



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO

Certificação de Estruturas Residenciais Para Idosos e Qualidade de Vida

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia e Cuidado Geriátrico

Débora Galdani de Vasconcelos

Porto, dezembro de 2020



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO

Certificação de Estruturas Residenciais Para Idosos e Qualidade de Vida

Certification of Residential Structures for the Elderly and Quality of Life

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia e Cuidado Geriátrico

Débora Guldani de Vasconcelos

Sob orientação de
Prof. Doutor João Neves Amado

Porto, dezembro de 2020

RESUMO

Da evolução demográfica em Portugal ressalta o peso dos indicadores de envelhecimento da população, daí a importância do estudo da qualidade de vida e das certificações de qualidade na área da gerontologia e cuidados prestados aos idosos, em especial as Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI). A pertinência deste estudo é analisar a relação entre existência de certificação de qualidade e ganhos para a saúde dos idosos institucionalizados, a qual reforce a manutenção e expansão do programa de qualidade do Instituto de Segurança Social (ISS) nas ERPI portuguesas. Método quantitativo transversal, em duas ERPI nos Distritos de Porto e Vila Real, somente uma com certificação ISO 9001. Houve aplicação de dois questionários, um ao diretor técnico para informações sociodemográficas, o outro aplicado aos profissionais, este sobre a qualidade de vida dos utentes percebida pelos colaboradores. Os dados colhidos foram submetidos a análise estatística para correlação e interação entre variáveis. A amostra foi de 50 colaboradores, divididos em dois grupos de 25 participantes. Utilizou-se o teste não-paramétrico Qui-quadrado para avaliar associação entre as variáveis. Não se verificaram diferenças significativas entre as duas instituições. Contudo as análises resultantes das respostas quantitativas foram contrariadas pelas respostas qualitativas, onde se relataram quais benefícios a certificação representou na qualidade de vida do idoso. Limitações a que este estudo esteve sujeito: 1. A situação pandémica da Covid-19 e as restrições e condicionamentos impostos às instituições; 2. Tamanho da amostra comparada ao tamanho amostral de profissionais da instituição, sem se acautelar a idade e o tempo de formação; 3. O tempo de trabalho dos inquiridos, localização geosocial das instituições e respetiva situação sanitário-clínica. Este estudo alerta para a importância de um plano global de atendimento ao idoso, com vista ao atendimento das suas necessidades básicas e sentidas, nomeadamente com a certificação de qualidade à instituição.

Palavras-chave: qualidade de vida, certificação, instituição de longa permanência para idosos, idoso.

ABSTRACT

From the demographic evolution in Portugal, the weight of the population aging indicators stands out, hence the importance of the study of quality of life and quality certifications in the area of gerontology and care provided to the elderly, especially the Residential Structures for the Elderly (ERPI). The meaning of this study is to analyze the relationship between existence of quality certification and gains for the health of institutionalized elderly people, which reinforces the maintenance and expansion of the quality program of the Social Security Institute in Portuguese ERPI. Cross-sectional quantitative method, in two ERPIs in the Districts of Porto and Vila Real, only one with ISO 9001 certification. Two questionnaires were applied, one to the technical director for sociodemographic information, the other applied to professionals, this one about the users' quality of life, perceived by employees. The collected data were submitted to statistical analysis for correlation and interaction between variables. The sample consisted of 50 employees, divided into two groups of 25. The non-parametric Chi-square test was used to assess the association between variables. There were no significant differences between the two institutions. However, the analyses resulting from the quantitative responses were contradicted by the qualitative responses, where it was reported which benefits the certification represented in the elderly's quality of life. Limitations to which this study was subject: 1. Covid-19's pandemic situation and the restrictions and conditions imposed on institutions; 2. Sample size compared to the sample size of professionals at the institution, without taking into account age and training time; 3. The respondents' working time, the geosocial location of the institutions and the respective sanitary-clinical situation. This study warns the importance of a global care plan for the elderly, with a view to meeting their basic and felt needs, namely with quality certification to the institution.

Keywords: Quality of life, certification, nursing home, aged, health benefit.

“Amemos muito Deus e os nossos velinhos, porque são os porta-vozes de Deus”

Santa Joana Jugan

Agradecimentos

A concretização deste trabalho só foi possível pela compreensão ininterrupta da minha família, meu marido e minha filha, e de Deus, que me inspira e me guia. Agradeço o apoio que recebi de docentes e amigos. A todos, o meu muito obrigada.

Siglas e Acrónimos

CEP	Controle Estatístico do Processo
CIIS	Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde
CEP	Controle Estatístico do Processo ou <i>Statistical Process Control</i>
CQT	Controle de Qualidade Total
EQUASS	<i>European Quality in Social Services</i>
ERPI	Estrutura(s) Residencial(/ais) para Idosos
ICS-Porto	Instituto de Ciências da Saúde – Porto (Universidade Católica Portuguesa)
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
ISO	<i>International Organization for Standardization</i> (Organização Internacional de Normalização)
ISS	Instituto da Segurança Social
MAQRS	Modelos de Avaliação da Qualidade de Respostas Sociais
PDCA	<i>Plan, Do, Check and Act</i>
PER	Plataforma Europeia de Reabilitação
RSL	Revisão Sistemática da Literatura
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
SQRS	Sistema de Qualificação das Respostas Sociais
UCP	Universidade Católica Portuguesa
WHOQOL-BREF	<i>World Health Organization Quality of Life - Bref</i>
WHOQOL-OLD	<i>World Health Organization Quality of Life for Older Persons</i>

Índice

Introdução	8
Parte I - Enquadramento concetual.....	12
1. Certificação de Qualidade: princípio e método.....	15
1.1 Certificação MAQRS.....	15
1.2 Certificação EQUASS	16
1.3 Certificação ISO 9001	17
2. Qualidade de Vida	18
2.1 Na pessoa idosa.....	19
2.2 Na certificação de qualidade.....	20
2.3 Instrumentos de avaliação.....	21
3. Estruturas Residenciais Para Idosos	22
3.1 Distribuição das ERPI com Certificação de Qualidade	23
3.2 Dos estudos publicados (Revisão Sistemática da Literatura)	25
Parte II – Investigação	29
1. Metodologia da Investigação.....	29
2. Resultados.....	32
2.1 Caracterização das instituições	32
2.2 Caracterização da amostra	35
3. Discussão.....	48
4. Conclusão	51
Bibliografia.....	53

Índice de Quadros

Quadro 1 - ERPI com certificação por Distrito, após consulta à Carta Social (2020) ...	24
Quadro 2 - Autores, tipo de instituição e certificação associada.....	26
Quadro 3 - domínios da certificação associada	26
Quadro 4 - Características dos estudos quanto a benefícios	27

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Número de profissionais.....	33
Tabela 2 - Habilitação literária e tempo de trabalho	33
Tabela 3 - Considera difícil expressar empatia para com os utentes.....	36
Tabela 4 - Perante uma relação difícil com o utente, evita trabalhar/cuidar dele.....	36
Tabela 5 - A instituição fomenta e assegura o desenvolvimento profissional e bem-estar dos funcionários.....	38
Tabela 6 - É respeitada a autonomia do utente quanto à entrada e saída da instituição .	40
Tabela 7 - É respeitada a autonomia do utente quanto às escolhas do dia-a-dia.....	41
Tabela 8 - Recomendaria a instituição a um amigo.....	43

Apêndices

- Apêndice I - Pedido de autorização às instituições
- Apêndice II - Questionário ao diretor técnico
- Apêndice III - Questionário ao colaborador
- Apêndice IV - Resultados do questionário ao colaborador

Anexo

- Anexo I – Aprovação do Projeto de Investigação

Introdução

Esta investigação foi desenvolvida no âmbito do Mestrado em Gerontologia e Cuidado Geriátrico da Universidade Católica Portuguesa, campus Porto, e encontra-se relacionada com a investigação em curso no Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) de gestão da Qualidade em Saúde na linha da Investigação em Enfermagem.

O tema desta dissertação abrange a qualidade de vida e a gestão da qualidade em instituições voltadas para o atendimento à população idosa. Destaca-se a importância deste estudo pelo aprofundamento do tema e por propiciar maior conhecimento dos fatores que afetam a qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada, que permitirá auxiliar o profissional e gestor destas estruturas com vista à promoção da dignidade e conforto da pessoa nesta fase da sua vida. Para o investigador, esta é uma oportunidade de adquirir competências na área da gerontologia e cuidado geriátrico e de promover o desenvolvimento da visão integradora e da capacidade transformadora na sociedade.

As instituições que prestam cuidados aos idosos em Portugal, em especial as Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI), têm procurado a certificação de qualidade concedida pelo Instituto de Segurança Social (ISS) para obtenção da marca "Resposta Social Certificada" e de parcerias entre o ISS e as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS).

O ISS de Portugal desenvolveu Modelos de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais (MAQRS), com múltiplos requisitos e três níveis de qualificação, com o objetivo de avaliar a qualidade dos serviços prestados por estas organizações (Instituto da Segurança Social, 2010). A adesão ao programa é opcional. Foram diversos os serviços contemplados para este programa de avaliação, destinado a instituições públicas, privadas e IPSS. As instituições voltadas para o cuidado ao idoso e que podem aderir ao programa são: ERPI, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário.

Os MAQRS baseiam-se na norma ISO 9001 e na EQUASS- *European Quality in Social Services*, este último nos modelos de excelência da *European Foundation for Quality Management* (Instituto da Segurança Social, 2018).

Com base em critérios pré-estabelecidos, a certificação visa dar notoriedade às instituições que empregam boas práticas ao idoso (Instituto da Segurança Social, 2007a).

Após concessão da certificação pela MAQRS, há auditorias anuais de acompanhamento e trianuais para renovação. Atualmente o ISS autorizou que três empresas possam aplicar os MAQRS e conceder acreditação às respostas sociais. São as empresas SGS ICS Serviços Internacionais de Certificação, EIC-Empresa Internacional de Certificação e a APCER-Associação Portuguesa de Certificação (Instituto da Segurança Social, 2018).

Conforme consta na Carta Social (2019), de entre a Rede de Serviços e Equipamentos Sociais em Portugal, havia no ano de 2019 no distrito do Porto 225 ERPI. Destas, 21 possuíam certificação de qualidade reconhecida pelo ISS, ou seja, certificação ISO 9001, EQUASS ou MAQRS, o que corresponde a 10% das estruturas residenciais. Para o ISS “o programa enquadra-se na estratégia prioritária do Governo para garantir aos cidadãos o acesso a serviços de qualidade adequados à satisfação das suas necessidades e expetativas” (Instituto da Segurança Social, 2018). De forma a medir a qualidade dos serviços prestados, pode-se questionar o profissional de saúde sobre como ele avalia a instituição onde trabalha. Segundo Fernandes (2019), o Modelo EQUASS contribuiu para a melhoria da qualidade de vida dos idosos numa ERPI de Lisboa, após aplicação dos Questionários *World Health Organization Quality of Life - Bref* (WHOQOL-BREF) e *World Health Organization Quality of Life for Older Persons* (WHOQOL-OLD), versões portuguesas.

As certificações no âmbito dos sistemas de qualidade são voluntárias, mas é uma ambição do ISS que todas as Respostas Sociais em funcionamento garantam a qualidade, minimamente no nível C, o menor nível (Instituto da Segurança Social, 2014). De facto, as instituições que prestam serviços de apoio à população idosa em Portugal têm recorrido às certificações de qualidade, sejam elas a EQUASS, a ISO 9001 ou o MAQRS (Carta Social, 2019).

De e em Portugal, não foram encontrados relatórios ou estudos sobre a evolução das certificações nas respostas sociais de apoio ao idoso. Percebe-se que, seja de forma pontual, seja pelo aumento de publicações sobre o tema, as instituições que prestam cuidados aos idosos em Portugal têm buscado obter certificações da qualidade, em parte na sequência de estudos que comprovam os benefícios para o idoso quando institucionalizado em estruturas com gestão da qualidade certificada.

Portugal possui no seu Plano Nacional de Saúde 2015-2020 a visão de maximizar os ganhos em saúde da população ao longo da vida. Os grandes desígnios propostos para 2020, ou seja, os principais objetivos do plano são: - a redução da mortalidade prematura (abaixo dos 70 anos); - a melhoria da esperança de vida saudável (aos 65 anos) e - a redução dos fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis. Para alcançar tais objetivos, todas as intervenções em saúde devem assentar em quatro Eixos Estratégicos transversais: Cidadania em Saúde, Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde, Qualidade em Saúde, e Políticas Saudáveis. Ou seja, a qualidade em saúde aqui visa adequar o sistema de saúde aos indicadores em saúde, de acordo com a avaliação de necessidades de cada cidadão ao longo da vida. Tem-se ainda a proposta do plano nacional de implementação e divulgação da certificação da qualidade na prestação de cuidados de saúde, de forma a aumentar a confiança dos cidadãos no sistema de saúde. Aos idosos, os cuidados de saúde e a sua promoção devem ocorrer em todos os setores, incluindo nas ERPI (Direção-Geral da Saúde, 2015).

A qualidade nos serviços de saúde envolve duas vertentes: a parte técnica e a parte de humanização (Fernandes R. , 2012). O Decreto-lei nº 33/2014 informa que uma ERPI poderá ser autuada se comprometer a qualidade dos serviços ao utente (Decreto-lei nº 33/2014, 2014). Contudo, não existe legislação que determine que a instituição desenvolva determinados indicadores de qualidade: deve haver qualidade, mas não se informa como mensurá-la (Instituto da Segurança Social, 2007b) (Portaria n.º 67/2012, 2012). Todavia, os programas de certificação de qualidade estabelecem indicadores mínimos de monitorização de processo (Instituto da Segurança Social, 2007b).

Face ao exposto, para a presente investigação, é esta a questão que emerge: a concessão de certificação de qualidade à ERPI está relacionada com a melhoria na qualidade de vida dos idosos, percecionada pelos profissionais que nela atuam? A pertinência deste estudo é, pois, analisar a relação entre existência de certificação de qualidade e ganhos para a saúde dos idosos institucionalizados, a qual reforce a manutenção e expansão do programa de qualidade do ISS nas ERPI portuguesas.

Com base nas considerações anteriores e com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento do conhecimento científico, esta investigação é dividida em duas partes. A primeira é uma explanação do enquadramento concetual de certificação de qualidade e

de qualidade de vida no contexto das ERPI. A segunda traz-nos o estudo empírico realizado em duas ERPI, uma com e outra sem certificação de qualidade em sistema de gestão, sobre a qualidade de vida dos idosos percebida pelos colaboradores das instituições participantes.

Parte I - Enquadramento concetual

Percebeu-se a necessidade de descrever os conceitos relacionados com a qualidade, seja certificação de qualidade, seja qualidade de vida, porque o tema é amplo e possui particularidades em diferentes contextos. Igualmente sentiu-se a necessidade de descrever o conceito de ERPI, para um melhor entendimento da qualidade no contexto institucional.

