. (2015). *A Bíblia do Treinador Pessoal*. Carcavelos: Self Desenvolvimento Pessoal.
- Meirinhos, M., & Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *Revista Eduser*, 49-65.

- Mill, R. (2011). A Comprehensive Model Of Customer Satisfaction In Hospitality And Tourism: Strategic Implications For Management [Um modelo abrangente de satisfação do cliente em hospitalidade e turismo: implicações estratégicas para a gestão]. *International Business & Economics Research Journal*, 7-18.
- Miranda, L. (2013). “*Os Cuidadores Informais na Prestação de Cuidados a Pessoas Idosas em Situação de Dependência*” Um estudo no Concelho do Montijo (tese de mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Mota, D. C. (2016). *Implementação do Sistema de Uma de Gestão da Qualidade em Lares Residenciais para Idosos - Perspetiva do Assistente Social*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Neruda, P. (maio de 2018). Pablo Neruda: Morre Lentamente. Obtido de Pablo Neruda Poemas e Poesias: <https://poemasneruda.blogs.sapo.pt/9636.html>
- Neto, M., & Corte-Real. (2013). *A Pessoa idosa institucionalizada: Depressão e suporte social*. Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia.
- Oliveira, C. (2014). *A identidade do idoso no processo de institucionalização: estudo exploratório*. Porto: Instituto Superior de Serviço Social do Porto.
- Oliveira, J. (2005). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Legis Editora.
- Oliveira, S., Santos, A., & Pavarini, S. (2014). Relação entre sintomas depressivos e a funcionalidade familiar de idosos institucionalizados. *Revista Escola de Enfermagem*, 66-72.
- Oliver, R. (1980). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions [Um Modelo Cognitivo dos Antecedentes e Consequências das Decisões de Satisfação]. *Journal of Marketing Research*, 460-469.
- Paúl, M., & Fonseca, A. (2006). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Perdigão, M. L. (2016). *Gestão da Qualidade nas Organizações Sociais - Impactos da Implementação da Norma ISO 9001 (tese de mestrado)*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Pereira, R. (2014). *Depressão em pessoas idosas institucionalizadas*. Faro: Universidade do Algarve.
- Pereira, R. (2016). *Análise das Motivações de Escolha no Mercado dos Lares de Idosos em Portugal (tese de mestrado)*. IPAM - The marketing school, Lisboa.
- Pires, A., & Santos, A. (1996). *Textos de gestão e satisfação dos clientes um objetivo estratégico de gestão*. Lisboa: Texto Editora.
- PORDATAa. (junho de 2018). *Europa: Esperança de vida aos 65 anos: por sexo*. Obtido

- de PORDATA Base de Dados Portugal Contemporâneo:
<https://www.pordata.pt/Europa/Esperanca+de+vida+aos+65+anos+por+sexo-1262>
- PORDATAB. (junho de 2018). *Europa: Índice de dependência de idosos*. Obtido de PORDATA - Base de Dados Portugal contemporâneo:
<https://www.pordata.pt/Europa/%C3%8Dndice+de+depend%C3%AAncia+de+idosos-1929>
- PORDATAc. (junho de 2018). *Europa: Índice de envelhecimento*. Obtido de PORDATA - Base de Dados Portugal Contemporâneo:
<https://www.pordata.pt/MicroPage.aspx?DatabaseName=Europa&MicroName=%C3%8Dndice+de+envelhecimento&MicroURL=1609&>
- PORDATAd. (junho de 2018). *Europa: Índice de longevidade*. Obtido de PORDATA Base de Dados Portugal Contemporâneo:
<https://www.pordata.pt/Europa/%c3%8dndice+de+longevidade-1930>
- PORDATAe. (junho de 2018). *Município: Índice de envelhecimento*. Obtido de PORDATA - Base de Dados Portugal Contemporâneo:
<https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458>
- PORDATAf. (junho de 2018). *Municípios: Índice de dependência de idosos*. Obtido de PORDATA - Base de Dados Portugal Contemporâneo:
<https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+depend%C3%AAncia+de+idosos-461>
- PORDATAg. (junho de 2018). *Municípios: Índice de longevidade*. Obtido de PORDATA Base de Dados Portugal Contemporâneo:
<https://www.pordata.pt/Municipios/Índice+de+longevidade-457>
- PORDATAh. (junho de 2018). *Municípios: Pensões da Segurança Social: total, de sobrevivência, de invalidez e de velhice*. Obtido de PORDATA Base de Dados Portugal Contemporâneo:
<https://www.pordata.pt/Municipios/Pensões+da+Segurança+Social+total++de+sobre+vivência++de+invalidez+e+de+velhice-506>
- PORDATAi. (junho de 2018). *Municípios: População residente: total e por grupo etário*. Obtido de PORDATA Base de Dados Portugal Contemporâneo:
<https://www.pordata.pt/Municipios/População+residente+total+e+por+grupo+etário-358>
- PORDATAj. (junho de 2018). *Portugal: População residente: total e por grandes grupos*

