

MARLENE PATRÍCIA MIRANDA RUSSEL CORTEZ, N° 78788

Relatório de Estágio em E.R.P.I.

**A integração do adulto maior nos cuidados de longa
duração: O papel do plano individual do utente**

UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Escola Superior de Educação da Universidade do Algarve

2025

MARLENE PATRÍCIA MIRANDA RUSSEL CORTEZ, N° 78788

**A integração do adulto maior nos cuidados de longa duração:
O papel do plano individual do utente.**

Mestrado em Gerontologia Social
Trabalho efetuado sob orientação de:
Professor Doutor António Abrantes
Professor Doutor Rui de Almeida

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Escola Superior de Educação da Universidade do Algarve

2025

A integração do adulto maior nos cuidados de longa duração: O papel do plano individual do utente

Declaração da autoria do trabalho

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

Copyright © Marlene Patrícia Miranda Russel Cortez

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

DEDICATÓRIA

Dedico-o a mim.

Agradeço cada minuto de empenho e dedicação.

Apenas eu tenho consciência e conhecimento de cada passada desta longa caminhada.

AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que tornaram possível a realização deste desafio, mais concretamente à UALG, à Coordenação do Mestrado de Gerontologia Social, aos Professores das diversas Unidades Curriculares, aos meus Orientadores, à Instituição “Cegonha Branca em particular à Direção Técnica.

Um agradecimento especial a todos os familiares que me apoiaram e me incentivaram nos momentos de maior dificuldade e desalento.

RESUMO

Este relatório, tem como propósito, apresentar as linhas metodológicas aplicadas na concretização de um estágio curricular na área da Gerontologia Social, realizado na Associação Cegonha Branca, mais concretamente na valência de Lar, sediada na freguesia de Altura no concelho de Castro Marim.

Com o aumento da esperança média de vida, e, por conseguinte, o aumento do número de pessoas idosas, a procura de respostas sociais tende a aumentar, nomeadamente as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

A admissão de uma pessoa idosa numa instituição é um processo complexo e faseado. Neste sentido é de grande importância a realização de um Plano Individual (PI), “*instrumento formal que visa organizar, operacionalizar e integrar todas as respostas às necessidades, expectativas e potenciais de desenvolvimento identificadas em conjunto com o cliente*” (Segurança Social, 2011).

O estágio curricular, foi crucial no processo de construção e enquadramento deste relatório, com a finalidade de procurar analisar o carácter potencialmente estratégico que os critérios de construção do Plano Individual (PI) do cliente, assumem na otimização dos serviços prestados pelas organizações, concretamente a sua estrutura bem como definir o caminho a seguir. Neste sentido o trabalho de investigação desenvolvido, foi repartido por etapas: realização de um diagnóstico a todos os processos individuais, com o intuito de constatar a existência e composição da estrutura do PI utilizado, realização de entrevistas semiestruturadas a elementos da equipa multidisciplinar a exercer funções na ERPI, com o intuito de perceber o nível de conhecimento, parecer, utilidade diária e intervenção dos PI's nas tarefas do quotidiano diário da instituição.

Face aos resultados obtidos, constatou-se a inexistência de PI nos processos individuais dos clientes, no entanto, todos os colaboradores entrevistados foram unânimes no parecer da sua importância na otimização dos serviços. Neste sentido, foi realizada uma proposta de PI, enquadrada e direcionada às especificidades e recursos da ERPI e dos seus clientes.

Palavras chave: Envelhecimento; Institucionalização; Qualidade; Plano Individual.

ABSTRACT

This report aims to present the methodological approaches applied in the implementation of a curricular internship in the field of Social Gerontology, carried out at the Cegonha Branca Association, specifically in the Nursing Home service, located in the parish of Altura in the municipality of Castro Marim.

With the increase in life expectancy and, consequently, the growing number of elderly people, the demand for social responses tends to rise, particularly for Residential Structures for the Elderly (ERPI).

The admission of an elderly person into an institution is a complex and phased process. In this sense, the creation of an Individual Plan (IP) is of great importance, as it is "a formal instrument aimed at organizing, operationalizing, and integrating all responses to the needs, expectations, and potential for development identified together with the client" (Social Security, 2011).

The curricular internship was crucial in the process of constructing and framing this report, with the purpose of analyzing the potentially strategic nature that the criteria for constructing the client's Individual Plan (IP) assume in optimizing the services provided by organizations, specifically their structure, as well as defining the path to follow. In this sense, the research work developed was divided into stages: conducting a diagnosis of all individual processes, in order to verify the existence and composition of the IP structure used; conducting semi-structured interviews with members of the multidisciplinary team working at the ERPI, in order to understand the level of knowledge, opinion, daily usefulness, and intervention of IPs in the daily tasks of the institution.

Based on the results obtained, it was found that there was no IP in the individual processes of the clients. However, all the employees interviewed unanimously agreed on the importance of the IP in optimizing services. In this sense, a proposal for an IP was made, framed and directed to the specificities and resources of the ERPI and its clients.

Keywords: Aging; Institutionalization; Quality; Individual Plan.

Siglas e abreviaturas

APQ - Associação Portuguesa para a Qualidade

AVD's – Atividades de vida diárias

DGS – Direção Geral de Saúde

EPR – European Platform for Rehabilitation

EQUASS - European Quality in Social Services

ERPI – Estrutura Residencial para Idosos

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

INE - Instituto Nacional de Estatística

OES - Organizações de Economia Social

PI – Plano Individual

Índice Geral

<i>Dedicatória</i>	<i>iv</i>
<i>Agradecimentos</i>	<i>v</i>
<i>Resumo</i>	<i>vi</i>
<i>Abstract</i>	<i>vii</i>
<i>Siglas e abreviaturas</i>	<i>viii</i>
<i>Índice Geral</i>	<i>viii</i>
<i>Índice de Gráficos</i>	<i>xi</i>
<i>Índice de Tabelas</i>	<i>xii</i>
<i>Índice de Figuras</i>	<i>xiii</i>
Introdução	1
Capítulo 1 - Enquadramento Teórico	3
1.1. Envelhecimento.....	3
1.2. Institucionalização	4
1.3. Individualidade/Entidade	5
1.4. Respostas Sociais na comunidade.....	6
1.5. Gestão da Qualidade aplicado às IPSS's.....	7
1.6. Elaboração do Plano Individual	9
Capítulo 2 - Enquadramento Institucional	11
2.1 Caraterização do local de Estágio	11
2.2. Público Alvo	11
2.3. Caraterização dos clientes.....	12
2.4. Serviços Prestados.....	13
2.5. Infraestruturas e equipamento	13
2.6. Recursos Humanos.....	14
Capítulo 3 - Descrição e Análise do Trabalho Desenvolvido	16
3.1 Enquadramento do estágio	16
3.2 Intervenção realizada na estrutura residencial	17
3.3. Diagnóstico dos PI	17
Capítulo 4 - Metodologia	19
4.1. Natureza da investigação	19
4.2. Caraterização da Amostra	19
4.3. Caraterização do contexto.....	17
4.4. Questão de partida.....	17
4.5. Objetivos (geral e específicos).....	17

Capítulo 5 - Técnicas e instrumentos de recolha de dados.....	17
Capítulo 6 - Procedimento e tratamento de dados.....	18
Capítulo 7 - Procedimentos éticos.....	18
Capítulo 8 - Apresentação dos resultados	18
Capítulo 9 - Proposta de Intervenção	20
Conclusão	21
Referências Bibliográficas	24
Anexos.....	26
Anexo 1 - Dados Gerais da investigação.....	27
Anexo 2 - Informação de requisitos de privacidade de dados.....	30
Anexo 3 - Consentimento para tratamento de dados.....	32
Apêndices	34
Apêndice A - Guião de entrevista.....	35
Apêndice B - Análise das entrevistas.....	38
Apêndice C - Proposta de intervenção multidisciplinar.....	41
Apêndice D - Cartazes ilustrativos de exercícios de AF.....	43
Apêndice E - Proposta de exercícios de AF.....	47
Apêndice F - Cronograma do trabalho de investigação.....	52
Apêndice G - Registo de assiduidade.....	54
Apêndice H - Proposta de PI.....	58

Índice de Gráficos

Gráfico nº 1.1. – Evolução do N° de Respostas Sociais Continente/Distrito (Faro), 2015 a 2022...	6
Gráfico nº 1.2. – Evolução da Capacidade das Respostas Sociais Continente/Distrito (Faro), 2015 a 2022.....	7
Gráfico nº 2.1. – Percentagem de clientes por género.....	12
Gráfico nº 2.2. – Idades dos clientes por género.....	13

Índice de Tabelas

Tabela 1.1. - Estrutura de idade da população por grandes grupos etários, 2006 e 2016.....	4
---	---

Índice de Figuras

Figura nº 1.1. – Organização do Sistema EQUASS 2018.....	9
Figura nº 1.2. – Fluxograma do PI.....	10

Introdução

Ao longo dos tempos tem-se vindo a observar um claro aumento do índice de envelhecimento em Portugal, sendo que na última década este foi bastante significativo, sendo que num espaço de 25 anos, a esperança média de vida aumentou cerca de 6 anos (INE, 2021).