Qualidade

O termo qualidade foi amplamente discutido e difundido após a Segunda Guerra Mundial. Foi definido conceitualmente por diferentes autores, bem como caracterizado quando inserido em uma estrutura organizacional de forma controlada e sistemática.

Definir qualidade é algo complexo porque a sua definição muda de acordo com o contexto em que se insere: serviços, produção, etc. (Lopes, 2014). Controlar e melhorar a qualidade do produto, seja de bens ou serviços, tornou-se uma importante estratégia de negócio para muitas organizações, inclusive para os prestadores de cuidados de saúde (Mendes V. M., 2012). A sociedade percebeu que a qualidade é uma vantagem competitiva no mercado (Porter, 1985).

De acordo com Montgomery (2009), a definição tradicional de qualidade é baseada no entendimento de que produtos e serviços devem atender aos requisitos daqueles que os utilizam. Segundo o autor a definição tradicional para o termo “qualidade significa adequação para o uso”, é um conceito que tem pouco foco no cliente, uma conformidade com especificações que leva à crença de que a qualidade é um problema apenas da produção. Para Montgomery, a definição moderna para qualidade será “a qualidade é inversamente proporcional à variabilidade”, variabilidade esta indesejada ou prejudicial. Quando se emprega sistematicamente ferramentas de qualidade obtém-se, segundo o mesmo autor, a melhoria da qualidade, definida por “redução da variabilidade em processos e produtos”.

Faz-se necessário, pois, compreender a definição de qualidade para almejar a melhoria da qualidade. Há diferentes dimensões da qualidade com a constante evolução dos métodos de melhoria da qualidade, de acordo com as filosofias de gestão de

qualidade; e os métodos estatísticos desempenham suporte para o controle e melhoram a qualidade.

Há diferentes métodos básicos de Controle Estatístico do Processo (CEP) (do inglês *Statistical Process Control* (SPC)) para o controle da qualidade. As ferramentas mais comumente empregadas são o histograma ou gráfico de caule e folha, a folha de verificação, o gráfico de Pareto, o diagrama de causa e efeito, o diagrama de concentração de defeitos, o diagrama de dispersão e o gráfico de controle (Montgomery, 2009).

Muitos investigadores contribuíram para o processo de gestão da qualidade; no entanto, três individualidades emergem como líderes: William Edwards Deming, Joseph Moses Juran e Armand Vallin Feigenbaum (Montgomery, 2009).

Deming trabalhou para a Western Electric e foi fortemente influenciado por Walter A. Shewhart, o criador da tabela de controle, originalmente composta por 3 etapas: Deming criou mais uma etapa e a forma circular e foi o responsável pela difusão do Plan, Do, Check and Act (PDCA) no mundo. Após a Segunda Guerra Mundial, Deming tornou-se consultor das indústrias japonesas e convenceu o topo da gestão do poder, da estatística e da importância da qualidade como arma competitiva. O impacto do seu trabalho foi tal que a União Japonesa de Cientistas e Engenheiros criou o Prêmio Deming de qualidade em sua honra. Deming acreditava firmemente que a responsabilidade pela qualidade é da administração, isto é, a maioria das oportunidades de melhoria da qualidade requer ação de gestão e poucas ao nível do operador. O engenheiro foi muito crítico quanto ao pensamento de curto prazo e estimulava a melhoria contínua do design e do desempenho do produto e o treino técnico de todos os funcionários, com vista ao retorno a longo prazo para a organização (Saraiva, 2012) (Montgomery, 2009).

Juran trabalhou para Walter A. Shewhart. A filosofia de gestão da qualidade desenvolvida por Juran concentra-se em três componentes: planeamento, controle e melhoria, conhecidos como a Trilogia Juran (Prado Filho, 2013) (Montgomery, 2009).

Feigenbaum introduziu o conceito de controle de qualidade em toda a empresa no seu livro histórico *Total Quality Control*, publicado em 1951. Feigenbaum era um grande defensor do Controle de Qualidade Total (CQT) e apregoava que a qualidade era responsabilidade de todos, valorizava a estrutura organizacional e uma abordagem

sistémica para melhorar a qualidade. Ele propôs três abordagens para melhorar a qualidade: liderança de qualidade, comprometimento organizacional e tecnologia de qualidade. Para a tecnologia de qualidade, Feigenbaum utilizava métodos estatísticos, além de outros métodos técnicos (Morais, 2005) (Montgomery, 2009).

Apesar das divergências entre as filosofias de Deming, Juran e Feigenbaum, estes três pioneiros enfatizam a importância da qualidade como uma arma competitiva essencial, o importante papel da gestão na implementação da melhoria da qualidade e a importância de métodos e técnicas estatísticas na transformação da qualidade de uma organização (Prado Filho, 2013) (Fernandes F. , 2011) (Montgomery, 2009) (Morais, 2005).

Sistema de Gestão da Qualidade

A organização que possui um interesse real de melhorar a qualidade percebida pelo cliente, ou que almeja obter um certificado de qualidade, precisa de desenvolver um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) na sua estrutura.

O SGQ é um conjunto de elementos interligados e integrados na organização de uma empresa; funcionam como uma engrenagem para atender à política da qualidade da instituição. Assim, a qualidade é assegurada com processos e procedimentos desenhados de acordo com as especificidades de cada empresa, mas que atendam às expectativas dos clientes. O SGQ é considerado uma estratégia que traz controlo e padronização dos processos e permite a avaliação da eficácia das ações tomadas, com foco na satisfação do cliente e na busca da melhoria contínua da produção, tudo de acordo com os produtos ou serviços prestados pela empresa. Há grande pluralidade na sistemática de gestão da qualidade, porque cada organização molda-a de acordo com as suas necessidades. Neste cenário surgem as certificações de qualidade, que trazem uma normalização ao SGQ.

Optar por um sistema de gestão da qualidade é uma decisão estratégica, que pode ajudar a melhorar o desempenho global da organização e proporcionar uma base sólida para iniciativas de desenvolvimento sustentável (Instituto Português da Qualidade, 2015).

1. Certificação de Qualidade: princípio e método

De modo geral, a concessão de um certificado de qualidade a uma instituição consiste no reconhecimento, por um organismo idóneo, de que uma organização dispõe de um Sistema de Gestão da Qualidade implementado de acordo com normas pré-estabelecidas nacional ou internacionalmente. O Sistema de Qualificação das Respostas Sociais (SQRS) em Portugal é operacionalizado por entidades qualificadoras externas, independentes e acreditadas no âmbito do Sistema Português da Qualidade. Estas entidades realizam auditorias e avaliam a conformidade dos serviços com os requisitos estabelecidos nos critérios do modelo de sistema de gestão da qualidade escolhido pela entidade.

Deste modo, existem diversos sistemas de gestão da qualidade distribuídos mundialmente. Para o ISS de Portugal as certificações de qualidade reconhecidas pela Carta Social como representativas de um sistema de gestão da qualidade às respostas sociais são as certificações MAQRS (Modelos de Avaliação da Qualidade de Respostas Sociais), EQUASS (do inglês *European Quality in Social Services*) e ISO (International Organization for Standardization) 9001 (Carta Social, 2018), respetivamente referências portuguesa, europeia e mundial, motivo pelo qual somente estas serão aqui detalhadas.

1.1 Certificação MAQRS

O ISS possui no seu Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais o princípio de promoção para a qualidade das respostas sociais de âmbito público, privado e solidário. Este programa conjunto foi criado em março de 2003 pelo Ministério da Segurança Social e do Trabalho, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União das Misericórdias e a União das Mutualidades Portuguesas. O programa encontra-se sob a gestão do ISS e destina-se a Instituições Públicas, Privadas e Instituições Particulares de Solidariedade Social que ofereçam respostas sociais (Instituto da Segurança Social, 2018). Dentre elas, as que se destacam por serem direcionadas para a população idosa e passíveis de receberem a certificação são: Centro de Dia, Estrutura Residencial para Idosos e Serviço de Apoio Domiciliário.

Os Modelos de Avaliação da Qualidade de Respostas Sociais são semelhantes para os diferentes tipos de resposta social, com exceção dos requisitos do critério 4-Processos, que são relativos ao que a organização faz para gerir e melhorar os seus processos. Estes requisitos a serem avaliados são específicos, no caso em questão, para as ERPI (Instituto da Segurança Social, 2007a) (Instituto da Segurança Social, 2007b).

O método para a certificação faz-se por meio de Manuais de Gestão da Qualidade, referenciais normativos baseados em princípios da gestão da qualidade, especificamente a Norma Europeia ISO 9001 (Sistemas de Gestão da Qualidade) e o Modelo de Excelência da *European Foundation for Quality Management* (EFQM). Os manuais visam o desenvolvimento e implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade nas Respostas Sociais, cujo objetivo é a melhoria contínua e gradual da organização no desempenho (três níveis de exigências) e na satisfação do cliente interno e externo (Instituto da Segurança Social, 2018).

A melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados pode ser alcançada atendendo aos requisitos progressivos, denominados C, B e A, do Sistema de Gestão da Qualidade. O Manual de Processos-Chave apoia a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade, moldado às especificidades da instituição, e os Questionários de Avaliação da Satisfação, dirigidos a Clientes, Colaboradores e Parceiros, corroboram com a implantação do sistema (Instituto da Segurança Social, 2018).

Um diferencial desta certificação é de que a MAQRS possui em seu processo de avaliação do sistema de gestão da qualidade a especificidade de ser, em parte, construída para avaliar o contexto das ERPI.

1.2 Certificação EQUASS

A Qualidade Europeia em Serviços Sociais (EQUASS) é uma iniciativa da Plataforma Europeia de Reabilitação (PER), sediada na Bélgica. Os membros da PER são organizações privadas sem fins lucrativos ou organizações públicas que prestam serviços ou apoiam pessoas com deficiência ou vulneráveis, de qualquer país europeu. Os programas de certificação EQUASS foram personalizados para o setor social e cumprem

os requisitos europeus de qualidade. Assim, a EQUASS aprimora o setor social ao envolver os prestadores de serviços da Europa na melhoria contínua, a fim de garantir serviços de qualidade aos utentes respetivos (EQUASS, 2017).

Existem dois tipos de reconhecimento de qualidade: EQUASS Assurance e EQUASS Excellence. As auditorias da EQUASS Assurance são feitas pelo escritório principal em Bruxelas e pelos titulares de licenças locais em toda a Europa. Já as auditorias EQUASS Excellence são feitas exclusivamente pelo escritório principal (EQUASS, n.d.). São cinco níveis de desempenho: "Comprometido com o EQUASS Assurance" (Fase 1), "Certificação EQUASS Assurance" (Fase 2), "Comprometido com o EQUASS Excellence" (Fase 3) e "Certificação EQUASS Excellence" (Fases 4 e 5) (EQUASS, 2017).

Para a EQUASS os 10 tópicos dos princípios constitutivos da gestão da qualidade, derivados de consulta ao setor social e com base no Quadro Europeu da Qualidade para os Serviços Sociais, são: liderança, colaboradores, direitos, ética, parcerias, participação, abordagem centrada na pessoa, abrangência, orientação para os resultados e melhoria contínua.

1.3 Certificação ISO 9001

A *International Organization for Standardization* é uma organização internacional composta por representantes de 164 organismos nacionais, que promove e publica documentos para a padronização de materiais, sistemas e produtos, com o objetivo de os adequar à sua finalidade (Instituto Português da Qualidade, 2015). A própria ISO não fornece certificação de qualidade: quem a concede é a organização de certificação externa que atende aos requisitos de certificação estabelecidos pela ISO. Em números recentes, em 2018 havia 878.664 instituições no mundo com certificação ISO 9001:2015 válida (ISO, 2019).

A ISO 9001:2015 substitui a versão anterior, de 2008. As diferenças na versão 2015 devem-se às novas terminologias empregadas, a uma adaptação dos princípios da gestão da qualidade e à sequência das secções da norma. Para a norma ISO 9001 os princípios

da gestão da qualidade são: foco no cliente, liderança, comprometimento das pessoas, abordagem por processos, melhoria, tomada de decisão baseada em evidências e a gestão das relações, que visam sobretudo dar confiança aos produtos e serviços disponibilizados por uma organização e, conseqüentemente, aumentar a satisfação do cliente (Instituto Português da Qualidade, 2015).

Cada um dos sete princípios deste modelo de SGQ traz potenciais benefícios para a organização, pois a missão da ISO 9001 é, em parte, apoiar o sistema de gestão da qualidade existente e melhorar seu desempenho como um todo. Alguns dos potenciais benefícios ao implementar este SGQ serão: equipe motivada e alinhada com a organização, satisfação do cliente com atendimento às exigências regulamentares, fidelizar e captar novos clientes, melhorar o desempenho da organização, saber tratar os riscos e oportunidades, e melhoria de imagem perante o mercado e sociedade em geral (APCER, 2015).

2. Qualidade de Vida

Para o âmbito deste estudo pretende-se conceituar a qualidade de vida de acordo com o entendimento de órgãos oficiais e dos estudiosos do tema. Para além disso é também avaliada a qualidade de vida na população idosa e os instrumentos disponíveis para mensurá-la e avaliá-la.

A literatura científica aponta para a grande relevância social da qualidade de vida. Apesar disso, o tema ainda apresenta diferenças conceituais porque a qualidade de vida possui significado individual, é subjetiva e abrange dimensões distintas. A definição de qualidade de vida para a Organização Mundial de Saúde (OMS) é “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (World Health Organization, 2012). Para a OMS a qualidade de vida é um conceito abrangente, afetado pela saúde física e psicológica da pessoa, pelas crenças pessoais e pelas relações sociais e ambientais. Esta é uma definição amplamente utilizada mundialmente.

Como, pois, sobressai, o conceito de qualidade de vida envolve pelo menos as dimensões física, psicológica, social e espiritual da pessoa.

Para o enfermeiro a qualidade de vida é um foco de atenção no planeamento e prestação de cuidados ao utilizar a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (International Council of Nurses, 2020).

2.1 Na pessoa idosa

A qualidade dos cuidados está relacionada com o atendimento às necessidades básicas, enquanto a qualidade de vida está relacionada com o atendimento às necessidades sentidas pelo indivíduo. Vejamos como os planos e propostas governamentais estão alinhados para a qualidade de vida na pessoa idosa.

Como citado anteriormente, o Plano Nacional de Saúde 2015-2020 tem como visão maximizar os ganhos em saúde da população ao longo da vida, (Direção-Geral da Saúde, 2015), ou seja, contempla a pessoa idosa, mas sem especificidades para esta faixa etária. A Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 apoia-se no Plano Nacional de Saúde e tem a qualidade de vida da pessoa idosa em sua visão e missão: esta última, de promover a saúde e o bem-estar, a participação, a não discriminação, a inclusão, a segurança e a investigação no sentido de aumentar a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem (Direção-Geral da Saúde, 2017).