- etários*. Obtido de PORDATA Base da Dados Portugal Contemporâneo: <https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios-513>
- PORDATAk. (junho de 2018). *Portugal: População residente: total e por grandes grupos etários (%)*. Obtido de PORDATA Base da Dados Portugal Contemporâneo: [https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios+\(percentagem\)-3018](https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios+(percentagem)-3018)
- PORDATAI. (junho de 2018). *Portugal: População residente: total e por sexo*. Obtido de PORDATA: Base de Dados Portugal Contemporâneo: <https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+sexo-6>
- PORDATAm. (janeiro de 2018). *Valor mínimo mensal das pensões do regime geral da Segurança Social: pensões de velhice, invalidez e sobrevivência*. Obtido de PORDATA Base de Dados Portugal Contemporâneo: <https://www.pordata.pt/Portugal/Valor+m%C3%ADnimo+mensal+das+pens%C3%B5es+do+regime+geral+da+Seguran%C3%A7a+Social+pens%C3%B5es+de+velhice++invalidez+e+sobreviv%C3%AAncia-103>
- Ribeiro, J., Thiesen, J., & Tinoco, M. (2013). *Determinantes da satisfação e atributos da qualidade em serviços de salão de beleza*. Produção, 609-624.
- Ricardo, R. (2012). *Avaliação dos ganhos em saúde utilizando o Índice de Barthel, nos doentes com AVC em fase aguda e após a alta, com intervenção de Enfermagem de Reabilitação (trabalho de projeto)*. Instituto Politécnico de Bragança, Bragança.
- Richers, R. (1984). O enigmático mas indispensável consumidor: teoria e prática. *Revista de Administração*, 46-56.
- Sá, J. G., Santos, J., Sousa, T. C., & Sousa, R. R. (2015). *ISO 9001 - Guia do Utilizador*. Porto: apcer
- Santana, C. L. (2014). *Estratégias na Implementação da norma ISO (International Organization for Standardization) 9001 em IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social) (tese de mestrado)*. Peniche: Instituto Politecnico de Leiria.
- Santos, S. (2010). *Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem*

