



INSTITUTO SUPERIOR DE
SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES DE UM CENTRO DE DIA

APRESENTAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Discente: Diana Daniela Soares Barbosa

Trabalho de Projeto apresentado ao Instituto Superior de
Serviço Social do Porto para obtenção do Grau de Mestre
em Gerontologia Social.

Orientador: Prof^ª Doutora Natália Duarte

Co-orientador: Prof^ª Doutora Sónia Martins

Outubro
2025

Agradecimentos

Quem me conhece sabe que a palavra “desistir” raramente faz parte do meu dicionário. No entanto, durante três anos cheguei a acreditar que, pela primeira vez, iria desistir de um sonho: o sonho de me tornar mestre em Gerontologia Social e de adquirir conhecimentos que, sem dúvida, enriqueceriam a minha intervenção enquanto diretora técnica e sobretudo enquanto alguém que ama a área social.

Deixo um agradecimento muito especial ao meu marido, por ter sido o principal impulsionador do meu regresso; à minha mãe e aos meus sogros, pela disponibilidade constante e incondicional. À Sandra, que é daquelas pessoas que todos merecem ter na vida - obrigada pelo apoio, pela compreensão, pela flexibilidade no trabalho e, sobretudo, por me mostrares que, juntas, conseguimos tornar o nosso tão amado Centro Sénior cada vez melhor.

À extraordinária equipa da associação onde desenvolvi este trabalho, o meu sincero obrigada. Obrigada por me receberem como em casa, pelo tempo partilhado e por me mostrarem, todos os dias, a importância de trabalhar em equipa.

À professora Natália Duarte, obrigada pelo acompanhamento atento, por toda a orientação, pelas palavras de incentivo, pelos dias de descanso que perdeu só para me ajudar e sobretudo por nunca ter desistido.

À professora Sónia Martins, obrigada pela cooperação e por todas as orientações que permitiram levar este projeto a bom porto.

Por último, mas de forma muito especial, agradeço à minha filha Leonor. Porque por ti desisti da primeira vez, mas também por ti voltei — para te mostrar que, com dedicação, tudo é possível.

Resumo

O presente trabalho teve como finalidade a criação de um programa de intervenção orientado para a promoção da satisfação laboral e do bem-estar dos colaboradores de um Centro de Dia. O projeto baseou-se num diagnóstico institucional que incluiu a caracterização da instituição, dos utentes e dos colaboradores, recorrendo à aplicação de um questionário sociodemográfico, do questionário de satisfação dos colaboradores do ISS, I.P., aplicado a 16 colaboradores e à realização de um *focus group*, aplicado a 11 colaboradores. Estes instrumentos, permitiram identificar as principais necessidades e prioridades de intervenção, analisadas através de uma análise SWOT. Com base nos resultados obtidos, foi elaborado o programa ColaborAção, com duração de um ano, estruturado em quatro eixos de intervenção: Reconhecimento e valorização profissional, Comunicação e trabalho em equipa, Formação e desenvolvimento profissional e Bem-estar e apoio psicológico. Cada eixo integra atividades concretas, como reuniões de feedback, dinâmicas de *team building*, workshops temáticos e sessões de apoio psicológico. O programa tem como objetivo geral promover a satisfação laboral dos colaboradores do Centro de Dia, garantindo um ambiente de trabalho positivo e cuidados de excelência aos adultos mais velhos. A avaliação do impacto do projeto decorre em três momentos — inicial, formativo e final — através da aplicação de questionários e *focus groups* antes e depois da intervenção, permitindo analisar alterações nos níveis de motivação, comunicação e bem-estar.

Em conclusão, este trabalho intensifica a importância da criação de programas participativos e humanizados de valorização profissional, mostrando que cuidar de quem cuida é uma condição essencial para a sustentabilidade das respostas sociais e para a construção de organizações mais eficientes e centradas nas pessoas.

Palavras-chave: Envelhecimento; respostas sociais; cuidadores formais; satisfação laboral; centros de dia.

Abstract

The present work aimed to design an intervention program focused on promoting job satisfaction and well-being among employees of a Day Care Centre. The project was based on an institutional diagnosis that included the characterization of the institution, its users, and its staff, using a sociodemographic questionnaire, the Employee Satisfaction Questionnaire (ISS, I.P.) applied to 16 employees, and a focus group conducted with 11 employees. These instruments made it possible to identify the main needs and priorities for intervention, which were analysed through a SWOT analysis. Based on the results obtained, the ColaborAção program was developed, with a one-year duration, structured around four areas of intervention: Professional recognition and appreciation, Communication and teamwork, Training and professional development, and well-being and psychological support. Each area includes specific activities such as feedbacks meetings, team-building dynamics, thematic workshops, and psychological support sessions. The program's overall objective is to promote job satisfaction among Day Center employees, ensuring a positive work environment and excellent care for older adults.. The impact evaluation of the project takes place in three stages — initial, formative, and final — through the use of questionnaires and focus groups administered before and after the intervention, allowing the analysis of changes in motivation, communication, and well-being.

In conclusion, this study reinforces the importance of creating participatory and human-centered professional appreciation programs, demonstrating that caring for those who care is essential for the sustainability of social services and for building more efficient and people-centered organizations.

Keywords: Ageing; social responses; formal caregivers; job satisfaction; day care centres

Índice

Agradecimentos	ii
Resumo.....	iii
Lista de tabelas	vii
Lista de Figuras	viii
Lista de abreviaturas.....	ix
Introdução	10
1. Enquadramento teórico.....	13
1.1. Envelhecimento populacional.....	13
1.2 Processo de envelhecimento e necessidades das pessoas idosas	17
1.3 Respostas sociais para pessoas idosas	22
1.4 Cuidadores formais dos Centros de Dia	27
1.5 As consequências da prestação de cuidados formais	28
1.6 Satisfação com o trabalho dos colaboradores das respostas sociais para os adultos mais velhos	31
2. Metodologia.....	35
2.1 Metodologia do projeto	35
2.2 Procedimentos para caracterização e elaboração do diagnóstico social da instituição e dos utentes.....	37
2.3 Procedimentos para caracterização e avaliação do grau de satisfação das colaboradoras da resposta social Centro de Dia.....	39
2.4 Considerações éticas	44
2.5 Procedimentos de tratamento e análise da informação recolhida	45
3. Enquadramento do Contexto Institucional	48
3.1 Caraterização da localidade	48

3.2 Caracterização da Instituição	50
3.3 Caracterização dos utentes da instituição	53
3.4. Caracterização dos colaboradores da instituição	56
3.5 Análise do Focus Goup	62
3.6. Análise SWOT - Do diagnóstico de necessidades às prioridades de intervenção	66
4. Projeto de Intervenção.....	69
4.1 Fundamentação	69
4.2 Objetivos.....	70
4.3 Público-alvo	71
4.4 Procedimentos para a implementação do projeto de intervenção	71
4.5 Descrição do projeto de intervenção	75
4.6 Procedimentos para a avaliação do projeto de intervenção	83
5. Outras Considerações	85
6. Considerações Finais	86
Bibliografia	90
Anexos.....	99
Anexo 1	100
Questionário de Recolha de Dados para Caracterização do Participante	100
Anexo 2	102
Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Colaboradores.....	102
Anexo 3	104
Guião do Focus Group	104
Anexo 4	107
Consentimento Informado Livre e Esclarecido	107

Lista de tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e funcional dos adultos mais velhos por resposta social	55
Tabela 2 – Categorias, subcategorias, citações representativas e frequência de menções .	62
Tabela 3 – Análise SWOT do Centro de Dia	67
Tabela 4 – Intervenção por eixos e atividades	75
Tabela 5 – Recursos Necessários	77
Tabela 6 – Programa de Intervenção.....	79

Lista de Figuras

Figura 1 - Escolaridade.....	57
Figura 2 - Tempo de experiência na área	58
Figura 3 - Tempo de trabalho na instituição.....	58
Figura 4 - Nível de cansaço físico	59
Figura 5 - Nível de cansaço mental	60
Figura 6 - Distribuição por dimensão	62
Figura 7 - Cronograma anual das ações por Eixos de Intervenção	83

Lista de abreviaturas

ABVD	Atividades Básicas Vida Diária
CD	Centro de Dia
DP	Desvio Padrão
ERPI	Estrutura Residencial para Idosos
INE	Instituto Nacional de Estatística
ISS	Instituto da Segurança Social
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SAD	Serviço de Apoio Domiciliário
SWOT	<i>Strengths / Weaknesses / Opportunities/ Threats</i>

Introdução

O envelhecimento demográfico constitui um dos maiores desafios sociais contemporâneos em Portugal, contribuindo para a necessidade crescente de respostas institucionais inovadoras, tais como os Centros de Dia (CD) (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2024a Eurostat, 2023; OMS, 2015). Estas estruturas são essenciais para promover o envelhecimento ativo e estimular a autonomia das pessoas idosas, mas dependem fortemente do papel dos cuidadores formais para garantir a qualidade dos cuidados e a sustentabilidade organizacional (Silva, Costa, Pereira, & Santos, 2024; Guerra et al., 2019; Revista Portuguesa de Saúde Pública, 2015).

A satisfação profissional dos cuidadores formais assume destaque nesse contexto: colaboradores satisfeitos são essenciais para a retenção institucional, o bem-estar dos utentes e a minimização de problemas como o *burnout* e a rotatividade (Colomé et al., 2011; Harrad & Sulla, 2019; Bardin, 2011). Torna-se, assim, urgente cuidar dos cuidadores, valorizando-os como “voz” ativa nos processos de tomada de decisão institucional e promovendo o reconhecimento das suas experiências e competências no desenvolvimento das respostas sociais (Barbosa et al., 2016; Brízido, 2017).

Este trabalho assume uma abordagem participativa, ao integrar as perceções dos cuidadores formais através de técnicas de recolha de dados como entrevistas, questionários e análise documental (Bowen, 2009; Bardin, 2011). O envolvimento dos colaboradores é reconhecido como metodologia essencial para o sucesso de propostas de intervenção, possibilitando que as soluções sejam adequadas às necessidades reais e contribuam para o *empowerment* e responsabilização dos trabalhadores (Silva et al., 2021).

A nível de organização, este trabalho está estruturado em cinco capítulos, além da presente introdução.

O Capítulo I apresenta o enquadramento teórico, abordando o envelhecimento populacional, o processo de envelhecimento e as necessidades das pessoas idosas, as respostas sociais existentes para esta população, o papel dos cuidadores formais dos Centros de Dia e as consequências da prestação de cuidados formais, bem como a satisfação no trabalho dos colaboradores destas respostas sociais.

O Capítulo II descreve a metodologia adotada, explicitando a metodologia do projeto, os procedimentos utilizados para a caracterização e elaboração do diagnóstico social da instituição e dos utentes, assim como para a caracterização e avaliação do grau de satisfação das colaboradoras da resposta social Centro de Dia. Inclui ainda as considerações éticas do estudo e os procedimentos de tratamento e análise da informação.

O Capítulo III refere-se ao enquadramento do contexto institucional, apresentando a caracterização da localidade, da instituição, dos seus utentes e colaboradores. Este capítulo integra ainda a análise do *focus group* realizado, bem como uma análise SWOT, que permitiu identificar as necessidades e prioridades de intervenção.

O Capítulo IV é dedicado ao projeto de intervenção, contemplando a sua fundamentação, os objetivos definidos, as considerações éticas e o consentimento informado, os procedimentos de avaliação do projeto e outras considerações pertinentes.

Por fim, o Capítulo V reúne as considerações finais, destacando as principais conclusões do estudo, as suas contribuições e limitações, bem como sugestões para futuras investigações e práticas na área.

Em suma, este trabalho procura não apenas compreender os desafios do envelhecimento populacional e o papel das respostas sociais, mas sobretudo evidenciar a importância da valorização dos cuidadores formais, enquanto atores centrais na prestação de cuidados à

população idosa. Reconhece-se que a criação de programas que promovam a satisfação dos colaboradores estabelece uma dimensão estratégica para o fortalecimento das instituições, visto que contribui para a motivação, o bem-estar e a qualidade dos serviços prestados. Assim, espera-se que este trabalho possa oferecer contributos significativos para a reflexão e a implementação de práticas mais eficazes no âmbito da intervenção social com pessoas idosas.

1. Enquadramento teórico

1.1. Envelhecimento populacional

Segundo o INE (2021), o envelhecimento populacional é caracterizado pelo aumento da proporção de pessoas idosas (65 ou mais anos) em relação à população jovem (dos 0 aos 14 anos).

Ao analisar o envelhecimento populacional do Mundo, e utilizando dados da Organização das Nações Unidas (ONU, 2023), estes estimavam que em 2017 existiam 962 milhões de pessoas com 60 ou mais anos no mundo, representando, desta forma, 13% da população. Por sua vez, em 2023, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a ONU indicavam a existência de cerca de 1 bilhão de pessoas com 65 ou mais anos, indicando um aumento da população mais idosa em comparação com 2017 (ONU, 2023; OMS, 2023). Dados das mesmas organizações mostram que, existe uma tendência de contínuo crescimento do número de pessoas mais velhas no mundo nos próximos anos.

Dados do Eurostat, referem que em 2024 os Países mais envelhecidos da Europa eram, em primeiro lugar, a Itália com 24,3% da sua população com 65 ou mais anos, seguindo-se de Portugal com 24,1% e a Bulgária com 23,8% (Eurostat, 2024).

A mesma fonte menciona que no início de 2024, a União Europeia apresentava uma população total estimada em 449,3 milhões de pessoas e, mais de um quinto, apresentava 65 ou mais anos, o que corresponde a cerca de 98,8 milhões de pessoas idosas. Ao comparar dados de 2023 e de 2024, é possível perceber que só nesse período existiu um aumento de 0,3% da população com 65 ou mais anos da União Europeia (Eurostat, 2024).

O envelhecimento da população é um fenómeno transversal à Europa, com o aumento consistente da proporção de pessoas idosas nos últimos anos, como evidenciam os dados

apresentados anteriormente. O envelhecimento demográfico tem implicações profundas para os sistemas económicos, sociais e de saúde em todo o continente. Importa destacar que, embora seja uma tendência comum à generalidade dos países europeus, Portugal apresenta indicadores elevados de envelhecimento, encontrando-se entre os Países com maior percentagem de pessoas com 65 ou mais anos. Neste sentido, a análise da realidade portuguesa torna-se fundamental para compreender as especificidades e os desafios do envelhecimento populacional nesse país.

Dados do Pordata (2024) referem que existem em Portugal mais de 2.5 milhões de pessoas idosas e, entre elas, estão já mais de 3 mil pessoas centenárias. Importa refletir sobre o acentuado envelhecimento demográfico que ocorreu nos últimos anos no nosso País. Entre os anos de 2019 e 2024, registou-se um crescimento sustentado tanto na proporção de pessoas com 65 ou mais anos de idade, como no número absoluto. Em 2022, os adultos mais velhos representavam 24% da população residente, valor que em 2024, aumentou para 24,3% (INE, 2024b; Pordata, 2024). No que concerne aos termos absolutos, estima-se que em 2024, numa população de 10,7 milhões, mais de 2,6 milhões de pessoas se encontravam nesta faixa etária (INE, 2024b).

O aumento do número de pessoas idosas em Portugal revela uma melhoria significativa quer nos indicadores de saúde da população, quer nas condições de vida. Relacionado co este facto encontra-se a evolução da esperança média de vida à nascença e aos 65 anos.

Dados do INE (2024), referem que a esperança média de vida em Portugal aumentou ao longo dos anos, sendo mais elevada nas regiões Norte e Centro. Em concreto, no triénio 2021-2023, foi estimada uma esperança média de vida de 81,17 anos, sendo de 78,37 anos para os homens e de 83,67 para as mulheres, o que representa um aumento de 0,32 anos para os homens e de 0,15 anos para as mulheres comparativamente ao triénio 2020-2022.

De acordo com dados do Pordata (2024), Portugal apresenta um índice de envelhecimento de 192 pessoas mais velhas por cada 100 jovens, colocando o nosso país como o segundo mais envelhecido da União Europeia, apenas atrás da Itália. Este índice, é obtido pelo quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa por 100 pessoas dos 0 aos 14 anos) (INE, 2024a). Assim, atualmente existem em Portugal 192 adultos mais velhos por cada 100 jovens (Pordata, 2024). Demonstrando que o número de adultos mais velhos é superior ao número de jovens. Projeções da população residente em Portugal entre 2018 e 2080 indicam que o índice de envelhecimento, quase duplicará, passando de 159 para 300 pessoas mais velhos por cada 100 jovens. (INE, 2024a). A mesma fonte refere que “o índice de envelhecimento só tenderá a estabilizar na proximidade de 2050, quando as gerações nascidas num contexto de níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações já se encontrarem no grupo etário 65 e mais anos” (INE, 2024a, p.1).

Importa também refletir sobre o índice de dependência de pessoas mais velhas, que analisa o número de pessoas com 65 ou mais anos por cada 100 pessoas em idade ativa, ou seja, entre os 15 e os 64 anos (INE, 2023). Dados do Eurostat (2023), revelam que Portugal assume o 3º lugar dos Países da União Europeia no que respeita ao índice de dependência de adultos mais velhos mais elevado, perfazendo, no ano de 2023, um total de 37,2 pessoas mais velhas por cada 100 pessoas em idade ativa.

Existem projeções que indicam um aumento progressivo da população idosa em Portugal nos próximos anos. Dados do INE (2024b) e do Eurostat (2023), estimam que até 2050, a população com 65 ou mais anos represente mais de um terço da população total. Isto resulta tanto de um aumento da esperança média de vida, resultante dos avanços da medicina, assim

como das melhores condições de vida e das políticas de saúde pública, como, paralelamente, de uma diminuição da taxa de natalidade e de fecundidade que estão abaixo do nível de reposição das gerações.

Segundo os dados mais recentes do INE (2025) a taxa bruta de natalidade em 2024 foi de 7,9 nados-vivos por mil habitantes, sendo inferior à taxa de 2023, cujo número correspondia a 8,1%. No que concerne aos números absolutos, nasceram 84.642 bebés de mães residentes, o que correspondeu a menos 1.2% do que em 2023, que havia registado 85.699 nascimentos.

No que concerne à taxa de fecundidade, correspondendo ao número médio de filhos por mulher em idade fértil, era de 1,4 filhos por mulher em 2024, indicando a ausência de renovação de gerações. Para além disso, em 2024 a idade média da mãe aquando o nascimento do primeiro filho era de 31,7 anos (INE, 2024a).

O envelhecimento populacional acarreta várias consequências nomeadamente a pressão sobre os sistemas de saúde e social, devido ao aumento nos gastos com pensões e cuidados de saúde que podem desequilibrar não só os orçamentos familiares, como as próprias contas públicas. Esta pressão é exacerbada pelo acelerado aumento do índice de dependência de pessoas mais velhas, já explanado em reflexão anterior, que, tendo por base as projeções, irá continuar a crescer nas próximas décadas. Face a este cenário, torna-se fundamental conciliar a necessidade da população idosa com os recursos disponíveis, enfatizando a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde e sociais, assim como instigar à criação de políticas de promoção de um envelhecimento ativo. Apenas através de uma resposta integradora, que incorpore apoios à natalidade, aos cuidados, à imigração e à integração geracional, será possível mitigar o impacto orçamental e social do envelhecimento populacional em Portugal (Gabinete de Estratégia e Estudos, 2020).

1.2 Processo de envelhecimento e necessidades das pessoas idosas

O processo de envelhecimento caracteriza-se por ser multifacetado, uma vez que envolve transformações a nível biológico, psicológico e social, sendo essencial compreender todas estas transformações de uma forma integrada.

No que concerne ao envelhecimento biológico, este é caracterizado por uma acumulação gradual de alterações funcionais e estruturais que levam inevitavelmente à diminuição progressiva da reserva funcional dos diferentes órgãos e sistemas, bem como, da capacidade adaptativa do organismo. Schneider e Irigaray (2008, p.4) referem que “biologicamente, os eventos ocorrem ao longo de certo período, mas não necessariamente o tempo é a causa destes eventos”. O envelhecimento biológico traduz-se por um conjunto de mudanças progressivas que afetam diversos sistemas corporais, incluindo o musculoesquelético, os sentidos e os órgãos funcionais, levando à diminuição das reservas fisiológicas e ao aumento da vulnerabilidade às doenças crónicas. No sistema musculoesquelético, destacam-se a redução da densidade mineral óssea e o desgaste da cartilagem articular, o que aumenta o risco de fraturas e lesões. Estas alterações associam-se à perda de massa muscular e ao aumento da adiposidade, condicionando a força, a mobilidade e a flexibilidade do indivíduo (Spirduso et al., 2020).