Vemos que existem diretrizes para promover a qualidade de vida na população idosa. Cabe verificar se de fato os resultados se coadunam com as propostas.

Um estudo descritivo correlacional com 47 idosos institucionalizados em Portugal concluiu que a qualidade de vida destes estava inversamente proporcional à solidão: os idosos que saíam do lar com mais frequência, que tinham diversas relações de amizade e que passavam os períodos festivos fora do lar eram aqueles com uma percepção melhor de qualidade de vida e menor de solidão. Dentre os quatro domínios da escala WHOQOL-BREF, o ambiental apresentava os valores mais baixos, o que pode estar relacionado com

as condições de adaptação do idoso ao ambiente da instituição (Castro & Amorim, 2016). Este estudo traz um motivo de reflexão para a prática aos responsáveis pela ERPI: propiciar uma boa adaptação ao meio resultará em maior qualidade de vida ao idoso.

Outro estudo feito em Viana do Castelo com idosos a residir na comunidade e institucionalizados em ERPI não detetou diferença estatisticamente significativa, entre grupos, na qualidade de vida autopercecionada. No entanto, o grupo da ERPI apresentava pontuações ligeiramente mais baixas em todos os domínios (Rodrigues, 2016).

A literatura aponta para uma pior qualidade de vida do idoso institucionalizado em comparação com o que vive em comunidade (Khoury & Sá-Neves, 2014) (Dias & Pais-Ribeiro, 2018) (Correia, 2012) (Simeão, et al., 2018) (Olsen, et al., 2016). É, pois, imperativo detetar as causas, sejam elas sistémicas ou individuais, e promover mudanças na gestão das ERPI.

2.2 Na certificação de qualidade

Espera-se que, quando se avalia um sistema de gestão da qualidade de uma instituição, esta qualidade sistémica cause mais valia tanto para os clientes internos quanto externos. Isto posto, vejamos se os princípios e metodologias das três principais certificações de qualidade em território português para ERPI preveem a qualidade de vida como um ganho aos *stakeholders*.

A certificação EQUASS valoriza o setor social na melhoria contínua, aprendizagem e desenvolvimento, a fim de garantir a qualidade dos serviços aos usuários em toda a Europa (EQUASS, 2017). Para isto, o foco qualidade de vida das pessoas servidas está previsto na certificação do EQUASS, para ser avaliada pelos auditores nas abordagens da organização e nos indicadores de resultados (EQUASS, n.d.).

A certificação ISO 9001 esclarece no item Objetivo e Campo de Aplicação que todos os requisitos da Norma são genéricos e aplicáveis a qualquer organização, independentemente do seu tipo, dimensão ou produtos e serviços que fornece (Instituto Português da Qualidade, 2015). O cliente, neste caso a pessoa idosa, é uma das partes

interessadas pelo serviço prestado pela ERPI. Não há citação na norma especificamente sobre qualidade de vida do cliente, pela natureza genérica da norma, mas o aumento da satisfação do cliente é um dos objetivos da certificação e o foco no cliente é um dos princípios da gestão da qualidade (Instituto Português da Qualidade, 2015).

A certificação MAQRS inclui, em seu processo de avaliação do sistema de gestão da qualidade, a avaliação do contexto ERPI, ou seja, em parte a certificação foi desenvolvida para avaliar os serviços prestados nesta realidade. Isto posto, a promoção da qualidade de vida é prevista pelos MAQRS como um dos objetivos da organização; desta forma, o conceito qualidade de vida permeia a etapa de avaliação dos processos organizacionais. O termo “Qualidade de Vida” da pessoa idosa é citado com frequência no manual de processos-chave do MAQRS (Instituto da Segurança Social, 2007b), o que indica a valorização do tema. A qualidade de vida deve ser avaliada nos planos individuais de atendimento ao idoso com base no questionário de avaliação WHOQOL-OLD, nas instruções de trabalho e no programa de garantia da prevenção e controlo da negligência, abusos, maus-tratos e discriminação (Instituto da Segurança Social, 2007b).

2.3 Instrumentos de avaliação

A avaliação da qualidade de vida da pessoa idosa é um instrumento útil na gestão de instituições geriátricas, quando se deseja analisar indicadores e atingir metas de qualidade.

Como exposto no item 3.1, o conceito de qualidade de vida abrange fatores subjetivos e dimensões distintas, o que resultou em diferentes métricas para quantificá-la. Há diferentes instrumentos para avaliação da qualidade de vida, e algumas específicas para a população idosa. Todavia, há sempre a necessidade de validar um instrumento para a língua e cultura de uma população e testar as suas qualidades psicométricas. Citaremos as mais comumente utilizadas.

O questionário WHOQOL-AGE é a ferramenta atual adotada pela OMS para avaliação da qualidade de vida no envelhecimento, composta por 13 questões. É uma

adaptação das versões anteriores WHOQOL-OLD-BREF e WHOQOL-8 (Caballero, et al., 2013) (Pedroso, Gutierrez, Freitas Júnior, & Picinin, 2015).

A escala para mensuração de qualidade de vida em idosos institucionalizados desenvolvida por Rosaline Kane *et al.* (2003) foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa por Póvoa (2010) e recebeu o título Escala de Qualidade de Vida para Utentes de Lar de Idosos. Esta escala abrange 11 áreas com representatividade na qualidade de vida do idoso: conforto, competências funcionais, privacidade, dignidade, atividades significativas, relacionamentos, autonomia, satisfação com alimentos, bem-estar espiritual, segurança e individualidade, composta por 54 questões.

Há outras ferramentas igualmente relevantes para serem aplicadas na população idosa, que não são específicas para a qualidade de vida, mas são aplicadas em simultâneo por diferentes razões: pela qualidade de vida ser multidimensional, por estarem relacionadas ou por avaliarem o bem-estar. Como, por exemplo, a de Satisfação com a Vida (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) versão portuguesa de Simões (Simões, 1992), a Escala Geriátrica de Depressão, e a de Solidão de UCLA (Russel, Peplau, & Cutrona, 1980), versão portuguesa de Neto (Neto, 1989).

3. Estruturas Residenciais Para Idosos

Em Portugal o local onde os idosos institucionalizados vivem coletivamente é chamado de ERPI. De acordo com a legislação portuguesa que define as condições de organização, funcionamento e instalação das ERPI, esta é definida como “estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem” (Portaria n.º 67/2012, 2012).

No país continental há atualmente 2.482 estruturas residenciais para idosos (Carta Social, 2020).

O internamento em instituições de longa permanência constitui-se como uma

realidade para algumas pessoas que, por motivos diversos, se encontram fragilizadas e não encontram no seio da comunidade uma resposta satisfatória às suas necessidades. A maioria das pessoas idosas institucionalizada encontra-se dependente para as atividades de vida diária, é do sexo feminino e maior de 75 anos (Mendes J. F., 2016) (Gabinete de Estratégia e Planeamento, 2019).

3.1 Distribuição das ERPI com Certificação de Qualidade

O *site* da Carta Social é um instrumento de informação editado pelo Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social e informa acerca da rede de serviços de resposta social em Portugal continental. É uma ferramenta que pode ser consultada pelo cidadão e facilita a localização do tipo de serviço que procura. Além de informações como área de intervenção (idosos, crianças e outros), nome da instituição e capacidade para utentes, a Carta Social mostra se a organização possui certificação de qualidade reconhecida pelo órgão (Carta Social, 2020).

As certificações no âmbito das respostas sociais são voluntárias, mas é um objetivo do ISS que todas as Respostas Sociais em funcionamento garantam a qualidade, minimamente de nível C (Instituto da Segurança Social, 2014). E, na realidade, as instituições que prestam serviços de apoio à população idosa em Portugal têm recorrido às certificações de qualidade.

No Quadro 1 encontram-se as ERPI, por Distrito, que oferecem serviços de apoio ao idoso e as instituições atualmente certificadas (EQUASS, ISO 9001 ou SQRS), conforme dados obtidos da Carta Social (Carta Social, 2020) em 14/03/2020.

Quadro 1 - ERPI com certificação por Distrito, após consulta à Carta Social (2020)

Distrito	ERPI			Certificação		
	Instituições	Certificadas		MAQRS	EQUASS	ISO 9001
		(nº)	(%)			
Aveiro	135	29	21,48	14	1	18
Beja	69	5	7,24	4	0	1
Braga	160	51	31,87	13	8	36
Bragança	102	12	11,76	5	0	8
C. Branco	104	6	5,76	2	1	5
Coimbra	139	21	15,1	6	7	10
Évora	99	3	3,03	1	0	2
Faro	83	8	9,63	0	2	7
Guarda	140	17	12,14	7	3	7
Leiria	158	24	15,18	8	4	14
Lisboa	391	27	6,9	10	3	21
Portalegre	79	4	5,06	3	0	1
Porto	220	24	10,9	7	8	16
Santarém	164	16	9,75	7	1	10
Setúbal	142	18	12,67	8	2	13
V. Castelo	65	14	21,53	7	1	11
Vila Real	83	16	19,27	9	0	10
Viseu	149	17	11,4	5	2	13
Total	2482	312	12,81	116	43	203

Em Portugal há 312 ERPI certificadas de um total de 2.482 estruturas residenciais. Isso significa que 12,8% das ERPI no país possuem de uma a três certificações de qualidade reconhecidas pelo Instituto de Segurança Social (Quadro 1). Não foram encontrados relatórios ou estudos sobre a evolução das certificações nas respostas sociais de apoio ao idoso em Portugal. Contudo, esta mesma análise feita no ano anterior detetou 21 estruturas residenciais certificadas no distrito do Porto (Carta Social, 2019). Percebe-se de forma pontual ou pelo aumento nas publicações sobre o tema que as ERPI em Portugal têm procurado obter certificações de qualidade, em parte, como acima referido, devido a estudos que apontam os benefícios no atendimento ao idoso em estruturas com gestão da qualidade certificada.

3.2 Dos estudos publicados (Revisão Sistemática da Literatura)

Em consonância com os conceitos normativos da temática Qualidade explicitados na Parte I, constata-se que os mesmos se integram no contexto do cuidado ao idoso institucionalizado. Desta forma, realizou-se uma revisão sistemática da literatura (RSL) para verificar a relação entre as residências para idosos com certificação de qualidade e os benefícios e dificuldades que apresentam, tanto no âmbito administrativo como no dos cuidados prestados.

Método

Realizou-se uma Revisão Sistemática de Eficácia. O site agregador de editoras científicas internacionais foi a B-on. As palavras-chave, os recursos booleanos e os limites de busca utilizados foram certification (no resumo) AND healthcare (no resumo) AND residential homes or care homes or nursing homes (no texto completo). Os critérios de inclusão foram publicações de estudos primários de 2014 a 2019 e disponíveis em texto integral, que avaliaram os resultados da certificação de qualidade em instituições residenciais para idosos, independente do domínio avaliado. Foram aceites as certificações de qualidade, independentes da norma aplicada, nacional ou internacional.

Resultados

Oito estudos foram incluídos, publicados entre os anos de 2014 e 2018 e todos em língua inglesa provenientes dos EUA e Europa, onde os resultados destes apontam para benefícios da certificação em qualidade nos serviços voltados para atendimento à população idosa.

Quadro 2 - Autores, tipo de instituição e certificação associada

Autor(es)	Ano	Tipo de instituição	Amostra	Certificação
Park & Martin	2018	Nursing home	n=9.800	OSCAR, NHC, HCRIS e ACS
Banaszak - Holl, et al.	2017	Nursing home	n=170 lares; n=14.177 colaboradores	AHRQ
Prahl, Krook & Fagerberg	2016	Nursing home	n=13 colaboradores, n=1 nursing home	Silviahemmet
Zhang, et al.	2016	Nursing homes	n=5.300	OSCAR e HIMSS
Werner, Konetzka & Polsky	2016	Nursing home	n=16.147 lares de idosos e n=2.316.649 admissões	OSCAR
Castle, et al.	2015	Nursing home	n=15.117	OSCAR e NHC
Hradcová, Hájková, Mátlová, Vaňková & Holmerová	2014	25 SAD, 06 centro dia e 01 departamento de saúde	n=32 instituições	Vážka
Wagner, Roup & Castle	2014	Nursing home	n=127	OSCAR e NHC

Legenda: OSCAR=Online Survey, Certification and Reporting; NHC=Nursing Home Compare, HCRIS=Healthcare Cost Report Information System, ACS= American Community Survey, AHRQ=Agency for Healthcare Research and Quality, HIMSS= Healthcare Information and Management Systems Society, Silviahemmet=Fundação Casa da (Rainha) Silvia.

A maior parte dos estudos analisou a certificação de qualidade no contexto de nursing homes (Quadro 2).

Quadro 3 - Domínios da certificação associada

Autor(es)	Domínios da certificação				
	Avaliação geral	colaboradores	cuidados diretos	infraestrutura	Segurança
Park & Martin	x			x	
Werner, Konetzka & Polsky	x	x		x	
Banaszak - Holl, et al.					x
Prahl, Krook & Fagerberg		x			
Zhang, et al.				x	
Castle, et al.	x				
Hradcová, Hájková, Mátlová, Vaňková & Holmerová		x	x	x	
Wagner, Roup & Castle	x				

As certificações que foram analisadas nos estudos escolhidos nesta revisão são distintas entre si e, portanto, abrangem diferentes domínios e áreas organizacionais. Contudo, foram inseridos no Quadro 3 somente os domínios da certificação avaliados pelos autores em suas respectivas investigações. Os domínios mais estudados foram a avaliação geral e a infraestrutura das organizações (quatro estudos), seguidos dos colaboradores (três estudos), dos cuidados diretos (um estudo) e segurança (um estudo).

Quadro 4 - Características dos estudos quanto a benefícios

Autor(es)	Benefícios					
	Formação profissional	TI	Equipa	Conhecer mais os utentes	Envolvimento do consumidor	Respeito
Park & Martin	-	-	-	-	-	-
Werner, Konetzka & Polsky					x	
Banaszak - Holl, et al.	-	-	-	-	-	-
Prahl, Krook & Fagerberg			x	x		x
Zhang, et al.	-	x	-	-	-	-
Castle, et al.	x					
Hradcová, Hájková, Mátlová, Vaňková & Holmerová			x	x		x
Wagner, Roup & Castle	-	-	-	-	-	-

Há artigos que apresentam benefícios da certificação de qualidade, quer seja para a instituição, quer para os colaboradores ou utentes do serviço; assim como houve estudos que não detetaram benefícios ou relação entre as variáveis estudadas (Quadro 4).