Esta fase da vida é maioritariamente acompanhada de solidão e falta de apoio, bem como de um aumento progressivo de falta de autonomia. Neste sentido e validando este flagelo, os serviços das estruturas residenciais para idosos (ERPI), têm ganho um maior destaque e uma maior importância, não só no ato de cuidar, mas também na vertente de combate à solidão. Realizando um trabalho crucial a vários níveis, através de um acompanhamento diversificado, proporcionado pelas suas equipas multidisciplinares, que assistem de forma progressiva e gradual, até à dependência total, trabalhando por forma a tentar promover qualidade de vida no dia a dia dos seus clientes (Guimarães et al, 2019).

Este relatório de estágio foi desenvolvido no âmbito do Mestrado de Gerontologia Social na Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve e foi realizado na Associação de Solidariedade Social “Cegonha Branca”, na vertente ERPI. Espaço destinado a idosos, que se encontram em situação de isolamento ou vulnerabilidade. No entanto, também acolhem idosos autónomos e independentes que por decisão própria decidem integrar uma ERPI.

É constituído por duas partes, sendo que a primeira está relacionada com o enquadramento teórico e institucional. O teórico subdividido por seis capítulos relacionados com o envelhecimento, institucionalização, individualidade e entidade, bem como, respostas sociais na comunidade, gestão da qualidade aplicada nas IPSS's e a elaboração de um plano individual. No que concerne ao enquadramento institucional, encontra-se subdividido por seis capítulos, que contam com a caracterização do local de estágio, público alvo, caracterização dos utentes, serviços prestados, infraestruturas, equipamento e recursos humanos.

Numa segunda parte surgem os aspetos relacionados com as questões empíricas, que compreendem a descrição e análise do trabalho desenvolvido, toda a metodologia utilizada, a apresentação dos resultados obtidos e no término a conclusão.

O principal objetivo do estudo foi analisar o caráter potencialmente estratégico, que os critérios de construção do plano individual do idoso, assumem na otimização dos serviços prestados pelas organizações. Para tal foi elaborado um diagnóstico documental, ou seja, foi feita uma análise aos 51 processos dos clientes, por forma a perceber e a constatar a existência e constituição dos PI de cada cliente.

Para a concretização do objetivo proposto institucionalmente, foi necessário delinear a investigação, neste sentido foi utilizado o método qualitativo, através da aplicação de entrevistas semiestruturadas a 8 elementos da equipa multidisciplinar, que desempenham funções na instituição, com o objetivo de compreender a perspetiva de cada entrevistado, face a uma realidade comum.

Neste sentido a criação de uma proposta de Plano Individual surge como o objetivo primordial deste trabalho, considerando-o uma mais valia para a qualidade dos serviços prestados.

Não menos importante, a realização de uma proposta de intervenção no âmbito da promoção de atividade física, junto dos clientes. Composta por um leque de exercícios, apresentados em forma de poster ilustrativo, que auxilie os clientes na prática autónoma de atividade física. Os exercícios propostos têm como premissa a integração de todos os clientes, validando as suas capacidades e limitações, assim sendo, cada exercício proposto, contempla diferentes graus de complexidade, nomeadamente no que concerne à autonomia.

Capítulo 1 - Enquadramento Teórico

1.1. Envelhecimento

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS, 2006), o envelhecimento é um processo de mudança biológica, psicológica e social dos indivíduos que se desenvolve ao longo da vida. Não deverá ser visto como um problema, mas algo integrante do ciclo de vida. Assim sendo, depreende-se que seja vivido de forma saudável e autónoma o mais tempo possível.

Nos últimos anos, Portugal registou um acréscimo da população com mais de 65 anos. De acordo o Instituto Nacional de Estatística (INE) entre 2011 e 2021 foi possível constatar que existem mais 414 058 pessoas com mais de 65 anos, ou seja, em Portugal 23% da população tem mais de 65 anos, o que faz do nosso país um dos cinco mais envelhecido a nível mundial.

A mudança demográfica da sociedade portuguesa foi tão significativa, que num intervalo de 25 anos, de 1998 a 2021, a esperança média de vida passou de 75,7 anos para 80,7 anos, ou seja, um aumento de aproximadamente 6 anos (INE, 2021).

Neste sentido o impacto do envelhecimento tende a ser cada vez mais significativo, algo que já se denota em vários Estados-Membros da União Europeia, nomeadamente com o aumento do número de reformados, aumentando a responsabilidade sobre o número de ativos, que terão que suportar as despesas sociais inerentes a uma população envelhecida.

Em janeiro de 2016, a população idosa (com 65 anos ou mais) da UE-28, representava uma percentagem de 19,2 % (um aumento de 0,3 % relativamente ao ano anterior e de 2,4 % em comparação com os 10 anos anteriores).

No que concerne à representatividade da população idosa por membro, Portugal apresenta-se no grupo de países com maior representatividade. (Tabela nº 1), com 20,7%, abaixo da Itália (22%), da Grécia (21,3%) e da Alemanha (21,1%), distanciados da Irlanda que apresenta a percentagem mais baixa (13,2%).

A evidência do aumento da esperança média de vida é algo possível de constatar desde há várias décadas, e conseqüentemente o aumento da população idosa. Como tal, a comunidade necessita de respostas e esforços urgentes no que concerne às respostas afetas às necessidades associadas a este grupo etário, entre as quais a institucionalização surge como uma das soluções (EUROSTAT, dezembro de 2017).

Tabela nº 1.1. - Estrutura de idade da população por grandes grupos etários, 2006 e 2016 (% da população total) *Fonte:* Eurostat

	0-14 years old		15-64 years old		65 years old or over	
	2006	2016	2006	2016	2006	2016
EU-28 (*)	16.0	15.6	67.1	65.3	16.8	19.2
Belgium (*)	17.1	17.0	65.7	64.7	17.2	18.2
Bulgaria	13.4	14.0	69.2	65.6	17.5	20.4
Czech Republic	14.6	15.4	71.1	66.2	14.2	18.3
Denmark	18.7	16.8	66.1	64.3	15.2	18.8
Germany (*)	14.1	13.2	66.7	65.7	19.3	21.1
Estonia (*)	15.0	16.1	68.1	64.9	16.9	19.0
Ireland (*)	20.5	21.9	68.5	64.9	11.0	13.2
Greece	14.9	14.4	66.6	64.3	18.5	21.3
Spain	14.5	15.1	68.8	66.1	16.6	18.7
France (*)	18.5	18.5	65.1	62.8	16.4	18.8
Croatia (*)	15.8	14.6	66.7	66.2	17.5	19.2
Italy	14.1	13.7	66.0	64.3	19.9	22.0
Cyprus	19.4	16.4	68.5	68.4	12.2	15.1
Latvia	14.5	15.2	68.5	65.1	17.0	19.6
Lithuania	16.6	14.7	67.2	66.3	16.3	19.0
Luxembourg (*)	18.4	16.5	67.5	69.3	14.1	14.2
Hungary (*)	15.4	14.5	68.8	67.2	15.8	18.3
Malta	17.1	14.2	69.1	66.7	13.8	19.0
Netherlands	18.3	16.5	67.5	65.3	14.3	18.2
Austria	15.9	14.3	67.6	67.2	16.4	18.5
Poland (*)	16.2	15.0	70.4	69.1	13.3	16.0
Portugal	15.9	14.1	66.8	65.1	17.4	20.7
Romania	16.9	15.5	68.4	67.0	14.7	17.4
Slovenia (*)	14.1	14.8	70.3	66.7	15.6	18.4
Slovakia	16.7	15.3	71.5	70.2	11.8	14.4
Finland	17.3	16.3	66.8	63.2	16.0	20.5
Sweden	17.3	17.4	65.4	62.8	17.3	19.8
United Kingdom	18.0	17.7	66.1	64.4	15.9	17.9
Iceland	21.8	20.0	66.5	66.1	11.7	13.9
Liechtenstein	17.4	14.9	71.1	68.6	11.6	16.5
Norway	19.5	17.9	65.8	65.6	14.7	16.4
Switzerland (*)	16.0	14.9	68.0	67.2	16.0	18.0
Montenegro	20.4	18.3	66.8	67.6	12.8	14.1
The former Yugoslav Republic of Macedonia (*)	19.5	16.7	69.4	70.3	11.1	13.0
Albania	25.7	17.7	65.7	69.5	8.6	12.9
Serbia (*)	15.7	14.4	67.1	66.6	17.2	19.0
Turkey	27.0	24.0	66.3	67.7	6.7	8.2