A nível da pele, existe uma redução da sua elasticidade e espessura, ficando desta forma mais suscetível a lesões. Tanto o sistema respiratório, como o cardiovascular, apresentam uma diminuição da capacidade funcional, fazendo desta forma com que exista uma menor resistência ao esforço físico. Paralelamente, o sistema imunitário sofre também um declínio funcional, ampliando a suscetibilidade a doenças crónicas e a infeções (OMS, 2015; Gomes et al., 2021). Além disso, muitas das alterações físicas descritas aumentam o risco de quedas e fraturas, comprometendo não só a independência do idoso, como a sua própria mobilidade.

Na determinante psicológica, o envelhecimento pode implicar alterações no humor, na cognição e na saúde mental, embora possa variar significativamente entre indivíduos. Como apontam Schneider e Irigaray (2008, p.43), “a idade psicológica é a maneira como cada indivíduo avalia em si mesmo a presença ou a ausência de marcadores biológicos, sociais e psicológicos da idade”.

O envelhecimento não implica necessariamente declínio cognitivo severo, mas alterações em processos relacionados com a atenção, a memória e a velocidade de processamento são comuns nas idades avançadas (Nunes, 2009). Além disso, há uma maior dificuldade em executar tarefas complexas e novas. No entanto, nem todas as funções cognitivas diminuem com a idade, e características da linguagem, como compreensão, leitura e vocabulário, em particular, permanecem estáveis ao longo da vida adulta (OMS, 2015; Fleury, 2021; Harada et al., 2013). As alterações cognitivas são influenciadas por vários fatores ambientais e pessoais, como é o caso do de fatores socioeconômicos, saúde, medicação ou nível de educação (OMS, 2015).

A teoria da inteligência fluida e cristalizada proposta por Raymond Cattell (1963) e posteriormente desenvolvida em parceria com John L. Horn (1965), enfatiza as questões apresentadas anteriormente. Segundo esta teoria, a inteligência fluida, esta refere-se à capacidade inata de raciocínio abstrato, resolução de problemas novos e adaptação a estímulos inéditos, sendo essencial para o pensamento lógico independentemente do conhecimento prévio. Segundo os autores, essa forma de inteligência estaria relacionada com processos neurobiológicos e genéticos e tende a atingir o seu pico durante a adolescência, declinando de uma forma gradual com o envelhecimento, possivelmente motivado pela redução da eficiência dos neurónios e da capacidade de processamento (Cattell, 1963; Horn & Cattell, 1967).

Por outro lado, a inteligência cristalizada corresponde ao acumular de conhecimentos, habilidades e experiências adquiridas ao longo do desenvolvimento individual e por meio da própria aprendizagem social e cultural. Esta forma de inteligência tem um carácter mais estável ou progressivo durante a vida adulta, refletindo a própria capacidade do indivíduo em aplicar conhecimentos prévios para a resolução de problemas e a tomada de decisões em contexto familiar (Cattel, 1963; Horn & Cattell, 1967).

Em suma, a distinção entre inteligência fluida e cristalizada permite uma vez mais compreender a heterogeneidade do funcionamento cognitivo no envelhecimento, mostrando que nem todas as capacidades cognitivas são suscetíveis ao declínio e que a manutenção e desenvolvimento da inteligência cristalizada podem compensar em parte as perdas associadas à diminuição da inteligência fluída.

De acordo com Leandro- França e Murta (2014), a promoção da saúde mental no envelhecimento deve basear-se precisamente no equilíbrio das capacidades cognitivas e no fortalecimento dos recursos pessoais e sociais, permitindo que o idoso se mantenha ativo, autónomo e integrado nos diferentes contextos de vida.

Um fator que pode afetar a autoestima e as dinâmicas familiares, obrigando a adaptações mútuas, é a alteração do papel familiar, passando muitas das vezes de cuidador, a pessoa cuidada (Gomes et al., 2021). Desta forma, as alterações na rede e nos contactos sociais, pode tornar-se um desafio para a adaptação emocional, aumentando a necessidade de criação de estratégias de *coping* eficazes, assim como exigindo uma maior capacidade de resiliência por parte das pessoas mais velhas (OMS, 2015; Gomes et al., 2021). O envelhecimento é marcado por alterações nas relações interpessoais, na participação comunitária e no papel social, isso inclui vários fatores como o impacto da classe social, raça, género e condições socioeconómicas. Importa também

refletir sobre as alterações no âmbito sensorial, as mais comuns incluem: ao nível da visão, dificuldades de percepção nas cores e à adaptação à luz, diminuição da acuidade visual principalmente ao perto (presbiopia); ao nível da audição, a redução da acuidade auditiva principalmente para sons de frequência alta (presbiacusia), que pode comprometer a comunicação e consequentemente aumentar o risco de isolamento social, bem como aumentar o risco de acidentes como as quedas (Lamas & Paúl, 2013). Existe também a diminuição do paladar e olfato que pode afetar a nutrição e o apetite do idoso (Lamas & Paúl, 2013). A diminuição da sensibilidade tátil aumenta a possibilidade de acidentes e ainda a vulnerabilidade a lesões (OMS, 2015).

Segundo John Rowe e Robert Kahn (1997) existem três tipos de envelhecimento, o envelhecimento normal, o patológico e o envelhecimento bem-sucedido. No que concerne ao envelhecimento normal, este apresenta-se como a forma mais comum de envelhecer, incluindo alterações biológicas, psicológicas e ainda sociais. No que respeita ao envelhecimento bem-sucedido, este caracteriza-se por um envelhecimento que se desenvolve nas melhores condições psicológicas, físicas e sociais. Este tipo de envelhecimento está associado à manutenção de atividade física, à ausência de doença e ainda à definição de um compromisso com a vida (Rowe e Kahn, 1997).

Em 2002, a OMS, substitui o conceito de “envelhecimento saudável” por “envelhecimento ativo”, o que conduziu a uma total mudança de paradigma. O envelhecimento ativo é definido como o “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança visando a melhoria do bem-estar das pessoas à medida que envelhecem” (OMS, 2002, p.12). Este conceito, alude para a necessidade de estimular a participação da pessoa idosa

na vida cívica, social e económica da sociedade, representando desta forma uma “oportunidade para a saúde, que permite reformar os processos de resposta às suas necessidades (Nunes, 2017).

À medida que se envelhece surgem novas necessidades que podem ser satisfeitas pelo próprio quando apresenta independência e autonomia, ou na sua ausência, por outras pessoas, normalmente cuidadores informais e formais.

No trabalho desenvolvido por Fernandes & Garcia (2010) as necessidades integram quatro domínios específicos: as necessidades fisiológicas, as psicológicas, as sociais e as de autorrealização. Quando nos debruçamos sobre estes quatro domínios, torna-se mais simples compreender a complexidade do envelhecimento e orientar as intervenções para que sejam mais humanizadas e eficazes. As necessidades fisiológicas incluem aspetos como a hidratação, a alimentação, a higiene, o sono, a mobilidade e os cuidados de saúde.

As necessidades psicológicas, focam-se sobretudo no bem-estar emocional, na preservação de funções cognitivas e na saúde mental. Os adultos mais velhos podem experienciar a solidão, a depressão, ansiedade, perda de autoestima que estão frequentemente associadas à reforma, mudanças familiares ou ao luto. No sentido de manter a qualidade de vida dos adultos mais velhos, é importante a identificação precoce das perturbações mentais e promoção do equilíbrio emocional. (Fernandes & Garcia, 2010; Neri, 2013).

No que respeita às necessidades sociais, estas incluem a integração comunitária, o suporte familiar, a participação em redes sociais e acesso a recursos habitacionais e económicos. O isolamento social assume-se como um dos principais fatores de risco para a perda da saúde global das pessoas mais velhas, neste sentido é imperioso promover relações de qualidade, participação ativa na comunidade e acesso a serviços (Neri, 2013).

As necessidades de autorrealização dizem respeito à oportunidade de manter projetos de vida, desenvolver interesses, sentir-se valorizado e útil. Esta pode ser promovida pelo envolvimento em atividades de voluntariado, aprendizagem ao longo da vida e com a participação na tomada de decisão sobre os cuidados e a própria vida (Fernandes & Garcia, 2010).

Tendo por base a complexidade e interligação das necessidades fisiológicas, psicológicas, sociais e de autorrealização, torna-se evidente a importância de respostas sociais para os adultos mais velhos. Em especial, o CD e o SAD são respostas sociais desenhadas para promover a permanência das pessoas idosas em casa pelo maior período de tempo possível, retardando ao máximo o internamento em instituições e promovendo a manutenção física, psicológica e social. Assim, estas respostas sociais vão ao encontro das recomendações do *Ageing in Place*, que se refere à possibilidade de as pessoas idosas permanecerem no domicílio e na comunidade, com autonomia e segurança ao longo do tempo (Fonseca, 2015).

Em Portugal, o apoio prestado às pessoas mais idosas é suportado frequentemente por um ecossistema que inclui o apoio informal prestado por familiares, o apoio formal promovido por profissionais especializados ou respostas sociais gerontológicas.

1.3 Respostas sociais para pessoas idosas

Devido ao papel fundamental que as respostas sociais apresentam face às necessidades das pessoas idosas, é importante uma reflexão sobre as mesmas, realçando as suas características e funcionalidades.

As principais respostas sociais para a população idosa em Portugal, são as ERPI'S, os CD e o SAD. No geral, estas respostas promovem a saúde, integração social, autonomia e qualidade de vida para os adultos mais velhos (ISS, I.P., 2024).

Para além disso, as respostas sociais garantem a segurança, estabilidade e saúde das pessoas mais velhas, sobretudo os que se apresentam em situação de maior carência económica ou social, ou ainda em situação de vulnerabilidade. No caso de Portugal, são maioritariamente apoiadas pelo Estado, bem como por instituições privadas sem fins lucrativos, sendo desta forma uma parte vital da rede de proteção social do nosso País (ISS, I.P., 2024).

Nos últimos anos, o governo Português fez uma tentativa de minimizar as consequências da falta de apoio aos mais velhos e, inclusive, criou um estatuto para os cuidadores informais, aprovado pela Lei n.º11/2019, de 6 de setembro que, na sua essência permitiria manter os adultos mais velhos em casa o máximo de tempo possível com o apoio direto das famílias. Segundo o ISS, I.P. (2022), o estatuto para os cuidadores informais estabelece um conjunto de normas legais que regula os direitos e deveres quer dos cuidadores informais, quer das pessoas cuidadas. No entanto, apesar destas alterações, percebe-se que as respostas típicas da Segurança Social continuam a apresentar uma procura superior à oferta atual e nalguns casos é mesmo a única opção.

A ERPI, antigamente designada por “lar”, é uma resposta social que se destina a um acolhimento coletivo, que pode ter o carácter de utilização permanente ou temporário. Assume como principais objetivos, estimulação e promoção de um processo de envelhecimento ativo, integração social, proporciona serviços adequados à problemática biopsicossocial dos adultos mais velhos e promove ainda condições para incentivar e preservar a relação intrafamiliar (ISS, I.P., 2024). Ao contrário das restantes respostas sociais, cuja legislação continua desatualizada, em 2023 surge a Portaria nº349/2023, de 13 de novembro que procede à primeira alteração à Portaria n.º67/2012, de 21 de março e define quais as condições de funcionamento, organização e instalação das ERPI'S. As mudanças introduzidas por esta portaria são significativas e têm o

objetivo de reforçar a qualidade de vida das pessoas mais velhas residentes com a promoção do envelhecimento ativo e saudável, o autocuidado, autonomia, inclusão social e prestação de cuidados humanizados e personalizados.

No que concerne ao SAD, é uma resposta social que consiste na “prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito” (ISS, I.P., 2013; Portaria nº38/2013, Art.2º). Os principais objetivos desta resposta, passam por melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas e das famílias, permitir ao agregado familiar do beneficiário conciliar a vida profissional e pessoal, retardar o processo de institucionalização, promover a autonomia, permitir a prestação de cuidados adaptados às necessidades dos utentes, simplificar o acesso da comunidade aos serviços e reforçar as competências dos cuidadores e das famílias. A nível de serviços incluídos destacam-se os cuidados de higiene e conforto pessoal, higiene da habitação, apoio e fornecimento de refeições, tratamento de roupa, serviço de teleassistência e atividades de animação (ISS, I.P., 2024)

O CD, esta é uma resposta que presta vários serviços que ajudam a pessoa mais velha na manutenção no seu meio social e familiar. Funciona apenas durante o dia e os principais objetivos passam pela promoção da autonomia e prevenção da dependência, assegurar serviços e cuidados que vão ao encontro das necessidades e expectativas do adulto mais velho, incentiva à relação pessoal entre as gerações, favorece a permanência da pessoa mais velha no seu meio habitual de vida, contribuindo desta forma para retardar o internamento permanente em

instituições e paralelamente promove o desenvolvimento de questões como a autoestima, a funcionalidade e a independência (ISS, I.P., 2024).

Segundo o Guião Técnico da Segurança Social (Bonfim & Saraiva, 1996), o CD “é uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar” (Bonfim & Saraiva, 1996, p.7). Esta resposta social assegura os serviços de refeições, convívio/ocupação, cuidados de higiene, tratamento de roupas e ainda férias organizadas. Segundo a mesma referência, os utilizadores do CD têm direito a usufruir de serviços adequadas à sua situação e que se situem no âmbito das atividades desta resposta social, paralelamente participar nas atividades sempre de acordo com os seus interesses e possibilidade e, ainda, exigir o respeito pela sua identidade, personalidade e privacidade.

De acordo com a Carta Social de 2023, o número de respostas sociais para as pessoas mais velhas aumentou consideravelmente o número de vagas em SAD e ERPI, no entanto em CD verificou-se uma tendência contrária e diminuiu o número de vagas disponíveis.

A mesma fonte refere que no ano de 2023, a taxa de cobertura das respostas foi de 11,5%, dado obtido através da soma das principais respostas e que se revela ligeiramente inferior face ao ano de 2022 que era de 11,6%, mostrando o crescimento mais rápido da população mais velha, face à expansão da rede de apoio.

As ERPI'S apresentam-se com a taxa de utilização mais elevada, contabilizando 92,5% revelando, desta forma, uma forte procura e uma pressão sobre a capacidade instalada. No que concerne ao SAD e ao CD, revelam taxas de utilização mais baixas, sendo que o SAD tinha no ano de 2023 uma taxa de ocupação de 66,1% e o CD uma taxa de 57,1%, o que pode revelar uma necessidade de adequação das respostas ou uma revisão das políticas gerontológicas.

Uma análise mais geral da Carta Social de 2023, mostra que efetivamente que a rede de apoio continua em expansão, no entanto parece que não é suficiente para corresponder às necessidades da população Portuguesa. Existe claramente uma pressão demográfica e com o aumento do número de pessoas mais velhas, e consequentemente aumentará certamente a pressão sobre as respostas de SAD e CD (ISS, I.P., 2023). Estas são as respostas capazes de responder às necessidades das pessoas mais velhas mantendo-as no seu domicílio e inseridas na comunidade e, por isso, respondendo às várias orientações de especialistas para o *Ageing in Place* (Fonseca, 2018; Fernandes, & Casaca, 2020; Wiles, Leibingm Guberman, Reeve, & Allen, 2012).

Este conceito refere-se à capacidade e preferência das pessoas mais velhas em permanecerem a viver nas suas próprias casas e em comunidades conhecidas, mantendo desta forma a autonomia e a continuidade das suas relações sociais. A literatura evidencia múltiplas vantagens deste modelo, realçando o conforto proporcionado pelo ambiente familiar, o que contribui para um maior bem-estar mental e físico, incluindo a redução de sintomas depressivos e a manutenção da autoestima (OMS, 2015).

O papel do CD é fundamental neste contexto, uma vez que oferece uma ponte essencial entre o envelhecimento em casa, o acesso a socialização e cuidados especializados. Os CD promovem a integração social, estimulam a participação de uma forma ativa na comunidade e aliviam a carga dos cuidadores informais, facilitando a manutenção do envelhecimento no domicílio por mais tempo (OMS, 2015; Capp, 2020). Desta forma, esta resposta contribui para uma melhor qualidade de vida tanto para os adultos mais velhos, como para os familiares, apoiando a autonomia e prevenindo a necessidade precoce de institucionalização.

1.4 Cuidadores formais dos Centros de Dia

Após o enquadramento anterior sobre as respostas sociais para as pessoas mais velhas, importa refletir de uma forma mais detalhada sobre o CD e caracterizar os colaboradores desta resposta.

Segundo o manual de processos-chave para o CD do ISS, I.P. (2006) nesta resposta social devem ser integrados colaboradores que possuem formação necessária e adequada à realização das funções que desempenham nos serviços prestados, de forma a assegurar a qualidade dos mesmos. A mesma fonte menciona que o número de colaboradores dependerá da dimensão do estabelecimento, do tipo de serviços oferecidos e ainda do número de utentes.

Ao nível de serviços prestados, em conformidade com os procedimentos recomendados pelo ISS, I.P., o CD deve conter quadro de pessoal que assegure os serviços administrativos, serviços de cuidados pessoais, serviços de atividades socioculturais, serviços de nutrição e alimentação e, ainda, serviços de higiene, segurança e limpeza que devem ser chefiados por uma direção técnica cuja formação académica é obrigatoriamente na área das ciências sociais e humanas (ISS, I.P., 2023).

Mais concretamente, para um CD com capacidade para 30 utentes, a Segurança Social, que é o sistema público responsável por regular, organizar e apoiar todas as repostas sociais, menciona que a nível de colaboradores deverá ter um(a) diretor(a) técnico, que face a este limite de clientes, poderá acumular com a função de animação, um técnico de animação, um ajudante de CD, um motorista, uma cozinheira e um empregado auxiliar (Direção-Geral da Acção Social, 1996). O mesmo documento alega que o CD pode funcionar com pessoal próprio, pessoal de outras estruturas e ainda com voluntários devidamente enquadrados.

Relativamente ao perfil dos colaboradores do CD a informação existente na literatura é limitada e pouco atual. Um exemplo é o trabalho de Rodrigues (2016), que indicou que o perfil dos cuidadores formais de CD, é maioritariamente caracterizado pelo sexo feminino, com média de idades aproximada de 48 anos, maioritariamente casadas, cujo nível de escolaridade geralmente é o 3º ciclo ou ensino secundário. O mesmo estudo refere que por norma, estes profissionais entram na função sem qualquer formação prévia específica em Gerontologia ou Geriatria, no entanto, muitas apresentam já experiência no cuidado a pessoas mais velhas quer a nível formal ou informal. Ao nível de competências valorizadas por estes profissionais, destaca-se a responsabilidade, paciência e a dedicação que são fundamentais para o desempenho das funções atribuídas.

Segundo Patrocínio (2015) cuidador formal é a pessoa capacitada para auxiliar o adulto mais velho que apresenta limitações para realizar as atividades da vida cotidiana, fazendo elo entre o adulto mais velho, a família e os serviços de saúde ou da comunidade, geralmente remunerada. A mesma autora menciona a necessidade de o cuidador focar a sua atenção em dois aspetos, por um lado a preparação e a orientação, por outro lado a necessidade de promoção do autocuidado, referindo que “só conseguimos cuidar bem do outro quando estamos bem física e emocionalmente”. Assim, os profissionais das respostas sociais são cuidadores formais e são essenciais para a prestação de cuidados de qualidade e humanizados.