- ger envelhecimento, velhice, idoso e enfe. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 1035-1039.
- Segurança Social. (2007). *Questionário de avaliação da satisfação estrutura residencial para idosos*. Segurança Social.
- Segurança Social. (2012). *Queremos falar-lhe dos direitos das pessoas idosas o que precisa saber para escolher uma resposta social*. Segurança Social.
- Segurança Social. (junho de 2018). *Evolução do sistema de Segurança Social*. Obtido de Segurança Social: <http://www.seg-social.pt/evolucao-do-sistema-de-seguranca-social>
- Segurança Social. (janeiro de 2018). *Pensão social de velhice*. Obtido de Segurança Social: <http://www.seg-social.pt/pensao-social-de-velhice1>
- Serra, A., Antunes, R., & Firmino, H. (1986). Relação entre auto-conceito e expectativas. *Psiquiatria Clínica*, 85-90.
- Serrano, C. (2012). *Representações sociais e institucionalização de pessoas idosas (tese de mestrado)*. Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.
- Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projetos Sociais*. Porto: Porto Editora.
- Soares, A., & Antunes, G. (2001). *Plano Avô*. Lisboa: Instituto Português da Qualidade.
- Social, I. d. (2007). *Manual de processos-chave - estrutura residencial para idosos*.
- Solomon, M. (1996). *Consumer Behavior Buying, Having and Being [O comportamento do consumidor, comprar, ter e ser]*. New Jersey: Prentice Hall International Editions.
- Sousa. (2011). *Satisfação de Clientes - O Caso de Uma Empresa Industrial (tese de mestrado)*. Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Stake , R. (1995). *The art of case study research [A arte da pesquisa do estudo de caso]*. London: SAGE Publications.
- Teixeira, J. (2010). *Fatores que influenciam o comportamento do consumidor (monografia)*. Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro.
- Tomasini, S., & Alves , S. (2007). Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 88-102.
- Veloso, P. S. (2012). *Impacto da Certificação nos Serviços de Saúde, Na Qualidade dos Cuidados e na Segurança dos Utentes de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (tese de mestrado)*. Porto: Universidade do Porto.

- Westbrook, R., & Oliver, R. (1981). Developing Better Measures of Consumer Satisfaction: Some Preliminary Results [Desenvolvendo Melhores Medidas de Satisfação do Consumidor: Alguns Resultados Preliminares]. *Advances in Consumer Research*, 94-99.
- Westbrook, R., & Reilly, M. (1983). Value-Percept Disparity: an Alternative to the Disconfirmation of Expectations Theory of Consumer Satisfaction [Desigualdade de percepção de valor: uma alternativa para a desconfirmação da teoria das expectativas de satisfação do consumidor]. *Advances in Consumer Research*, 256-261.
- Wikipédia. (7 de agosto de 2018). *Alcoutim*. Obtido de Wikipédia: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Alcoutim>
- Yin, K. (2014). *How to know whether and when to use the case study as a reserach method*[*Como saber se e quando usar o estudo de caso como método de pesquisa*]. London: SAGE Publications.

Apêndices

Apêndice I: Autorização para a realização do estudo

Declaração

Exma. Sra. Presidente do Lar e Centro de Dia dos Balurcos,

Eu, Patrícia Estevão, aluna do Mestrado de Gerontologia Social da Universidade do Algarve, escolhi o meu tema para a dissertação de mestrado com fim de obter o grau de Mestre em Gerontologia Social na instituição da qual Vossa Excelência é Presidente. O meu tema de investigação é sobre a “Avaliação da satisfação dos cuidados prestados à pessoa idosa em ERPI – Estudo de caso no Lar e Centro de Dia Maria Ribeiro Vicente dos Balurcos, Concelho de Alcoutim”. Escolhi este tema de modo a compreender o grau de satisfação dos clientes (idosos e seus responsáveis), relativamente aos cuidados prestados na instituição. Através da aplicação de inquéritos aos idosos e seus respetivos responsáveis, realizados por minha autoria, verifica-se o grau de satisfação do idoso e do seu responsável em cada serviço prestado na instituição (alimentação, cuidados de higiene e imagem, lavagem e tratamento da roupa, acessibilidade e segurança das instalações, qualidade dos equipamentos, limpeza e higiene dos espaços, serviço dos colaboradores e equipa técnica). Este estudo apresenta-se assim como uma mais valia para a instituição porque ficará a ter conhecimento da opinião e do grau de satisfação dos seus clientes, podendo utilizar os mesmos inquéritos para aplicação posterior e assim dar continuidade à avaliação dos serviços prestados. Com o conhecimento da opinião dos clientes é possível traçar um caminho que vá ao encontro das suas necessidades e desejos e assim promove-se um serviço de qualidade.

Terminando o estudo e a devida apresentação, fornecerei uma cópia para a instituição.