1.2. Institucionalização

Muitos idosos, por consequência das várias suscetibilidades associadas à idade, recorrem a instituições para suprir as suas necessidades nas atividades de vida diária. Além disso, o crescente aumento do número de pessoas com mais de 65 anos, somado a estas mesmas suscetibilidades, proporciona o aumento da procura de instituições de longa permanência (Nóbrega et al., 2015, citados em Queirós et al., 2022). A estes aspetos somam-se, por vezes, dificuldades a nível social, económico, cultural bem como o comprometimento da saúde deste grupo etário e os envolventes significativos (família e cuidadores). Neste sentido, as instituições surgem no momento em que se torna cada vez mais difícil a realização das AVD's (Atividades de Vida Diárias), acompanhando-o e assistindo-o de uma forma progressivamente gradual, até à dependência total, para que mantenha qualidade de vida no seu dia a dia (Guimarães et al., 2019).

A família idealiza esta mudança como algo de positivo, uma vez que se foca apenas no serviço prestado em termos de saúde e no caráter social, dando ênfase à quebra do isolamento proporcionado pelo aumento de contacto social (Cardão, 2009, citado em Pereira & Pacheco, 2018). Contudo o idoso, independentemente do tipo de apoio prestado, encara a ida para uma instituição sempre como um momento difícil, nem sempre considerado uma mais-valia ou visto como uma otimização da

qualidade de vida, mas sim como uma perda, nomeadamente de identidade e de tudo aquilo que até então lhe era próximo e familiar (Born, 2002, citado em Pereira & Pacheco, 2018).

1.3. Individualidade/Entidade

O individuo advém de um conjunto de características naturais herdadas biologicamente, que fazem dele um ser único. Estas características vão-se moldando e alterando em função do impacto das adversidades externas, promovendo a criação da sua singularidade. Apesar de derivarmos de uma base congénita, inalterável, a realidade que nos assiste vai ser responsável pelas alterações e pela constituição da individuo enquanto pessoa, permitindo a criação da sua singularidade, daí definir-se cada ser como um ser único (Silva, 2009).

Partindo do princípio que devemos sempre respeitar a nossa individualidade, pressupõe-se, que todos os atos inerentes ao cuidar, levem em consideração a individualidade. Segundo um estudo realizado em instituições de cuidados de longa duração, com uma classe de profissionais de saúde, mais concretamente, enfermeiros. Verificou-se que, nos atos de saúde realizados, não eram indiferentes à individualidade do cuidado, contudo, durante a sua atividade diária, as suas ações não eram individualizadas, ou seja, a individualidade era tida em conta apenas no ato clínico, no que concerne à vida individual esse apoio era menor, ou seja, a valorização das necessidades fisiológicas em prol do reconhecimento da individualidade do ser cuidado. De referir como fator relevante do estudo, que quanto mais experiência tinha o profissional, mais valorização atribuía ao apoio individualizado (Alikleemola, et al, 2011).

O idoso cuidado, mais concretamente em unidade de longa duração, depreende e constata que nem sempre a sua individualidade é tida em conta. Um estudo realizado com o intuito de perceber o ponto de vista dos idosos sobre os cuidados de enfermagem individualizados, conclui que seria viável validar e recomendar uma planificação dos cuidados de enfermagem tendo em conta a individualidade de cada individuo (Rahmani et al, 2013).

Assim sendo, é importante que a ERPI enfatize a vertente social, quer entre residentes, familiares, bem como com todos os colaboradores, mas sempre assente nos interesses dos clientes. Importante referir que a família tem um papel fundamental, desde que o seu apoio seja favorável e otimize o bem-estar do cliente.

Pretende-se que todas as ações e planificações sejam pensadas e refletidas dentro de um contexto individualizado, levando em consideração as necessidades específicas de cada um, tendo como lema, que o cliente é o centro de todos os atos, as ações são movidas de acordo com os seus desejos e os seus interesses.

Na comunidade as respostas sociais são diversificadas, bem como os serviços prestados, ou seja, variam em função da resposta e acima de tudo da necessidade.

1.4. Respostas Sociais na comunidade

Na comunidade as respostas sociais de apoio a pessoas com mais de 65 anos são diversas, nomeadamente:

- ✓ Serviço de Apoio Domiciliário;
- ✓ Centro de Convívio;
- ✓ Centro de Dia;
- ✓ Centro de Noite;
- ✓ Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas;
- ✓ Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

O estágio foi realizado numa ERPI, “resposta social desenvolvida e destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem”, (Segurança Social, 2021).

As atuais ERPI's foram outrora, designadas por asilos e posteriormente lares, espaços pouco acolhedores e associados ao “fim de linha”, ou seja, a entrada para uma destas instituições era associada ao fim de vida, como se fosse uma sentença previamente definida. Talvez por isso, ainda hoje a institucionalização não é por vezes associada a bem-estar. A apreciação tem vindo a mudar, com os novos espaços e as novas valências, contudo ainda não é aceite por todos aqueles que têm necessidade de recorrer aos seus serviços.

Os gráficos 1.1 e 1.2, apresentam-nos a evolução do número de respostas disponíveis em território continental, mas também a nível do distrito onde está sediada a ERPI, “Cegonha Branca”, Faro.

Gráfico n° 1.1. – Evolução do N° de Respostas Sociais Continente/Distrito (Faro), 2015 a 2022. *Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social*

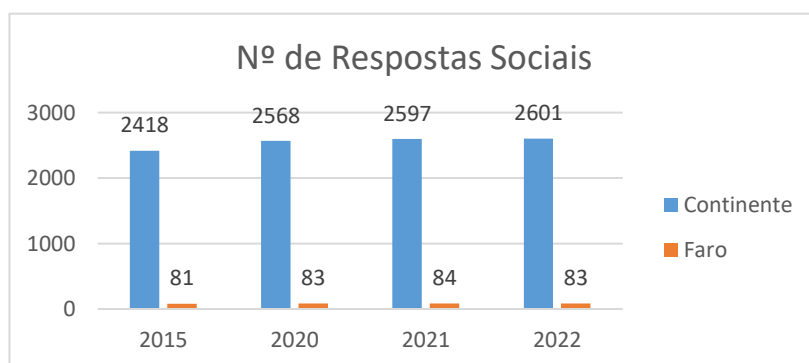
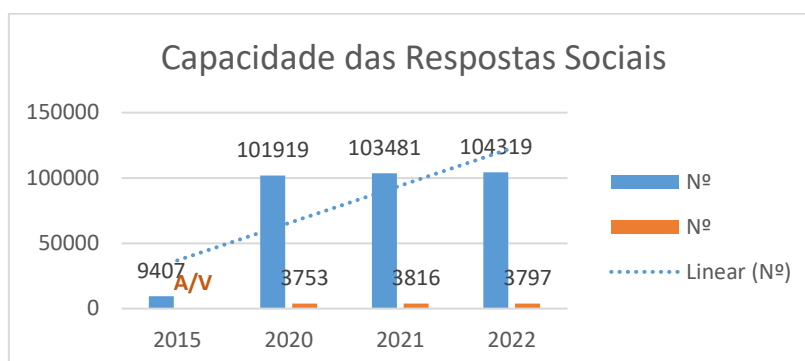


Gráfico nº 1.2. – Evolução da Capacidade das Respostas Sociais Continente/Distrito (Faro), 2015 a 2022. *Fonte: GEP-MTSSS. Carta Social*



Constatamos que não existiu um aumento significativo, no que concerne ao número de equipamentos. No entanto temos um aumento significativo na capacidade das respostas, de 9407 em 2016 para 10439 em 2022. Este diferencial já não é tão notório em termos distritais, havendo apenas um aumento de 44 lugares num intervalo de 3 anos.

Apesar de termos uma multiplicidade de respostas sociais disponíveis, elas convergem em vários eixos, nomeadamente em prestar um serviço de qualidade. Para tal é fundamental a análise do perfil da pessoa idosa, do cliente, nomeadamente aquando a candidatura e consequentemente a informação recolhida na admissão, que são cruciais para minimizar o impacto deste novo ciclo de vida.

Não desvalorizando as diversas respostas existentes na ERPI, e considerando que é uma resposta social de acompanhamento permanente, esta análise e recolha de informação inicial, assumem uma importância acrescida.