1.5 As consequências da prestação de cuidados formais

Os cuidadores formais das instituições sociais, incluindo o CD, enfrentam diariamente uma série de desafios, que afetam tanto a sua saúde emocional e física, como a própria qualidade dos trabalhos prestados. A sobrecarga mental e física é apontada como um dos principais problemas, resulta das exigências diárias do trabalho que inclui tarefas como a higiene, a alimentação, o

acompanhamento e mobilização dos adultos mais velhos (Silva et al., 2021). Esta sobrecarga origina o desenvolvimento de vários sintomas físicos e mentais, como por exemplo, dores músculo-esqueléticas, sintomas de ansiedade e fadiga, que comprometem com frequência o bem-estar destes profissionais (Silva et al., 2021). Além disso, as exigências constantes das tarefas, levam a situações de sobrecarga, stress e ainda ao desenvolvimento de perturbações emocionais, principalmente a depressão ou a ansiedade, podendo resultar em *burnout* (Guerra, et al., 2019).

A questão do *burnout* é muito estudada quando o tema são os trabalhadores de instituições de apoio a pessoas mais velhas, esta condição é caracterizada por três dimensões principais, sendo elas a exaustão emocional, a despersonalização e ainda a diminuição do sentimento de realização pessoal (Harrad & Sulla, 2019). Os autores mencionados referem que os profissionais que trabalham nestes contextos estão particularmente vulneráveis aos *burnout* devido não só à exigência do trabalho, à exposição frequente ao sofrimento e morte, assim como à necessidade diária de gerir todas as emoções no contacto habitual com os utentes. O *burnout* afeta não só o bem-estar dos profissionais, como também tem consequências negativas para a qualidade dos serviços prestados aos utentes (Harrad & Sulla, 2019).

Algumas estratégias podem prevenir o desenvolvimento de situações extremas de stress, como é o caso do *burnout*, ou pelo menos minimizá-las. Neste sentido, a implementação de estratégias de apoio institucional, a promoção de mecanismos de *coping* adaptativos, a formação contínua e, ainda, a gestão correta dos processos de luto, em resultado da perda dos utentes, podem contribuir para a redução de casos de *burnout* em colaboradores de respostas sociais para pessoas mais velhas (Harrad & Sulla, 2019).

Aliado a estes fatores, a falta de formação especializada em geriatria ou gerontologia é uma dificuldade transversal a muitos profissionais. Muitos trabalhadores iniciam a sua vida profissional sem uma preparação adequada, o que dificulta a gestão de situações mais complexas, nomeadamente no trabalho com adultos mais velhos com demência ou qualquer outro comportamento desafiante (Santos et al., 2023). As condições laborais e a sua precariedade, são outro desafio para estes profissionais, e podem incluir a falta de progressão na carreira, baixos salários e jornadas de trabalho exaustivas (Oliveira et al., 2021). Os mesmos autores mencionam ainda que aliado a estes fatores existe a falta de reconhecimento social e institucional, o que afeta a motivação dos trabalhadores. A questão das relações interpessoais, também se apresenta como um desafio, isto porque precisam de gerir não só as expectativas dos adultos mais velhos, como também dos seus familiares, a falta de suporte psicológico e de uma supervisão adequada, o que pode aumentar quer o stress laboral, quer o isolamento (Silva et al., 2021).

Um outro fator importante de ser referido, comum a um número significativo de instituições de apoio social é a escassez de recursos humanos, que acaba por implicar uma maior carga de trabalho para os cuidadores disponíveis, acabando desta forma por prejudicar a qualidade dos cuidados aos adultos mais velhos e potenciar a sobrecarga dos cuidadores (Santos et al., 2023).

Apesar dos aspetos menos favoráveis, existem muitos aspetos positivos a considerar perante a profissão de cuidador formal de pessoas mais velhas. Embora não exista muita literatura sobre esta questão e os que estudos existentes sejam sobretudo referentes a trabalhos académicos, podemos destacar algumas considerações importantes sobre os aspetos positivos desta profissão.

Segundo Miranda (2022), existe por parte dos cuidadores formais um forte sentido de missão e de realização pessoal pela profissão que os permite acompanhar e apoiar os adultos mais velhos em fases vulneráveis da sua vida e estabelecem vínculos afetivos que reforçam a importância social da profissão e a valorização da dignidade do idoso. Rodrigues e Viegas (2022), mencionam ainda o reconhecimento social crescente da profissão, motivado pelo envelhecimento demográfico, considera que o aumento do número de pessoas mais velhas, confere uma maior visibilidade e respeito pela sociedade.

Apesar de existir um conjunto de desafios para os cuidadores formais é importante procurar estratégias para os motivar de forma a melhorar a satisfação dos profissionais e consequentemente a qualidade dos cuidados prestados.

1.6 Satisfação com o trabalho dos colaboradores das respostas sociais para os adultos mais velhos

Os trabalhadores das respostas sociais para pessoas mais velhas são fundamentais para a qualidade dos serviços prestados e para a qualidade de vida dos utentes das instituições. Um dos fatores que contribui para qualidade e para a motivação é a satisfação com o trabalho. Assim, é importante uma reflexão sobre a sua satisfação laboral dos trabalhadores destas respostas sociais e se, traz ou não benefícios para os próprios adultos mais velhos cuidados.

Nesta temática, Silva et al. (2024) desenvolveram um estudo focado nos colaboradores das ERPI'S e mencionam que a satisfação dos profissionais está relacionada com muitos fatores organizacionais, nomeadamente o contexto de trabalho, as relações interpessoais, as condições do posto de trabalho e as oportunidades de desenvolvimento que influenciam diretamente a motivação e o desempenho dos colaboradores. Embora a atenção principal se tenha focado na satisfação dos residentes, existe o reconhecimento da importância da satisfação dos

colaboradores para que exista eficiência e sustentabilidade nas ERPI'S. A satisfação profissional, leva a um ambiente organizacional positivo, o que inevitavelmente influencia a satisfação dos residentes e toda a dinâmica da própria instituição (Silva et al., 2024). Os mesmos autores, mencionam ainda que a satisfação dos colaboradores deve sempre ser considerada uma prioridade estratégica na área da gestão das ERPI'S, pois está ligada à eficiência operacional das instituições e à qualidade dos cuidados (Silva et al., 2024).

Estes profissionais, desenvolvem o seu trabalho em instituições que obedecem a um conjunto de regras e normas, delineadas pelo regulamento da instituição, condição que poderá influenciar a satisfação no trabalho e refletir-se na relação de empatia estabelecida entre o cuidador e o adulto mais velho (Champel, 2016, cit in Guerra, et al., 2019).

Bruggemann, Groskurth e Ulich em 1975 (Cit in Ferreira, Neves., & Caetano, 2001, p.298) referem a existência do modelo dinâmico da satisfação do trabalho, segundo os autores, este caracteriza-se “pela concepção dinâmica da satisfação no trabalho”, este modelo afirma que “a satisfação no trabalho é um produto do processo de interação entre o indivíduo e a sua situação de trabalho, sendo que a satisfação é tanto maior quanto maior for o poder que a pessoa tem para controlar a sua situação de trabalho”.

Os mesmos autores identificam seis formas de satisfação no trabalho, sendo elas a satisfação no trabalho progressiva, a estabilizada, a resignada, a insatisfação no trabalho construtiva, a insatisfação no trabalho estável e ainda a pseudo-satisfação no trabalho.

No que concerne à primeira forma “satisfação no trabalho progressiva”, esta foca-se na procura do indivíduo pelo aumento do seu nível de ambições, de forma a otimizar o seu nível de satisfação. Quando o trabalhador mantém o seu nível de aspirações, segundo os mesmos autores, observa-se uma situação se “satisfação no trabalho estabilizada”. A situação resignada

acontece quando o indivíduo se adequa às condições de trabalho, reduzindo o seu nível de aspirações.

No que respeita à “insatisfação no trabalho construtiva”, o profissional apesar da sua insatisfação, consegue dotar-se de condições que lhe permitam tolerar a sua própria frustração, procurando de qualquer forma “manter o seu nível de aspiração, optando por soluções que lhe permitam fazer face aos problemas”. A “insatisfação no trabalho estável” ocorre quando o sujeito está descontente, consegue manter o seu nível de ambição, no entanto não se preocupa em procurar soluções para os problemas.

Por último, a “pseudo-satisfação no trabalho”, ocorre quando existe frustração e insatisfação com o trabalho e a pessoa não consegue de forma alguma “identificar soluções conducentes à melhoria da situação, porém mantém o seu nível de aspiração”, nesta última forma de satisfação no trabalho, o indivíduo acaba por criar uma distorção da sua própria perceção da realidade (Ferreira, Neves, & Caetano, 2001, p.300).

Os modelos teóricos apresentados, reforçam que a satisfação no trabalho não depende única e exclusivamente da relação entre o trabalhador e as condições objetivas da sua função, dependem também das suas perceções, aspirações e estratégias para lidarem com os desafios que enfrentam. No caso específico dos cuidadores formais de adultos mais velhos, a forma como gerem e percecionam a sua própria satisfação profissional, tem implicações diretas não só na sua qualidade de vida e bem-estar psicológico, como também na qualidade da relação que estabelecem nos cuidados que prestam e sobretudo com os utentes. Face ao exposto, torna-se indispensável que as instituições sociais que prestam apoio a pessoas mais velhas, reconheçam estes determinantes e promovam medidas de promoção de satisfação das suas equipas de trabalho. Criando desta forma, condições laborais sustentáveis e saudáveis. Esta é a base para

uma melhoria quer na humanização dos serviços que são prestados, como qualidade dos próprios cuidados, aspetos que posteriormente serão explorados noutros capítulos deste trabalho académico.

Após uma intensa pesquisa sobre o tema, percebemos que em Portugal não existe nenhum programa nacional específico que seja dedicado exclusivamente à satisfação dos trabalhadores em respostas sociais para pessoas mais velhas. Assim, é necessário apostar nesta questão e sobretudo permitir às instituições promover o bem-estar, a motivação e reter os seus profissionais, reduzir o *burnout* dos trabalhadores e sobretudo potenciar um ambiente de trabalho que seja mais saudável, permitindo desta forma não só a melhoria das condições de trabalho das equipas, como também incentivar a promoção da qualidade do atendimento e dos cuidados prestados aos utentes.

As instituições sociais quer em Portugal, quer internacionalmente, têm adotado algumas medidas para melhorar a motivação e a satisfação dos trabalhadores, incluindo programas de reconhecimento formal, promoção de ambientes inclusivos, horários flexíveis, atividades de *teambuilding* e oferta de apoio psicológico. Destacam-se também as iniciativas de formação em inteligência emocional, gestão transparente de benefícios e acesso a seguros de saúde, contribuindo para um maior bem-estar dos colaboradores. Estudos mostram que práticas de supervisão adequadas, valorização do trabalho em equipa e trabalho multidisciplinar estão associados à satisfação global nas respostas sociais (Cameron & Quinn, 2006; Asana, 2025; Revista Portuguesa de Saúde Pública, 2015).

2. Metodologia

2.1 Metodologia do projeto

Elaborar um projeto social exige a articulação de vários fatores, nomeadamente humanos, técnicos e financeiros, com o objetivo principal de responder a necessidades que são concretas dentro de um prazo definido (Serrano, 2008).

Segundo Guerra (2006, p.45) “a metodologia de projeto permite, simultaneamente, uma maior compreensão da realidade e uma maior eficácia dos meios e das técnicas de intervenção, sendo uma forma dinâmica e reflexiva de investigação utilizada para a resolução eficaz de problemas reais, estruturada em etapas”. Ferrito (2013, p.103) acrescenta ainda que “a metodologia de projeto pressupõe objetivos formulados pelos autores, que dão sentido às diversas atividades e culminam num produto final que corresponde ao problema inicial identificado”.

Segundo Serrano (2008), este processo desenvolve-se em quatro fases que são fundamentais, o diagnóstico, a planificação, a execução e a avaliação. O diagnóstico apresenta-se como sendo a fase inicial e essencial que antecede à formulação do problema. Nesta fase identificam-se os principais problemas, quais as suas causas e ainda os possíveis caminhos para a intervenção. Quanto mais exigente e rigoroso for o diagnóstico, mais simples será avaliar o impacto e os resultados do projeto (Serrano, 2008). Assim, é fundamental que o diagnóstico seja sempre sustentado por dados concretos, permitindo desta forma, avaliar, identificar e priorizar as necessidades (Ferrito, 2013). De forma a ter um diagnóstico completo é importante ter em conta a localização do projeto, a revisão bibliográfica, a previsão de quem é o público-alvo e ainda quais os recursos que são necessários. Ainda nesta fase, é primordial desenvolver uma fundamentação teórica sólida que permita explorar e delimitar o problema. É necessário

restringir claramente o problema, formulando-o de um modo que seja concreto (Serrano, 2008), orientando todo o processo da metodologia do projeto.

A definição dos problemas deve ter como base uma revisão da literatura, mas também da experiência prática, podendo recorrer à observação como uma fonte privilegiada para identificar as questões mais relevantes para o público-alvo. Neste sentido, Serrano (2008), refere que a definição dos problemas em projetos sociais representa uma etapa central e estruturante no processo de intervenção. O diagnóstico inicial exige o levantamento sistemático das necessidades através da recolha de dados e informações relevantes, quer por meio de questionários, entrevistas, observação direta, quer usando a consulta a especialistas, como afirma Serrano (2008, p. 14) “a deteção de necessidades implica o levantamento de dados e informações relevantes, questionando-se o que necessita, quem necessita, quanto necessita e por que necessita, com a caracterização inicial dos potenciais beneficiários”. A autora recomenda mapear as necessidades sentidas, contextualizando-as tanto em relação à população-alvo como às discrepâncias face às boas práticas. Paralelamente, refere que é fundamental proceder à delimitação rigorosa do problema, à priorização segundo critérios de relevância e impacto social e à fundamentação do projeto a partir da revisão da literatura e da análise das causas diretas e essenciais. Desta forma, a definição de problemas não se limita à identificação de carências, mas envolve uma análise crítica que sustenta e orienta toda a ação social planeada.

No que respeita à fase do planeamento e de execução, segundo Serrano (2008, p.16) um projeto assume-se como “um plano de trabalho com carácter de proposta que consubstancia os elementos necessários para conseguir alcançar os objetivos desejáveis”, isto é, trata-se de um plano de trabalho apresentado como proposta, que reúne de uma forma organizada todos os elementos necessários para atingir os objetivos que se pretendem alcançar.

A fase de avaliação assume-se como a etapa final de todo o ciclo de elaboração de projetos sociais e é fundamental para a compreensão do grau de sucesso em relação aos objetivos definidos. Em concreto, a avaliação permite analisar os resultados alcançados, reconhecer pontos fortes e fragilidades e, fundamentar tomadas de decisão futuras. Segundo Serrano (2008, p.81) “A avaliação não deve ser um fim em si mesma, mas sim um meio para melhorar sistematicamente o processo sociocultural e fazer um uso mais adequado dos recursos disponíveis, materiais e de pessoas...”.

Considerando o descrito anteriormente, para a elaboração do presente projeto, foi realizado o diagnóstico inicial através pesquisa bibliográfica sobre o tema, foi também realizada uma recolha de dados sobre a instituição, sobre os utentes e sobre os colaboradores e, posteriormente a análise das informações recolhidas. Esses procedimentos foram fundamentais para a elaboração de um projeto adequado à realidade, às necessidades e às características da instituição, colaboradores e utentes. Nos pontos seguintes são descritos de forma mais detalhada a metodologia adotada para o desenvolvimento do presente projeto.

2.2 Procedimentos para caracterização e elaboração do diagnóstico social da instituição e dos utentes

Para a elaboração do diagnóstico institucional, assim como para a caracterização dos utentes, recorreu-se a uma abordagem metodológica mista, combinando metodologias qualitativas e quantitativas.

Em primeiro lugar, foi realizada uma entrevista não estruturada com a animadora sociocultural da instituição, pessoa indicada pela diretora técnica, por ser a profissional mais indicada para dar as informações mais detalhadas sobre o funcionamento da instituição e dos

utentes. Além disso, a animadora consultou os processos físicos individuais dos utentes garantindo o anonimato dos mesmos e a garantia da veracidade das respostas.

Esta entrevista teve como principal objetivo aprofundar o conhecimento das características dos adultos mais velhos no que concerne sobretudo às suas características sociodemográficas e à sua dependência funcional. A entrevista é um método qualitativo que privilegia a compreensão das experiências, percepções e dinâmicas sociais vividas naquele contexto.

Segundo Minayo (2014), a entrevista não estruturada é pertinente quando se pretende explorar em profundidade a experiência do entrevistado, permitindo desta forma que o discurso se desenvolva livremente e que o entrevistador acompanhe o fluxo natural do diálogo, adaptando as perguntas conforme os aspetos que vão surgindo do relato. Esta abordagem é especialmente pertinente em estudos com populações mais vulneráveis ou em contexto institucional, como o das pessoas idosas (Minayo, 2014).

Como ressaltam Fontana e Frey (2000), a entrevista qualitativa é um “texto negociado” resultante de um processo que se afirma interativo e cooperativo entre o entrevistado e o entrevistador, permitindo desta forma uma produção de conhecimento que vai além das respostas pré-estabelecidas de questionários ou guiões mais rígidos.

No presente trabalho, a recolha de informação ocorreu de forma informal, sem recurso a guião, e destinou-se exclusivamente à contextualização do estudo, e caracterização da instituição e dos utentes, foi realizada no primeiro dia de contacto com a instituição, no dia 2 de abril de 2025 de modo a conseguirmos uma perceção geral sobre a população com a qual trabalhavam os cuidadores formais.

Complementarmente, procedeu-se à análise documental do regulamento interno do CD que permitiu ter uma visão sobre as normas de funcionamento da instituição (documento disponibilizado pela diretora técnica), assim como dos documentos institucionais, disponíveis no site da instituição, nomeadamente os estatutos, descrição das instalações e equipamentos, a história da Associação e atas de assembleias gerais que permitiram obter uma compreensão mais aprofundada do funcionamento e estrutura desta organização, nomeadamente a sua missão, quem compõe os seus órgãos sociais, o que dizem os estatutos, compreendendo desta forma quais as regras gerais que orientam o funcionamento, o que comporta as instalações e equipamentos, os sócios fundadores e o organigrama. Essa fonte documental é fundamental para desenvolver o diagnóstico e caracterizar a instituição e os utentes, alinhando os dados recolhidos com a realidade institucional, permitindo desta forma uma maior compreensão da realidade, como destacado por Bowen (2009) e Cellard (2008), que realçam a importância da análise documental para a compreensão histórica e organizacional do objeto de estudo.

“A análise documental apresenta-se como uma técnica metodológica que envolve a investigação sistemática e crítica de documentos, com o propósito de extrair informações essenciais ao estudo. Envolve uma seleção criteriosa, interpretação, avaliação e síntese do conteúdo documental, que pode incluir relatórios, textos, arquivos e outras fontes documentais” (Lima Júnior et al., 2021, p. 37).

2.3 Procedimentos para caracterização e avaliação do grau de satisfação das colaboradoras da resposta social Centro de Dia

Considerando que o projeto se trata da criação de um programa de promoção da satisfação laboral dirigido aos colaboradores de um CD, a elaboração do diagnóstico institucional privilegiou a recolha e análise de dados relativos sobretudo a este grupo. Neste sentido, as

técnicas aplicadas foram selecionadas com vista a aprofundar a compreensão das percepções, necessidades e os níveis de satisfação relacionada com a atividade laboral destes profissionais, permitindo que o diagnóstico refletisse, de uma forma fundamentada e rigorosa, a realidade vivida pelos colaboradores.

Face ao exposto, a avaliação das necessidades destes colaboradores teve como objetivos identificar o grau de satisfação no que concerne às condições de trabalho, ao ambiente institucional e a fatores associados à motivação profissional, bem como avaliar o seu bem-estar subjetivo.

Em primeiro lugar, para a caracterização dos colaboradores, aplicou-se um questionário sociodemográfico, profissional e de bem-estar, construído especificamente para o presente trabalho (cf. Anexo 1).

O questionário sociodemográfico é uma ferramenta essencial em estudos que procuram informações gerais sobre características pessoais e sociais dos participantes como a idade, o sexo, nível de escolaridade, estado civil, entre outros. Essa recolha permite não apenas a descrição do perfil da amostra, como também análises segmentadas que podem influenciar a adequação das intervenções, assim como a interpretação dos resultados (Gil, 2008).

Segundo Gil (2008), o questionário padroniza os dados recolhidos, facilitando desta forma a compreensão entre participantes, garantindo um maior rigor na análise. Paralelamente, esta técnica permite compreender o contexto social dos colaboradores, possibilitando a identificação de fatores que podem influenciar o seu desempenho, satisfação no trabalho e necessidades da instituição (QuestionPro, 2025).