Patrícia Estevão

(Patrícia Estevão)

Tomei conhecimento do estudo realizado,

Henrieta Ribeiro Vicente
ASSOCIAÇÃO DE SOLIDARIEDADE SOCIAL
CULTURA DESPORTO E ARTE DOS BALURCOS
Cont. N.º 504 756 213
8940 - 030 ALCOUTIM
(A Presidente)

Apêndice II: Consentimento Informado

Consentimento Informado

Eu, _____ tomei conhecimento do estudo “Avaliação da Satisfação dos Cuidados Prestados à Pessoa Idosa em ERPI-Estudo de caso no Lar e Centro de Dia Maria Ribeiro Vicente dos Balurcos, Concelho de Alcoutim” em que vou participar a realizar por Patrícia Estevão para a obtenção do grau de mestre em Gerontologia Social, na Universidade do Algarve e compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar.

Tive a oportunidade de colocar todas as questões e as respostas esclareceram todas as minhas dúvidas. Tive também conhecimento que a participação é voluntária, com possibilidade de me retirar a qualquer altura, sem qualquer tipo de prejuízo e que os dados recolhidos são utilizados apenas neste estudo.

Assim, aceito voluntariamente participar neste estudo.

_____, ____ de _____ de 2018

Assinatura do participante

(Patrícia Estevão)

Apêndice III: Inquérito de Satisfação para os responsáveis dos clientes

Inquérito de Satisfação para os responsáveis dos clientes do Lar dos Balurcos sobre os Cuidados Prestados à Pessoa Idosa em ERPI

Nome: _____

➤ Coloque um X na resposta ou nas respostas que pretende dar.

Idade:

Entre 20 e 30 anos	<input type="checkbox"/>
Entre 31 e 40 anos	<input type="checkbox"/>
Entre 41 e 50 anos	<input type="checkbox"/>
Entre 51 e 60 anos	<input type="checkbox"/>
Entre 61 e 70 anos	<input type="checkbox"/>
Mais de 71 anos	<input type="checkbox"/>

Género:

Masculino	<input type="checkbox"/>
Feminino	<input type="checkbox"/>

Há mais alguém que assuma as responsabilidades da institucionalização consigo?

Não	<input type="checkbox"/>
Cônjuge	<input type="checkbox"/>
Pai/Mãe	<input type="checkbox"/>
Irmãos/irmãs	<input type="checkbox"/>
Filhos	<input type="checkbox"/>
Outro e qual? _____	<input type="checkbox"/>

Já tinha ouvido falar ou já conhecia o Lar dos Balurcos?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

Como teve conhecimento do Lar dos Balurcos?

Por terceiros	<input type="checkbox"/>
Pela Internet/redes sociais	<input type="checkbox"/>
Outro e qual? _____	<input type="checkbox"/>

Em caso de ter tido mais opções na escolha da instituição, o Lar dos Balurcos foi a sua primeira escolha?

Sim

Não

Não tinha mais opções

Porque optou pelo Lar dos Balurcos?

Por ficar dentro da minha área de residência (ou do(a) idoso(a))

Por recomendação de terceiros

Porque era onde havia vaga

Pela localização da instituição

Por reencaminhamento da segurança social

Pelo valor da mensalidade

Pelos serviços que oferece

Pelas condições das instalações e equipamentos

Por conhecer colaboradores/clientes da instituição

Outro e qual? _____

A pessoa pela qual está responsável, beneficiava de alguma resposta social antes da institucionalização?

Sim, Serviço de Apoio Domiciliário

Sim, Centro de Dia

Sim, estava noutra ERPI

Não, estava em casa

Outro e qual? _____

Questões	Muito satisfeito(a)	Satisfeito(a)	Pouco satisfeito(a)	Nada satisfeito(a)	Não se aplica
Qual é o seu grau de satisfação quanto à alimentação fornecida na instituição?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto aos cuidados de higiene pessoal realizados na instituição?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto aos cuidados de imagem realizados na instituição?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto à lavagem e tratamento da roupa ?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto à acessibilidade nas instalações ?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto à segurança das instalações ?					
Qual é o seu grau de satisfação relativamente à qualidade e conservação dos equipamentos ?					
Qual é o seu grau de satisfação relativamente à limpeza e higiene dos espaços ?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto ao serviço de fisioterapia ?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto aos cuidados de enfermagem prestados?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto às atividades de animação realizadas?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto aos serviços administrativos ?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto ao atendimento realizado na receção ?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto ao atendimento da Diretora Técnica ?					
Qual é o seu grau de satisfação relativamente aos cuidados prestados pelos Ajudantes de Ação Direta ?					