Em Portugal, a Portaria n.º 349/2023, de 13 de novembro, procede à primeira alteração à Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, que define as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI). Clarificando as regras pelas quais se regem, não descurando a fiscalização e supervisão em termos da qualidade dos serviços prestados, através de vistorias regulares por parte do Instituto da Segurança Social I.P., que se regem por documentos orientadores, nomeadamente o Manual de processos-chave para a estrutura residencial para pessoas idosas, também da autoria do Instituto da Segurança Social I.P.

1.5. Gestão da Qualidade aplicado às IPSS's

Num processo de gestão da qualidade, assente na razão essencial da prestação de um serviço, seja de que cariz for, a essência está na satisfação das necessidades e expetativas do cliente.

Através desta premissa, pretende-se que as instituições trabalhem assentes nos seguintes pontos:

- ✓ definir e identificar as necessidades e expectativas;
- ✓ monitorizar as ações;
- ✓ avaliar os resultados.

A implementação de ações diárias que visem os pontos descritos anteriormente, irão promover e determinar o grau de satisfação do cliente. Para tal é necessário a sua participação diária, assumindo-se assim como objetivo primordial, a qualidade do serviço prestado e por conseguinte a satisfação do cliente, conforme Manual de processos-chave para a estrutura residencial para idosos (Instituto da Segurança Social, 2009).

Tornam-se então como fatores relevantes:

- ✓ O foco no cliente;
- ✓ A estratégia da organização assente num sistema de gestão global;
- ✓ A envolvimento de todos os recursos e serviços, todos fazem parte da solução;
- ✓ Disponibilidade e anuência da mudança, como premissa para o sucesso da organização.

Assim sendo, são cruciais a existência de determinados serviços independentemente da dimensão da organização:

- ✓ Serviços administrativos;
- ✓ Cuidados pessoais e de saúde;
- ✓ Atividades de Desenvolvimento Pessoal;
- ✓ Nutrição e alimentação;
- ✓ Higiene, segurança e limpeza.

A Certificação de Sistema de Gestão da Qualidade (CSGQ) pelo referencial reconhecido internacionalmente ISO 9001, constitui uma resposta eficaz e eficiente às exigências que as organizações do Terceiro Sector enfrentam, assumindo que a qualidade é um direito social dos seus clientes.

Portugal privilegia respostas sociais de qualidade, neste sentido o ISS, desenvolveu oito modelos de Avaliação da Qualidade com o objetivo de permitir a avaliação dos serviços prestados pelas organizações sociais, elencados na ISO 9001 e nos modelos da **European Foundation for Quality Management (EFQM)**.

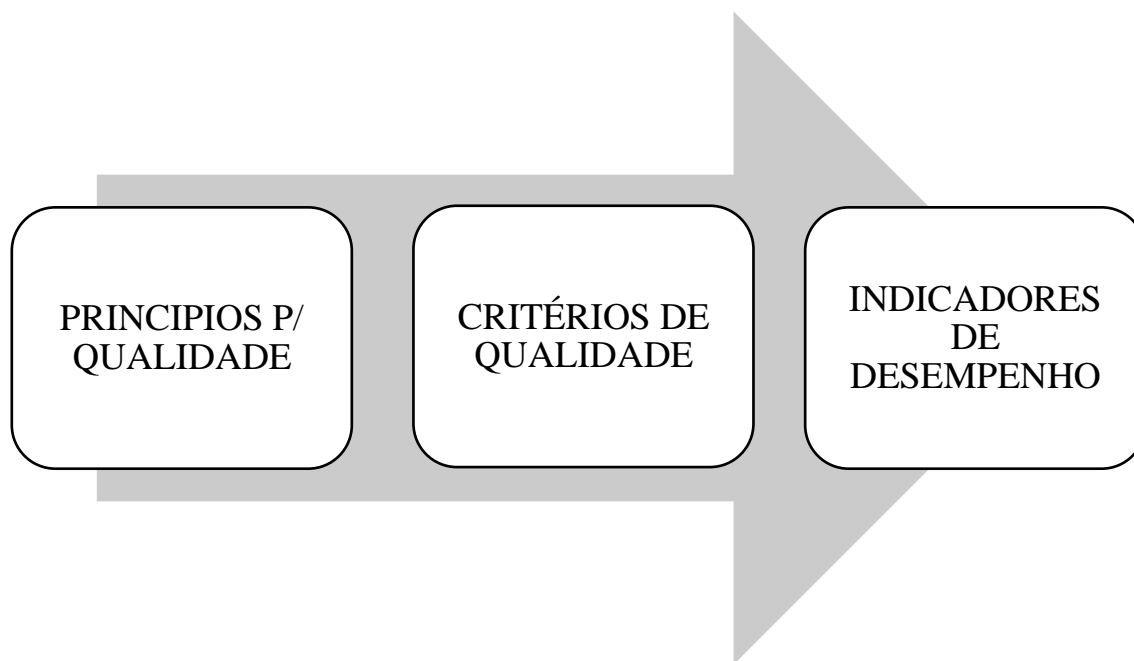
Um Modelo de Avaliação da Qualidade assenta numa melhoria continua, para tal existem três níveis de qualificação de exigência referentes aos requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade (Nível C, B e A) e oito critérios para a implementação de um SGQ, no caso concreto do Plano Individual (PI), enquadra-se no critério 4 – Processos (ISS, IP., 2021).

A Associação Portuguesa para a Qualidade (APQ), encontra-se em concordância com a European Quality in Social Services (EQUASS), que tem como principal objetivo estimular o desenvolvimento do sector dos serviços sociais, que por conseguinte é uma iniciativa da European Platform for Rehabilitation (EPR), que fornece serviços de carácter abrangente na área da certificação da qualidade, os quais se encontram em consonância com os requisitos europeus em matéria de qualidade no âmbito dos serviços sociais.

A EQUASS assume-se como um instrumento de garantia da qualidade reconhecido pelos utilizadores dos serviços a nível europeu, nomeadamente pela Fundação Europeia de Gestão da Qualidade (EFQM).

O EQUASS prima por uma abordagem baseada em princípios, critérios específicos de qualidade e indicadores de desempenho com procedimentos possíveis de avaliação (Figura 2.1.).

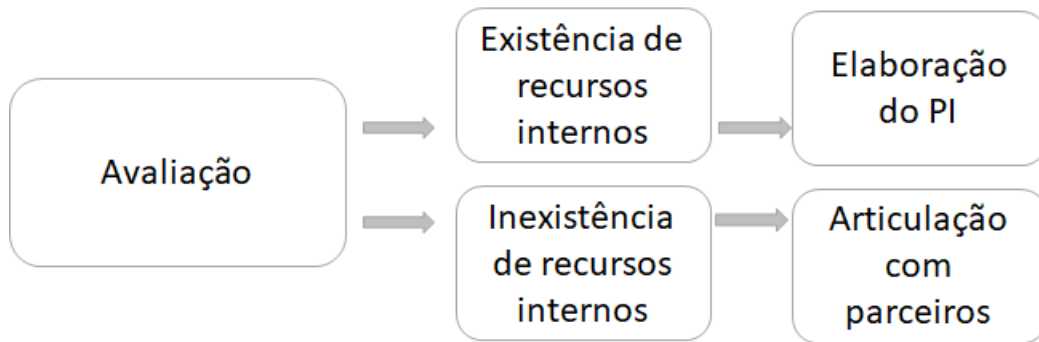
Figura nº 1.1. – Organização do Sistema EQUASS 2018.



1.6. Elaboração do Plano Individual

O Plano Individual enquadra-se no princípio nº 7, entre os 10 existentes, que se foca na abordagem centrada na pessoa, no cliente, formalizado e documentado no Plano Individual (critério nº 33), o cliente é incentivado a expressar o seu parecer e com base no mesmo, a instituição desenvolve e planeia os seus serviços e elabora um documento único para cada cliente, que é analisado e revisto em timings predefinidos, e sofre atualizações sempre que necessário (indicadores 52 e 53), (Formulário de Candidatura EQUASS Assurance, versão 02/2019).

Figura n° 1.2. – Fluxograma do PI.



Após a integração do cliente, inicia-se uma avaliação diagnóstica no âmbito das necessidades e potenciais do mesmo, com o intuito de otimizar a sua integração e desenvolvimento. Os serviços prestados são planejados e delineados, visando não só o enquadramento local, em termos físicos e sociais, mas respeitando o cliente e o seu envolvimento, esta interação entre as partes, contempla uma monitorização e auto-avaliação constantes (Figura 2.2).