O questionário sociodemográfico encontra-se organizado em 11 itens, distribuídos por variáveis de caracterização sociodemográfica, profissional e de avaliação do bem-estar:

1. Sexo – variável nominal; resposta fechada com três opções (masculino, feminino, outro).
2. Idade – variável contínua; resposta aberta (em anos).
3. Estado Civil – Variável nominal; resposta aberta.
4. Habilitações acadêmicas – variável ordinal; resposta fechada com cinco opções (do 9º ano ou inferior ao doutoramento).
5. Tempo de experiência na área – variável ordinal; resposta fechada com seis categorias (desde menos de 6 meses até mais de 10 anos).
6. Tempo de trabalho na instituição – variável ordinal; resposta fechada com seis categorias (desde menos de 6 meses até mais de 10 anos).
7. Situação profissional – variável nominal; resposta fechada com seis opções (contrato a termo certo, sem termo, prestação de serviços, etc.).
8. Cansaço físico – variável ordinal; resposta fechada em escala de Likert de 0 a 5, onde o 0 corresponde a “nada cansado” e 5 a “muito cansado”
9. Cansaço mental – variável ordinal/intervalar; resposta fechada em escala de Likert de 0 a 5, onde o 0 corresponde a “nada cansado” e 5 a “muito cansado”
10. Apoio psicológico – variável nominal; resposta fechada (sim/não) e duas questões abertas complementares (há quanto tempo? considera que precisa de apoio?).
11. Motivação para a escolha da área profissional – variável nominal; resposta fechada com três opções principais (1. gosto pelo trabalho com adultos mais velhos, 2. ordenado atrativo, 3. proximidade do local de trabalho) e uma opção aberta (outro motivo, qual?).

De seguida, foi aplicado o questionário para a avaliação da satisfação dos colaboradores (cf. Anexo 2), concretamente utilizou-se o Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos

Colaboradores, presente no Manual de Processos-Chave – Respostas Sociais (CD, 2.^a Edição – 2010) da Segurança Social (ISS, I.P.). Este instrumento está disponível para consulta pública no portal da Segurança Social, na secção relativa aos modelos de avaliação da qualidade das respostas sociais.

A sua utilização revelou-se fundamental para captar as perceções relativas a aspetos centrais do clima organizacional, tais como o ambiente de trabalho, as relações interpessoais, o reconhecimento profissional e as condições laborais, fatores que influenciam diretamente a satisfação laboral e os resultados institucionais (ISS, I.P., 2023).

O questionário é composto por 64 itens de resposta fechada, avaliados numa escala de Likert de 1 a 5 (de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”), incluindo ainda as opções *Não Sei* e *Não se Aplica*.

Os itens encontram-se organizados em seis dimensões que permitem uma análise específica e mensurável da satisfação no trabalho:

- Organização e funcionamento da instituição;
- Autonomia no trabalho;
- Condições de trabalho;
- Relação com a chefia;
- Relação entre colegas;
- Bem-estar no local de trabalho.

Considerou-se que a aplicação conjunta destes instrumentos possibilitou não apenas traçar o perfil da amostra, mas também identificar de uma forma integrada os fatores internos e externos que influenciam a satisfação dos colaboradores no contexto institucional.

Por fim, realizou-se um *focus group* (cf. Anexo 3) com os colaboradores, tendo como objetivo aprofundar as suas necessidades, percepções e sugestões para a melhoria do contexto institucional relacionado com a satisfação laboral, promovendo desta forma uma análise reflexiva e participativa sobre o tema do projeto.

O *focus group* é uma técnica qualitativa que consiste numa discussão orientada com um grupo pequeno de participantes para explorar em profundidade percepções, opiniões e experiências relativas a um tema específico (Krueger & Casey, 2015).

Krueger e Casey (2015) destacam que o *focus group* é uma técnica interativa, que valoriza a troca entre os participantes, tornando-se especialmente adequada para explorar temas complexos e coletivos, como o caso da cultura institucional e as relações interpessoais.

A discussão foi conduzida a partir de um guião semiestruturado, elaborado pela estudante, permitindo assegurar consistência no tratamento dos tópicos e, simultaneamente, abertura para explorar aspetos emergentes.

As principais dimensões e temas abordados foram:

- Significado do trabalho com pessoas mais velhas – percepção do papel e da missão profissional.
- Aspetos valorizados e desvalorizados no trabalho – fatores positivos e negativos na prática diária.
- Fatores de satisfação profissional – elementos que contribuem para motivação e bem-estar.
- Momentos de maior satisfação – recordação de experiências significativas no exercício de funções.

- Apoio institucional – percepção do suporte oferecido pela instituição face às exigências da profissão.
- Condições de trabalho ideais – visão dos participantes sobre o ambiente laboral desejado.
- Mudanças prioritárias – através da dinâmica da “varinha mágica”, cada colaborador indicou o que alteraria no seu quotidiano profissional.

Este procedimento permitiu recolher informação qualitativa detalhada sobre percepções, necessidades e expectativas dos colaboradores, em complemento aos dados obtidos através dos questionários.

2.4 Considerações éticas

De forma a garantir o cumprimento rigoroso das considerações éticas inerentes à presente investigação, iniciou-se o processo com a submissão de um pedido formal à Comissão de Ética do Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Este procedimento incluiu o preenchimento de um formulário próprio da comissão, acompanhado da documentação exigida: o documento de informação ao participante, o termo de consentimento informado, livre e esclarecido (cf. Anexo 4), o protocolo de recolha de dados e a declaração da equipa de orientação.

Paralelamente, foi solicitada autorização à instituição onde decorreu a investigação, assegurando o cumprimento das normas internas e que a participação dos indivíduos cumpria o definido pelo Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados. Após a concessão dessa autorização institucional, a mesma foi remetida à Comissão de Ética, cumprindo assim os requisitos formais do processo.

A recolha de dados teve início após a análise detalhada e emissão do parecer favorável por parte da Comissão de Ética, autorização dada no dia 10.03.2025, com o nº de aprovação CE042_2025. Este parecer legitimou eticamente toda a investigação, garantindo o respeito pelos princípios da autonomia, anonimato e confidencialidade. Apenas após estes procedimentos rigorosos foi possível contactar os participantes (tendo como elo de ligação aos mesmos a diretora técnica da instituição) e iniciar a recolha de dados, assegurando que todos estavam devidamente informados quanto aos propósitos do estudo, à sua participação voluntária e ao direito de desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

2.5 Procedimentos de tratamento e análise da informação recolhida

Toda a informação recolhida, no âmbito deste trabalho de projeto, foi tratada e analisada tendo por base a sua natureza, distinguindo-se entre dados quantitativos e qualitativos.

Os dados quantitativos foram obtidos através do questionário sociodemográfico e do questionário de satisfação dos colaboradores da Segurança Social, posteriormente foram organizados e codificados numa base de dados construída no software Microsoft Excel. Recorreu-se ao software IBM SPSS Statistics versão 29 para o tratamento estatístico adequado às variáveis em análise. Em primeiro lugar, foi realizada uma análise estatística descritiva, utilizando medidas de localização central e de dispersão (ex. médias e desvio padrão) para as variáveis contínuas/ordinais e frequências relativas e absolutas para as variáveis categóricas, com o objetivo de descrever as principais variáveis em estudo e caracterizar os participantes.

Em determinadas questões, optou-se por agrupar categorias de resposta, visto que algumas opções apresentaram frequências muito reduzidas. Esta decisão metodológica possibilitou garantir a consistência da análise estatística e facilitar a interpretação dos resultados. Assim, categorias conceptualmente próximas foram agrupadas (por exemplo, “discordo totalmente” e

“discordo” foram consideradas conjuntamente como discordo), clarificando desta forma a apresentação dos dados.

No que respeita aos dados qualitativos, estes foram recolhidos na entrevista não estruturada e no *focus group* com a equipa de colaboradores da instituição. O *focus group* foi transcrito integralmente. A análise seguiu a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), envolvendo a leituras da transcrição, a codificação das unidades e a categorização das respostas por temas, com o objetivo de identificar as perceções, experiências e sugestões dos participantes no estudo.

Esta técnica de análise de conteúdo consiste na aplicação de um método sistemático para analisar informações qualitativas, como é exemplo de textos, entrevistas e outros registos, com o objetivo de extrair significados, padrões e interpretações que sejam relevantes para o objeto de estudo.

Segundo Bardin (2011), o processo de análise de conteúdo é desenvolvido em três grandes etapas, sendo a primeira fase a pré-análise, que é caracterizada pela organização e leitura flutuante do material, a definição do corpus, ou seja, do conjunto de documentos que será analisado e ainda da elaboração de hipóteses e objetivos que orientam a análise. Nesta fase o investigador procura familiarizar-se integralmente com o material, estabelecendo critérios de inclusão e exclusão, assim como as primeiras impressões e possíveis direções da investigação (Bardin, 2011).

A segunda etapa corresponde à exploração do material, em que ocorre a codificação e categorização dos dados. É neste momento que são definidas as unidades de análise que podem ser palavras ou frases, são agrupadas em categorias temáticas, de acordo com critérios rigorosos. O objetivo é classificar e agrupar as informações em categorias com sentido, permitindo desta forma o aprofundamento e sistematização do conteúdo (Bardin, 2011).

A terceira fase corresponde ao tratamento dos resultados e interpretação. Neste ponto os dados categorizados são analisados e interpretados com base nos objetivos da pesquisa, procurando desta forma identificar tendências, relações e padrões que permitam compreender o fenómeno investigado de uma forma mais ampla (Bardin, 2011).

Posteriormente foi realizada a análise SWOT da instituição que foi sistematizada nas quatro dimensões (forças, fraquezas oportunidades e ameaças), permitindo desta forma uma compreensão estratégica do contexto da instituição. A análise SWOT justifica-se pela sua relevância enquanto ferramenta de diagnóstico estratégico que permite integrar e sistematizar toda a informação recolhida através da metodologia. Tendo por base o contexto do presente estudo, cujo objetivo é a criação de um programa de promoção da satisfação dos colaboradores de um CD, a análise SWOT revela-se essencial para identificar e valorizar os pontos fortes da instituição que deverão ser potenciados na construção do programa, permite evidenciar as fragilidades internas, que carecem de uma intervenção prioritária, ajuda a reconhecer as oportunidades externas que podem ser aproveitadas para melhorar a satisfação e motivação da equipa e ainda permite antecipar potenciais ameaças que possam comprometer a eficácia do programa ou do bem-estar dos colaboradores.

Desta forma, a análise SWOT funcionou como uma ponte entre o diagnóstico das necessidades e a definição das prioridades de intervenção, permitindo estruturar o programa de uma forma mais realista, viável e adaptado à realidade concreta da instituição em estudo.

Integrar dados quantitativos e qualitativos permitiu uma análise mais abrangente, o que possibilitou a identificação de convergências e divergências entre as perceções dos colaboradores e os resultados dos questionários, assim como a própria fundamentação das

propostas para a melhoria da satisfação dos colaboradores. Esta foi uma fase fundamental para a definição do problema e das fases seguintes do desenvolvimento do projeto.

3. Enquadramento do Contexto Institucional

3.1 Caraterização da localidade

A instituição social está localizada num município do distrito do Porto, na região Norte de Portugal, especificamente na região situada no Vale do Sousa. O INE (2025) define que a freguesia onde se situa a instituição, está inserida na NUTS III Tâmega e Sousa, que faz parte da NUTS II Norte, conforme a classificação oficial das unidades territoriais para fins estatísticos em Portugal. Esta região inclui vários municípios com categorias demográficas, económicas e sociais bastante diversificadas, mas conserva um traço de forte ligação ao território rural associado a um crescente desenvolvimento das acessibilidades e serviços urbanos (Comunidade Intermunicipal do Tâmega e Sousa, 2025).

Demograficamente, esta região é caracterizada por um envelhecimento da população que repercute diretamente para a inevitável necessidade de serviços sociais de apoio à terceira idade. O tecido social local é marcado por uma forte dinâmica comunitária, onde é sobretudo valorizada a integração intergeracional e a oferta de serviços que promovam o bem-estar mental, físico e social dos adultos mais velhos, proporcionando simultaneamente apoio às famílias mais vulneráveis, para além das instituições sociais de apoio, esta região oferece serviços complementares como é o caso do Cartão de Saúde Sénior e ainda da Comissão de Proteção ao Idoso (Comunidade Intermunicipal do Tâmega e Sousa, 2025).

A nível económico, o Vale do Sousa enfrenta alguns desafios, sobretudo relacionados com os baixos salários e a habitação, no entanto beneficia de um investimento significativo que é proveniente de programas nacionais como o Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) e

Portugal 2030, que financiam alguns projetos nas áreas da educação, formação, infraestruturas e ambiente. Estes investimentos impulsionam o desenvolvimento local, a criação de respostas sociais adequadas aos desafios da coesão social e envelhecimento, e promovem ainda as qualificações profissionais (Comunidade Intermunicipal do Tâmega e Sousa, 2025).

A freguesia onde se localiza a instituição, apresenta uma população residente de 2.584 habitantes, de acordo com os Censos do INE de 2021. Os habitantes estão distribuídos por uma área de 3,52 km², resultando numa densidade populacional de aproximadamente 734 habitantes por quilómetro quadrado. Em comparação com os Censos de 2011, esta freguesia registou uma diminuição populacional de cerca de 3.3%, indicando desta forma uma ligeira tendência de decréscimo populacional ao longo da última década.

Tendo por base a distribuição etária detalhada pelo INE, nos Censos 2021 referentes à distribuição da população residente por idade e sexo, esta freguesia destaca-se por ter uma população envelhecida, com 409 indivíduos com 65 anos ou mais, comparando-se a 401 habitantes na faixa etária jovem, entre os 0 e os 14 anos. O perfil desta freguesia, reforça o padrão de envelhecimento populacional já observado em todo o concelho e na região Norte de Portugal, caracterizado por um aumento da população idosa e pela diminuição da população jovem (INE, 2021). Segundo dados do INE (2023), a média de idade da população na região é aproximadamente 44 anos em 2023. Este valor reflete o envelhecimento populacional específico do concelho, onde a proporção de adultos mais velhos tem vindo a aumentar de forma significativa (INE, 2023). O índice de envelhecimento do concelho onde se situa a instituição, tendo por base dados do INE em 2023, correspondia a 153,3, o que significa que nesse ano já existiam 153 adultos mais velhos (com 65 ou mais) para cada 100 jovens (com idades entre os 0-14 anos).

Tendo por base a Carta Social, instrumento oficial do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, a rede de respostas sociais para pessoas no concelho à qual pertence a instituição social onde foi realizado o trabalho indica a existência de 15 Centros de Dia, com capacidade para 416 utentes. Do número total de vagas, 373 encontram-se ocupadas, correspondendo a uma locação de 90%. Do total, 295 lugares têm acordo de cooperação com a Segurança Social (ISS, I. P., 2023).

Adicionalmente, existem 8 Centros de Convívio, com capacidade para 201 utentes e uma ocupação de 174. Destes, 173 lugares estão protocolados com a Segurança Social, ficando apenas 7 sem acordo (ISS, I.P., 2023).

O concelho conta ainda com 10 ERPI'S, que atualmente acolhem 283 utentes, sendo 227 em vagas comparticipadas pela Segurança Social e 56 em regime não protocolado (ISS, I. P., 2023).

No total, o concelho dispõe de 34 respostas sociais direcionadas à população idosa, com uma capacidade instalada de 928 lugares, dos quais 858 se encontram atualmente ocupados. Entre estes, 695 correspondem a lugares comparticipados pela Segurança Social, enquanto 175 funcionam em regime não protocolado (ISS, I.P., 2023).

3.2 Caracterização da Instituição

A instituição onde foi realizado o trabalho, foi fundada em novembro de 1999, e tem o estatuto de IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social desde dia 4 de abril de 2002. É uma instituição se destaca pela sua atuação social integrada e voltada sobretudo para a promoção do bem-estar de várias faixas etárias, com foco principal na população idosa, devido ao contexto demográfico local caracterizado pelo envelhecimento populacional (Câmara Municipal de Penafiel, 2022-2025).

A instituição gere três equipamentos centrais: o Centro de Saúde, o Centro Social e o Pavilhão Gimnodesportivo. O Centro Social, onde foi realizado o trabalho, é o principal polo de intervenção social e concentra quatro valências de apoio: Creche, ERPI, CD e SAD (APDG, 2015).

A missão da instituição, transversal a todas as valências é “proporcionar aos seus clientes/utentes um acolhimento personalizado de qualidade, que lhes permita o acesso a um bem-estar físico, mental e social, essenciais numa Sociedade Humana e Solidária (APDG, s.d). A visão orientadora da instituição destaca-se pelo “Respeito pela dignidade do ser humano” como princípio basilar, com o objetivo de ser uma “instituição de referência e inovadora na prestação de cuidados de excelência, nas diversas áreas de intervenção” (APDG, s.d). Por sua vez, os valores que estruturam a ação da organização são: cooperação, responsabilidade, confidencialidade, honestidade, solidariedade, humanização, profissionalismo, rigor, igualdade e justiça (APDG, s.d).

A instituição tem como objetivo estratégico principal “promover e contribuir para o desenvolvimento da freguesia (...), com atuação prioritária em matéria de ação social”, atuando especificamente nos seguintes domínios (APDG, s.d):

- Apoio à família;
- Apoio a pessoas idosas;
- Apoio à infância;
- Proteção social em situações de doença, velhice, invalidez, morte ou diminuição dos meios de subsistência;
- Educação e formação profissional;
- Outras respostas sociais que reforcem os direitos sociais dos cidadãos.

O CD, parte integrante do Centro Social, funciona de segunda a sexta-feira entre as 9h e as 18h, assegurando atendimento personalizado aos seus 30 utentes.

No que concerne aos critérios de admissão para a resposta social, é necessário que quem frequenta o serviço esteja em situação de dependência moderada a ligeira, resida na área territorial de intervenção e que tenha capacidade de deslocação para a instituição por meio próprio ou pelos serviços disponibilizados pelo Centro.

O CD oferece um conjunto abrangente de serviços essenciais à sua população incluindo refeições equilibradas e acompanhamento nutricional, cuidados de higiene pessoal e apoio nas atividades básicas de vida diária, acompanhamento social e emocional e atividades de animação sociocultural. Estas atividades visam promover o bem-estar físico, mental e social dos utentes, estimulando a socialização, a autonomia e o envolvimento na comunidade (APDG, 2015).

No que concerne às rotinas institucionais do CD:

1. Receção e acolhimentos dos adultos mais velhos (9h00 – 10h00) – chegada dos utentes e acolhimento pela equipa de colaboradores
2. Pequeno-almoço e convívio (10h00 – 10h30) – reforço nutricional e momento de socialização
3. Atividades da manhã (10h30 - 12h00) – exercícios de mobilidade, estimulação cognitiva (jogos de memória, leitura, artes manuais) e atividades culturais.
4. Almoço (12h00 – 13h30) – refeição adaptada às necessidades dos utentes, com apoio individualizado quando necessário.
5. Descanso e cuidados pessoais (13h30 – 15h00) – repouso pós refeição
6. Atividades da tarde (15h00 – 16h30) – dinamização de atividades de animação sociocultural

7. Lanche e socialização (16h30 – 17h00) – refeição intermédia
8. Encerramento e saída (17h00 – 18h00) – preparação para o regresso a casa, com transporte assegurado pela instituição ou através familiares.

As rotinas descritas permitem não só assegurar a organização interna do CD, mas também responder de forma ajustada às necessidades específicas dos adultos mais velhos que o frequenta. A sua estruturação diária é pautada por momentos de cuidado, socialização e atividades de estimulação, contribuindo desta forma para a promoção da autonomia, prevenção do isolamento e reforço do sentimento de pertença comunitária. Neste sentido, torna-se essencial compreender o perfil e as características dos utentes que integram este serviço, de forma a contextualizar a adequação das respostas oferecidas.

3.3 Caracterização dos utentes da instituição

É pertinente apresentar uma breve caracterização dos adultos mais velhos com a qual os colaboradores da instituição trabalham diariamente. Embora o foco deste trabalho seja o CD, considera-se pertinente conhecer um pouco mais da população que frequenta aquela instituição social, nas várias valências.