Considera que o lar dos Balurcos dá resposta às necessidades do(a) idoso(a) por quem é responsável? Porquê?

Se pudesse mudar algo no lar dos Balurcos, o que seria?

Recomendaria o lar dos Balurcos a um amigo? Porquê?

Se pudesse, escolheria outro lar? Porquê?

Obrigada pela sua participação!

Apêndice IV: Inquérito de Satisfação para os clientes

Inquérito de Satisfação para os clientes do Lar dos Balurcos sobre os Cuidados Prestados à Pessoa Idosa em ERPI

Nome: _____

➤ Coloque um X na resposta ou nas respostas que pretende dar.

Idade:

Entre 65 e 74 anos	<input type="checkbox"/>
Entre 75 e 84 anos	<input type="checkbox"/>
Entre 85 e 94 anos	<input type="checkbox"/>
Entre 95 e 104 anos	<input type="checkbox"/>

Género:

Masculino	<input type="checkbox"/>
Feminino	<input type="checkbox"/>

Estado Civil:

Solteiro(a)	<input type="checkbox"/>
Casado(a)	<input type="checkbox"/>
Viúvo(a)	<input type="checkbox"/>
Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>

Grau de Dependência:

Independente	<input type="checkbox"/>
Dependência leve	<input type="checkbox"/>
Dependência Moderada	<input type="checkbox"/>
Dependência Grave	<input type="checkbox"/>
Dependência Total	<input type="checkbox"/>

Porque veio para o Lar dos Balurcos?

Por não ter condições habitacionais adequadas	<input type="checkbox"/>
Por ausência de suporte familiar/outro	<input type="checkbox"/>
Por problemas de saúde	<input type="checkbox"/>

Isolamento	<input type="checkbox"/>
Outro e qual? _____	<input type="checkbox"/>

Quem tomou a decisão da institucionalização?

O(A) Próprio(a)	<input type="checkbox"/>
Filho(s)	<input type="checkbox"/>
Outros Familiares	<input type="checkbox"/>
Segurança Social	<input type="checkbox"/>
Outro e qual? _____	<input type="checkbox"/>

Há quanto tempo está institucionalizado(a) no Lar dos Balurcos?

6 meses a 1 ano	<input type="checkbox"/>
1 a 2 anos	<input type="checkbox"/>
2 a 3 anos	<input type="checkbox"/>
3 a 4 anos	<input type="checkbox"/>

Beneficiava de alguma resposta social antes da institucionalização?

Sim, Serviço de Apoio Domiciliário	<input type="checkbox"/>
Sim, Centro de Dia	<input type="checkbox"/>
Sim, estava noutra lar (ERPI)	<input type="checkbox"/>
Não, estava em casa	<input type="checkbox"/>
Outro e qual? _____	<input type="checkbox"/>

Se estava em casa, com quem residia?

Sozinho(a)	<input type="checkbox"/>
Cônjuge	<input type="checkbox"/>
Filho(s)	<input type="checkbox"/>
Outro Familiar	<input type="checkbox"/>
Outros e qual? _____	<input type="checkbox"/>

Quem ficou responsável pela sua institucionalização?

Cônjuge	<input type="checkbox"/>
Filho(s)	<input type="checkbox"/>
Outro Familiar	<input type="checkbox"/>
Segurança Social	<input type="checkbox"/>
Outros e qual? _____	<input type="checkbox"/>

Como ocupa os seus tempos livres?