Capítulo 2 - Enquadramento Institucional

2.1 Caracterização do local de Estágio

A Associação Cegonha Branca, foi fundada em novembro de 2000, está sediada no território Algarvio, zona do Sotavento, mais concretamente no concelho de Castro Marim, considerado o terceiro concelho mais envelhecido do Algarve, com um Índice de Envelhecimento de 296,9% (PORDATA, 2021).

É uma instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), devidamente registada na Direção Geral da Segurança Social, desde 2001. Quanto aos seus objetivos, os seus estatutos dizem que a mesma se propõe a contribuir nas áreas da infância, terceira idade e acolhimento social a pessoas em situação de dependência, isolamento, emergência social e sem-abrigo.

Atualmente, o Senhor Amadeu Chaves é o Presidente da Direção e em conjunto com todos os outros elementos da Direção, Direção Técnica e todos os outros colaboradores, dá continuidade a um trabalho social muito importante, quer na infância bem como no apoio à terceira idade.

A Associação Cegonha Branca, tem uma resposta diversificada, nomeadamente: Centro Infantil de Altura, do qual assume a gestão desde 2004, com cerca de 130 crianças com idades compreendidas entre os 3 meses e os 5 anos, com uma capacidade para 62 crianças em regime de creche e cerca de 75 crianças no ensino pré-escolar.

A Estrutura Residencial para a Pessoa Idosa (ERPI), em funcionamento desde 2020, com uma capacidade para acolher 51 utentes e o Centro de Dia em fase de elaboração do projeto de construção.

O meu estágio foi realizado no contexto da ERPI, resposta de alojamento coletivo temporário ou permanente que tem por missão ser uma “casa de família” dos seus utentes, que necessitam de assistência e apoio social, contribuindo para a sua estabilização, autonomia e estimulação do envelhecimento ativo e integração social.

2.2. Público Alvo

- Pessoas com 65 anos ou mais, em situação de isolamentos, dependência, insegurança, solidão, e que, por fatores socioeconómicos não possam permanecer na sua residência;
- Pessoas com idade inferior a 65 anos, em situação de exceção devidamente justificada e comprovada;
- A estrutura residencial destina-se, ainda, a proporcionar alojamento em situações pontuais, decorrentes da ausência, impedimento ou necessidade de descanso do cuidador.

2.3. Caraterização dos clientes

A ERPI, tem capacidade para acolher 51 clientes. Durante o período em que decorreu o estágio, encontrava-se completamente ocupada, com 37% de clientes do género masculino (19) e 63% de clientes do género feminino (32), (Gráfico 1.3).

A maioria com um grau de dependência diversificada, nomeadamente: 29 dependentes (dependem de cadeira de rodas, andarilho ou muletas, para se deslocarem), 3 utentes acamados (muito dependentes) e 2 independentes, com um intervalo etário bastante significativo, entre os 65 e os 98 anos, (Gráfico 1.4).

A limitação locomotora é bastante significativa bem como a percentagem de incontinência, o que implica um apoio constante na realização das atividades de vida diárias (AVDs).

No que concerne a patologias crónicas, temos a diabetes e hipertensão, mais concretamente, 20 diabéticos e 34 Hipertensos.

Gráfico nº 2.1. – Percentagem de clientes por Género feminino e masculino.

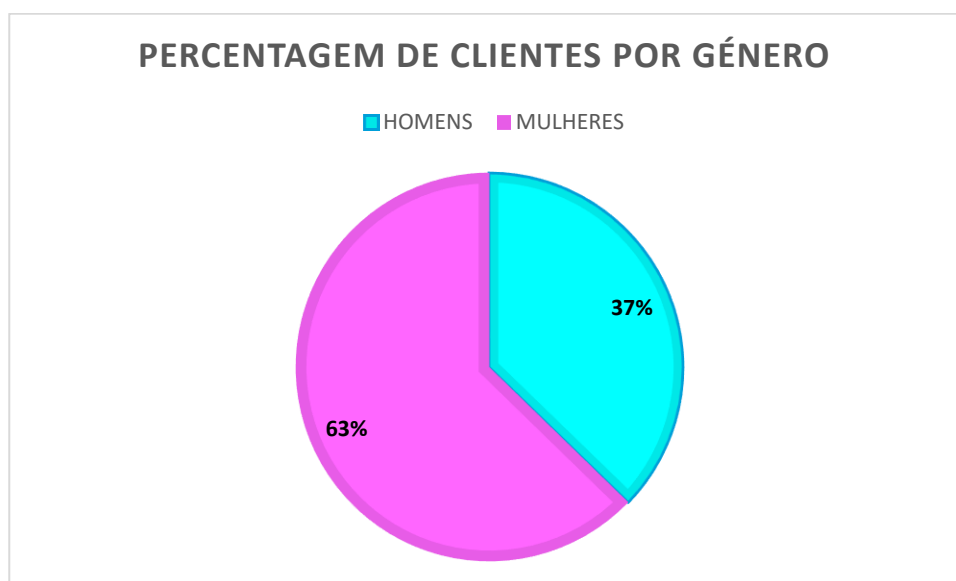
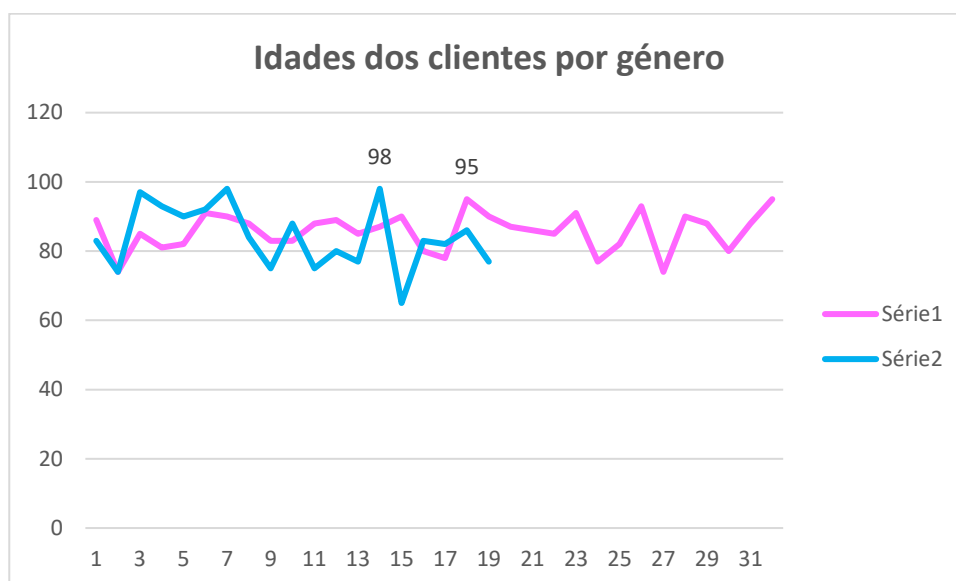


Gráfico nº 2.2. – Idades dos clientes por género.



2.4. Serviços Prestados

- Alojamento;
- Alimentação;
- Cuidados de higiene e conforto diário;
- Lavagem e tratamento de roupas;
- Cuidados de imagem;
- Serviço de enfermagem;
- Atividades socioculturais;
- Atendimento a familiares e utentes.

2.5. Infraestruturas e equipamento

A Instituição está equipada com:

- Quartos com diferentes tipologias - individuais (6), duplos (15), triplos (5), todos com casa de banho, ar condicionado, aquecimento central, telefone e sistema de alarme;
- Cozinha, onde são preparadas as refeições para os utentes da ERPI e Centro Infantil, sob a responsabilidade de um prestador de serviços externo;
- Lavandaria, para o tratamento da roupa de serviço e roupa dos utentes;
- Serviços Administrativos;

- Gabinete da Diretora Técnica da ERPI;
- Gabinete da Equipa Técnica (Encarregada e Animadora);
- Sala de reuniões;
- Sala de visitas;
- Sala de enfermagem;
- Gabinete médico;
- Armazéns de congelação e conservação dos alimentos;
- Sala de movimento (realização de exercícios geriátricos e de reabilitação/fisioterapia);
- Sala de refeições comum a todos os utentes, exceto aos acamados (a estes a refeição é-lhes servida no leito);
- Sala de estar e de convívio;
- WC;
- WC adaptado para banhos;
- Cabelheiro;
- Vestiários do Staff;
- Sala de refeições do Staff;
- Armazém;
- Sala de economato;
- Piscina Interior;
- Sala multidisciplinar (sala de atividades);
- Jardim exterior para a realização de atividades e passeios.