Esta contextualização visa fornecer uma base mais sólida para a compreensão do tipo de exigências, práticas e desafios que moldam a atuação dos profissionais nas diferentes respostas sociais da instituição.

Para obtenção destas informações, realizou-se uma entrevista não estruturada com a animadora sociocultural da instituição, durante a qual foram recolhidas informações relativas ao número de utentes por resposta social, bem como às suas condições físicas e cognitivas, os dados respeitantes aos adultos mais velhos, foram fornecidos pela animadora sociocultural e maioritariamente recolhidos através de consulta dos processos individuais do utente, consulta

essa realizada pela técnica de animação de forma a garantir o anonimato e a privacidade dos utentes. Embora esta recolha não constitua o objeto principal do estudo, permitiu obter um retrato do perfil dos utentes da ERPI, CD e do SAD, cuja descrição se apresenta de seguida.

A instituição presta resposta social a um total de 60 utentes, que de acordo com os dados recolhidos, 10 utentes encontram-se em ERPI, 30 frequentam o CD e 20 são acompanhados em SAD.

Relativamente ao nível funcionalidade dos utentes, segundo o relato da animadora que mencionou como referência a aplicação da Escala de Barthel aos adultos mais velhos, que avalia a capacidade funcional nas atividades básicas de vida diária (ABVD), classificando o indivíduo de totalmente dependente a completamente independente (Mahoney & Barthel, 1965), na ERPI, 7 dos 10 utentes, apresentam um quadro de dependência severa, o que justifica a institucionalização e a necessidade de cuidados contínuos. No CD, 20 dos 30 utentes completamente independentes, embora existam 6 utentes com alterações ligeiras e 4 com dependência severa. No que respeita ao SAD, não foi possível obter dados concretos sobre o nível de dependência física e cognitiva dos utentes porque, pelo que nos informou a animadora sociocultural, não são realizadas avaliações formais aos utentes de SAD.

Em termos gerais, a caracterização funcional dos utentes da instituição revela um perfil de envelhecimento heterogéneo, com necessidades distintas consoante a resposta social. Esta caracterização contribui para uma melhor compreensão das práticas institucionais e dos desafios enfrentados pelos colaboradores no seu dia-a-dia. Ainda que a recolha destas informações não tenha sido formalizada em grelhas de avaliação clínica, revelou-se fundamental para compreender o funcionamento e os desafios da instituição e dos profissionais em contexto real.

Apresenta-se na Tabela 1 a caracterização dos utentes nas três repostas sociais: ERPI, CD e SAD.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica e funcional dos adultos mais velhos por resposta social

CARACTERÍSTICAS	ERPI (N = 10)	CENTRO DE DIA (N = 30)	SAD (N = 20)
SEXO			
MASCULINO	2	5	10
FEMININO	8	25	10
IDADE (ANOS)			
MÉDIA	80	75	80
INTERVALO	75–96	60–89	60–90
NÍVEL DE DEPENDÊNCIA			
INDEPENDENTE	3	20	—
MODERADA	0	6	—
SEVERA	7	4	—

Nota. ERPI = Estrutura Residencial para Pessoas Idosas; SAD = Serviço de Apoio Domiciliário.

A análise das características sociodemográficas e funcionais dos utentes revela diferenças relevantes entre os três contextos. A ERPI apresenta uma predominância do sexo feminino, com uma idade média de 80 anos, sendo a maioria dos residentes dependentes. No CD, verifica-se igualmente um predomínio do sexo feminino, embora com uma média de idades mais baixa, correspondente a 75 anos. Esta resposta destaca-se por ter utentes com níveis de

capacidade funcional das ABVD mais elevada do que os utentes da ERPI. Por sua vez, no SAD observa-se uma distribuição equilibrada entre os sexos, com uma média de idades semelhante à ERPI (80 anos).

3.4. Caracterização dos colaboradores da instituição

Após a contextualização dos adultos mais velhos, centra-se agora a análise nos colaboradores, que constituem o público-alvo do projeto de intervenção que se pretende desenvolver.

Importa referir que este trabalho incide exclusivamente sobre os colaboradores de CD, uma vez que esta é a resposta social com o maior número de utentes, assumindo, por isso, uma dinâmica organizacional mais intensa e diversificada. Esta delimitação permitiu um aprofundamento mais focado na realidade laboral e relacional vivida neste contexto específico da instituição, todos estes colaboradores trabalham diretamente com o CD, no entanto e mediante as escalas de trabalho, por vezes atuam também quer na ERPI, quer no SAD.

Para a recolha de dados, foram utilizados três instrumentos, já descritos anteriormente: um questionário sociodemográfico, o questionário de satisfação profissional elaborado pelo ISS, I.P, e um *focus group* com colaboradores de diferentes áreas do CD. A análise dos dados obtidos será apresentada de seguida, procurando evidenciar os fatores que influenciam a motivação, o bem-estar e o desempenho destes profissionais.

De uma amostra possível de 18 colaboradores, este trabalho inclui 16 participantes, na sua grande maioria (93,8%) do sexo feminino, com uma idade média de 42,2 anos (DP= 8,5) com idades a variar entre os 25 e os 53 anos de idade.

Deste grupo de trabalhadores fazem parte pessoal técnico (assistente social, animadora sociocultural, psicóloga e administrativa), auxiliares de ação direta, cozinheiras e auxiliares de serviços gerais.

No que concerne à escolaridade, a maioria dos participantes tem o ensino secundário completo (50,0%), seguido por pessoas que têm o 9º ano de escolaridade ou menos (31,3%).

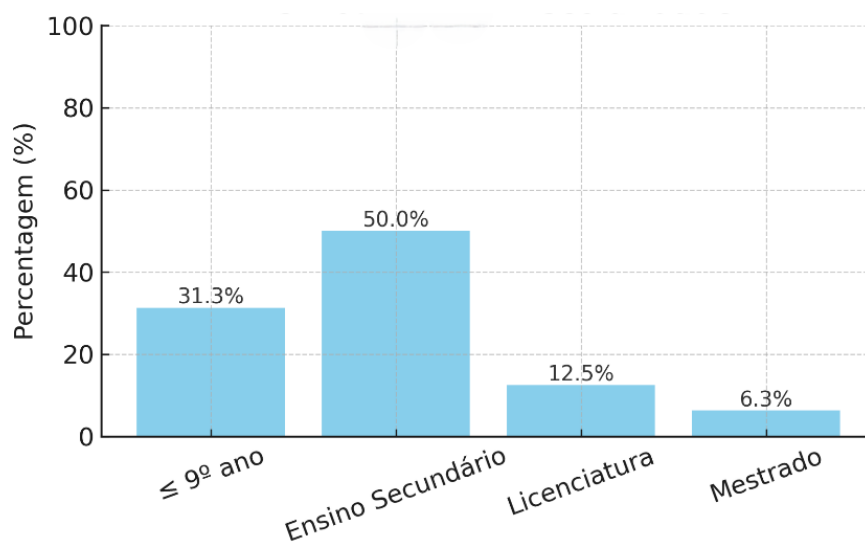


Figura 1 - Escolaridade

No que respeita ao tempo de experiência na área (número de anos), metade dos participantes trabalha há mais de 10 anos (50,0%), enquanto 31,3% possuem entre 5 a 10 anos de experiência. (Figura 2).

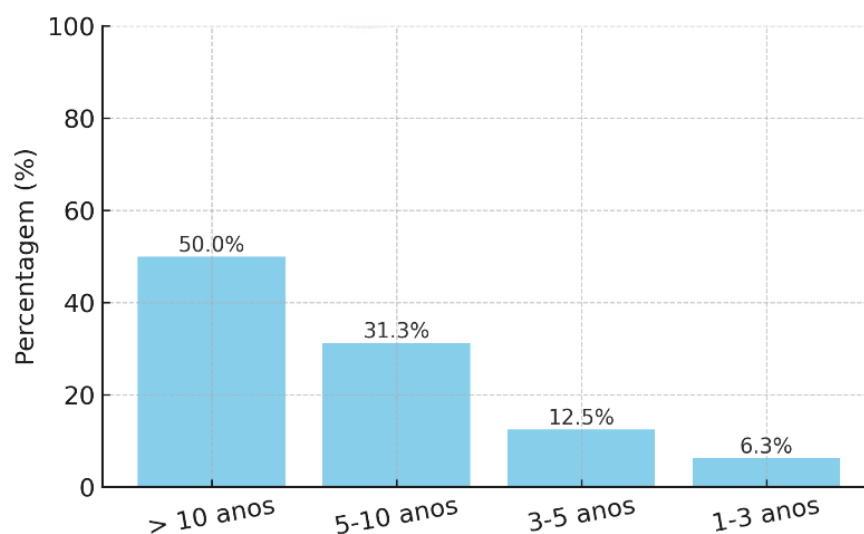


Figura 2 - Tempo de experiência na área

Quanto ao tempo de trabalho na instituição, 37,5% estão entre 5 e 10 anos, 25,0% há mais de 10 anos. (Figura 3).

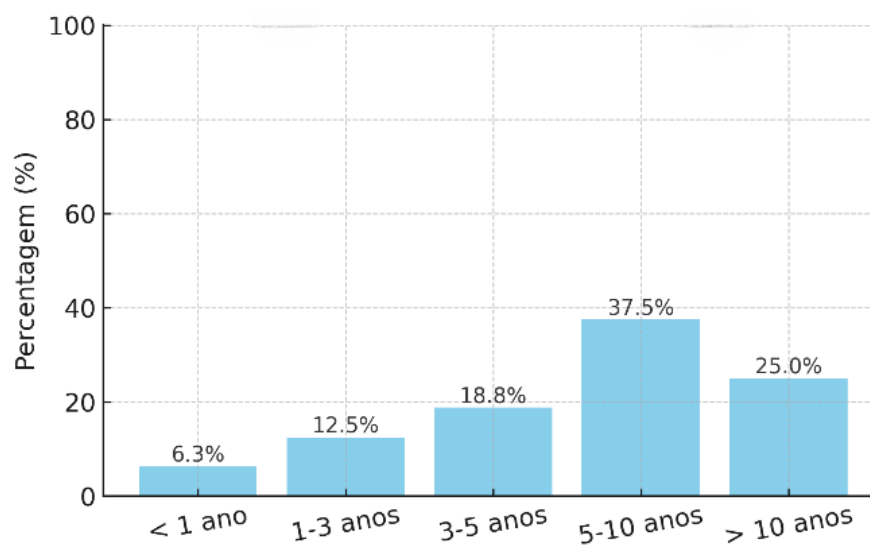


Figura 3 - Tempo de trabalho na instituição

A situação profissional dos participantes mostrou-se estável, revelando que 93,8% têm contrato sem termo e apenas 6,3% contrato a termo incerto.

No âmbito dos indicadores de bem-estar e motivação, relativamente ao cansaço físico, 37,5% revelaram estar bastante cansados. Importa neste ponto referir que a mediana de cansaço físico foi de 3 pontos, correspondente à categoria “cansado”. Este resultado sugere que metade dos participantes perceciona o seu nível de fadiga física abaixo da categoria “cansado” e outra metade acima.

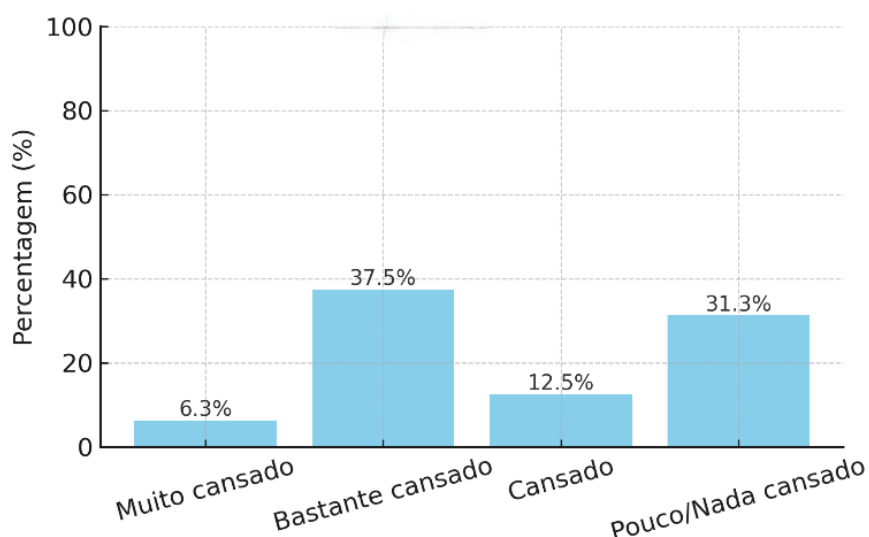


Figura 4 - Nível de cansaço físico

No que respeita a exaustão mental, 31,3% sentem-se muito cansados (figura 5). Nesta análise, verificou-se uma mediana de 3,5 pontos, valor intermédio entre as categorias cansado e bastante cansado. Este resultado indica que o número de pessoas a reportar cansaço mental pare ser superior aos que reportaram cansaço físico.

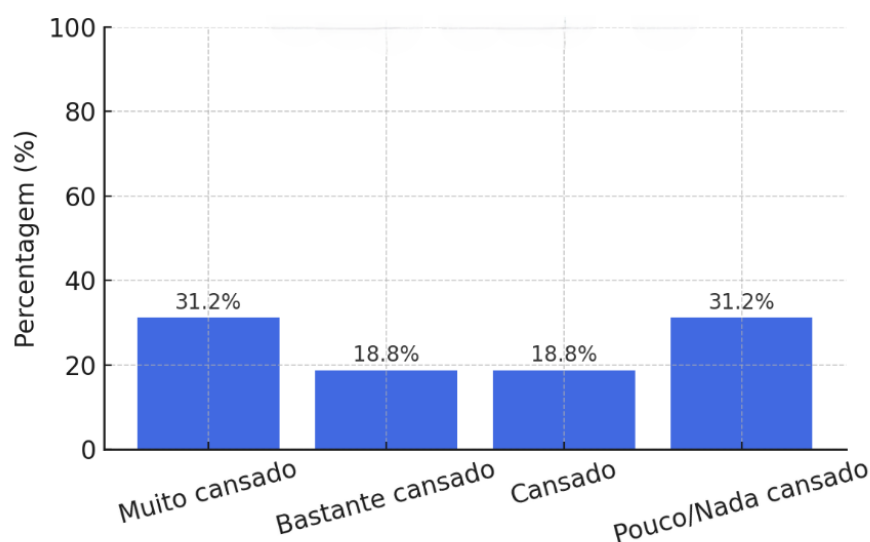


Figura 5 - Nível de cansaço mental

Um outro dado muito interessante diz respeito à necessidade de apoio psicológico, neste ponto, 56,3% dos participantes revelaram que estão neste momento a receber apoio psicológico.

Quando questionados sobre as principais motivações para o desenvolvimento da sua atividade profissional, 75,0% dos inquiridos mostrou que a principal motivação é o gosto pelo trabalho com os adultos mais velhos, enquanto 25,0% apresentaram outros motivos.

A análise das respostas ao questionário de satisfação aplicado aos colaboradores do CD evidencia uma percepção global positiva em algumas dimensões, contrastando com áreas críticas que revelam insatisfação relevante. De modo facilitar a leitura e interpretação, os resultados foram categorizados e são apresentados em três categorias: Insatisfeito (1-2), Neutro (3) e Satisfeito (4-5).

No que se refere às condições gerais de trabalho verificou-se um elevado nível de satisfação. A totalidade dos colaboradores (100%) afirmou sentir-se satisfeito com a autonomia no desempenho das suas funções, 87,5% expressaram satisfação relativamente à higiene e

segurança, e 81,3% declararam-se satisfeitos com o conforto e bem-estar no local de trabalho. Contudo, a participação no processo decisório foi menos valorizada, com apenas 37,5% dos participantes a posicionarem-se na categoria Satisfeitos. Este resultado sugere uma limitada percepção quanto ao envolvimento dos colaboradores das decisões institucionais.

Relativamente à valorização profissional, os dados revelam um quadro de insatisfação acentuada. A maioria dos colaboradores indicou estar Insatisfeito com a remuneração (62,5%) e com as regalias/benefícios (50%). Estes indicadores refletem fragilidades na percepção de reconhecimento material e social do trabalho desenvolvido.

No domínio das relações interpessoais e liderança, as respostas foram mais heterogéneas. Apenas 37,5% dos participantes referiram sentir-se satisfeitos com a ajuda entre colegas, enquanto 50% declararam-se insatisfeitos, considerando que existe um ambiente de trabalho com conflitos. Quanto ao apoio da chefia, observaram-se opiniões divergentes: 31,3% reportaram satisfação, ao passo que 18,8% posicionaram-se na categoria insatisfeito. Estes resultados apontam para dificuldades ao nível da cooperação e da liderança no seio da instituição.

Em síntese, o questionário evidenciou alguns pontos fortes, nomeadamente no que respeita a autonomia no desempenho das funções e às condições de higiene e conforto físico do espaço. Porém, revelou igualmente fragilidades significativas, sobretudo nas áreas da remuneração, regalias, cooperação entre colegas e qualidade do ambiente de trabalho.

Deste modo, a análise realizada constitui uma base essencial para a reflexão institucional e fundamenta o planeamento de medidas de promoção da satisfação laboral, justificando a pertinência da criação de um projeto de intervenção direcionado aos colaboradores do CD.

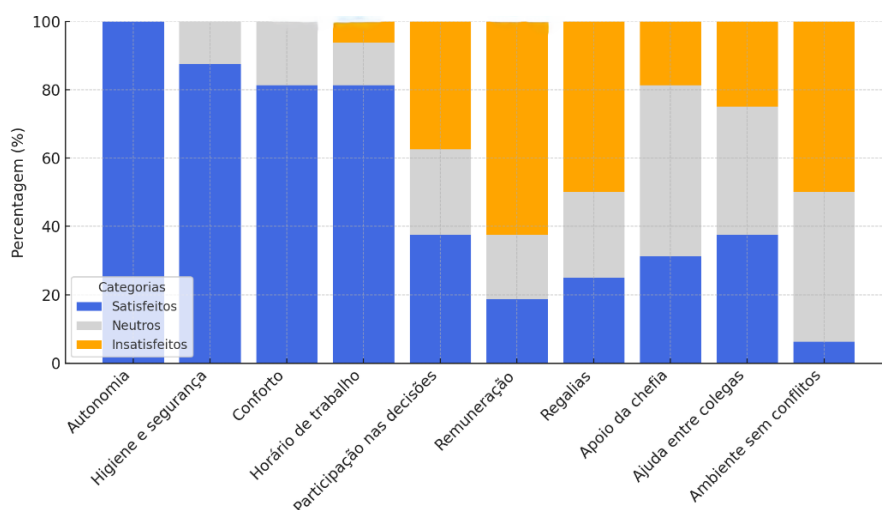


Figura 6 - Distribuição por dimensão

O *focus group* decorreu no dia 18 de junho de 2025, nas instalações do CD, num espaço reservado (sala de reuniões) que permitiu garantir a privacidade e as condições adequadas à participação. Contou com a presença de 11 colaboradores e teve uma duração aproximada de 60 minutos.

Os resultados do *focus group*, obtidos através da análise de conteúdo seguiram as normas propostas por Bardin (2016). Em concreto, a análise permitiu identificar quatro categorias principais relativamente aos elementos relacionados com a satisfação laboral, apresentadas na tabela 2, com as respetivas subcategorias, citações representativas e ainda frequência de menções.