Ver televisão	<input type="checkbox"/>
Costurar	<input type="checkbox"/>
Ler	<input type="checkbox"/>
Dormir	<input type="checkbox"/>
Conversar	<input type="checkbox"/>
Realizar atividades	<input type="checkbox"/>
Fazer jogos (sopa de letras, sudoku)	<input type="checkbox"/>
Outro e qual? _____	<input type="checkbox"/>

Questões	Muito satisfeito(a)	Satisfeito(a)	Pouco satisfeito(a)	Nada satisfeito(a)	Não se aplica/não utilizo
Qual é o seu grau de satisfação quanto à alimentação fornecida no lar?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto aos cuidados de higiene pessoal que lhe prestam no lar?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto aos cuidados de imagem realizados no lar? (ex: barba, unhas...)					
Qual é o seu grau de satisfação quanto à lavagem e tratamento da sua roupa ?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto ao apoio que o lar lhe presta quando necessita de adquirir algum bem ou deslocar-se a um serviço ?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto à acessibilidade nas instalações do lar?					

Qual é o seu grau de satisfação quanto à segurança das instalações do lar?					
Qual é o seu grau de satisfação relativamente à qualidade e conservação dos equipamentos do lar?					
Qual é o seu grau de satisfação relativamente à limpeza e higiene dos espaços do lar?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto ao serviço de fisioterapia ?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto aos cuidados de enfermagem prestados?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto às atividades de animação realizadas?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto ao seu relacionamento com os colaboradores do lar?					
Qual é o seu grau de satisfação quanto ao seu relacionamento com os restantes clientes ?					
Qual é o seu grau de satisfação relativamente à partilha dos espaços com os restantes clientes?					
	Sim	Não	Às vezes	Não se aplica	
Recebe visitas/telefonemas/cartas regularmente dos seus familiares ?					
Recebe visitas/telefonemas/cartas regularmente dos seus amigos ?					
Considera que os colaboradores respeitam a sua privacidade ?					
Considera que o lar se preocupa com os seus gostos e expetativas ?					
Quando apresenta um problema , é resolvido?					

Considera que o lar dos Balurcos dá resposta às suas necessidades e à situação em que se encontra? Porquê?

Se pudesse mudar algo no lar dos Balurcos, o que seria?

Recomendaria o lar dos Balurcos a um amigo? Porquê?

Se pudesse, mudaria de lar? Porquê?

Obrigada pela sua participação!

Apêndice V: Guião de observação por cliente participante na amostra

Cliente	Especificidades	Datas de Observação	Observações
	Participação, iniciativa e satisfação para realizar atividades		
	Interação cliente/colaboradores		
	Interação cliente/clientes		

Apêndice VI: Guião de observação – Caracterização Espacial

Áreas	Especificidades	Observações
Caracterização Espacial	Espaços existentes	<ul style="list-style-type: none"> • Hall de entrada: com sala de espera; • 1 sala de refeições; • Casas de banhos de apoio a zona de trabalho; • Casas de banho para visitantes e apoio ao refeitório; • 1 gabinete administrativo; • 1 gabinete do Diretor (a) Técnica (a); • 1 gabinete médico e de cuidados de enfermagem com casa de banho privativa; • 1 gabinete de apoio ao SAD; • 1 sala de reuniões; • 15 quartos duplos equipados com casa de banho privativa; • 5 quartos individuais equipados com casa de banho privativa; • 5 salas de atividades para os residentes; • 1 sala de descanso para funcionários; • 2 zonas de vestiários com duches e instalações sanitárias para os funcionários; • 2 copas; • Lavandaria; • 3 Arrecadações; • Cozinha; • Espaço exterior com parque de estacionamento; • Zona de acesso para ambulâncias.
	Iluminação	Existe luz natural nas salas de convívio/atividades, no refeitório, nos quartos, na receção/entrada da instituição, na capela, no gabinete médico e 1 copa. Existe luz artificial em todos os espaços da instituição que é utilizada em períodos noturnos e de menor luminosidade natural. Existem igualmente as luzes de emergência.