2.6. Recursos Humanos

A equipa é composta por 61 funcionários, entre eles alguns prestadores de serviços, que formam uma equipa multidisciplinar, com o principal objetivo de prestar um serviço de excelência no cuidado ao idoso:

- 1 Diretora Técnica;
- 1 Encarregada;
- 1 Animadora;
- 1 Enfermeiros em regime de horário completo e 2 em regime parcial;
- 1 Médico (não se encontra em permanência na instituição);
- 2 Fisioterapeutas (não se encontram em permanência na instituição);
- 1 Nutricionista (não se encontra em permanência na instituição);

- 2 Administrativos;
- 16 Auxiliares de ação direta;
- 4 Auxiliares de serviços gerais;
- 1 Auxiliar de lavanderia;
- 2 Cozinheiras;
- 2 Auxiliares de cozinha;
- 1 Responsável pela manutenção.

Capítulo 3 - Descrição e Análise do Trabalho Desenvolvido

3.1. Enquadramento do estágio

A prestação de um serviço de qualidade deixou de ser restrita às empresas de mercado. Pelo que, tudo que implica prestação de serviços, nomeadamente relacionadas com pessoas e com o ato de “cuidar”, Organizações de Economia Social (OES), é também abrangido por uma série de requisitos inerentes a um nível de serviço superior e condigno com o valor absoluto: a vida.

A crescente procura de serviços junto de agentes promotores sociais, fazem com que este tema se torne um assunto de relevância e pertinência atual para investigadores, governantes e sociedade em geral.

Um nível de serviço superior, está associado a questões como a qualidade, a certificação, as quais são determinantes para a profissionalização das organizações do Terceiro Setor (organizações privadas sem fins lucrativos), o que por sua vez implica a identificação e análise de diversas tarefas do quotidiano destas organizações, nomeadamente os critérios de admissão dos seus clientes, bem como a elaboração dos seus planos individuais.

O estágio curricular, teve como premissa analisar o carácter potencialmente estratégico que a construção do PI, assume no desenvolvimento sustentável das organizações. Neste sentido a autonomia para realizar tarefas diárias e o contato privilegiado de proximidade com todos os clientes, potenciou a reflexão sobre qualidade da Prestação de Serviços em OES, mais concretamente a influência do PI no processo de institucionalização, no qual o respeito pela individualidade deve ser a premissa de toda a planificação e execução diária.

Com o aumento da esperança média de vida, surge a necessidade de dar resposta às problemáticas associadas ao envelhecimento, nomeadamente um aumento da prevalência do cuidar tende a ser mais efetivo, regular e singular, ou seja, as necessidades são individualizadas e dependem de um apoio periódico e constante.

As estratégias de atuação, necessitam de ser delineadas em função das expectativas, necessidades e dificuldades sentidas no dia a dia das organizações que cuidam do cliente idoso, mas também por parte daqueles que têm um papel ativo na gestão dos serviços prestados.

O envelhecimento populacional é uma realidade da sociedade atual, dependente de políticas sociais de sucesso, com uma forte incidência na saúde pública e na atuação junto das condições socioeconómicas do idoso (Martins, 2013).

3.2. Intervenção realizada na estrutura residencial

Durante as 357 horas presenciais, do Estágio Curricular foram várias as atividades realizadas e as técnicas de recolha de informação e de intervenção utilizadas: numa fase inicial não houve intervenção direta nem cooperação nas dinâmicas diárias, apenas observação. A intervenção surgiu de forma gradual e autonomia foi um ato crescente, foi realizada uma observação participante, proveniente de uma interação social crescente, e ainda técnicas diversas de intervenção.

Foi possível participar em várias atividades e tarefas do quotidiano da instituição, mais concretamente, no apoio na alimentação diária, assistência medicamentosa, realização de atividades diversas com os clientes, provenientes do plano semanal de atividades, visitas ao exterior, entre outras.

Face à formação de base da estagiária, foi dada autonomia para tomar dinamizar algumas intervenções, nomeadamente no âmbito da Atividade Física, com o privilégio de lecionar algumas sessões de AF.

Face à heterogeneidade do grupo, no que concerne às limitações motoras e cognitivas, foi elaborado um pequeno caderno digital de exercícios, com diversos graus de dificuldade. No qual o objetivo primordial era a inclusão, ou seja, permitir a participação do maior número de clientes por sessão, independentemente das suas limitações individuais, dinamizar algo com o grupo não descorando, nem pondo em causa, a individualidade de cada um.

3.3. Diagnóstico dos PI

Foi realizada uma análise aos 51 processos dos clientes, por forma a perceber e a constatar a existência e constituição dos PI de cada cliente, indo assim ao encontro de um dos objetivos específicos do estágio, identificar e analisar o método de admissão.

Neste sentido o diagnóstico realizado, aos planos individuais, à retaguarda familiar, bem como à criação de condições para que o processo de institucionalização do idoso fosse efetivamente acompanhado pelos profissionais, permitiu constatar que não existiam PI de forma documentada, ou seja, não existe nenhum modelo de PI aprovado e usado nos registos diários do cliente, apesar de no dia a dia, existirem diversas intervenções, que têm como premissa a individualidade do cliente, como os registos da terapêutica, das higienizações, da alimentação, participação nas atividades, entre outras, ou seja, existem documentos de registo, mas não de forma individualizada e criteriosa, ou seja, as anotações diárias dos profissionais são usadas para controlo e gestão interna de tarefas, e não propriamente para análise e monitorização do cliente enquanto individuo e ser único. São arquivadas e organizadas por áreas e não por cliente. Neste sentido e validando que um dos objetivos passava

por referenciar os pontos facilitadores e condicionantes da elaboração e realização dos PI, o facto de não existir um documento individualizado e os registos serem feitos por áreas de intervenção, são condicionantes complexas para o início da aplicação de um PI nesta instituição em particular, contudo não é impossível, daí ter sido proposto como objetivo final do estágio, a elaboração de uma proposta de plano individual que otimize o processo de institucionalização.

De salientar que a “Cegonha Branca” é uma instituição muito jovem, com cerca de 4 anos de existência, que a sua abertura foi realizada em plena pandemia, neste sentido, existe aqui um contexto muito singular, ou seja, aquando a sua abertura e na elaboração de toda a burocracia inerente ao funcionamento diário, a Direção Técnica focou-se na problemática COVID-19 e em todos os protocolos inerentes à doença, descorando e desvalorizando o cliente, as suas necessidades, potencialidade, vontades, crenças e motivações. Dando ênfase ao isolamento e evitando a socialização.

No término de 2022, sofre drásticas alterações no que concerne a recursos humanos, com a mudança da Direção Técnica, reentrada de novos elementos para a equipa operacional, integração de novos elementos na equipa de saúde, todas estas alterações foram realizadas com o intuito de otimizar os serviços, contudo implicaram reformulações profundas na dinâmica diária, provocando mais uma vez o adiamento da elaboração e monitorização documental dos PI, apesar de valorizarem a sua importância.

Referir, que apesar de não ser uma obrigatoriedade imposta pelo ISS, a “Cegonha Branca” considera a sua existência uma mais valia, todos os seus colaboradores são sensíveis à individualidade do cliente, demonstrando uma preocupação acrescida com as suas necessidades e expectativas, neste sentido é unânime a importância dada ao PI, apesar de todos estarem conscientes da sua inexistência na instituição.

O diagnóstico realizado, através da análise individualizada dos processos dos clientes, permitiu constatar que o PI não existe, assim sendo, e considerando o interesse da instituição em elaborar um modelo de PI, surge a necessidade de criar e implementar o mesmo, com base nos critérios e indicadores da EQUASS, definindo assim, uma fase de intervenção, das 5 disponíveis.

Face a esta necessidade, surge o desafio por parte da instituição “Cegonha Branca” no que concerne ao objetivo do estágio, perceber a importância deste apoio documental na otimização dos serviços da ERPI, proporcionada pelo contacto direto com os clientes, com todos os colaboradores e no acompanhamento direto de toda a logística diária, e neste sentido propor um modelo de PI adaptado à realidade da instituição e dos seus clientes e acima de tudo que seja uma mais valia para todos os intervenientes.

Capítulo 4 – Metodologia

Segundo Fortinet al. (2009) a elaboração da problemática é uma parte essencial no processo de investigação, ou seja, o presente estudo tem como problema de investigação perceber o impacto que a elaboração de um plano individual para cada cliente, permitirá otimizar a qualidade dos serviços prestados pela organização.

A investigação em decurso emergiu da necessidade que compreender a importância do PI na otimização da qualidade dos serviços prestados pela ERPI. Os indivíduos que cuidam formalmente de pessoas institucionalizadas, regem-se por protocolos predefinidos, no entanto nem sempre enquadrados e salvaguardando a individualidade de cada cliente, não descurando da notoriedade do ato de quem cuida, é importante dar ênfase à vontade, à opinião de quem é cuidado, valorizando as suas necessidades e potencialidades, daí a importância documental de um PI, apesar da inexistência de obrigatoriedade por parte da ISS, entidade que supervisiona as ERPI.