Tabela 2

Categorias, subcategorias, citações representativas e Frequência de Menções

Categoria	Subcategoria	Citação representativa	Frequência de menções (%)
Reconhecimento e valorização profissional	Falta reconhecimento direção	de “Falta muito feedback positivo... parece que lá em cima ninguém quer saber.” (P5) “Os funcionários também	87,5%

			precisam de palavras boas... não só os utentes.” (P8)	
	Valorização pelos utentes		“Quando um utente me disse ‘Gosto de si’, foi um dos melhores momentos.” (P3)	37,5%
Clima e relações interpessoais	Espírito de equipa e companheirismo		“O que eu mudava era haver mais companheirismo... é isso que falta.” (P7)	50%
	Conflitos e ‘diz-que-disse’		“O que menos valorizo é o diz-que-disse... só cria mal-estar.” (P4)	62,5%
Condições de trabalho e apoio institucional	Reconhecimento do trabalho voluntário		“Não somos obrigados a trabalhar de graça... mas quando o fazemos, merecemos reconhecimento.” (P6)	25%
	Presença da direção em eventos		“Faz diferença quando a direção está presente.” (P1)	12,5%
	Atenção individual aos funcionários		“Acaba por faltar um elemento que realmente se preocupe connosco individualmente, não são só os utentes que precisam.”	62,5%
	Respeito pelos funcionários		“Falta muito respeito pelo funcionário... é tudo uma roda, tem apenas que funcionar.”	75%
Motivação e ligação emocional ao trabalho	Satisfação com atividades bem-sucedidas		“Organizei uma atividade no parque da cidade... a felicidade dos utentes foi tão grande que ficou na memória.” (P1)	25%
	Pequenos gestos de carinho		“Às vezes basta um carinho deles... enche-nos o coração.” (P3)	25%

Nota. As citações representativas foram extraídas de entrevistas com participantes (identificados como P1, P2, etc.).

As quatro categorias identificadas foram: o reconhecimento e valorização profissional, o clima e relações interpessoais, as condições de trabalho e apoio institucional e ainda a motivação e ligação emocional ao trabalho.

No que concerne à categoria do reconhecimento e valorização profissional, esta surgiu com uma frequência particularmente elevada (87,5%) na subcategoria falta de reconhecimento da direção. Os participantes referiram sentir ausência de feedback positivo e de valorização formal pelo trabalho desenvolvido, sendo que a validação recebida tende a ocorrer de forma indireta ou apenas quando existem falhas. Em contrapartida, 37,5% enfatizaram a valorização expressa pelos utentes como um fator motivador essencial, traduzido em gestos de carinho e palavras de apreço. Estas questões corroboram estudos que apontam o reconhecimento como um dos principais determinantes da satisfação laboral no setor social (Silva et al., 2021; Oliveira et al., 2021; Rodrigues & Viegas, 2022). A ausência de reconhecimento formal, especialmente por parte da direção, pode afetar negativamente a motivação e o bem-estar dos colaboradores (Silva et al., 2021), enquanto o reconhecimento dos utentes reforça o sentido de missão e a satisfação pessoal (Miranda, 2022).

Desta forma, o reconhecimento, tanto organizacional como proveniente dos utentes, é fundamental para a promoção da satisfação profissional e para a qualidade dos cuidados que são prestados nas respostas sociais para pessoas mais velhas.

Na categoria do clima e relações interpessoais, metade dos participantes referiu positivamente o espírito de equipa e o companheirismo como aspetos desejáveis no ambiente de trabalho. No entanto, 62,5% indicaram a existência de conflitos, “diz-que-disse” e problemas de relacionamento entre pares, fatores que inevitavelmente fragilizam a coesão grupal. A literatura evidencia que ambientes marcados por colaboração e comunicação eficaz tendem a aumentar a motivação, a satisfação laboral e a reduzir a rotatividade nas respostas sociais para pessoas mais velhas (Silva et al., 2021; Oliveira et al., 2021), enquanto contextos conflituosos geram desgaste emocional, aumento do stress e comprometem o bem-estar psicológico dos

colaboradores, influenciando negativamente a qualidade dos cuidados prestados aos utentes (Guerra et al., 2019; Silva et al., 2021). Assim, promover um clima organizacional positivo, focado na construção de boas relações interpessoais e suporte adequado, é essencial para a sustentabilidade e a eficiência das equipas que prestam cuidado aos adultos mais velhos.

Na categoria relacionada com condições de trabalho e apoio institucional, destacou-se fortemente a perceção de falta de respeito pelos funcionários (75%) e a carência de atenção individualizada aos colaboradores (62,5%). Estes aspetos foram apontados como desmotivadores centrais, revelando um sentimento de desvalorização formal e de distanciamento hierárquico. Outros aspetos referidos foram o reconhecimento do trabalho voluntário prestado fora do horário (25%) e a presença da direção em eventos importantes (12,5%), cuja ausência é igualmente percecionada como sinal de desinteresse e falta de valorização. A literatura e as políticas recentes sublinham que o apoio institucional, incluindo acompanhamento próximo da gestão, respeito, reconhecimento adequado e políticas de valorização do voluntariado, são essenciais para a motivação, saúde emocional e retenção dos profissionais (Silva et al., 2021; Oliveira et al., 2021; Direção-Geral da Ação Social, 1996). Estratégias institucionais que incentivam o suporte individualizado e a participação ativa da liderança contribuem para fortalecer a coesão da equipa, melhorar o clima organizacional e consequentemente a qualidade dos cuidados prestados (ISS, I.P., 2023; Santos et al., 2023).

A ligação afetiva ao trabalho foi evidenciada por 25% dos participantes que destacaram atividades bem-sucedidas como fontes de orgulho profissional, e por 25% que mencionaram pequenos gestos de carinho dos utentes como motivadores diários. Estes resultados confirmam a relevância da componente relacional na gerontologia social, onde a satisfação no trabalho está intimamente ligada à perceção de impacto positivo na vida dos adultos mais velhos. Estudos

sobre a vivência afetiva em contextos de envelhecimento ressaltam que o contacto afetivo e o reconhecimento emocional são fundamentais para o bem-estar dos cuidadores, reforçando desta forma a motivação e a resiliência em relação aos desafios laborais. A afetividade nas relações de cuidado promove, assim, um ambiente mais humanizado, significativo e valorizado, contribuindo para a qualidade dos cuidados prestados (Carvalho Filho, 2007; Miranda, 2022; Rodrigues & Viegas, 2022).

No conjunto, os dados qualitativos revelam que, embora haja uma forte ligação afetiva ao trabalho e consideração pela missão institucional, permanecem lacunas claras ao nível do respeito e reconhecimento formal, das relações interpessoais e do apoio da gestão. Estes aspetos mostram áreas estratégicas a considerar no desenvolvimento do programa de promoção de satisfação para os colaboradores do CD.

3.6. Análise SWOT - Do diagnóstico de necessidades às prioridades de intervenção

A análise SWOT (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças) permitiu identificar os principais fatores que influenciam a satisfação, motivação e bem-estar dos colaboradores do CD. Este instrumento constitui um diagnóstico estratégico que evidencia os pontos fortes e as áreas a melhorar na instituição, bem como os fatores externos que podem favorecer ou dificultar o desenvolvimento organizacional.

Ao integrar esta análise no planeamento do projeto de intervenção, garante-se que as ações propostas são realistas e alinhadas com a realidade institucional, permitindo priorizar recursos e definir áreas de intervenção prioritárias. Para além disso, a análise SWOT funciona como um instrumento de monitorização e avaliação, possibilitando comparar a situação inicial e os progressos alcançados. O envolvimento dos diferentes stakeholders na sua construção reforça o sentimento de pertença e o compromisso coletivo com a mudança.

A análise SWOT do CD permitiu identificar de forma sistemática os principais fatores internos e externos que influenciam o funcionamento da instituição e do bem-estar dos seus colaboradores. As forças observadas como a existência de uma equipa experiente e motivada, e a boa organização das rotinas, revelam um contexto favorável à implementação de ações de desenvolvimento. No entanto, as fragilidades associadas à falta de formação contínua, à comunicação interna limitada e aos elevados níveis de cansaço físico e emocional evidenciaram a necessidade de um plano de intervenção direcionado ao fortalecimento do clima organizacional e à promoção da satisfação laboral (Tabela 3).

Tabela 3

Análise SWOT do Centro de Dia

Fatores Internos	
Forças	• Equipa multidisciplinar e experiente. • Número reduzido de utentes (30), permitindo acompanhamento próximo. • Forte motivação pelo trabalho com adultos mais velhos. • Infraestruturas adequadas, com boas condições de higiene e segurança. • Reconhecimento afetivo pelos utentes. • Rotinas bem estruturadas, que organizam o trabalho diário.

Nota. SWOT = *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*.

Fraquezas	• Falta de formação especializada e contínua. • Insatisfação salarial e ausência de benefícios atrativos. • Escasso reconhecimento formal da direção. • Comunicação interna insuficiente e com poucos canais formais. • Conflitos interpessoais entre colegas. • Elevados níveis de cansaço físico e mental, com necessidade de apoio psicológico.
Fatores Externos	
Oportunidades	• Envelhecimento populacional crescente. • Localização rural com valorização dos serviços de proximidade. • Forte dinâmica comunitária e possibilidade de atividades intergeracionais. • Programas de financiamento nacionais e europeus (PRR, Portugal 2030). • Parcerias estratégicas com universidades, autarquias e outras IPSS.
Ameaças	• Mudanças de governo e políticas públicas instáveis. • Limitações financeiras do setor social. • Concorrência elevada (34 respostas sociais no concelho). • Decréscimo populacional na freguesia.

	• Envelhecimento progressivo da própria equipa de colaboradores.
--	--

4. Projeto de Intervenção

4.1 Fundamentação

Em Portugal assiste-se a um envelhecimento populacional que tem vindo de ano após ano a assumir uma dimensão crescente, o que aumenta a necessidade de cuidados especializados e de qualidade para os adultos mais velhos, particularmente na esfera dos cuidados formais. Os cuidadores formais, na qualidade de profissionais remunerados e devidamente formados, assumem um papel fundamental na prestação de cuidados diretos nas instituições sociais e no domicílio, contribuindo para a manutenção da autonomia, dignidade e bem-estar dos adultos mais velhos (Sousa & Silva, 2020; Carvalho & Magalhães, 2013).

Porém, os desafios inerentes à profissão de cuidador formal, são bastante complexos e diversos. Estes profissionais enfrentam diariamente situações de stress laboral, níveis elevados de desgaste físico e desgaste emocional, que podem culminar em *burnout*, comprometendo a qualidade do cuidado oferecido aos adultos mais velhos (Sousa & Silva, 2020). A natureza dos cuidados, muitas das vezes direcionada a pessoas mais velhas que apresentam múltiplas patologias, perda de autonomia e demência obriga ao desenvolvimento constante de competências relacionais, emocionais e técnicas, assim como o acesso a um suporte psicossocial adequado (Carvalho & Magalhães, 2013).

A satisfação laboral constitui um determinante central no que respeita ao bem-estar dos profissionais, influenciando de forma direta quer a qualidade do desempenho, quer a própria coesão organizacional. Assim, a promoção de condições de trabalho adequadas, assentes no respeito, na comunicação eficaz e na valorização do contributo individual, revela-se essencial

para assegurar não apenas a eficiência das práticas laborais, como também a saúde dos colaboradores. Estar bem no local de trabalho não se resume a cumprir tarefas, mas sim a poder exercer funções num ambiente que transmite confiança, valoriza o esforço e oferece oportunidades de crescimento (Silva et al., 2024).

Neste sentido, a implementação de projetos de intervenção que promovam o fortalecimento do suporte emocional e profissional, assim como a capacitação contínua dos cuidadores, mostra-se fundamental. Privilegiar formação específica em áreas como a comunicação, adaptação a comportamentos desafiantes e autocuidado, são determinantes para melhorar a satisfação e o desempenho destes profissionais (Sousa & Silva, 2020).

Paralelamente, estratégias que promovam o trabalho em equipa e a humanização dos cuidados, são igualmente centrais para garantir não só ambientes mais seguros e acolhedores para os adultos mais velhos, assim como para os cuidadores formais, influenciando desta forma a qualidade de vida e a melhoria dos serviços prestados (Carvalho e Magalhães, 2013). Assim sendo, o presente projeto pretende contribuir para a satisfação laboral e valorização dos cuidadores formais, permitindo que o cuidado dos mesmos, se reflita no seu dia-a-dia promovendo dentro da instituição, um serviço de excelência e de promoção de um envelhecimento ativo e saudável.

4.2 Objetivos

A definição dos objetivos do projeto de intervenção decorreu da análise diagnóstica realizada, na qual foram identificadas as principais necessidades e prioridades dos colaboradores do CD. Considerando os resultados obtidos e o enquadramento teórico da satisfação e do bem-estar no trabalho, estabeleceu-se um objetivo geral e um conjunto de objetivos específicos que orientam a construção do projeto de intervenção.

Neste sentido, os objetivos definidos neste projeto procuram responder às fragilidades detetadas, potenciar os pontos fortes da instituição e contribuir para a melhoria quer do clima organizacional, quer para a qualidade dos serviços prestados aos adultos mais velhos.

Objetivo Geral: Promover a satisfação laboral dos colaboradores do CD através da participação num programa de intervenção.

Objetivos específicos:

- Promover a motivação laboral dos colaboradores.
- Promover a comunicação interna entre os colaboradores.
- Aumentar o bem-estar físico e emocional dos colaboradores.
- Analisar a satisfação dos colaboradores.

4.3 Público-alvo

O público-alvo deste programa de intervenção corresponde aos colaboradores do CD da Instituição Social que manifestem interesse em participar, abrangendo todos os profissionais que integram a equipa da instituição, independentemente da sua função ou categoria profissional. A escolha deste grupo justifica-se pela necessidade identificada de promover a satisfação, o espírito de equipa e o bem-estar, fatores determinantes para a melhoria do clima organizacional. De uma forma indireta, os adultos mais velhos e respetivas famílias constituem-se também como beneficiários deste projeto, visto que a valorização e a motivação dos colaboradores traduzem-se na qualidade dos serviços e cuidados prestados.

4.4 Procedimentos para a implementação do projeto de intervenção

Tendo em consideração o objetivo geral e os objetivos específicos definidos para o projeto intitulado de ColaborAção, torna-se essencial apresentar os procedimentos que orientarão a sua implementação. Estes procedimentos procuram assegurar a coerência metodológica do projeto,

garantindo que as ações propostas respondem às necessidades identificadas e contribuem de uma forma efetiva para a promoção da satisfação e do bem-estar dos colaboradores do CD. Desta forma, apresentam-se as etapas previstas para a operacionalização do projeto desde o diagnóstico inicial até à proposta de avaliação final do seu impacto.

O processo de desenvolvimento do projeto seguiu as seguintes etapas:

1. Análise diagnóstica - através da sistematização e interpretação dos resultados obtidos através dos questionários e do *focus group*, permitindo identificar as necessidades, fragilidades e potencialidades da instituição.
2. Definição do objetivo geral e dos objetivos específicos – através da formulação de metas orientadoras do projeto, de acordo com as necessidades prioritárias dos colaboradores.
3. Estruturação dos eixos de intervenção - com a organização dos objetivos específicos em áreas temáticas, visando desta forma dar coerência e ênfase às ações propostas.
4. Planificação das atividades – com a definição de estratégias e iniciativas a desenvolver em cada eixo, adaptadas à realidade do CD.
5. Identificação dos recursos necessários – materiais e humanos, de forma a assegurar a viabilidade do projeto.
6. Calendarização – com a elaboração de um cronograma de implementação, garantindo a articulação entre as atividades e os objetivos.
7. Definição de indicadores de avaliação – com o estabelecimento de critérios que permitam monitorizar o processo e avaliar os resultados alcançados.

E, após a definição das etapas de desenvolvimento, passa-se à fase de implementação do projeto, na qual se concretizam as ações planeadas.

A implementação do projeto ColaborAção iniciar-se-à com o contacto prévio junto da instituição, de forma a apresentar a proposta e a recolher o parecer positivo de implementação por parte da direção e da equipa técnica quanto à pertinência da intervenção. Esta fase inicial é fundamental para garantir a legitimidade do projeto, a colaboração das partes envolvidas e a adequação das ações ao contexto real do CD.

Depois da fase de aceitação institucional, procede-se ao levantamento de necessidades, através da aplicação de questionários e/ou realização de entrevistas aos colaboradores. Este diagnóstico inicial permite identificar as principais dificuldades e expectativas da equipa, constituindo a base para a definição das estratégias de intervenção.

Posteriormente, é elaborado o plano de ação, com a duração prevista de um ano, que inclui a calendarização das atividades, a distribuição de responsabilidades e a previsão de recursos materiais e humanos necessários. Nesta fase é importante ter em consideração as dinâmicas próprias da instituição, procurando conciliar o funcionamento diário com a introdução gradual das ações do projeto, não comprometendo de forma alguma a qualidade dos serviços prestados.

O projeto comporta ações que se focam sobretudo no trabalho em grupo, nomeadamente as dinâmicas de *team building*, os encontros semanais, os workshops temáticos, entre outras, não obstante, numa das ações focadas no eixo do bem-estar e apoio psicológico, existem também sessões individuais, o que permitirá atuar de uma forma mais centrada no próprio colaborador.

A implementação do projeto ColaborAção foi planeada de forma a articular-se com as rotinas já existentes do CD, sem comprometer o normal funcionamento da instituição nem a qualidade dos serviços prestados aos utentes. As atividades previstas integram-se na dinâmica

de trabalho quotidiana, funcionando como momentos adicionais de valorização, cooperação, formação e bem-estar, assegurando impacto positivo nos colaboradores sem causar ruturas organizacionais.

No que concerne ao número de sessões, prevê-se um total aproximado de 40 momentos de intervenção ao longo do ano, resultantes da combinação de atividades semanais (Café com Ideias), quinzenais (Entre Nós), trimestrais (Missão Equipa), semestrais (Oficinas do Saber), anuais (Dia C – Celebrar Quem Cuida), bem como da manutenção contínua de iniciativas permanentes (Painel de Inspiração).

Para a implementação deste projeto de intervenção, serão igualmente tidos em conta os princípios éticos inerentes aos estudos de investigação com seres humanos. Deste modo, antes da implementação do projeto, será solicitado parecer a uma Comissão de Ética. A realização do projeto ColaborAção cumprirá rigorosamente os princípios éticos da investigação e da intervenção em contexto institucional. Será assegurada a confidencialidade e o anonimato dos participantes, sendo os dados utilizados apenas para fins científicos e de melhoria organizacional. Antes da recolha de informação, os colaboradores irão receber um documento referente à “informação ao participante” onde estarão todos os detalhes sobre o projeto e intervenção e posteriormente um consentimento informado, onde serão esclarecidos os objetivos, a natureza voluntária da participação, os procedimentos e os potenciais benefícios e riscos, podendo desistir em qualquer momento sem prejuízo. Todas as atividades respeitarão a dignidade, a autonomia e os direitos dos colaboradores, garantindo uma implementação transparente, responsável e alinhada com as regras éticas e institucionais, mostrando desta forma o cumprimento de todas as normas.

4.5 Descrição do projeto de intervenção

Tendo por base as necessidades identificadas no diagnóstico inicial e em consonância com os objetivos específicos delineados, o projeto ColaborAção foi estruturado em quatro eixos de intervenção que orientam de forma sistemática a sua implementação. Cada eixo representa uma dimensão estratégica de atuação, criada no sentido de promover a melhoria contínua das práticas institucionais e o bem-estar dos colaboradores do CD. Assim, as ações propostas distribuem-se pelos domínios do reconhecimento e valorização profissional, da comunicação e trabalho em equipa, da formação e desenvolvimento profissional e do bem-estar e apoio psicológico, assegurando uma intervenção integrada, coerente e ajustada às especificidades organizacionais.

A execução do projeto decorrerá ao longo de um ano e será organizada em torno de quatro eixos principais, expostos na seguinte tabela:

Tabela 4

Intervenção por eixos e atividades

Eixo de Intervenção	Objetivo Principal	Atividades-chave
Eixo 1 – Reconhecimento e Valorização Profissional	Promover o feedback positivo e o reconhecimento do trabalho desenvolvido.	• Implementação de um mural de elogios (feedback regular) • Criação do “Dia do Colaborador” com entrega de certificados simbólicos

		• Espaço de partilhas de boas práticas entre colaboradores
Eixo de Intervenção	Objetivo Principal	Atividades-chave
Eixo 2 – Comunicação e Trabalho em Equipa	Fomentar a cooperação e prevenir/gerir conflitos interpessoais.	• Reuniões semanais com espaço para diálogo aberto • Dinâmicas de <i>team building</i> • Protocolo interno de mediação de conflitos
Eixo 3 – Formação e Desenvolvimento Profissional	Atualizar competências técnicas e relacionais, de forma contínua.	• Workshops sobre gestão de conflitos, comunicação e gestão de tempo • Sessões de atualização técnica em cuidados a pessoas idosas
Eixo de Intervenção	Objetivo Principal	Atividades-chave
Eixo 4 – Bem-Estar e Apoio Psicológico	Reduzir níveis de cansaço/stress e promover a saúde mental.	• Sessões de sensibilização para saúde mental e gestão de stress • Grupos de partilha e apoio mútuo

- Acompanhamento individual em parceria com serviços de psicologia

A implementação do projeto irá requerer um conjunto de recursos humanos, materiais e financeiros que garantam a sua exequibilidade e sustentabilidade. A Tabela 5 apresenta uma descrição detalhada desses recursos, permitindo visualizar de forma sistematizada os elementos necessários para assegurar que todas as ações sejam executadas com qualidade, eficiência e adequação à realidade do CD.