Conclusão

Os benefícios relacionados ao cuidado direto ou à gestão do serviço, encontrados nos estudos em instituições certificadas, relacionaram-se com mais tecnologia da informação e envolvimento do consumidor na escolha da instituição, bem como benefícios na formação profissional, na atuação da equipa, com o facto do profissional conhecer mais os utentes e no respeito com estes. Não houve nos estudos destaque para

dificuldades relacionadas à certificação de qualidade, porém nenhum analisou as certificações em qualidade reconhecidas pelo ISS. Observou-se a necessidade de desenvolver mais estudos e publicações em Portugal sobre o tema, de modo a favorecer a qualidade nas instituições para idosos e por conseguinte, a qualidade de vida da população que nela convive.

Desta RSL e de seus resultados obtidos, parte-se para o estudo observacional transversal de modo a constatar se a realidade das organizações portuguesas certificadas se coaduna com os estudos internacionais detetados nesta RSL.

Parte II – Investigação

A revisão sistemática da literatura (RSL) direcionou-se para a relação entre as residências para idosos com certificação de qualidade e benefícios que apresentam, tanto no âmbito administrativo como no dos cuidados prestados. Desta forma, com os resultados obtidos, constatou-se a necessidade de investigar se a realidade das organizações portuguesas certificadas se coaduna com os estudos internacionais detetados nesta RSL, mais precisamente se as ERPI portuguesas certificadas trazem ganhos em saúde ao idoso, em diferentes domínios, sob a ótica do colaborador da ERPI.

Os objetivos deste estudo são pois:

- Descrever, analisar e comparar a perceção dos profissionais sobre a qualidade de vida dos utentes em ERPI certificada e não certificada,
- Obter a caracterização sociodemográfica dos utentes institucionalizados através de instrumento de colheita de dados preenchido pelo diretor técnico.

Tendo como base os objetivos citados, as hipóteses a serem investigadas são:

- H1: A perceção de qualidade de vida do idoso institucionalizado tem relação com a certificação de qualidade da ERPI,

- H2: a perceção de qualidade de vida do idoso institucionalizado tem relação com o respeito pelo idoso.

1. Metodologia da Investigação

Foi estabelecido contacto telefónico e ou por correio eletrónico com as instituições parceiras do Instituto de Ciências da Saúde – Porto (ICS Porto), a fim de apresentar e solicitar a participação no projeto. Um dos pré-requisitos para a parceria é o reconhecimento da qualidade dos serviços prestados, tanto assistenciais quanto gerenciais.

A amostragem foi definida por conveniência das ERPI parceiras do ICS Porto, de acordo com as autorizações recebidas (Apêndice I).

Este estudo ocorreu em duas ERPI, localizadas nos Distritos de Porto e Vila Real. As instituições participantes serão denominadas instituição 1, que possui certificação ISO 9001, e instituição 2, que não possui certificação de qualidade reconhecida pelo ISS. O método quantitativo transversal deu-se por aplicação de dois questionários. As informações sociodemográficas das pessoas idosas residentes na ERPI foram colhidas através de um questionário direcionado ao diretor técnico da unidade (Apêndice II), com informações referentes por exemplo ao número de residentes. O segundo questionário foi aplicado aos profissionais, sobre a qualidade de vida dos utentes percebida pelos profissionais (Apêndice III).

Os dados obtidos nos questionários aplicados foram submetidos a uma análise estatística com recurso do software SPSS Statistics da IBM, versão 25, para correlação e interação entre variáveis. O intervalo de confiança estabelecido foi de 95% com nível de significância de 5%.

Para formulação das questões ao colaborador, o texto e a ordem das questões foram igualmente alvo de reflexão e atendidas as recomendações habituais: comunicação simples, palavras conhecidas e não ambíguas (sem sugestão de resposta), perguntas necessárias (sem necessidade de o respondente fazer cálculos, sem mudanças bruscas de temas ou atração exercida pela resposta positiva). As perguntas foram formuladas para obtenção das informações necessárias.

Os instrumentos de colheita de dados foram analisados por peritos, receberam alterações e adaptações. Foi realizado pré-teste para revisão das questões.

Elaborou-se um questionário semiestruturado (perguntas abertas e fechadas) com vista a detetar a perceção dos profissionais sobre a qualidade de vida dos idosos de duas ERPI. Para a construção do questionário tomou-se por base as hipóteses do estudo, em que se procura verificar se existe relação entre a certificação da qualidade, o Sistema de Gestão da Qualidade e o respeito pelo idoso com a perceção da qualidade de vida do idoso institucionalizado. Desta forma, questões relacionadas com a qualidade de vida foram escolhidas ou inspiradas nos três programas de certificação presentes nas ERPI

portuguesas: EQUASS, ISO 9001 e MAQRS. Outras questões foram escolhidas de escalas relacionadas com a qualidade de vida e a eficácia do cuidado prestado para que propiciassem refletir a qualidade de vida do idoso: Escala de Qualidade de Vida para Utentes em Lar de Idosos e Caring Efficacy Scale.

A Escala de Qualidade de Vida para Utentes em Lar de Idosos foi escolhida porque as suas perguntas contribuem para mensurar a qualidade de vida do utente institucionalizado autopercecionada pelo profissional. Desta forma são questionamentos adequados ao contexto da amostra. A Escala de Eficácia do Cuidado foi selecionada porque ela foi criada para avaliar a eficácia do cuidado prestado. Mesmo que originalmente desenvolvida para avaliar o cuidado prestado pelo profissional enfermeiro, as questões que a compõem tratam de cuidados, ações estas que não são exclusivas do enfermeiro, mas prestadas por todos os profissionais que atuam diretamente com os idosos.

Houve um planeamento na formulação do questionário com emprego de tempo e esforço, com debate para formulação das questões e posteriormente para o agrupamento por domínios, a saber: Cuidado, Capacitação, Respeito, Satisfação e Ambiente/Segurança. As respostas foram desenvolvidas/recolhidas em escala de Likert: Concordo Plenamente, Concordo, Não Concordo Nem Discordo, Discordo, Discordo Plenamente. Somente duas questões se apresentaram abertas. Os valores mais elevados obtidos em um questionário correspondem a uma perceção maior de qualidade de vida do idoso.

- Conformidade Ética

A participação dos colaboradores foi voluntária e garantida a confidencialidade, o anonimato e a proteção de dados.

Esta investigação foi aprovada pela Comissão de Ética para a Saúde da Universidade Católica Portuguesa em 02/07/2020, Projeto nº 63/2020 (Anexo I).

2. Resultados

Neste ponto apresentam-se os resultados obtidos da colheita de dados realizada em duas ERPI no ano de 2020. Os resultados submetidos à análise estatística no software SPSS, para correlação e interação entre variáveis, proporcionou a elaboração de um quadro geral de resultados do questionário ao colaborador (Apêndice IV). Utilizou-se o teste não-paramétrico Qui-quadrado de Pearson para avaliar a associação entre as variáveis dos dois grupos de amostras. O nível de significância foi estabelecido em 5% ($P=0,05$). Quando o valor de prova foi abaixo de 0.05, considerou-se que as variáveis estavam relacionadas, e abaixo de 0.01 considerou-se muito relacionadas.

Onde se detetou associação significativa entre a questão e a instituição foram elaboradas tabelas, apresentadas a seguir.

2.1 Caracterização das instituições

Participaram neste estudo duas ERPI de natureza jurídica classificadas como Santa Casa e IPSS, uma no distrito do Porto e outra no de Vila Real. A ERPI de Vila Real possui certificação de SGQ ISO 9001:2015 e foi denominada Instituição 1 neste estudo. A ERPI do Porto não possui certificação de SGQ reconhecida pelo ISS e foi denominada Instituição 2.

A instituição 1 é uma IPSS e possui certificação ISO 9001 desde dezembro de 2018. No dia da colheita estava com 42 residentes, 11 do sexo masculino e 31 do sexo feminino. São 26 quartos individuais ou duplos, 34 casas de banho e o horário de visita livre. São 37 colaboradores e a diretora técnica tem formação superior (doutoramento em enfermagem e MBA em direção técnica), com jornada semanal de trabalho de 40h.

A instituição 2 é uma Santa Casa e tinha no dia da colheita 110 residentes, 29 do sexo masculino e 81 do sexo feminino. São 65 quartos individuais ou duplos, 68 casas de banho e o horário de visita de, no mínimo, 6 horas/dia de 2ª feira a domingo. São 149 colaboradores e a diretora técnica tem licenciatura em assistência social, com jornada semanal de trabalho de 35h.

Tabela 1 – Residentes por sexo

Sexo	ERPI			
	Instituição 1		Instituição 2	
	nº	%	nº	%
Feminino	31	74	81	74
Masculino	11	26	29	26
Total	42	100	110	100

Predominou nas instituições pessoas idosas do sexo feminino, na mesma proporção, ou seja, em 74% dos residentes (Tabela 1).

Tabela 2 - Número de profissionais

Colaborador	ERPI			
	Instituição 1		Instituição 2	
	nº	CHS média	nº	CHS média
Enfermeiro	2	40	6	35
Médico	1	PS	2	12
Auxiliar ação direta	6	37	43	40
Assistente social	1	37	2	35
Psicólogo	-	-	1	35
Animador cultural	1	37	1	35
Outros de ação direta (cabeleireiro/ educador físico)	1	PS	3	35
Total	37		149	

Legenda: CHS (Carga Horária Semanal), PS (Prestador de serviços)

Ambas as instituições têm serviços de enfermagem, médico, assistência social, auxiliar de ação direta e animador cultural. Apenas a Instituição 2 tem psicólogo (Tabela 2).

Tabela 3 - Ratio colaborador/utente

Colaborador	ERPI			
	Instituição 1		Instituição 2	
	nº	Ratio	nº	Ratio
Enfermeiro	2	1/21	6	1/18,3
Médico	1	1/42	2	1/55
Auxiliar de ação direta	6	1/7	43	1/2,6
Assistente social	1	1/42	2	1/55
Psicólogo	-	-	1	1/110
Animador cultural	1	1/42	1	1/110
Outros de ação direta (cabeleireiro/educador físico)	1	1/42	3	1/36,7
Total	37	1/6	149	1/0.7

Apesar das amostragens dos profissionais de cada instituição serem iguais, 25 colaboradores em cada, os inquiridos representam uma fração diferente de uma para outra instituição: na instituição 1 representa 67,6% do quadro de pessoal, enquanto que na instituição 2 representa 16,8% do total de colaboradores. De salientar ainda o ratio utente/profissional (Tabela 3) em que as diferenças positivas a realçar são para a Instituição 1 o do médico e animador cultural; para a 2, o do enfermeiro (21 vs 18,3), do auxiliar de ação direta (7 vs 2,6) e outros de ação direta.

Tabela 4 - Habilitação literária e tempo de trabalho

		ERPI				Teste qui-quadrado
		1 (com certificação)		2 (sem certificação)		
		nº	%	nº	%	
Habilitação literária	Até 6º ano	4	57,1	3	42,9	0,808
	Do 7º ao 12º ano	13	48,1	14	51,9	
	Curso superior	5	41,7	7	58,3	
Tempo que trabalha na instituição	Até 5 anos	8	33,3	16	66,7	0,111
	6 a 10 anos	4	57,1	3	42,9	
	Mais de 10 anos	10	66,7	5	33,3	

(N= 22 vs 24 profissionais)

Não houve associação significativa entre a habilitação literária dos inquiridos e a instituição, bem como com o tempo em que o colaborador trabalha na ERPI (Tabela 4). Em relação às habilitações literárias, observa-se uma distribuição semelhante dos inquiridos entre as duas instituições. Quanto ao tempo em que trabalham na instituição, há inversão dos valores (66,7%): mais colaboradores com mais de 10 anos de trabalho na instituição 1 e mais colaboradores com menos de cinco anos de trabalho na instituição 2.

Algumas informações sociodemográficas contidas no questionário direcionado ao diretor técnico (Apêndice II) não foram fornecidas ao investigador, o que impossibilitou a comparação estatística de dados.

2.2 Caracterização da amostra

Após a caracterização da instituição, segue-se a caracterização dos colaboradores inqueridos no estudo. A amostra é composta por 50 colaboradores, divididos em dois grupos de 25 participantes correspondentes à ERPI 1 e 2.

A análise descritiva e estatística das questões fechadas encontra-se no Apêndice IV. As cinco alternativas de respostas foram agrupadas em três grupos: concordo plenamente e parcialmente, não concordo nem discordo, e discordo plenamente e parcialmente, para facilitar e otimizar a análise estatística, sem prejuízo na avaliação positiva ou negativa das respostas.

A partir deste ponto far-se-á a análise estatística das 33 perguntas fechadas do inquérito ao colaborador, e a seguir a análise das questões abertas.

Tabela 5 - Considera difícil expressar empatia para com os utentes

Questão:			Instituição		Total	Teste Qui-quadrado
			1 (com certificação)	2 (sem certificação)		
1 - Considera difícil expressar empatia para com os utentes	Concordo plenamente e parcialmente	N	7 77,8%	2 22,2%	9 100%	0,024
	Não concordo nem discordo	N	3 100%	0 0%	3 100%	
	Discordo plenamente e parcialmente	N	15 39,5%	23 60,5%	38 100%	
	Total	N	25 50%	25 50%	50 100%	

Houve relação estatisticamente significativa entre expressar empatia para com o utente e a instituição 1 (Tabela 5). Os colaboradores da instituição 1 consideram mais difícil expressar empatia para com os residentes (77,8%) em relação à instituição 2 (22,2%).

Tabela 6 - Perante uma relação difícil com o utente, evita trabalhar/cuidar dele

Questão:			Instituição		Total	Teste Qui-quadrado
			1 (com certificação)	2 (sem certificação)		
2 - Perante uma relação difícil com o utente, evita trabalhar/cuidar dele	Concordo plenamente e parcialmente	N	6 66,7%	3 33,3%	9 100%	0,042
	Não concordo nem discordo	N	4 100%	0 0%	4 100%	
	Discordo plenamente e parcialmente	N	15 40,5%	22 59,5%	37 100%	
	Total	N	25 50%	25 50%	50 100%	

Quanto à questão 2 “Perante uma relação difícil com o utente, evita trabalhar/cuidar dele”, houve uma associação significativa com a instituição 1 (Tabela 6). O valor qui-quadrado de 0.042 ($p < 0,05$) aponta que no grupo 1 concordaram 66,7% dos inqueridos, e no grupo 2 apenas 33,3% concordaram com a afirmação.