4.1. Natureza da investigação

Para a concretização do objetivo proposto institucionalmente, foi necessário delinear a investigação, neste sentido foi utilizado o método qualitativo, através da aplicação de entrevistas semiestruturadas.

4.2. Caracterização da Amostra

Os entrevistados foram elementos da equipa multidisciplinar, que desempenham funções na instituição, independentemente do vínculo laboral ou conteúdo funcional, com o objetivo de compreender a perspetiva de cada entrevistado, face a uma realidade comum.

No decorrer do processo de recolha de dados foi sempre tido em conta, a confidencialidade e anonimato dos intervenientes, bem como, a análise dos dados obtidos, uma vez que, obedeceu a uma conduta ética e de respeito pela individualidade dos dados de cada participante. Para tal, foi solicitada autorização para aplicação da entrevista com a explicação prévia de que a informação recolhida seria utilizada apenas e só para fins académicos, especificamente no presente relatório final de estágio a apresentar na Universidade do Algarve (Anexos 2 e 3).

- Diretora Técnica;
- Encarregada;
- Animadora;

- Médico;
- Enfermeira;
- 3 auxiliares de ação direta (1 elemento por turno).

4.3. Caraterização do contexto

O estágio foi realizado numa instituição, sediada no concelho de Castro Marim enquadrado na zona do Sotavento Algarvio.

A Associação Cegonha Branca, na vertente ERPI, contempla uma resposta para cerca de 51 clientes, que são acompanhados por uma equipa multidisciplinar de cerca de 61 colaboradores, com um serviço diversificado que disponibiliza 8 áreas distintas.

4.4. Questão de partida

De que forma os critérios de construção do plano individual do idoso, podem assumir um papel estratégico na melhoria dos serviços prestados em estruturas residenciais?

4.5. Objetivos

Objetivo geral:

Desenvolver competências socioprofissionais que capacitem a estagiária para exercer funções laborais numa instituição de longa duração.

Objetivos específicos:

- Identificar e analisar o método de admissão utilizado pela Organização de Economia Social (OES);
- Identificar os fatores facilitadores e condicionantes da elaboração do plano individual do utente;
- Elaborar uma proposta de plano individual que optimize o processo de institucionalização.

Capítulo 5 - Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados

Para a realização desta investigação recorreu-se à pesquisa bibliográfica, às conversas informais, à observação direta, bem como, à entrevista semiestruturada.

A pesquisa bibliográfica consiste na leitura de documentação disponível que vai de encontro à temática abordada, as conversas informais servem para extrair informação pertinente durante a investigação.

A observação direta consiste na recolha de informação, baseada no contacto direto, permitindo recolher dados.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas através do acompanhamento de um guião, que lança questões que vão conduzindo e encaminhando o desenrolar da conversa.

Capítulo 6 - Procedimento e tratamento de dados

Numa fase inicial foram realizadas algumas reuniões de enquadramento com a Direção Técnica da instituição de acolhimento, que permitiram conhecer a equipa multidisciplinar, clientes e o funcionamento diário da estrutura residencial.

Após esta integração inicial, e com base numa análise bibliográfica e contextual, foi preparado o guião de entrevista (apêndice 1), posteriormente aplicado aos colaboradores da instituição, com o objetivo de recolher dados qualitativos relevantes para a investigação. As entrevistas foram realizadas presencialmente, na sala de reuniões da instituição, num ambiente reservado e confortável, de forma a garantir a tranquilidade e disponibilidade dos participantes. A informação recolhida foi posteriormente transcrita e analisada de forma sistemática, através de procedimentos de categorização, com o objetivo de identificar padrões, convergências e contributos relevantes para os objetivos do estudo.

Esta fase de tratamento dos dados revelou-se essencial para compreensão da realidade investigada.

Capítulo 7 - Procedimentos éticos

No que respeita aos procedimentos éticos, a investigação foi previamente submetida à apreciação da Comissão de Ética da Universidade do Algarve, tendo obtido parecer favorável (Anexos 1, 2 e 3). Antes da realização das entrevistas, todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e convidados a assinar um termo de consentimento informado. Foram assegurados os princípios de anonimato, confidencialidade e liberdade de desistência, garantindo a integridade ética do processo de investigação.

Capítulo 8 - Apresentação dos resultados

Os dados recolhidos provêm da aplicação de entrevistas semiestruturadas, provenientes de um guião predefinido (apêndice 1), composto por sete categorias distintas, nomeadamente, Legitimação da entrevista (categoria A), Dados sociodemográficos do entrevistado (categoria B), Vínculo com a instituição (categoria C), Conhecimento do Plano Individual do Idoso (categoria D), Valorização do Plano Individual do Idoso (categoria E); Elaboração do Plano Individual do Idoso (categoria F) e Monitorização do Plano Individual do Idoso (categoria G).

Neste estudo, relativamente às categorias A e B, tinha 6 entrevistados do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 24 e os 62 anos, eram todos portugueses, apesar de apresentarem nacionalidades distintas, ou seja, 4 são naturais de concelhos algarvios (3 Castro Marim e 1 Vila Real de Santo António), 1 de Barcelos, 1 Seixal, 1 Cabo Verde e outro da Venezuela. Em termos académicos, temos 6 com habilitação superior, 1 com o ensino secundário e 1 com o 3º ciclo.

Todos os entrevistados apresentam vínculos laborais com a instituição, 7 em regime laboral a tempo integral proveniente de um vínculo contratual, apenas 1 em regime de prestação de serviço e a tempo parcial (categoria C).

No que concerne ao grau de conhecimento do PI, todos afirmam conhecer e saber o que é, contudo divergem na existência do mesmo na instituição, ou seja, apesar de não existir PI, dois dos entrevistados afirmaram que o mesmo existia. Quanto às normas pelo qual se rege, 3 dos elementos, mais concretamente os Auxiliares de Ação Direta, afirmaram desconhecer os princípios orientadores do PI, bem como a obrigatoriedade do documento em termos institucionais, ou seja, o PI não é obrigatório, contudo 5 dos entrevistados afirmaram o contrário, apenas 3 responderam que era facultativo (Categoria D), apesar da relevância do mesmo “...o plano individual não é propriamente obrigatório, mas sei que a segurança social recomenda a existência do plano individual e que faz todo o sentido, na minha visão.” Acho que deveria ser obrigatório, porque na minha opinião, o adulto maior é integrado numa instituição, mas a vida continua e há projetos que se podem pensar para cada pessoa. E aqui, obriga-nos enquanto técnicos e obriga as Instituições a pensarem para além da integração, portanto, as pessoas têm potencialidades, têm necessidades para além dos cuidados, que é o que o PI fala, ... há um projeto de vida para cada pessoa e isso tem que ser pensado e acho que isso faz todo o sentido. (E-1)”

No que diz respeito à categoria E, as respostas foram unânimes e concertadas, o PI foi considerado pelos 8 entrevistados, um documento importante e benéfico. “é importante, toda a bagagem que os utentes trazem, individualmente, é importante para a gente conhecermos, pronto, e era bom que ficasse registado, num sítio, pronto, onde toda a gente tivesse acesso, muito importante. (E-4)”

Na categoria F, apesar da inexistência de PI, alguns entrevistados afirmaram que participavam na elaboração do PI, pois existem documentos de registros, apesar de não serem PI há informação documental sobre os clientes, que se enquadra nas diretrizes e nos conteúdos dos PI, ou seja, 5 disseram que sim e 3 disseram que não. Como o documento não existe, 6 não deram opinião sobre a estrutura, 3 pela inexistência e 3 por desconhecimento, 2 dos entrevistados afirmaram concordar com a estrutura, apesar de não existir.

No que concerne ao auxílio de programas informáticos, a resposta foi unanime, os 8 afirmaram que não usavam nem tinha auxílio informático.