Tabela 5

Recursos necessários

Tipo de Recurso	Descrição / Exemplos	Observações / Cálculos Estimados
Recursos Humanos	• Direção técnica do CD (coordenação e acompanhamento do projeto) • Psicólogo parceiro (apoio psicológico individual e supervisão das dinâmicas de grupo) • 2 formadores externos (áreas: comunicação interpessoal e gestão de conflitos/liderança)	Estimam-se cerca de 30 a 40 horas de formação ao longo de um ano. Parte das formações poderá decorrer em regime de parceria com a Câmara Municipal ou outras entidades locais, reduzindo substancialmente os custos

	• Colaboradores do CD (participação ativa nas atividades e formações)	diretos. Investimento previsto: entre 600 € e 1 000 €, considerando honorários de formadores e psicólogo parceiro.
Recursos Materiais	• Sala de reuniões equipada com 17 cadeiras, 5 mesas de trabalho e projetor multimédia • Materiais de apoio: flipcharts, cartolinas, marcadores, post-its, computador portátil • Plataformas de comunicação interna: e-mail institucional, mural físico, grupo digital	A maioria dos materiais encontra-se disponível na instituição. Prevê-se investimento pontual em consumíveis e material gráfico.
Recursos Financeiros	• Pagamento de honorários a formadores e ao psicólogo parceiro • Aquisição de materiais e consumíveis de apoio • Deslocações pontuais para formações externas	Custo total estimado entre 1 000 € e 1 500 €, dependendo do número final de formações e do grau de colaboração com entidades parceiras.

Como referido, o projeto encontra-se organizado em quatro eixos estratégicos, cada um deles associado a um conjunto de atividades específicas. Para cada atividade são definidos o objetivo principal, a descrição, os recursos necessários e a respetiva calendarização, assegurando uma visão clara do plano de ação. Na Tabela 6, encontra-se uma descrição detalhada das atividades por cada eixo.

Tabela 6

Descrição das atividades integradas no Programa de intervenção

Eixo de Intervenção	Nome da Atividade	Objetivo Principal	Descrição da Atividade	Recursos Necessários / Responsável	Calendarização
Eixo 1 – Reconhecimento e Valorização Profissional	Dia C – Celebrar Quem Cuida	Reforçar o sentimento de pertença e motivação	Organização de um evento anual de reconhecimento, com entrega simbólica de certificados e atividades de convívio.	Materiais para certificados, espaço para convívio, orçamento para coffee break. Responsável: Direção da instituição	1 vez por ano (mês de junho)
Eixo 1 – Reconhecimento e Valorização Profissional	Mural da Gratidão	Incentivar a valorização entre pares	Criação de um mural físico onde os colaboradores podem deixar mensagens de reconhecimento aos colegas.	Quadro de avisos, material de escrita. Responsável: Animadora Sociocultural	Início em janeiro, com manutenção contínua ao longo de todo o ano.

Eixo 2 – Comunicação e Trabalho em Equipe	Missão Equipe	Melhorar a comunicação e a cooperação entre a equipe	Realização de atividades de grupo (jogos e dinâmicas colaborativas) destinadas a fortalecer relações interpessoais.	Formador externo/facilitador, materiais lúdicos, sala ampla. Responsáveis: Psicóloga e Animadora Sociocultural	Trimestral
Eixo de Intervenção	Nome da Atividade	Objetivo Principal	Descrição da Atividade	Recursos Necessários / Responsável	Calendarização
Eixo 2 – Comunicação e Trabalho em Equipe	Ponto de Paz	Reduzir conflitos e melhorar o clima organizacional	Definição de um procedimento interno de resolução de conflitos, conduzido pela direção técnica, com mediações formais quando necessário.	Guia escrito do protocolo. Responsável: Diretora técnica (com formação em mediação profissional)	Implementar no segundo mês após o início do projeto.
Eixo 2 – Comunicação e Trabalho em Equipe	Café com Ideias	Melhorar a comunicação interna e as relações interpessoais	Reuniões regulares com espaço para diálogo aberto e resolução conjunta de problemas.	Café e doces. Responsável: Psicóloga	Semanal
Eixo 3 – Formação e Desenvolvimento	Oficinas do Saber	Desenvolver competências profissionais	Formação em áreas como gestão de conflitos,	Sala equipada, materiais pedagógicos. Responsável:	Semestral

nto Profissional		s e relacionais	comunicação, gestão de stress e atualização técnica no cuidado a adultos mais velhos.	Formador externo	
Eixo 4 – Bem-Estar e Apoio Psicológico	Pausa Zen	Prevenir o desgaste físico e mental	Sessões de sensibilização com uma psicóloga convidada, sobre estratégias de autocuidado e gestão emocional.	Psicólogo externo, sala de reuniões, materiais informativos.	Trimestral
Eixo 4 – Bem-Estar e Apoio Psicológico	Entre Nós	Criar espaços de apoio mútuo e coesão	Reuniões quinzenais em pequenos grupos para partilhar dificuldades e boas práticas do dia a dia.	Sala de reuniões. Responsável: Direção	Quinzenal (ao longo de todo o ano)
Eixo 4 – Bem-Estar e Apoio Psicológico	Espaço Confidencial	Apoiar colaboradores em situação de maior vulnerabilidade emocional ou psicológica	Disponibilização de sessões de apoio psicológico individual, asseguradas pela psicóloga da instituição ou por um	Psicólogo interno ou externo, gabinete reservado, orçamento institucional.	Disponível sempre, mediante necessidade.

			profissional externo, conforme preferência do colaborador.		
--	--	--	--	--	--

A planificação temporal das atividades estabelece uma etapa fundamental na implementação do projeto ColaborAção, permitindo assegurar a coerência entre os objetivos definidos, os recursos disponíveis e o ritmo de funcionamento do CD. O cronograma anual das ações apresenta de forma visual e organizada a distribuição temporal das atividades correspondentes aos diferentes eixos de intervenção. Através desta representação é possível observar a frequência, a duração e a articulação entre as diversas iniciativas, garantindo uma implementação progressiva e equilibrada. As cores utilizadas correspondem aos quatro eixos do projeto — Reconhecimento e Valorização Profissional, Comunicação e Trabalho em Equipa, Formação e Desenvolvimento Profissional e Bem-Estar e Apoio Psicológico — promovendo uma leitura intuitiva e simplificando a compreensão global da estrutura temporal do plano de intervenção.

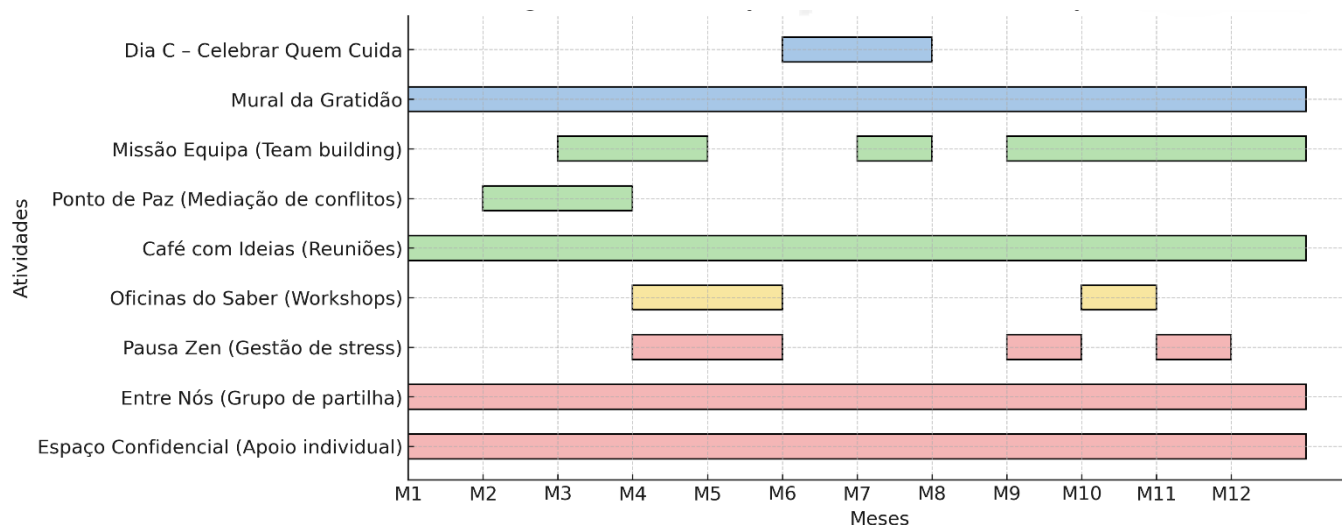


Figura 7 - Cronograma anual das ações por Eixos de Intervenção

Nota. As cores representam os eixos de intervenção: azul = Reconhecimento e valorização profissional; verde = Comunicação e Trabalho em Equipe; amarelo = Formação e Desenvolvimento Profissional; rosa = Bem-Estar e Apoio Psicológico

4.6 Procedimentos para a avaliação do projeto de intervenção

De acordo com Serrano (2008), a avaliação constitui um processo que deve ser contínuo, sistemático e participativo, devendo ocorrer em todas as fases de um projeto de intervenção. A avaliação não se trata apenas de medir os resultados finais, mas de acompanhar todo o percurso, de forma a introduzir melhorias sempre que é necessário e garantir a eficácia e pertinência da intervenção “a avaliação não deve ser um fim em si mesma, mas sim um meio para melhorar sistematicamente o processo sociocultural e fazer um uso mais adequado dos recursos disponíveis, materiais e de pessoas” (Serrano, 2008, p. 81).

Relativamente à avaliação do projeto ColaborAção, esta será estruturada em três momentos, de forma a permitir a realização de uma análise sistemática e contínua da sua implementação e também dos resultados alcançados, contemplando diferentes instrumentos de recolha de dados.

Numa primeira fase, será considerada uma avaliação inicial (pré-intervenção), que visa caracterizar a realidade institucional e estabelecer a linha de base a partir da qual serão analisadas as mudanças decorrentes da intervenção. Para tal, será aplicado um protocolo de recolha de dados composto por três instrumentos principais: o primeiro será um questionário de caracterização geral dos participantes, depois o questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Colaboradores (ISS, I.P., 2010), amplamente utilizado em respostas sociais e adequado para avaliar dimensões como a motivação laboral, comunicação interna, bem-estar físico e emocional e satisfação global e será ainda aplicado o Maslach Burnout Inventory (MBI), que permitirá avaliar as dimensões de *burnout*.

Num segundo momento, será realizada a avaliação contínua (durante a intervenção) que decorrerá ao longo da implementação do projeto, com o objetivo de monitorizar a execução das atividades, recolher o feedback dos participantes e introduzir ajustamentos sempre que necessário. Após cada sessão, será aplicada uma escala visual de satisfação, composta por três ícones (😊 😐 😞), representando perceções positivas, neutras ou negativas da experiência. Esta ferramenta simples e intuitiva permitirá recolher indicadores imediatos sobre a aceitação das atividades e o nível de satisfação momentâneo dos participantes.

Paralelamente, serão realizados registos sistemáticos de participação em todas as atividades, através de uma grelha de observação estruturada preenchida pela coordenação do projeto. Esta grelha incluirá o número de participantes, o seu grau de envolvimento (ativo, moderado ou

passivo) e observações qualitativas relevantes sobre o comportamento do grupo e o interesse demonstrado.

Por último, será realizada a avaliação pós-intervenção, que ocorrerá no final da implementação do projeto, com a replicação dos instrumentos utilizados na fase inicial, nomeadamente o Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Colaboradores (ISS, I.P., 2010) e o Maslach Burnout Inventory (MBI), para avaliar as dimensões de *burnout*.

A esta avaliação final, junta-se um inquérito de satisfação relativo à participação no programa. Numa perspetiva de continuidade do projeto, prevê-se ainda uma avaliação de impacto a médio e longo prazo (follow-up) em que se replicará o protocolo (questionários) ao fim de 6 e 12 meses a todos os participantes, para avaliar se os efeitos verificados após a intervenção se mantêm ao longo do tempo.

5. Outras Considerações

A implementação do projeto ColaborAção poderá enfrentar alguns constrangimentos, nomeadamente a limitação de tempo disponível pelos colaboradores, a escassez de recursos materiais e financeiros, com como a eventual resistência inicial à mudança. Contudo, a flexibilidade metodológica e a adaptação das atividades à realidade institucional permitem minimizar estes obstáculos, garantindo a exequibilidade do projeto.

Importa salientar que a participação ativa da Direção Técnica e da equipa é essencial para o sucesso da intervenção, visto que o envolvimento dos colaboradores desde o momento inicial reforça o sentimento de pertença e compromisso. Para além disto, a simplicidade das ações propostas e da sua adequação ao contexto favorecem a adesão, contribuindo desta forma para resultados mais significativos.

Por último, destaca-se que este projeto, com a duração de um ano, tem potencial para ser replicado e ajustado a outros contextos institucionais, representando uma estratégia de promoção do bem-estar organizacional que valoriza os seus colaboradores e, em consequência, a qualidade dos serviços prestados.

6. Considerações Finais

O presente estudo teve como finalidade a criação de um programa de intervenção orientado para a promoção da satisfação laboral dos colaboradores de um CD. A satisfação no trabalho, amplamente reconhecida como variável decisória da qualidade organizacional, assume particular importância em contextos de intervenção social, na medida em que influencia não apenas o desempenho individual dos profissionais, mas também a qualidade dos cuidados e serviços prestados às pessoas idosas.

Ao longo do desenvolvimento do projeto tornou-se evidente que os colaboradores constituem o principal recurso das organizações sociais e, como tal, devem ser valorizados e apoiados. O bem-estar laboral, a motivação e a coesão das equipas não são dimensões secundárias ou meramente acessórias, pelo contrário, constituem fatores estruturantes para a eficácia e sustentabilidade das respostas sociais. Assim, intervir junto dos profissionais significa, em última instância, investir no bem-estar dos utentes, na qualidade do serviço e na dignificação da missão institucional.

Não obstante da importância desta temática, verificou-se que a literatura científica permanece escassa no que respeita a programas especificamente concebidos para promover a satisfação laboral em contextos de Centros de Dia. A maioria dos estudos concentra-se nas necessidades dos utentes, distanciando para segundo plano as condições de trabalho e a motivação dos colaboradores. Esta lacuna reforça a pertinência da presente investigação, que se

propôs recentrar o olhar no profissional, evidenciando a importância de cuidar de quem cuida, enquanto condição essencial para assegurar práticas de qualidade.

O programa desenvolvido assume ainda particular relevância por atribuir aos colaboradores um papel ativo na definição das suas próprias linhas de ação. Reconhece-se, deste modo, que os processos de mudança organizacional não podem ser impostos de forma hierárquica e unilateral, mas devem resultar de dinâmicas participativas que integrem os saberes, experiências e percepções daqueles que diariamente asseguram o funcionamento da instituição. A participação efetiva das equipas traduz-se não apenas em maior motivação e compromisso, mas também em estratégias mais realistas e sustentáveis.

Ainda que o programa não tenha sido implementado, destaca-se o interesse manifestado pela Direção Técnica da instituição em aplicá-lo no terreno. Esta manifestação surge como um oportunidade para implementar e avaliar os efeitos deste programa, nomeadamente considerando os seus objetivos. O reconhecimento, por parte das estruturas da direção, do valor estratégico dos colaboradores representa um avanço significativo na construção de organizações mais humanas, participativas e centradas nas pessoas.

As limitações deste trabalho decorrem, sobretudo, da ausência de aplicação prática, que impossibilitou a recolha de dados empíricos suscetíveis de confirmar a eficácia da proposta apresentada. Ainda assim, consideramos que a sistematização teórica, a realização do diagnóstico e a conceção do programa constituem contributos relevantes, quer para o aprofundamento académico, quer para a prática profissional. A proposta elaborada oferece, assim, um quadro estruturado e adaptável, passível de ser replicado em diferentes contextos institucionais.

Projetos desta natureza assumem importância por diversas razões. Em primeiro lugar, porque reconhecem os colaboradores como agentes centrais do processo de mudança. Em segundo lugar, porque estabelecem uma relação direta entre a satisfação laboral e a qualidade do serviço, comprovando que a motivação e o bem-estar profissional se refletem de forma imediata na dignidade e no cuidado prestado às pessoas idosas. Em terceiro lugar, porque promovem a inovação organizacional, estimulando práticas de gestão mais participativas, colaborativas e sustentáveis.

Este trabalho revelou-se fundamental para mim e sobretudo para a minha atividade profissional. Enquanto diretora técnica de um CD e responsável por toda a equipa de trabalho da minha instituição, torna-se fundamental aprofundar a importância de cuidar dos cuidadores formais. Embora obviamente o cuidado aos adultos mais velhos seja a nossa prioridade diária, percebemos que quando um colaborador não se sente satisfeito na sua prática, todo o trabalho fica condicionado. Somos pessoas que trabalham com pessoas e para que possamos dar o nosso melhor no cuidado e atenção aos nossos utentes, precisamos de estar bem, estar felizes e desempenhar o nosso trabalho com a maior satisfação. Para além disso, enquanto diretora técnica tenho uma responsabilidade acrescida no cuidado da minha equipa, sou eu que delego as tarefas e elaboro todos os planos de atividades, portando acredito que a mudança passa por mim para que tenha uma equipa realmente satisfeita no e com o seu trabalho.

Em síntese, este estudo reforça a ideia de que a valorização, motivação e satisfação dos colaboradores não são apenas desejos individuais, mas dimensões estruturantes do desenvolvimento organizacional e da qualidade dos serviços prestados. Cuidar dos profissionais significa, inevitavelmente, cuidar dos utentes; investir em quem cuida é investir na comunidade. A proposta de intervenção aqui apresentada constitui, assim, um contributo académico e

profissional para a construção de uma cultura organizacional mais consciente, colaborativa e humanizada, sublinhando a necessidade de colocar as pessoas no centro das dinâmicas institucionais.

Bibliografia

Asana. (2025, February 24). Aumente a satisfação dos funcionários ao atender a estas necessidades. <https://asana.com/pt/resources/how-to-improve-employee-satisfaction>

Associação para o Desenvolvimento de Galegos. (s.d.). *Apresentação e estrutura da instituição*. <https://sensuum.pt/associacao-desenvolvimento-de-galegos/>

Associação para o Desenvolvimento de Galegos. (s.d.). *Órgãos sociais*. http://www.apdgalegos.com/index.php?option=com_content&task=view&id=36&Itemid=38

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo (edições 70, 4. ed.)*. Lisboa: Edições 70.

Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>

Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2006). *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework* (2nd ed.). Jossey-Bass.

Carvalho, A. C.(2013). *Envelhecimento e inclusão social*. Centro de Estudos e Apoio à Intervenção Social.