Relacionado à pergunta ao colaborador se o mesmo sente-se confortável em tocar os idosos durante o cuidado, 45,7% dos inqueridos da instituição 1 responderam que

concordam, enquanto na instituição 2 foram 54,3%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Questionado se o colaborador se sente capaz de introduzir tranquilidade em condições stressantes na relação com os utentes, 44,4% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 55,6%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Frente à afirmativa 5 de que o colaborador se sente sobrecarregado e a equipa que presta cuidados devia ter mais elementos, 55,6% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 44,4%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Quanto à afirmativa 6 “os cuidados prestados centram-se nas necessidades e expectativas do utente (e/ou família)”, 44,2% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 55,8%. Dos colaboradores da instituição certificada, 83,3% não concordam nem discordam, de que os cuidados prestados se centram nas necessidades e expectativas do utente/família, enquanto 16,7% dos colaboradores da instituição 2 apresentaram esta dúvida no momento da resposta. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Para a questão 7, se os profissionais cumprem o Plano Individual dos utentes e o registo é mantido, 47,9% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 52,1%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Quanto a afirmação de que são recordadas /celebradas com os utentes as suas datas mais importantes, 49,0% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 51%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Relacionado à pergunta ao colaborador se a instituição realiza atividades que melhoram a qualidade de vida dos idosos, 44,4% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 55,6%. Dos colaboradores da instituição certificada, 100% não concordam nem discordam, de que a instituição

realiza atividades que melhoram a qualidade de vida dos idosos, enquanto na instituição 2 os colaboradores não apresentaram esta dúvida no momento da resposta. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Tabela 7 - A instituição fomenta e assegura o desenvolvimento profissional e bem-estar dos funcionários

Questão:		Instituição			Total	Teste Qui-quadrado
		1 (com certificação)	2 (sem certificação)			
10 - A instituição fomenta e assegura o desenvolvimento profissional e bem-estar dos funcionários	Concordo plenamente e parcialmente	N	14 38,9%	22 61,1%	36 100%	0.036
	Não concordo nem discordo	N	7 77,8%	2 22,2%	9 100%	
	Discordo plenamente e parcialmente	N	4 80%	1 20%	5 100%	
	Total	N	25 50%	25 50%	50 100%	

Quanto à questão se a instituição fomenta e assegura o desenvolvimento profissional e bem-estar dos funcionários, houve uma associação significativa entre desenvolvimento profissional e bem-estar dos funcionários e a instituição 1, negativamente, e com a instituição 2, positivamente (Tabela 7). O valor qui-quadrado de 0.036 ($p < 0,05$) aponta que os colaboradores da instituição 1 discordam, totalmente ou em parte, de que a instituição promova o desenvolvimento profissional e bem-estar dos funcionários (80%), em relação aos colaboradores da instituição 2 (20%). Os colaboradores da instituição 2 concordam que a instituição fomenta o desenvolvimento e bem-estar profissional (61,1%), e apenas 38,9% do grupo da instituição 1 concorda com a afirmação. Esta associação parece indicar que o grupo da instituição com certificação está mais descontente com esta afirmação.

Quanto à questão 11, se os funcionários e utentes conhecem os documentos enquadradores e reguladores da instituição (missão, visão, valores, regulamentos), os colaboradores da instituição 1 concordam com a afirmativa (42,5%), enquanto que 57,5% do grupo da instituição 2 concorda com a afirmação. Dos colaboradores da instituição certificada, 77,8% não concordam nem discordam com a afirmativa, enquanto na

instituição 2 os 22,2% dos inqueridos apresentaram dúvida no momento da resposta. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Para a questão 12, se os procedimentos/descrições das atividades estão documentados e acessíveis aos funcionários e os registos das capacitações são mantidos, 47,8% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 52,2%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Na questão 13, se os funcionários conhecem as suas funções e responsabilidades, 49% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 51%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Quanto à afirmativa 14 “todo utente é informado das condições de permanência na instituição”, 100% dos inqueridos da instituição 1 responderam que não concordam com a questão, enquanto que na instituição 2 ninguém manifestou a discordância. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Na questão 15, se os cuidados prestados respeitam a dignidade do utente, 46,8% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 53,2%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Para a questão 16, se o utente é respeitado na sua intimidade durante a realização das Atividades de Vida Diária, os colaboradores da instituição 1 concordam com a afirmativa (44,4%), enquanto que 55,6% do grupo da instituição 2 concorda com a afirmação. Dos colaboradores da instituição certificada, 100% não concordam nem discordam com a afirmativa, enquanto que na instituição 2 nenhum inquerido apresentou dúvida no momento da resposta. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Na questão 17, se é respeitada a vontade do utente quanto à sua privacidade, 46,8% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 53,2%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Na questão 18, se os interesses e desejos dos utentes são respeitados na instituição, 49% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 51%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Tabela 8 - É respeitada a autonomia do utente quanto à entrada e saída da instituição

Questão:		N	Instituição		Total	Teste Qui-quadrado
			1 (com certificação)	2 (sem certificação)		
19 - É respeitada a autonomia do utente quanto à entrada e saída da instituição	Concordo plenamente e parcialmente	N	10 31,3%	22 68,8%	32 100%	0.001
	Não concordo nem discordo	N	6 66,7%	3 33,3%	9 100%	
	Discordo plenamente e parcialmente	N	9 100%	0 0%	9 100%	
	Total	N	25 50%	25 50%	50 100%	

Relativamente à questão se é respeitada a autonomia do utente quanto à entrada e saída da instituição, houve uma associação muito significativa entre a questão e a instituição 1, negativamente, e com a instituição 2, positivamente (Tabela 8). O valor qui-quadrado de 0.001 ($p < 0,01$) aponta que 100% dos colaboradores da instituição 1 discordam, totalmente ou em parte, de que a instituição respeite a autonomia do utente quanto à entrada e saída da instituição, enquanto nenhum colaborador da instituição 2 discorde. Os colaboradores da instituição 2 concordam que a instituição respeite a autonomia do residente para a entrada e saída da instituição (68,8%), enquanto 31,3% da instituição 1 concordam com a afirmação. Esta associação parece indicar que o grupo 2, da instituição sem certificação, está mais contente com esta afirmação.

Tabela 9 - É respeitada a autonomia do utente quanto às escolhas do dia-a-dia

Questão:		N	Instituição		Total	Teste Qui-quadrado
			1 (com certificação)	2 (sem certificação)		
20 - É respeitada a autonomia do utente quanto às escolhas do dia a dia	Concordo plenamente e parcialmente		17 40,5%	25 59,5%	42 100%	0.009
	Não concordo nem discordo	N	7 100%	0 0%	7 100%	
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1 100%	0 0%	1 100%	
	Total	N	25 50%	25 50%	50 100%	

Relativamente à questão do respeito à autonomia do utente quanto às escolhas do dia a dia, houve uma associação muito significativa entre a afirmativa e a instituição 1 (Tabela 9). O teste de associação qui-quadrado de 0.009 ($p < 0,01$) aponta que os colaboradores da instituição 1 não concordam nem discordam, de que a instituição respeite a autonomia do utente quanto às escolhas do dia a dia (100%), enquanto nenhum colaborador da instituição 2 apresentou esta dúvida no momento da resposta.

Para a questão 21, se o utente consegue mudar coisas que não gosta na instituição, os colaboradores da instituição 1 concordam com a afirmativa (51,5%), enquanto que 48,5% do grupo da instituição 2 concorda com a afirmação. Dos colaboradores da instituição certificada, 43,8% não concordam nem discordam com a afirmativa, enquanto que na instituição 2, dos inqueridos, 56,3% apresentaram dúvida no momento da resposta. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Na questão 22, se é facilitado aos familiares e amigos a visita ao utente, 51,1% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 48,9%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Para a afirmativa 23, se os idosos estão satisfeitos com a instituição, 48,9% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam com a mesma, enquanto que na instituição 2 foram 51,1%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Na questão 24, se a instituição trata e responde às reclamações dos idosos, 47,8% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam com a mesma, enquanto que na instituição 2 foram 52,2%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Na afirmativa 25, se a instituição prioriza a avaliação de necessidades, expectativas e satisfação do idoso, 49% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam com a mesma, enquanto que na instituição 2 foram 51%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Para a questão 26, se os utentes estão satisfeitos e manifestam interesse com as atividades propostas na instituição, os colaboradores da instituição 1 concordam com a afirmativa (45,5%), enquanto que 54,5% do grupo da instituição 2 concorda com a afirmação. Dos colaboradores da instituição certificada, 83,3% não concordam nem discordam com a afirmativa, enquanto que na instituição 2, dos inqueridos, 16,7% apresentaram dúvida no momento da resposta. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Na questão 27, se quando ocorre um evento crítico está identificado a quem reportar e como atuar, 47,9% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 52,1%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Quanto à questão 28, se quando ocorre uma não conformidade a instituição toma providências para prevenir futuros erros semelhantes, 47,9% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 52,1%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Na afirmativa 29, se cada utente tem o seu processo clínico organizado e atualizado, 46,8% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 53,2%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Na questão 30, se a instituição apresenta facilidade de acesso, circulação e movimentação nas instalações, 47,9% dos inqueridos da instituição 1 responderam que

concordam, enquanto na instituição 2 foram 52,1%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Quanto à afirmativa 31, “trabalha numa organização inovadora e em permanente melhoria”, 46,8% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 53,2%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Na afirmativa 32, se o colaborador “trabalha numa organização inovadora e em permanente melhoria”, 48,9% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 51,1%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Na última questão fechada, de número 33, onde pergunta-se se a instituição se preocupa com o conforto dos seus utentes, 47,9% dos inqueridos da instituição 1 responderam que concordam, enquanto na instituição 2 foram 52,1%. Não houve relação estatisticamente significativa entre a afirmação e as instituições.

Não se verificaram diferenças significativas entre as duas instituições para 28 das 33 questões fechadas, quanto a percepção do colaborador sobre a qualidade de vida do idoso residente. Das cinco questões com associação significativa entre as instituições, duas são do domínio cuidado (questões 1 e 2), uma do domínio capacitação (questão 10) e duas do domínio respeito (questões 19 e 20).

A Tabela 10, a seguir, apresenta a resposta dos inquiridos quando questionados se recomendariam a instituição onde trabalham para um amigo.

Tabela 10 - Recomendaria a instituição a um amigo

Questão:	Instituição					
	1		2		Total	
	(com certificação)		(sem certificação)			
	sim	não	sim	não		
Se um amigo seu precisasse, recomendaria esta organização?	25	0	23	0	48	100%

Todos os inqueridos que responderam à pergunta, recomendariam a instituição a um amigo que precisasse. Quando questionados sobre por que a recomendariam, as respostas gerais foram as seguintes:

Colaboradores da instituição 1:

Porque é uma instituição bem organizada e que trata bem dos idosos. (colaborador 1)

Porque há bom ambiente de trabalho. (colaborador 2)

Sim, porque sei o grau de qualidade que apresenta. (colaborador 3)

Existe bom ambiente de trabalho. (colaborador 4)

Porque nesta instituição pauta-se por um conjunto de valores e linhas orientadoras para o cumprimento de um serviço de e com qualidade. É uma organização de prestação de cuidados individualizados e personalizados à crianças, idosos e famílias, que em condições particulares de vulnerabilidade perderam a sua autonomia, e/ou ficaram destituídos de qualquer suporte familiar. (colaborador 5)

Porque apesar de algumas falhas, ainda existem pessoas nesta instituição com bom coração. (colaborador 6)

Porque esta instituição é um sítio agradável de trabalhar e também porque a direção é bastante humana. (colaborador 7)

É uma instituição boa, amiga e sempre ajuda os idosos. (colaborador 8)

Os idosos têm cuidados permanentes e são bem tratados. Tem um médico e enfermeira caso necessitem de cuidados médicos. (colaborador 11)

Colaboradores da instituição 2:

Recomendaria a instituição, pois temos como prioridade e foco nos cuidados os nossos utentes, tentando ao máximo garantir cuidados personalizados. (Colaborador 12)

Sim recomendaria até porque se eu precisasse gostaria de ficar internada na instituição onde trabalho! (Colaborador 13)

No pouco tempo que trabalho nesta organização, já consegui ver o quanto fazem pelos seus utentes e o quanto ainda estão a tentar melhorar. (Colaborador 14)

Porque dão-nos oportunidades de conhecimento nesta área. (Colaborador 15)

Por todos os motivos por mim mencionados no quadro anterior. Porque tenho a perfeita noção da qualidade dos serviços prestados pela instituição. (Colaborador 16)

Creio que em tempo de covid-19 por não existir atividades coletivas afeta um pouco o funcionamento do lar, e os utentes demonstram estar um pouco desanimados, no entanto fora o tempo de covid existiam diversas atividades para que todos os utentes se sentissem integrados e interagissem entre eles. (Colaborador 17)

Houve respostas que destacaram a qualidade de vida e o bem-estar dos residentes como motivo para a recomendação:

Colaboradores da instituição 1:

Recomendaria porque acho que a instituição tem todas as condições necessárias para uma boa qualidade de vida (colaborador 9)

Recomendaria porque é uma organização que prioriza a ética e o bem-estar de todos os seus idosos. Os profissionais são atenciosos. (colaborador 10)

Colaboradores da instituição 2:

Considero que a instituição reúne condições para que os utentes tenham qualidade de vida, embora na minha ótica "qualidade de vida" é muito mais abrangente do que as questões aqui referidas, mas dentro dos parâmetros apresentados os utentes desta instituição têm de facto qualidade de vida, e se compararmos com os lares existentes em Portugal (e agora bastante falados) tenho que ser honesta e dizer que esta instituição está acima da média. (Colaborador 19)

Recomendaria sem dúvida alguma. Apesar de ser colaboradora da instituição há apenas 3 meses, vejo uma real preocupação com os utentes a nível da sua qualidade de vida e conforto e bem-estar. Os utentes são muito bem cuidados por parte de todas as cuidadoras. (Colaborador 20)

Porque é uma instituição que se preocupa com o bem-estar e qualidade de vida dos seus utentes (Colaborador 21)

Recomendo vivamente. Pelo respeito e integração do utente. Nesta instituição... (Colaborador 22)

Sim, porque esta Instituição é muito boa, dignifica, valoriza e defende os valores humanos. (Colaborador 23)

A santa casa da misericórdia preza o bem-estar dos utentes e todas as suas necessidades. (Colaborador 24)

Sendo uma instituição, em que o respeito pelo idoso e o respeito pela sua vontade são um dos principais focos, confiaria plenamente na instituição. (Colaborador 25)

Os utentes têm uma qualidade de vida boa, muitas vezes somos nós a sua família. (Colaborador 26)

Porque valorizamos as pessoas, respeitamos, somos alegres e bem-dispostas nesta casa acolhedora com pessoas felizes. (Colaborador 27)

Esta organização é uma família que acolhe, todas as pessoas de igual forma e modo quer de diferente raça, cor, estatuto social e género. (Colaborador 28)

Já o recomendei porque acredito nos valores e humanidade que esta instituição tem para com os seus utentes. Sempre a tentar melhorar em prol dos interesses do utente. (Colaborador 29)

Porque a qualidade de vida, respeito, amor, melhoria, comunicação e humanidade estão constantemente presentes. (Colaborador 30)

Como a instituição 1 possui certificação em SGQ, cinco dos 10 colaboradores inqueridos que trabalham no local antes da implantação da certificação, relataram suas opiniões, aos serem questionados quais mudanças a certificação representou na qualidade de vida do idoso:

Alimentação dos idosos melhorada e novos equipamentos. (Colaborador 1)

Esta instituição desde o início sempre se preocupou a melhorar as condições, sempre a pensar na melhor qualidade de vida do idoso. (Colaborador 3)

Aumento na qualidade de vida das pessoas e famílias através dos dinâmicos que asseguram a satisfação das necessidades básicas dos idosos; respeito pela autonomia de cada pessoa e pela humanização dos serviços a eles prestados; respeito pela independência, individualidade e privacidade do idoso; valorização humana e profissional a todos os colaboradores, valorização dos fornecedores e outras partes interessadas; melhoria contínua visando o cumprimento integral da norma NP EN ISO 9001. (Colaborador 5)

Na minha opinião a certificação desta instituição não veio alterar muita coisa porque acredito que foi certificada porque os nossos idosos já tinham bastante qualidade de vida. (Colaborador 7)

Melhores condições de saúde e de higiene. (Colaborador 12)

3. Discussão

Com este estudo pretendeu-se estudar a associação entre a certificação de qualidade em SGQ e os benefícios que a mesma poderá trazer para a qualidade de vida da população idosa institucionalizada em ERPI.