		Os interruptores encontram-se visíveis aos idosos com e sem mobilidade reduzida.
	Acessibilidade e segurança	<p>A largura de todas as portas e passagens estão acessíveis à deslocação de pessoas com mobilidade reduzida, no entanto as portas dos quartos são um pouco difíceis de abrir para quem tem mobilidade reduzida e se desloca sozinho(a) aos mesmos.</p> <p>Existem saídas de emergência sinalizadas e a instituição está preparada para incêndios, detendo os recursos e sinalização necessários.</p> <p>O chão é antiderrapante, algumas casas de banhos comuns e as dos quartos tem barras de apoio para utilização da sanita, alguns lavatórios podem ser movidos à medida da altura de cada cliente.</p> <p>Existem em todos os quartos e casas de banho campainhas para alertarem os colaboradores de uma emergência.</p>
	Limpeza e Higiene	<p>É realizada a higienização dos espaços diariamente. Os quartos, casas de banho, gabinetes e sala de pessoal são higienizadas todos os dias, as salas de convívio/atividade são higienizadas no período de almoço dos idosos e à noite, o refeitório é higienizado após o pequeno-almoço, almoço, lanche e após o jantar. É realizada a reposição de papel e saboneteiras sempre que necessário. É referido por diversos visitantes e colaboradores que o lar não tem cheiro a urina derivado da eliminação realizada pelos clientes. A única altura do dia que se sente é no período das higiene pessoais e troca de fraldas.</p>
	Conforto	<p>O lar é composto por zonas iluminadas com diversos espaços disponíveis para os idosos desfrutarem à sua vontade. As salas e refeitório são compostos por cadeiras de madeira com apoio para os membros superiores e acolchoadas para apoiar a zona lombar e dos glúteos. As instalações são compostas por um sistema de renovação do ar que permite manter a temperatura adequada e por ares condicionados.</p>
Data de observação:	5 de fevereiro de 2018	

Apêndice VII: Análise de Conteúdo

Blocos	Categoria	Subcategoria	Unidade de registo	Nº de Ordem
A	Satisfação das necessidades do cliente em ERPI	Existência de satisfação	“Sim.”	I 9
			“Sim.”	I 11
			“Sim.”	I 14
			“Sim.”	I 15
			“Sim.”	I 19

			“Sim, tenho aqui o que preciso.”	I 3
			“Sim porque acho que tem as condições suficientes.”	I 4
			“Sim, porque a minha mãe tem as condições necessárias que necessita neste momento.”	I 13
			“Sim, cuidam dela e têm a roupa em condições.”	I 18
		Existência de	“ Sim, porque me dão apoio.”	I 7
		satisfação e	“Sim, quando preciso de ajuda, ajudam-me.”	I 8
		justificação da	“Sim, porque não ando e levam-se para a cama, para a casa de banho e a lavar os dentes.”	I 2
		mesma	“Sim, porque preciso de ajuda para ir à casa de banho e para vestir e ajudam-me.”	I 4
			“Sim, atendem ao que tenho falta.”	I 1
			“Sim, quando preciso de ajuda, ajudam-me.”	I 8
			“Sim. Ela pede e resolvem o problema.”	I 16
			“Sim, é o melhor para mim porque estou perto da minha mãe que já faleceu e este terreno era de uma prima minha.”	I 6
			“Sim, tudo serve para mim. A comida é boa e os colegas também são bons.”	I 10
			“Sim. Havendo falta de pessoal de ação direta.”	I 17

B	Alterações de melhoria sugeridas	Aumento do número de colaboradores	“Mais funcionários.”	I 1
			“Contratar mais funcionárias.”	I 2
			“Encontrar mais empregados para trabalhar.”	I 4
			“Devia haver um guarda para revistar as pessoas à saída para não desaparecerem coisas, mudava as faltas de respeito e o barulho que as visitas fazem.”	I 3
		Alimentação	“A melhoria na confeção da comida. Não é a qualidade, é a forma como a fazem.”	I 5
			“Mudaria a forma como a comida é confeccionada.”	I 8
			“Mudava o pão que está seco.”	I 9
		Organização institucional e desempenho da Direção	“Mudava o horário das visitas (horário flexível) durante o dia, visto que o lar não tem muitos utentes e as visitas não incomodavam.”	I 15
			“Mudava o nome do exterior do lar.”	I 16
“A direção dar mais atenção aos empregados.”	I 17			
“Algumas atitudes da direção.”	I 18			