Carvalho, M. J., & Magalhães, C. (2013). Cuidadores formais e informais: Perspetivas de intervenção para o envelhecimento ativo. UBibliorum. https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/6066/1/4388_8455.pdf

Cattell, R. B. (1963). Theory of fluid and crystallized intelligence: A critical experiment. *Journal of Educational Psychology*, 54(1), 1-22. <https://doi.org/10.1037/h0046743>

Cellard, A. (2008). A análise documental. In J. Poupard, C. Mucchielli, A. Savoie, & A. Celard (Orgs.), *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos* (pp-295-316). Petrópolis, RJ:Vozes

- Colomé, I., Marqui, A., Jahn, A., Resta, D., Carli, R., Winck, M., & Nora, T. (2011). Cuidar de idosos institucionalizados: Características e dificuldades dos cuidadores. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13(2), 306–312.
<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9376/9637>
- Comunidade Intermunicipal do Tâmega e Sousa. (2025). *A região*.
<https://www.cimtamegaesousa.pt/a-regiao>
- Câmara Municipal de Penafiel. (2022-2025). *Plano municipal para a igualdade e não discriminação (pmind)*. Penafiel: CM Penafiel.
- Direção-Geral da Ação Social. (1996). *Centro de dia: Condições de localização, instalação e funcionamento* (c. Bonfim & M. E. Saraiva, Coord.). Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação. https://www.seg-social.pt/documents/10152/13328/Centro_dia/f8de1cb2-a6e8-4137-8a7f-4d76233e58bc/f8de1cb2-a6e8-4137-8a7f-4d76233e58bc
- Euronews. (2025, 21 fevereiro). *Mais de 65 anos e a aumentar: Estará a UE a enfrentar uma crise demográfica?* <https://pt.euronews.com/my-europe/2025/02/21/mais-de-65-anos-e-a-aumentar-estara-a-ue-a-enfrentar-uma-crise-demografica>
- Eurostat. (2023). *Population structure and ageing*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing
- Fernandes, M. H., & Garcia, A. L. (2010). Avaliação multidimensional do idoso. In M. H. Fernandes (Ed.), *Gerontologia: Envelhecimento e qualidade de vida* (pp. 101–120). Lidel.
- Ferrito, M. S. (2013). *A metodologia do trabalho de projeto na promoção da aprendizagem significativa*. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.

Fleury, A. (2021). *Declínio cognitivo: Quando e como investigar*. Fleury.
<https://www.fleury.com.br/medico/artigos-cientificos/declinio-cognitivo-quando-e-como-investigar>

Fonseca, A. M. (2018). Envelhecimento e políticas sociais: Desafios de aging in place em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 36(2), 118-125.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2018.05.002>

Fonseca, M. (2011). *Empoderamento, sabedoria e envelhecimento bem-sucedido: Um estudo qualitativo numa comunidade (dissertação de mestrado, faculdade de psicologia e de ciências da educação da universidade do Porto)*

Fontana, A., & Frey, J. H. (2000). *The Interview: From structured questions to negotiated text*. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 645-672). Sage Publications.

Gabinete de Estratégia e Estudos. (2020). *O efeito orçamental do envelhecimento em Portugal*. Ministério da Economia e da Transição Digital.
<https://www.gee.gov.pt/pt/publicacoes/estudos-e-notas-economicas>

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social (6ªed.)*. São Paulo, SP: Atlas.

Gomes, G. C., Moreira, R. S., Maia, T. O., Santos, M. A. B., & Silva, V. L. (2021). Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: Revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3), 1035–1046.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/nxHVHrZDqVpH7LPnpbRvWTc/>

Guerra, A. L. (2006). *Metodologia de trabalho de projeto: Uma abordagem reflexiva*. São Paulo, SP: Editora Contexto.

Guerra, M., Martins, I., Santos, D., Veiga, J., Moitas, R., & Silva, R. (2019, julho). Cuidadores formais de idosos institucionalizados: Perceções e satisfação profissional. *Revista Kairós Gerontologia*, 22(3), 291–313.

Harrad, R., & Sulla, F. (2019). Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta Biomedica*, 89(7-S), 60–69.

Horn, J. L., & Cattell, R. B. (1967). Age differences in fluid and crystallized intelligence. *Acta Psychologica*, 26, 107-129. [https://doi.org/10.1016/0001-6918\(67\)90011-x](https://doi.org/10.1016/0001-6918(67)90011-x)

Instituto da Segurança Social, I.P. (2023). *Carta social – Rede de serviços e equipamentos* – 2023.

https://www.cartasocial.pt/documents/10182/14117/Nota+T%C3%A9cnica_+Carta+SOCIAL+2023_resultados+globais.pdf/62c6f0ca-4fe4-4bb9-bed1-7bb1e4509a07

Instituto da Segurança Social. (2003). *Questionário de satisfação dos colaboradores*. Lisboa, Portugal: ISS.

Instituto da Segurança Social. (2006). *Manual de processos-chave do centro de dia* (vols. 1–2).

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2023). *Projeções da população residente em Portugal* 2023–2080.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_acciao=PESQUISAR&frm_show_page_num=1&frm_modulo_pesquisa=PESQUISA_SIMPLES&frm_texto=envelhecimento+demografico&frm_modulo_texto=MODO_TEXTO_ALL&frm_data_ini=&frm_data_fim=&frm_tema=QUALQUER_TEMA&frm_area=o_ine_area_Destaques&lang=pt

Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Recenseamento geral da população e habitação 2021 – Freguesia de Galegos (Penafiel)*. Lisboa: INE.

Instituto Nacional de Estatística. (2023). *Esperança de vida mais elevada nas regiões norte e centro:* 2023.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=646142819&DESTAQUEStema=55466&DESTAQUESmodo=2

Instituto Nacional de Estatística. (2023). Estatísticas demográficas do concelho de Penafiel.
<https://gee.gov.pt/pt/lista-publicacoes/estatisticas-regionais/distritos-concelhos/porto/penafiel/3253-penafiel/file>

Instituto Nacional de Estatística. (2024b). *Estatísticas demográficas 2024: Natalidade, fecundidade e envelhecimento populacional [relatório]*. Instituto Nacional de Estatística.

<https://www.ine.pt>

Instituto Nacional de Estatística. (2024a). *População residente (n.º) por local de residência (NUTS – 2024) e grupo etário:* Anual.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_tema&xpid=INE&tema_cod=1115&xlang=pt

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012910&contexto=bd&selTab=tab2

Instituto Nacional de Estatística. (2025). Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos – NUTS 2024. <https://www.ine.pt>

Instituto Nacional de Estatística. (2025). Estatísticas demográficas 2024. INE.
<https://www.ine.pt>

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research (5th ed.)*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Lamas, M. C., & Paúl, C. (2013). O envelhecimento do sistema sensorial: Implicações na funcionalidade e qualidade de vida. *Actas de Gerontologia*, 1(1), 1-11.

Leandro-França, C., & Murta, S. G (2014). *Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: um enfoque psicoeducacional*. Psicologia: Ciência e Profissão, 34(2), 318-329.

Lima Júnior, E.B., Oliveira, G. S., Santos, A. C. O., & Schnekenberg, L. F. (2021). *Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa*. Cadernos da Fucamp, 20(44), 36-51.

Mahoney, F.I., & Barthel, D. W. (1965). Functional Evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal, 14, 61-65.

Minayo, M. C. de S.(2014). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade (32ªed.)*. Rio de Janeiro, RJ:Vozes.

Ministério da Saúde. (2023). *Guia de cuidados para a pessoa idosa*. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf

Miranda, A. C. R. (2022). *Os cuidadores informais idosos: Desafios para a prática de cuidar em contexto domiciliário (dissertação de mestrado)*. Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/40369/1/203232240.pdf>

MSD Manuals. (2025). *Efeitos do envelhecimento sobre o sistema nervoso*. MSD Manuals. <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BAArbios-cerebrais-da-medula-espinhal-e->

dos-nervos/biologia-do-sistema-nervoso/efeitos-do-envelhecimento-sobre-o-sistema-nervoso

Neri, A. L. (2013). *Qualidade de vida na velhice: Enfoque multidimensional e multidisciplinar*. Alínea.

Nunes, A. M. (2017). Envelhecimento ativo em Portugal: Desafios e oportunidades na saúde. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(4), 49–71.

Nunes, M. V. R. da S. (2009). Envelhecimento cognitivo: Principais mecanismos explicativos e suas limitações. *Cadernos de Saúde*, 2(1), 19-36.

Oliveira, L., Silva, M., & Pereira, R. (2021). Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: Desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 37–46.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/MzmtDpjRbhjn753K8bn85Lr/>

Patrocínio, W. P. (2015). Autocuidado do cuidador e o cuidado de idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(19), 99–113.

PORDATA. (2024). *Índice de envelhecimento: Portugal*. PORDATA.
https://www.pordata.pt/sites/default/files/2025-07/2025_PR%20PORDATA%20DIA%20Mundial%20da%20Popula%C3%A7%C3%A3o.pdf

PORDATA. (2024). *População residente, estimativas a 31 de dezembro: Total e por grupo etário (%)*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
<https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/populacao-residente/populacao-residente-por-sexo-e-grupo-etario>

PORDATA. (2024). *População residente: Total e por grupo etário*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao>

QuestionPro. (2025). *Questionário de dados sociodemográficos: Definição e aplicação*.

Recuperado de <https://www.questionpro.com/pt-br/>

Revista Portuguesa de Saúde Pública. (2015). Medição da satisfação dos profissionais de saúde e identificação dos fatores ou indicadores que mais influenciam a satisfação global. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(2), 183–189. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-medicao-da-satisfacao-dos-profissionais-saude-uma-aplicacao-S0870902515000395>

Rodrigues, F., & Viegas, L. (2022). Intervenção de enfermagem centrada no cuidador familiar em sobrecarga. *Revista De Investigação & Inovação Em Saúde*, 5(1), 97–111. <https://doi.org/10.37914/riis.v5i1.197>

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440.

Santos, A., Almeida, F., & Costa, P. (2023). Percepções e desafios dos cuidadores de idosos em uma ilpi. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(4), e11818. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11818>

Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: Aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(4), 585–593. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>

Segurança Social. (2024). *Guia prático – Apoios sociais – Pessoas idosas*. Instituto da Segurança Social, I.P. julho de 2025, de https://www.seg-social.pt/documents/10152/33603/N35_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb

Silva, A., Costa, M., Pereira, J., & Santos, L. (2024). Satisfação e eficiência em estruturas residenciais para idosos: Uma análise comparativa das instituições públicas e privadas. *Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, 1(1), 1–15.

Silva, M., Ferreira, L., & Gomes, T. (2021). *Dificuldades dos cuidadores formais de idosos institucionalizados*. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349833719004.pdf>

Spirduoso, W. W., Francis, K. I., & MacRae, P. G. (2020). *Physical dimensions of aging* (3rd ed.). Human Kinetics.

Sousa, M., & Silva, J. (2020). O desenvolvimento de competências dos cuidadores formais: Desafios e estratégias. Universidade do Algarve. <https://sapientia.ualg.pt/bitstreams/86054440-3c56-417d-872d-e2222734f05f/download>

UNFPA Brasil. (2023). *Envelhecimento populacional no Brasil: Desafios e perspectivas*. <https://brazil.unfpa.org/pt-br/temas/envelhecimento>

Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S. (2012). The meaning of “aging in place” to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357-366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>

Anexos

Anexo 1

Questionário de Recolha de Dados para Caracterização do Participante

Programa da promoção da Satisfação para os colaboradores de um Centro de Dia de uma IPSS

Mestrado em Gerontologia Social, Instituto Superior de Serviço Social do Porto – 2024

Investigadora: Diana Daniela Soares Barbosa

Orientadora: Professora Natália Duarte

Co-Orientadora: Professora Sónia Martins

Questionário Sociodemográfico

1. Qual a sua idade_____

2. Sexo:

Feminino ☐

Masculino ☐

3. Habilitações académicas:

9ºAno ou inferior ☐

10º a 12º Ano ☐

Licenciatura ☐

Pós-Graduação ☐

Mestrado ☐

Doutoramento ☐

4. Há quanto tempo trabalha nesta instituição?

Menos de 6 meses ☐

6 meses a 1 ano ☐

1 a 3 anos ☐

3 a 5 anos ☐

5 a 10 anos ☐

Mais de 10 anos ☐

Programa da promoção da Satisfação para os colaboradores de um Centro de Dia de uma IPSS

Mestrado em Gerontologia Social, Instituto Superior de Serviço Social do Porto – 2024

Investigadora: Diana Daniela Soares Barbosa

Orientadora: Professora Natália Duarte

Co-Orientadora: Professora Sónia Martins

5. Qual a sua situação profissional?

Contrato de trabalho a termo certo ☐

Contrato a termo incerto ☐

Contrato sem termo ☐

Contrato de prestação de serviços ☐

Contrato de trabalho temporário ☐

Contrato de trabalho a tempo parcial ☐

Obrigada pela sua participação!

Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação dos Colaboradores (Cont.)

	Discordo	Discordo	Às vezes	Concordo	Concordo Totalmente	Não Sei	Não se Aplica
	1	2	3	4	5	NS	NA
34. Tenho boas relações com todos os outros colaboradores	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
35. Sei o que todos esperam de mim	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
36. Acedo a informação abrangente sobre o desenvolvimento das actividades	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
37. Existe ajuda, colaboração e cooperação entre colegas na mesma área	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
38. Existe ajuda, colaboração cooperação com os colegas de outras áreas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
39. Considero que existe um ambiente de trabalho sem conflitos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
40. Conheço o trabalho que é desenvolvido nas outras áreas do Centro de Dia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
41. O trabalho em equipa é estimulado	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
42. Conto com todo o apoio por parte da minha chefia directa	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
43. Existe envolvimento da Direcção com os colaboradores	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
44. Existe capacidade de chefia do meu superior hierárquico directo (definir, organizar, controlar, comunicar e promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos seus colaboradores)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
45. Sou bem tratado pela família dos clientes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
46. Costumo informar os familiares das actividades que desenvolvo com os clientes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
47. Conheço a política, a estratégia e os objectivos do Centro de Dia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
48. Conheço o plano de actividades	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
49. Conheço o grau de concretização do plano de actividades	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
50. Sinto que no meu trabalho diário estou a contribuir para que se atinja os objectivos globais	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
51. Existe participação dos colaboradores na apresentação de sugestões que visam melhorar o funcionamento do Centro de Dia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
52. São aceites e estimuladas por parte da organização, as sugestões feitas pelos colaboradores	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
53. Sinto que trabalho numa organização inovadora e em permanente melhoria	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
54. Conheço a Política e os Objectivos da Qualidade do Centro de Dia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
55. Conheço as necessidades dos clientes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
56. O grau de satisfação dos clientes é uma das maiores prioridades do Centro de Dia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
57. A organização avalia as opiniões dos clientes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
58. As reclamações dos clientes são tratadas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
59. O nível de qualidade dos serviços prestados pelo Centro de Dia é elevado	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
60. Sinto que, se assim o desejar, poderei trabalhar neste local para o resto da vida	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
61. Sinto que trabalho numa organização sólida e com perspectivas de futuro	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
62. Considerando todos os aspectos, estou satisfeito(a)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
63. O grau de expectativas que tinha há um ano atrás era mais elevado	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
64. Recomendaria a um amigo que viesse trabalhar para este local	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

65. Só sairia deste Centro de Dia, se:
(assinalar apenas uma opção)

- ☐ Fosse ganhar mais dinheiro
- ☐ Mudasse de profissão
- ☐ Tivesse menos trabalho e mais tempo livre

Anexo 3

Guião do Focus Group



INSTITUTO SUPERIOR DE
SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

Mestrado em Gerontologia Social

Guião para o Focus Group

Tema: Programa de Promoção da Satisfação dos colaboradores de um Centro de Dia

Objetivo do Focus Group: Identificar os principais fatores relacionados com a satisfação profissional.

Data: 18/06/2025

Duração: 45 a 60 minutos

Participantes: Equipa de trabalho da Instituição

1) **Apresentação e Introdução:** 3 minutos

Bom dia a todos, o meu nome é Diana e antes de mais começo por agradecer a vossa presença e disponibilidade. Este encontro faz parte do projeto de investigação no âmbito da minha tese de Mestrado em Gerontologia Social e tem como principal objetivo ouvir o vosso ponto de vista sobre aspetos importantes para a satisfação profissional em pessoas que trabalham em respostas sociais.

Assim, neste grupo o importante é ouvir e partilhar as vossas opiniões, não existem respostas certas ou erradas, todas as opiniões são válidas.

2) **Regras:** 10 minutos

A conversa será gravada apenas para a minha posterior análise porque não quero perder nenhum dos vossos comentários, no entanto todas as respostas serão tratadas de uma forma anónima e confidencial quando realizar a transcrição. Nenhuma informação particular será partilhada, nem serão fornecidos dados que permitam identificação dos participantes.



Se estiverem de acordo, e antes de começarmos, pedia apenas que leiam e que assinem a declaração de consentimento de gravação de áudio e imagem. (Se alguém não concordar não poderá participar neste grupo)

Eu estarei a moderar/guiar a conversa/discussão, orientando os temas/tópicos gerais desta conversa e gerindo o tempo.

Gostava de ouvir a opinião de todos, um de cada vez. Não precisam de falar diretamente para mim, mas sim para os outros participantes do grupo.

Antes de dar a sua opinião ou de fazer um comentário por favor, diga o seu nome, se se esquecer, eu direi o seu nome no final do seu comentário.

Este grupo focal tem a duração máxima de 30 minutos.

Têm alguma questão sobre este grupo?

3) Ice-breaker: 5 minutos

Antes de começarmos, e de ligar o gravador, gostaríamos de pedir que se apresentassem e que dissessem em apenas 3 palavras, como se identificam.

Eu posso começar, eu sou a Diana e sou dinâmica, stressada e divertida, ...

Agradeço a partilha e a partir de agora vou ligar o gravador.

4) Questões principais: 25 minutos

Para começarmos, faço-vos uma questão geral:

- Para vocês, o que significa trabalhar com pessoas idosas?
- Gostaria que pensassem no que mais valorizam no vosso trabalho? (O que gostam mais do vosso trabalho, o que vos faz feliz no trabalho)
- E agora questiono o oposto, o que menos valorizam ou o que menos gostam do vosso trabalho?
- Agora, gostaria que pensassem no que, na vossa opinião, mais contribui para a satisfação profissional?



- Conseguem recordar algum momento em que se sentiram verdadeiramente satisfeitos com o vosso trabalho?
- Relacionado com as exigências do vosso trabalho, que tipo de apoio consideram que as respostas sociais deveriam dar aos colaboradores? Por exemplo, consideram que, têm apoio emocional para os momentos mais difíceis?
- Se pudessem sonhar com condições de trabalho perfeitas, como seriam?

Antes de terminarem e agora que já partilharam tanto, deixo um último desafio...

Imaginem que têm uma varinha mágica e que no vosso dia de trabalho podem mudar apenas uma coisa. Qual seria? Respondam apenas com uma palavra ou uma pequena frase.

5) Final/encerramento: 10 minutos

Terminamos agora, mas gostaríamos de saber se alguém quer acrescentar mais alguma informação/ partilha/ opinião. Consideram que os aspetos mais importantes foram aqui falados?

Muito obrigada uma vez mais pela vossa presença e por partilharem a vossa experiência e opinião de uma forma tão aberta e positiva.

Tudo o que disseram é fundamental para criar um programa que irá certamente ao encontro das vossas necessidades reais.

Anexo 4

Consentimento Informado Livre e Esclarecido

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Designação do projeto de investigação:

Projeto de promoção de Satisfação dos colaboradores de um Centro de Dia de uma IPSS

Investigador/a Responsável: Diana Daniela Soares Barbosa, declaro que expliquei ao/à participante/representante legal, de forma adequada e compreensível, o projeto de investigação referido, incluindo os benefícios previstos, possíveis riscos/incómodos, custos ou compensações em resultado da participação neste projeto. Declaro ainda que foi entregue ao/à participante/representante legal, documento escrito com Informação ao Participante sobre este projeto e cópia do consentimento informado assinado.

_____ Data: ____/____/____

(assinatura do/a investigador/a)

Participante:

Participante: _____

(nome completo) declaro que:

- Compreendi a explicação que me foi fornecida pelo/a investigador/a que assina este documento, sobre este estudo, nomeadamente os objetivos, métodos, benefícios previstos, possíveis riscos/incómodos, custos ou compensações em resultado da minha participação.
- Recebi o documento escrito com a Informação ao/à Participante relativo ao estudo.
- Tive oportunidade de solicitar todas as informações de que necessitei, tendo obtido resposta satisfatória.
- Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, poder recusar ou abandonar este estudo, bem como pedir a imediata eliminação de todos os meus dados recolhidos, sem qualquer tipo de consequências ou prejuízo na assistência que me é prestada.
- Declaro não estar a participar em nenhum outro projeto de investigação neste momento.

Desta forma, aceito participar neste estudo, de acordo com os esclarecimentos que me foram prestados, como consta neste documento

Data: ____/____/____

(assinatura do participante)