Ao longo do estudo, várias situações influenciaram tanto a recolha de dados como o próprio andamento do estudo. São exemplos de dificuldades encontradas pelo investigador a ausência de aceitação em participar do estudo por parte de instituições, a impossibilidade de acesso aos locais por causa da pandemia, a amostra de conveniência dos funcionários por parte dos elos de ligação; apenas foi recolhido – apesar de ser o previsto no estudo – a perceção dos funcionários quanto à qualidade de vida dos utentes, e o tamanho da amostra.

Dos achados detetados, destaca-se a situação do predomínio do sexo feminino na população idosa residente nas instituições participantes. A média de 74% de mulheres residentes nos lares está de acordo com a estatística nacional publicada pelo Gabinete de Estratégia e Planeamento de Portugal (2015).

Para os colaboradores da instituição 1 é mais difícil expressar empatia para com os residentes (77,8%) em relação à instituição 2 (22,2%): apresentar empatia pelo idoso depende de habilidades do cuidador que precisam ser analisadas, porque depende de manejar sentimentos de forma adaptativa às situações de stresse, além de componente afetivo e sensibilidade para cuidar do outro (Lampert & Scortegagna, 2018). Outro fator que pode ter interferido no resultado é a de que na instituição 2 o predomínio era de colaboradores com até cinco anos de trabalho no local (66,7%), em relação à outra instituição (33,3%); tem apoio psicológico; há mais profissionais de proximidade por utente internado. No estudo de Lampert & Scortegagna (2018) o elevado índice de empatia das cuidadoras formais em lares foi detetado nas colaboradoras com média de 3,6 anos na função, e no estudo de Chambel (2016) um índice elevado de empatia foi encontrado em cuidadores formais que tinham, na maioria, até 3 anos de vínculo institucional, o que se coaduna, também, com a situação encontrada neste estudo.

Quanto à questão “Perante uma relação difícil com o utente, evita trabalhar/cuidar dele”, 66,7% da instituição 1 concordaram com a afirmativa, e no grupo 2 apenas 33,3% concordou com a afirmação. A caracterização da amostra em cada um dos lares, como

por exemplo o facto de estarem há mais tempo a trabalhar na instituição 1 e o nível de empatia que apresentam para com o idoso, podem ter interferido na situação identificada, como exposto no parágrafo anterior ou corresponder a rotina da instituição optando por, na circunstância, alternar o cuidador.

A Pandemia por Covid-19 à época do preenchimento dos questionários por parte dos colaboradores dos lares, e o decreto de estado de alerta em Portugal, provavelmente acarretou um viés nos resultados deste estudo, com destaque na questão que avaliou a autonomia dos residentes. O Comunicado do Conselho de Ministros de 12 de março de 2020 estabeleceu medidas extraordinárias de resposta à epidemia do novo coronavírus, onde em causa está, entre outras, a suspensão das visitas nos lares em todo o país (Presidência do Conselho de Ministros, 2020). Um inquerido citou a pandemia como responsável pelo desânimo e mudança nas rotinas de socialização dos residentes (colaborador 17 da instituição 2).

Os benefícios de uma residência coletiva para idosos com certificação de qualidade, encontrados na RSL realizada neste estudo, não se mostraram estatisticamente significativos na instituição certificada com SGQ no estudo transversal. Contudo, nenhuma das instituições incluídas na RSL detinham certificação de qualidade reconhecidas pelo ISS: ISO 9001, MAQRS e EQUASS (Carta Social, 2018) e, qualitativamente, os colaboradores inquiridos da instituição 1 certificada descreveram melhorias percebidas na qualidade de vida do idoso após a implantação da ISO 9001, melhorias na alimentação, nas condições de saúde e higiene, em novos equipamentos, na satisfação das necessidades básicas dos idosos, no respeito pela autonomia e independência de cada pessoa, na humanização dos serviços, no respeito pela individualidade e privacidade, na valorização humana e profissional a todos os colaboradores e outras partes interessadas. Estes benefícios da certificação, descritos pelos próprios colaboradores, vão ao encontro dos estudos nacionais e internacionais sobre o tema (Martins, 2017) (Gomes, 2016) (Mota, 2016) (WeDo, 2012).

O estudo apresentou as melhorias percebidas pelos colaboradores da instituição certificada na vida dos residentes, após a implementação de um SGQ. Há de se questionar se a percepção deste colaborador está enviesada, pelo sistema implementado ser tão constante que as percepções se diluem no dia a dia. As instituições são diferentes entre si,

e essas diferenças como as de número de utentes, dimensão, áreas exteriores, valências que podem apoiar, e outros fatores, influenciam certamente e devem ser tidas em futuras avaliações. Outro fenómeno que pode ter interferido e causado viés no estudo é que a instituição 2 possui uma certificação de humanidade na qualidade dos cuidados, apesar desta não ser uma certificação de qualidade reconhecida pelo ISS que represente um SGQ (IPAC, 2020) (Carta Social, 2020) como a que a instituição 1 detém. Todavia, o grupo de colaboradores atua em um ambiente institucional que valoriza a humanização dos cuidados, e todos os colaboradores de ambas as instituições responderam que recomendariam o local para um amigo que precisasse.

4. Conclusão

Este estudo propôs-se avaliar se a certificação em SGQ trouxe benefícios para a qualidade de vida dos idosos, sob a ótica dos profissionais que vivenciam a dinâmica institucional.

Conclui-se pelos achados que a percepção de qualidade de vida do idoso institucionalizado, sob a ótica do profissional, não se mostrou, neste estudo e para estas instituições comparadas, estatisticamente significativo na ERPI que possui certificação de SGQ a avaliar pelas respostas às questões fechadas, resumidas nas tabelas apresentadas, e como que contrariadas nas respostas qualitativas. A presente constatação pode estar relacionada com as limitações a que este estudo esteve sujeito. A saber: 1. A situação pandémica da Covid-19 e as restrições e condicionamentos impostos às Instituições; 2. Ao facto de os 25 colaboradores corresponderem na Instituição 1 a 67,6% dos colaboradores e na 2 apenas a 16,8%, sem se acautelar a idade e ao tempo de formação e exercício de cada um; 3. O tempo de trabalho dos inquiridos nas instituições está invertido: até 5 anos 33% deles na instituição 1 e 66,7% na 2, versus mais de 10 anos 66,7% e 33,3% respetivamente nas instituições 1 e 2. Haveria ainda a circunstanciar a localização geosocial das instituições o que desfavorecerá a 1, bem como o dos utentes e a respetiva situação sanitário-clínica. Isto é mais reforçado quanto as respostas qualitativas da 1 se equivalem em satisfação às da Instituição 2, referindo a instituição 1 como de qualidade e recomendável, o que em parte pode contradizer as respostas fechadas menos favorecedoras e dadas em diferentes contextos, ou por menos enquadradas à situação no momento vivida.

Este estudo indica que importa discutir um plano global de atendimento ao idoso, para atendimento das suas necessidades básicas e sentidas, independentemente de haver uma certificação de qualidade institucional. A visão de qualidade deve estar presente de forma sistémica na instituição, e não fragmentada na administração ou no operacional. A qualidade deve contagiar todos os processos organizacionais para que se alcancem os objetivos e metas planeados pela direção da instituição.

O papel do enfermeiro e o seu contributo para a garantia da qualidade de vida do idoso, nomeadamente no que pode contribuir para a acreditação da instituição, pode transformar para melhor a realidade da população idosa que vive em residências coletivas.

No que se revela necessário é prosseguir mais estudos com maior abrangência e em diferentes contextos quer sociais quer de resposta de diferentes ERPI em Portugal, a fim de se conseguirem resultados mais robustos e fiáveis na demonstração do benefício das certificações de qualidade recomendadas.

Bibliografia

- AHCA. (2020). *What is OSCAR Data?* Retrieved Junho 08, 2020, from American Health Care Association:
https://www.ahcancal.org/research_data/oscar_data/Pages/WhatisOSCARData.aspx
- APCER. (2015). *Guia do utilizador ISO 9001:2015*. Porto: Apcer. Retrieved outubro 10, 2020, from
<https://apcergroup.com/pt/guias-e-publicacoes>
- Banaszak-Holl, J., Reichert, H., Todd Greene, M., Mody, L., Wald, H. L., Crnich, C., . . . Meddings, J. (2017). Do Safety Culture Scores in Nursing Homes Depend on Job Role and Ownership? Results from a National Survey. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(10), pp. 2244-2250. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/jgs.15030>
- Caballero, F. F., Miret, M., Power, M., Chatterji, S., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., . . . Ayuso-Mateos, J. L. (2013). Validation of an instrument to evaluate quality of life in the aging population: WHOQOL-AGE. *Health Qual Life Outcomes*, 11(177). Retrieved from <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-177>
- Carta Social. (2015, Agosto). Mais Informação sobre a Rede de Serviços e Equipamentos. *Folha Informativa n.º18*. Retrieved from <http://www.cartasocial.pt/pdf/FI182015.pdf>
- Carta Social. (2018, dezembro 31). *Carta Social 2018 - Manual de Instruções sobre o Processo de Atualização da Informação*. Retrieved from Carta Social:
http://www.cartasocial.pt/pdf/cartasocial2018_manual.pdf
- Carta Social. (2019). *Resposta Social: Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (Lar de Idosos e Residência) - Equipamentos existentes no Distrito de Porto*. Retrieved junho 19, 2019, from Carta Social.
- Carta Social. (2020). *Consulte a Carta Social*. Retrieved Março 14, 2020, from www.cartasocial.pt
- Castle, N., Olson, D. M., Hyer, K., Sheridan, J., Ferguson-Rome, J., Wolf, D., & Burke, R. (2015). The importance and value of professional membership of nursing home administrators. *Journal of health and human services administration*, 37(4), pp. 537-560.
- Castro, M., & Amorim, I. (2016). Qualidade de vida e solidão em idosos residentes em lar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*(spe3), pp. 39-44. Retrieved from <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0115>
- Chambel, D. A. (2016). *Trabalhar com idosos institucionalizados - Análise dos níveis de sobrecarga dos cuidadores formais*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Correia, C. S. (2012). *A qualidade de vida e a solidão em idosos institucionalizados e na comunidade*. Dissertação de Mestrado, ISPA Instituto Universitário, Lisboa.
- Decreto-lei nº 33/2014. (2014). Define o Licenciamento de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e de Serviços de Apoio Domiciliário.
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2018). Qualidade de vida: comparação entre os idosos na comunidade e institucionalizados. *Revista Kairós Gerontologia*, 21(1), pp. 37-54.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), pp. 71-75. Retrieved from https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020*. Retrieved julho 30, 2020, from <https://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. Retrieved from <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Donato, H., & Donato, M. (2019, Março). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Med Port*, 32(3), 227-235. Retrieved fevereiro 1, 2020, from <https://doi.org/10.20344/amp.11923>

- EQUASS. (2017). *EQUASS 2018 Princípios, critérios e indicadores para a certificação EQUASS Assurance*. Retrieved Abril 14, 2020, from APQ: https://apq.pt/wp-content/uploads/2019/12/PT_final_EQUASS-2018_Principios-Crit%C3%A9rios-Indicadores.pdf
- EQUASS. (n.d.). *External audits and recognition of quality*. Retrieved Abril 14, 2020, from EQUass: <https://equass.be/index.php/activities/audits>
- EQUASS. (n.d.). *Formulário de candidatura: EQUASS Assurance*. Retrieved agosto 09, 2020, from EQUASS: https://equass.be/images/Documents/Assurance_application_docs/Portuguese/EQUASS_Assurance_Formulario_de_Candidatura_03-19_PORTUGUESE.pdf
- Fernandes, A. L. (2019). *O impacto do modelo EQUASS na qualidade de vida dos idosos - o caso AFID sénior*. Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.
- Fernandes, F. (2011). *Implementação de um sistema de gestão da qualidade*. Dissertação de Mestrado, ISCTE, Lisboa. Retrieved from [www.<http://hdl.handle.net/10071/4085>](http://hdl.handle.net/10071/4085)
- Fernandes, R. (2012). *Avaliação da Qualidade Apercebida e Satisfação dos utentes de uma Clínica de Imagiologia do Grande Porto*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia da Universidade do Porto, Porto.
- Gabinete de Estratégia e Planeamento. (2019). *Carta Social – Rede de serviços e equipamentos 2018*. Retrieved Outubro 15, 2020, from Carta Social: <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocial2018.pdf>
- Gomes, L. D. (2016). *Implementação da Norma ISO 9001 em IPSS - Efeitos e Exigências a Prazo*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Porto.
- Hradcová, D., Hájková, L., Mátlová, M., Vaňková, H., & Holmerová, I. (2014, December). Quality of care for people with dementia in residential care settings and the “Vážka” Quality Certification System of the Czech Alzheimer Society. *European Geriatric Medicine*, 5(6), pp. 430-434. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2014.09.014>
- Instituto da Segurança Social. (2007a). *Modelos de Avaliação da Qualidade: Estrutura residencial para idosos*. Retrieved from Instituto de Segurança Social: <http://www.seg-social.pt/publicacoesbundleId=281601>
- Instituto da Segurança Social. (2007b). *Manual de processos-chave: estrutura residencial para idosos*. Retrieved from Instituto de Segurança Social: <http://www.seg-social.pt/publicacoeskw=idosos>
- Instituto da Segurança Social. (2010). *Sistema de qualificação das respostas sociais: conhece esta marca?* Retrieved abril 19, 2020, from Instituto de Segurança Social: http://www.seg-social.pt/documents/10152/84671/conhece_esta_marca_estr_res_idosos/2808038b-7d36-4036-a5fb-97d2a367e3f5
- Instituto da Segurança Social. (2014). *Guia prático pontos sociais – programa de cooperação para a qualidade e segurança das respostas sociais*. Retrieved from http://www.seg-social.pt/documents/10152/27188/programa_cooperacao_qualidade_seguranca_respostas_sociais/46324ef9
- Instituto da Segurança Social. (2018, Setembro 03). *Apoios Sociais e Programas*. Retrieved Fevereiro 20, 2020, from <http://www.seg-social.pt>
- Instituto Português da Qualidade. (2015). NP EN ISO 9001:2015 Sistemas de Gestão da Qualidade. Caparica: IPQ.
- International Council of Nurses. (2020, abril 1). *CIPE - Português*. Retrieved agosto 07, 2020, from ICN: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICNP%202019%20Portugu%C3%AAs.pdf>
- IPAC. (2020, julho 11). *Diretório de Entidade Acreditadas*. Retrieved julho 11, 2020, from Instituto Português de Acreditação:

- <http://www.ipac.pt/docs/publicdocs/outros/DiretorioIPAC.pdf>
- ISO. (2019, Dezembro 04). *ISO Survey of certifications to management system stanISO Survey 2018 results - Number of certificates and sites per country and the number of sector overall*. Retrieved Março 2020, 01, from ISO: <https://isotc.iso.org/livelink/livelink?func=ll&objId=18808772&objAction=browse&viewType=1>
- Kane, R. A., Bershadsky, B., Kane, R. L., Gilis, K., Degenholtz, H. B., Liu, J., & Cutler, L. J. (2003). Quality of Life Measures for Nursing Home Residents. *The Journal of Gerontology*, 58A(3), 240-248.
- Khoury, H. T., & Sá-Neves, A. C. (2014). Percepção de controle e qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), pp. 553-565.
- Lampert, C. D., & Scortegagna, S. A. (2018). Empatia em cuidadores de idosos por meio do Teste Pfister. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 193-205. Retrieved Novembro 28, 2020, from <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>
- Lopes, J. C. (2014). *Gestão da Qualidade: Decisão ou Constrangimento Estratégico*. Dissertação de Mestrado, Universidade Europeia, Lisboa.
- Martins, J. (2017). *Sistemas de Gestão da Qualidade em IPSS: O caso do Tâmega e Sousa*. Dissertação de Mestrado, POLITÉCNICO DO PORTO, Felgueiras.
- Mendes, J. F. (2016). *Lares de idosos: perspetiva bioética da pastoral da saúde*. Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa, Porto.
- Mendes, V. M. (2012). *Qualidade no Serviço Nacional de Saúde: Evolução recente e perspectivas futuras*. Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Montgomery, D. C. (2009). *Introduction to Statistical Quality Control* (Sixth ed.). New Jersey, USA: John Wiley & Sons.
- Morais, I. C. (2005). *Gestão da Qualidade Total*. Guarda: Instituto Politécnico da Guarda. Retrieved from <http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/967/1/Manual%20%20-%20Gest%C3%A3o%20da%20Qualidade%20Total.pdf>
- Mota, D. C. (2016). *Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade em Lares Residenciais para Idosos – Perspetiva do Assistente Social*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Neto, F. (1989). Avaliação da solidão. *Psicologia Clínica*, 2, pp. 65-79. Retrieved from https://www.iscet.pt/sites/default/files/imce/avaliacao_solidao_felix_netto.pdf
- Olsen, C. P., Bergland, A., Enders-Slegers, M. J., Jøranson, N., Calogiuri, G., & Ihlebæk, C. (2016). Differences in quality of life in home-dwelling persons and nursing home residents with dementia - a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 16(137). Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0312-4>
- Park, Y. J., & Martin, E. G. (2018). Geographic Disparities in Access to Nursing Home Services: Assessing Fiscal Stress and Quality of Care. *Health services research*, 53(Suppl 1), pp. 2932–2951. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12801>
- Pedroso, B., Gutierrez, G. L., Freitas Júnior, M. A., & Picinin, C. T. (2015). WHOQOL-SRPB-BREF, WHOQOL-OLD-BREF e WHOQOL-AGE: Análise das novas versões abreviadas dos instrumentos WHOQOL. *Espacios*, 36(19), p. 15.
- Portaria n.º 67/2012. (2012). Define as condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas.
- Porter, M. E. (1985). *Competitive advantage, creating and sustaining superior performance*. New York: The Free Press.
- Póvoa, V. O. (2010). *Escala de Qualidade de Vida para Utentes de Lar de Idosos*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Aveiro.

- Prado Filho, H. R. (2013, Abril 23). A trilogia de Joseph Juran. *Banas Qualidade*. Retrieved from <https://www.banasqualidade.com.br/artigos/2013/04/a-trilogia-de-joseph-juran.php>
- Prahl, C., Krook, C., & Fagerberg, I. (2016, Março). Understanding the role of an educational model in developing knowledge of caring for older persons with dementia. *Nurse Education in Practice*, 17, pp. 97-101. doi:10.1016/j.nepr.2015.10.012
- Presidência do Conselho de Ministros. (2020, Março 12). *Medidas extraordinárias de contenção e mitigação do coronavírus*. Retrieved from <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBAAAAB%2bLCAAAAAAABACzNLEwBAC6mUTJBAAA AA%3d%3d>
- Rodrigues, M. J. (2016). *Suporte social, ansiedade, depressão e qualidade de vida de pessoas idosas a residir na comunidade ERPI*. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo.
- Russel, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), pp. 472-480.
- Saraiva, M. (2012). A Filosofia de Deming e a Gestão da Qualidade Total no Ensino Superior Português. *Revista Portuguesa de Management*(5-6), pp. 95-116 .
- Simeão, S. F., Martins, G. A., Gatti, M. A., Conti, M. H., Vitta, A., & Marta, S. N. (2018). Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), pp. 3923-3934. Retrieved Outubro 10, 2020, from <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311>
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 26(3), pp. 503-515.
- Wagner, L. M., Roup, B. J., & Castle, N. G. (2014). Impact of infection preventionists on Centers for Medicare and Medicaid quality measures in Maryland nursing homes. *American journal of infection control*, 42(1), pp. 2–6. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013>.
- WeDo. (2012). European Quality Framework for long-term care services. Retrieved novembro 01, 2020, from https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU_Quality_Framework_for_LTC-EN.pdf
- Werner, R., Konetzka, R., & Polsky, D. (2016). Changes in Consumer Demand Following Public Reporting of Summary Quality Ratings: An Evaluation in Nursing Homes. *Health services research*, 51(Suppl 2), pp. 1291-1309. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12459>
- World Health Organization. (2012). *Programme on Mental Health: WHOQOL User Manual*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1
- Zhang, N., Lu, S. F., Xu, B., Wu, B., Rodriguez-Monguio, R., & Gurwitz, J. (2016). Health Information Technologies: Which Nursing Homes Adopted Them?. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(5), pp. 441-447. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.02.028>

Apêndice I- Pedido de autorização às instituições

Ex.ma Direção

Sou Débora Gualdani de Vasconcelos, aluna do Curso de Mestrado em Gerontologia e Cuidado Geriátrico da Universidade Católica Portuguesa-UCP, Instituto de Ciências da Saúde, Centro Regional do Porto. Como faz parte do plano, o 3º semestre é dedicado à realização de uma investigação sendo o meu objetivo avaliar a qualidade de vida dos idosos que residem em Estruturas Residenciais Para Idosos, com ou sem certificação de qualidade, através da forma como os profissionais percebem essa mesma qualidade de vida dos idosos nelas residentes.

Assim, neste âmbito, venho solicitar a V/ estimada colaboração permitindo o contacto com vossos colaboradores. A participação destes será voluntária e consiste em responder a um questionário (em anexo), com um tempo estimado de oito minutos. Será fornecido um termo de consentimento livre e esclarecido aos participantes. Assegura-se que todos os dados coletados tanto da Instituição como dos respondentes são confidenciais e anónimos e serão utilizados unicamente para fins científicos.

O estudo será realizado nas Dioceses do Porto e Vila Real e tem como finalidade verificar a relação entre a gestão da qualidade institucional e a qualidade de vida do idoso.

Agradecendo, desde já, a vossa esperada permissão e participação, disponho-me a esclarecer quaisquer eventuais dúvidas.

Com os melhores cumprimentos,

Porto, 28 de outubro de 2019.

Débora G. Vasconcelos

Apêndice II- Questionário ao diretor técnico

FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Instituição nº 01

Caracterização da instituição

Denominação jurídica: IPSS, Privada, Associação, Santa Casa, outra
 Possui certificação de qualidade? _____ Qual: _____ Desde: _____
 Nº de quartos: _____ Tipo: individual, duplo, três ou mais, Nº casas de banho: _
 Horário de visitas: _____

Dados sociodemográficos dos idosos

Número de idosos residentes: _____
 Idosos do sexo feminino: _____ sexo masculino: _____
 Idade média dos idosos: _____ anos Mais novo: _____ Mais velho: _____

Estado civil:

	Nº de idosos
Solteiros	
Casados	
Viúvos	
Separados/divorciados	
Com união de facto	

Habilitação literária:

	Nº de idosos
Analfabeto	
Sabe ler e escrever sem diploma	
1º ciclo do ensino básico (4º ano)	
2º ciclo ensino básico (6º ano)	
3º ciclo do ensino básico (9º ano)	
12º ano (secundário)	
Curso superior	

Dados sociodemográficos dos colaboradores

Formação do diretor técnico: _____ CHS: _____

Nº de colaboradores: _____

Nº de auxiliares de ação direta: _____ CHS: _____

Nº de enfermeiros: _____ CHS: _____

Nº de médicos: _____ CHS: _____

Nº de assistentes sociais: _____ CHS: _____

Nº de psicólogos: _____ CHS: _____

Nº de animadores culturais _____ CHS: _____

Outros: (por ex: cabeleireiro/educador físico): _____ CHS: _____

Apêndice III- Questionário ao colaborador

QUESTIONÁRIO PARA O COLABORADOR

Instituição 01
nº ____

Dados sociodemográficos

- Habilitação literária:

1º ciclo do ensino básico (4º ano), 2º ciclo ensino básico (6º ano), 3º ciclo do ensino básico (9º ano), 12º ano (secundário), Curso superior

- Tempo que trabalha nesta instituição:

menor que 1 ano, 1 a 5 anos, 6 a 10 anos, mais de 10 anos

Perceção do colaborador quanto a qualidade de vida do idoso residente nesta Estrutura Residencial / Instituição.

Para efeito deste questionário, devemos entender qualidade de vida como "a perceção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e pre-ocupações", definição apresentada pela Organização Mundial de Saúde (2012).

Marque com um X a resposta que mais se aproxima da sua opinião:

1-concordo plenamente; 2-concordo parcialmente; 3-não concordo nem discordo; 4-dis-cordo parcialmente; 5-discordo plenamente

	1	2	3	4	5
Considera difícil expressar empatia para com os utentes					
Perante uma relação difícil com o utente, evita trabalhar/cuidar dele					
Sente-se confortável em tocar os idosos durante o cuidado					
Sente-se capaz de introduzir tranquilidade em condições stressantes na relação com os utentes					
Sente-se sobrecarregado/a / a equipa que presta cuidados devia ter mais elementos					
Os cuidados prestados centram-se nas necessidades e expectativas do utente (e/ou família)					
Os profissionais cumprem o Plano Individual (medicamentos, atividades ocupacionais, etc.) dos utentes e o registo é mantido					
São recordadas (celebradas) com os utentes as suas datas mais importantes					
A instituição realiza atividades que melhoram a qualidade de vida dos idosos					
A instituição fomenta e assegura o desenvolvimento					

profissional e bem-estar dos funcionários					
Os funcionários e utentes conhecem os documentos enquadramentos e reguladores da instituição (missão, visão, valores, regulamentos)					
Os procedimentos/descrições das atividades estão documentados e acessíveis aos funcionários e os registos das capacitações são mantidos					
Os funcionários conhecem as suas funções e responsabilidades					
Todo utente é informado das condições de permanência na instituição					
Os cuidados prestados respeitam a dignidade do utente					
O utente é respeitado na sua intimidade durante a realização das AVD's (higiene/alimentação...)					
É respeitada a vontade do utente quanto à sua privacidade					
Os interesses e desejos dos utentes são respeitados na instituição					
É respeitada a autonomia do utente quanto à entrada e saída da instituição?					
É respeitada a autonomia do utente quanto às escolhas do dia a dia					
O utente consegue mudar coisas que não gosta na instituição					
É facilitado aos familiares e amigos a visita ao utente					
Os idosos estão satisfeitos com a instituição					
A instituição trata e responde às reclamações dos idosos					
A instituição prioriza a avaliação de necessidades, expectativas e satisfação do idoso					
Os utentes estão satisfeitos e manifestam interesse com as atividades propostas na instituição					
Quando ocorre um evento crítico está identificado a quem reportar e como atuar					
Quando ocorre uma não conformidade a instituição toma providências para prevenir futuros erros semelhantes					
Cada utente tem o seu processo clínico organizado e atualizado					
A instituição apresenta facilidade de acesso, circulação e movimentação nas instalações					
Trabalha numa organização inovadora e em permanente melhoria					
Os utentes e seus bens estão seguros no lar					
A instituição preocupa-se com o conforto dos seus utentes					

- Se um amigo seu precisasse, recomendaria esta organização? Sim Não

Explique o porquê da sua resposta.

- Se é profissional de instituição certificada e se já trabalhava nesta instituição antes do processo de certificação de qualidade, diga se a certificação representou mudanças na qualidade de vida do idoso. Consegue enumerar algumas?