		Sem sugestões de melhoria	<p>“Não mudava nada.”</p> <p>“Não mudaria nada.”</p> <p>“Não mudava nada.”</p> <p>“Não mudaria nada porque aqui não faz falta nada.”</p> <p>“Não mudava nada, gosto de tudo.”</p> <p>“Nada, o meu grau de satisfação com todos os que nele trabalham é o máximo.”</p>	<p>I 7</p> <p>I 11</p> <p>I 19</p> <p>I 6</p> <p>I 10</p> <p>I 14</p>
--	--	---------------------------	---	---

C	Recomendação da ERPI a terceiros	Recomendação do serviço a terceiros	“Sim, porque gosto de estar aqui.”	I 7
			“Sim, gosto deste lar e tenho dito a pessoas para virem.”	I 8
			“Sim, porque acho que é tudo bom.”	I 10
			“Sim e já o fiz. Porque é um bom lar com tudo de bom.”	I 11
			“Sim, sempre.”	I 14
			“Sim porque acho que tem as condições necessárias.”	I 4
			“Sim porque é bom.”	I 16
			“Sim, porque vejo aqui um ambiente bom.”	I 19
			“Sim, já tenho dito. Porque tem um lar bom, está limpo e novo.”	I 1
			“Sim, porque o lar é bom, muito limpinho e as pessoas dão-se aqui bem umas com as outras.”	I 2
			“Sim porque tem excelentes condições e muita higiene.”	I 15
			“Sim, porque deve ser dos melhores que há aí e mais novo. O lar é muito bom e ter ar condicionado.”	I 3
			“Sim, gosto dele. Tem boas instalações e somos bem cuidados.”	I 5
			“Sim, porque este lar é o melhor. Temos carrinha, temos tudo. É um bom lar para toda a gente.”	I 6
			“Sim. Porque têm excelentes condições de instalação.”	I 17

		Dúvida na recomendação da ERPI a terceiros	<p>“Não sei, cada um vai para onde quer.” I9</p> <p>“Não sei, devido a um problema não resolvido aqui no lar.” I 18</p>
D	Permanência na ERPI por opção/preferência	Permanência na ERPI por opção/preferência dos clientes/responsáveis	<p>“Não e espero que não acabe até morrer. Sinto-me aqui bem e tenho conforto que gosto e consigo ver as minhas casas.” I 1</p> <p>“Não, porque gosto de estar aqui e vejo as minhas casas.” I 11</p> <p>“Não, porque gosto de estar neste e encontro que um lar como este não há em todo o lado.” I 2</p> <p>“Não, porque gosto deste e é aqui que quero acabar os meus dias.” I 5</p> <p>“Não, gosto de estar aqui.” I 7</p> <p>“Não, gosto deste.” I 16</p> <p>“Não. (Já conhecia vários e como este não há nenhum).” I 14</p> <p>“Não, porque estou satisfeita.” I 15</p> <p>“Só se fosse para um lar de ricos. Mas não mudaria porque estou aqui bem.” I 3</p> <p>“Não, só para casa. Não acharia nenhum lar melhor que este.” I 8</p> <p>“Só mudaria se fosse para um lar perto de casa com as mesmas condições que este.” I 4</p> <p>“Não.” I 17</p> <p>“Não, já estou acostumada a estar aqui.” I 10</p> <p>“Não, eu morro aqui” I 6</p> <p>“Por agora fica aqui enquanto puder. Só levaria para Martilongo por ser perto de casa, mas as condições são as mesmas.” I 19</p>

		Dúvida na mudança de ERPI	<p>“Não sei, não conheço os outros lares.”</p> <p>“Talvez, se tivesse mais dinheiro escolheria um lar com diferentes condições, mas fora o problema não resolvido, está tudo mais ou menos.”</p>	<p>I 9</p> <p>I 18</p>
--	--	---------------------------	--	------------------------