Apêndice IV – Resultados do questionário ao colaborador

Questões:	Instituição				Total	Teste Qui-quadrado
		N	1	2		
			(com certificação)	(sem certificação)		
1 - Considera difícil expressar empatia para com os utentes	Concordo plenamente e parcialmente		7	2	9	0,024
			77,8%	22,2%	100%	
	Não concordo nem discordo		3	0	3	
			100%	0%	100%	
	Discordo plenamente e parcialmente		15	23	38	
		39,5%	60,5%	100%		
	Total	N	25	25	50	
			50%	50%	100%	
2 - Perante uma relação difícil com o utente, evita trabalhar/cuidar dele	Concordo plenamente e parcialmente		6	3	9	0,042
			66,7%	33,3%	100%	
	Não concordo nem discordo		4	0	4	
			100%	0%	100%	
	Discordo plenamente e parcialmente		15	22	37	
		40,5%	59,5%	100%		
	Total	N	25	25	50	
			50%	50%	100%	
3 - Sente-se confortável em tocar os idosos durante o cuidado	Concordo plenamente e parcialmente		21	25	46	0,114
			45,7%	54,3%	100%	
	Não concordo nem discordo		3	0	3	
			100%	0%	100%	
	Discordo plenamente e parcialmente		1	0	1	
		100%	0,0%	100%		
	Total	N	25	25	50	
			50%	50%	100%	
4 - Sente-se capaz de introduzir tranquilidade em condições stressantes na relação com os utentes	Concordo plenamente e parcialmente		20	25	45	0,062
			44,4%	55,6%	100%	
	Não concordo nem discordo		3	0	3	
			100%	0%	100%	
	Discordo plenamente e parcialmente		2	0	2	
		100%	0%	100%		
	Total	N	25	25	50	
			50%	50%	100%	
5 - Sente-se sobrecarregado/a / a equipa que presta cuidados devia ter mais elementos	Concordo plenamente e parcialmente		20	16	36	0,447
			55,6%	44,4%	100%	
	Não concordo nem discordo		3	5	8	
			37,5%	62,5%	100%	
	Discordo plenamente e parcialmente		2	4	6	
		33,3%	66,7%	100%		

	<i>Total</i>	N	25	25	50		
			50%	50%	100%		
6 - Os cuidados prestados centram-se nas necessidades e expectativas do utente (e/ou família)	Concordo plenamente e parcialmente	N	19	24	43	0,120	
			44,2%	55,8%	100%		
	Não concordo nem discordo	N	5	1	6		
			83,3%	16,7%	100%		
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1		
			100%	0%	100%		
<i>Total</i>	N	25	25	50			
			50%	50%	100%		
7 - Os profissionais cumprem o Plano Individual (medicamentos, atividades ocupacionais, etc.) dos utentes e o registo é mantido	Concordo plenamente e parcialmente	N	23	25	48	0,353	
			47,9%	52,1%	100%		
	Não concordo nem discordo	N	1	0	1		
			100%	0%	100%		
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1		
			100%	0%	100%		
<i>Total</i>	N	25	25	50			
			50%	50%	100%		
8 - São recordadas (celebradas) com os utentes as suas datas mais importantes	Concordo plenamente e parcialmente	N	24	25	49	0,312	
			49,0%	51,0%	100%		
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1		
			100%	0%	100%		
	<i>Total</i>	N	25	25	50		
				50%	50%		100%
9 - A instituição realiza atividades que melhoram a qualidade de vida dos idosos	Concordo plenamente e parcialmente	N	20	25	45	0,062	
			44,4%	55,6%	100%		
	Não concordo nem discordo	N	3	0	3		
			100%	0%	100%		
	Discordo plenamente e parcialmente	N	2	0	2		
			100%	0%	100%		
<i>Total</i>	N	25	25	50			
			50%	50%	100%		
10 - A instituição fomenta e assegura o desenvolvimento profissional e bem-estar dos funcionários	Concordo plenamente e parcialmente	N	14	22	36	0,036	
			38,9%	61,1%	100%		
	Não concordo nem discordo	N	7	2	9		
			77,8%	22,2%	100%		
	Discordo plenamente e parcialmente	N	4	1	5		
			80,0%	20,0%	100%		
<i>Total</i>	N	25	25	50			
			50%	50%	100%		
11 - Os funcionários e utentes conhecem os documentos enquadramentos e reguladores da instituição (missão, visão, valores,	Concordo plenamente e parcialmente	N	17	23	40	0,096	
			42,5%	57,5%	100%		
	Não concordo nem discordo	N	7	2	9		


<i>regulamentos)</i>			77,8%	22,2%	100%	
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1	
			100%	0%	100%	
<i>12 - Os procedimentos/descrições das atividades estão documentados e acessíveis aos funcionários e os registos das capacitações são mantidos</i>	Concordo plenamente e parcialmente	N	22	24	46	0,352
			47,8%	52,2%	100%	
	Não concordo nem discordo	N	1	1	2	
			50%	50%	100%	
Discordo plenamente e parcialmente	N	2	0	2		
		100%	0%	100%		
<i>13 - Os funcionários conhecem as suas funções e responsabilidades</i>	Concordo plenamente e parcialmente	N	24	25	49	0,312
			49%	51%	100%	
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1	
			100%	0%	100%	
<i>Total</i>	N	25	25	50		
		50%	50%	100%		
<i>14 - Todo utente é informado das condições de permanência na instituição</i>	Concordo plenamente e parcialmente	N	17	21	38	0,110
			44,7%	55,3%	100%	
	Não concordo nem discordo	N	4	4	8	
			50%	50%	100%	
Discordo plenamente e parcialmente	N	4	0	4		
		100%	0%	100%		
<i>15 - Os cuidados prestados respeitam a dignidade do utente</i>	Concordo plenamente e parcialmente	N	22	25	47	0,203
			46,8%	53,2%	100%	
	Não concordo nem discordo	N	1	0	1	
			100%	0%	100%	
Discordo plenamente e parcialmente	N	2	0	2		
		100%	0%	100%		
<i>16 - O utente é respeitado na sua intimidade durante a realização das AVD's (higiene/alimentação...)</i>	Concordo plenamente e parcialmente	N	20	25	45	0,062
			44,4%	55,6%	100%	
	Não concordo nem discordo	N	4	0	4	
			100%	0%	100%	
Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1		
		100%	0%	100%		
<i>Total</i>	N	25	25	50		
			50%	50%		100%
			50%	50%		100%

17 - É respeitada a vontade do utente quanto à sua privacidade	Concordo plenamente e parcialmente	N	22	25	47	0,203
			46,8%	53,2%	100%	
	Não concordo nem discordo	N	2	0	2	
			100%	0%	100%	
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1	
		100%	0%	100%		
<i>Total</i>		N	25	25	50	
			50%	50%	100%	
18 - Os interesses e desejos dos utentes são respeitados na instituição	Concordo plenamente e parcialmente	N	24	25	49	0,312
			49%	51%	100%	
	Não concordo nem discordo	N	1	0	1	
			100%	0%	100%	
	<i>Total</i>		N	25	25	
			50%	50%	100%	
19 - É respeitada a autonomia do utente quanto à entrada e saída da instituição?	Concordo plenamente e parcialmente	N	10	22	32	0,001
			31,3%	68,8%	100%	
	Não concordo nem discordo	N	6	3	9	
			66,7%	33,3%	100%	
	Discordo plenamente e parcialmente	N	9	0	9	
		100%	0%	100%		
<i>Total</i>		N	25	25	50	
			50%	50%	100%	
20 - É respeitada a autonomia do utente quanto às escolhas do dia a dia	Concordo plenamente e parcialmente	N	17	25	42	0,009
			40,5%	59,5%	100%	
	Não concordo nem discordo	N	7	0	7	
			100%	0,0%	100%	
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1	
		100%	0%	100%		
<i>Total</i>		N	25	25	50	
			50%	50%	100%	
21 - O utente consegue mudar coisas que não gosta na instituição	Concordo plenamente e parcialmente	N	17	16	33	0,527
			51,5%	48,5%	100%	
	Não concordo nem discordo	N	7	9	16	
			43,8%	56,3%	100%	
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1	
		100%	0%	100%		
<i>Total</i>		N	25	25	50	
			50%	50%	100%	
22 - É facilitado aos familiares e amigos a visita ao utente	Concordo plenamente e parcialmente	N	24	23	47	0,221
			51,1%	48,9%	100%	
	Não concordo nem discordo	N	0	2	2	
			0%	100%	100%	
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1	


			100%	0%	100%		
	<i>Total</i>	N	25	25	50		
			50%	50%	100%		
23 - Os idosos estão satisfeitos com a instituição	Concordo plenamente e parcialmente	N	22	23	45	0,600	
			48,9%	51,1%	100%		
	Não concordo nem discordo	N	2	2	4		
			50%	50%	100%		
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1		
			100%	0%	100%		
<i>Total</i>	N	25	25	50			
			50%	50%	100%		
24 - A instituição trata e responde às reclamações dos idosos	Concordo plenamente e parcialmente	N	22	24	46	0,492	
			47,8%	52,2%	100%		
	Não concordo nem discordo	N	2	1	3		
			66,7%	33,3%	100%		
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1		
			100%	0%	100%		
<i>Total</i>	N	25	25	50			
			50%	50%	100%		
25 - A instituição prioriza a avaliação de necessidades, expectativas e satisfação do idoso	Concordo plenamente e parcialmente	N	24	25	49	0,312	
			49%	51%	100%		
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1		
			100%	0%	100%		
	<i>Total</i>	N	25	25	50		
				50%	50%		100%
26 - Os utentes estão satisfeitos e manifestam interesse com as atividades propostas na instituição	Concordo plenamente e parcialmente	N	20	24	44	0,082	
			45,5%	54,5%	100%		
	Não concordo nem discordo	N	5	1	6		
			83,3%	16,7%	100%		
	<i>Total</i>	N	25	25	50		
				50%	50%		100%
27 - Quando ocorre um evento crítico está identificado a quem reportar e como atuar	Concordo plenamente e parcialmente	N	23	25	48	0,353	
			47,9%	52,1%	100%		
	Não concordo nem discordo	N	1	0	1		
			100%	0%	100%		
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1		
			100%	0%	100%		
<i>Total</i>	N	25	25	50			
			50%	50%	100%		
28 - Quando ocorre uma não conformidade a instituição toma providências para prevenir futuros erros semelhantes	Concordo plenamente e parcialmente	N	23	25	48	0,353	
			47,9%	52,1%	100%		
	Não concordo nem discordo	N	1	0	1		
			100%	0%	100%		

	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1			
			100%	0%	100%			
	Total	N	25	25	50			
			50%	50%	100%			
	29 - Cada utente tem o seu processo clínico organizado e atualizado	Concordo plenamente e parcialmente	N	22	25		47	0,203
				46,8%	53,2%		100%	
Não concordo nem discordo		N	2	0	2			
			100%	0%	100%			
Discordo plenamente e parcialmente		N	1	0	1			
			100%	0%	100%			
Total	N	25	25	50				
		50%	50%	100%				
30 - A instituição apresenta facilidade de acesso, circulação e movimentação nas instalações	Concordo plenamente e parcialmente	N	23	25	48	0,353		
			47,9%	52,1%	100%			
	Não concordo nem discordo	N	1	0	1			
			100%	0%	100%			
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1			
			100%	0%	100%			
Total	N	25	25	50				
		50%	50%	100%				
31 - Trabalha numa organização inovadora e em permanente melhoria	Concordo plenamente e parcialmente	N	22	25	47	0,203		
			46,8%	53,2%	100%			
	Não concordo nem discordo	N	2	0	2			
			100%	0%	100%			
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1			
			100%	0%	100%			
Total	N	25	25	50				
		50%	50%	100%				
32 - Os utentes e seus bens estão seguros no lar	Concordo plenamente e parcialmente	N	23	24	47	0,600		
			48,9%	51,1%	100%			
	Não concordo nem discordo	N	1	1	2			
			50%	50%	100%			
	Discordo plenamente e parcialmente	N	1	0	1			
			100%	0%	100%			
Total	N	25	25	50				
		50%	50%	100%				
33 - A instituição preocupa-se com o conforto dos seus utentes	Concordo plenamente e parcialmente	N	23	25	48	0,149		
			47,9%	52,1%	100%			
	Discordo plenamente e parcialmente	N	2	0	2			
			100%	0%	100%			
	Total	N	25	25	50			
			50%	50%	100%			

Anexo I – Aprovação do Projeto de Investigação



Parecer sobre o projeto nº 63
Comissão de Ética para a Saúde da Universidade Católica Portuguesa
Mandato 2018/2021

<p>Projeto de Investigação Na reunião do dia 2 de julho de 2020 a CES-UCP esteve reunida e apreciou do ponto de vista ético os elementos submetidos pela investigadora, em resposta aos esclarecimentos solicitados. Sobre a apreciação redige o parecer que agora se apresenta.</p>
<p>Título: Certificação de Estruturas Residenciais Para Idosos e Qualidade de Vida.</p>
<p>Investigador Principal: Débora Gualdani de Vasconcelos</p>
<p>Orientador: Prof. Doutor João Neves-Amado</p>
<p>Resumo: A investigadora é aluna do Curso de Mestrado em Gerontologia e Cuidado Geriátrico da Universidade Católica Portuguesa-UCP, Instituto de Ciências da Saúde, Centro Regional do Porto. A investigação tem como finalidade verificar a relação entre a gestão da qualidade institucional e a qualidade de vida das pessoas idosas, que tenham mais de 65 anos, institucionalizadas em estruturas residenciais, bem como conhecer em que medida os profissionais entendem essa mesma qualidade de vida. Estamos perante um estudo quantitativo transversal no âmbito da disciplina de Gerontologia. Projeto de investigação refere só distrito do Porto. No formulário de submissão inclui também o distrito de Vila Real. Não identifica o número nem a designação das instituições a contactar. Apresenta a proposta de pedido de autorização às respetivas Direções, mas nenhuma confirmação de autorização. A recolha de dados será realizada pela investigadora, através da aplicação de questionários de auto-preenchimento aos funcionários que aceitem livremente participar no estudo, de acordo com as suas disponibilidades – ou disponibilidade da instituição. Respostas incluem-se na escala de Likert. A investigadora submeteu à Comissão Científica Regional do Instituto de Ciências da Saúde, Centro Regional do Porto da UCP, o seu projeto de dissertação. Os gastos efetuados para a deslocação ficam a cargo da investigadora. O cronograma apresentado deverá ser revisto, dado que os prazos (início outubro 19 até abril 20). Assegura-se que todos os dados coletados tanto da instituição como dos respondentes são confidenciais e anónimos e serão utilizados unicamente para fins científicos. Ficam ao cuidado da investigadora e serão destruídos ao fim de 5 anos.</p>
<p style="text-align: center;">Estiveram presentes na reunião nº 19 da CES-UCP Presidente: Doutora Mara de Sousa Freitas Doutor Jerónimo Santos Trigo Doutor Pedro Garcia Marques Dr. Eugénio Fonseca Doutora Ana Mineiro Zaky Doutora Marta Brites</p>
<p>Conclusão Duvido o Relator, e o plenário da reunião do dia 2 de julho de 2020, realizada por video conferência, esta CES delibera, por unanimidade, e após cuidada apreciação dos elementos submetidos pela investigadora, a emissão de Parecer Favorável.</p>
<p>Esta CES solicita à Investigadora Principal que, aquando da conclusão do estudo, lhe seja enviada uma síntese dos resultados obtidos e respetivas conclusões, via eletrónica, para o correio eletrónico da CES UCP.</p> <p style="text-align: center;">A Presidente,  Mara de Sousa Freitas 02/07/2020</p>

1