A categoria G é direcionada para a monitorização e acompanhamento, sendo que não é possível acompanhar, nem valorizar algo que ainda não está implementado, contudo, 4 dos 7 entrevistados, consideraram que a monitorização semestral seria um período aceitável. De referir a opinião generalizada sobre a importância do documento em causa, bem como a motivação para a implementação do mesmo. *“A percepção geral é que é um documento importante, mas depois quer seja pela influência das situações que é preciso acudir, quer seja pelos recursos humanos que podem não ser em quantidade que nos permita abraçar todas estas tarefas com a brevidade que seria desejada, acho que este é uma limitação importante, que estas coisas não existam e não estejam a funcionar em pleno como seria desejável. (E5)”*

Portanto às vezes, a escassez de recursos, a quantidade de tempo que é necessário para implementar uma situação destas e mantê-la atualizada ao longo de tempo, às vezes é o que acaba por jogar contra a existência desta realidade. (E-3)”

Foram também deixadas algumas sugestões para a futura implementação, bem como apresentadas razões para a sua inexistência, *“...é necessário se calhar talvez, pensarmos, que é necessário haver alguém dedicado dentro de instituição acompanhar e a monitorizar este tipo de parâmetros e no fundo ser uma força motriz aqui, para que estejam em permanente atualização e construção, porque realmente às vezes no meio de tudo o que existe para fazer não é que não haja a compreensão da sua relevância, às vezes limitamos o resto e realmente se houver uma equipa, pode ser uma equipa externa, até pode ser uma espécie de uma auditoria externa, uma equipa que venha à unidade e ajude a implementar e ajudar a equipa que está, diariamente, a colocar em prática, às vezes podia ser relevante porque às vezes são tantas as atividades que nos dispersam, que por vezes acabam algumas outras para ficar para trás e infelizmente. (E-8)”*

Capítulo 9 - Proposta de Intervenção

A proposta apresentada está em concordância com a proposta de instrumento de trabalho apresentada no Manual de Processos-Chave da estrutura residencial para idosos, da autoria do Instituto de Segurança Social (apêndice 8).

É um instrumento de trabalho de suporte e registo, monitorização e avaliação das atividades realizadas, onde devem constar todos os intervenientes, valorizando sempre a individualidade do cliente, no que concerne às suas potencialidades e necessidades.

É algo participativo por parte de todos os intervenientes, independentemente da sua ação passiva ou ativa.

No caso concreto e mais especificamente no âmbito das atividades de cariz físico-motor, foi realizado e disponibilizado um leque de exercícios, com grau de dificuldade distintos, em função do nível de limitação motora (apêndice 5). Foram também realizados cartazes ilustrativos com exercícios, possíveis de realizar de forma autónoma por parte dos utentes, estimulando assim a prática de AF, o combate ao sedentarismo e inatividade e acima de tudo a sua autonomia. Os cartazes foram colocados nas paredes dos diversos espaços possíveis de realização de AF, nomeadamente na sala de AF bem como na sala convívio. Importa referir que os mesmos foram realizados com fotos de clientes da instituição, criando assim uma maior aproximação com a ilustração, bem como potenciando a motivação para a realização de AF (apêndice 4).

Os exercícios propostos, foram realizados nas sessões de AF lecionadas, por forma a ter conhecimento e capacidade de subdividir o grupo de acordo com a sua destreza e limitação motora, com o objetivo de promover a inclusão e participação de todos, independentemente das suas limitações. As sessões foram realizadas com música, enaltecendo assim o movimento.

Validando a importância da dinamização de atividades de cariz multidisciplinar, foi também apresentada uma proposta de atividade multidisciplinar, com o objetivo de promover à estimulação cognitiva, motricidade fina, atividade motora (apêndice 3).

Conclusão

No término deste desafio, é necessário e crucial refletir sobre o percurso realizado.

Refletir acerca do seu desenvolvimento, tendo em conta as fragilidades e potencialidades enfrentadas, assim como apurar se todos os objetivos foram alcançados.

Antes de me focar no que aconteceu, julgo que seja importante enquadrar e dar ênfase ao que me moveu para a realização desta experiência, que foi em tudo enriquecedora e crucial para mim.

A opção estágio surge da vontade de contactar e conhecer em concreto o que define a institucionalização do idoso, na sua forma integral. Senti que não podia terminar o mestrado sem perceber o conceito, sobre o qual tanto ouvi falar, no decorrer da fase curricular do mestrado. Foram várias as reflexões, ideias, autores debatidos em várias Unidades Curriculares frequentadas, neste sentido, considerei que o término não poderia ser de outra forma, daí a opção estágio.

O meu estágio na IPSS “Cegonha Branca”, possibilitou-me uma intervenção direta com os seus clientes. Observei e acompanhei a vida diária da instituição, nomeadamente as suas rotinas e procedimentos, com o intuito de constatar a importância da tarefa para a qual me propus, ou seja, perceber a importância do Plano Individual na qualidade do serviço prestado.

A observação e a proximidade com todos os clientes, permitiu-me constatar a grande heterogeneidade do grupo, no que concerne por exemplo: à sua autonomia, comunicação, gostos em diversas áreas (alimentar, atividades, comunicação, etc.), até mesmo nas rotinas diárias o acordar, o vestir, humor, etc. Apercebendo-me muito precocemente, que o trato tinha que ser em tudo diferenciado e nunca transversal.

Contudo isso nem sempre acontece, ou nem sempre é possível, por uma panóplia de razões ou acontecimentos, como falta de recursos, que podem ser humanos ou materiais, por falta de formação técnica dos elementos da equipa de ação direta, pelo absentismo, que afeta em muito o funcionamento de uma instituição, entre outros.

A liberdade e autonomia que me foram permitidas, numa fase muito precoce, baseadas numa confiança e responsabilidade que quis sempre preservar, o facto de circular livremente pela instalação e cooperar e intervir nas suas rotinas, permitiu-me uma aproximação imediata ao grupo, quer de clientes quer do staff, que me acolheram de uma forma excelente otimizando desde muito cedo a minha integração. A minha envolvimento otimizou o delinear do meu percurso e consolidou o meu foco.

A institucionalização de um indivíduo, é sem dúvida o início de um novo ciclo de vida, nem sempre bem aceite, mas o facto é que o objetivo passa por ser uma oportunidade de integração social, combatendo assim o isolamento. No entanto, nem todos aproveitam esta oportunidade, e muitos ainda ficam presos aos seus valores e crenças, que os atormentam com a ideia de perda, ao se ausentarem

do seu lar e se afastarem de tudo o que tinham como certo. Isto porque, para além do desapego material, existe o seio familiar, que quando existe, dificulta a decisão, uma vez que o afastamento daqueles que lhe são queridos é um ato doloroso e por vezes até encarado como abandono.

Claro que é necessário entender que nem todos os institucionalizados, quando integram uma ERPI, reagem de forma negativa, pelo contrário, muitos mantêm a sua autonomia e adaptam-se a uma nova vida muito positivamente. Contudo isso não é uma realidade vivida por todos, daí existirem situações em que o cliente manifesta muitas vezes que gostaria de voltar ao meio familiar, quando o mesmo existe, mas nem sempre essa é a vontade ou opinião da família, que coloca entraves para o(a) receber.

Não menos importante, referir que a metodologia adotada, nomeadamente a aplicação de entrevistas a elementos da equipa multidisciplinar, veio reforçar o constatado no âmbito da observação, todos os entrevistados demonstraram e validaram a importância do PI, contudo alguns apresentaram argumentos válidos no que concerne à dificuldade de implementação, mas todos consideraram uma mais valia e demonstraram motivação no âmbito da sua implementação. Assim sendo, tendo em conta que não existia nenhum modelo de PI adotado, foi sugerido o modelo de PI proposto pelo ISS, que deverá ser analisado e adaptado em função da realidade da instituição.

No caso em particular, para além da proposta de PI, foi também realizado e disponibilizado ferramentas de apoio à elaboração das sessões de AF, tendo em conta a heterogeneidade motora do grupo, assim sendo, os exercícios propostos apresentam vários níveis de dificuldade, por forma a permitir a participação e inclusão de todos os clientes, independentemente do seu grau de autonomia motora.

Os exercícios foram testados nas diversas sessões dinamizadas, validando a minha formação académica, a Direção Técnica permitiu que eu liderasse de forma autónoma algumas sessões de AF, integradas no Plano de Atividades Semanal.

Particpei em momentos muito enriquecedores, o facto de ter realizado diversas atividades e ter participado em outras, fez com que eu tivesse contacto com realidades diversificadas, o que foi uma mais-valia para mim, enquanto estagiária e futura mestre em Gerontologia Social. Todos os conhecimentos e competências adquiridos serão indispensáveis para o meu futuro quer em termos profissionais, mas acima de tudo enquanto pessoa.

Durante o estágio, enfrentei alguns desafios/dificuldades, nem sempre fáceis de lidar, dou enfase, ao facto de ter lidado com a morte de mais do que um cliente com o qual tinha proximidade. Foram sem dúvida os momentos mais difíceis, encarar a ausência da pessoa, alguém que tinha sempre um sorriso, deixar de ver e ouvir “Bom dia minha linda”, são situações que não se esquecem, mas que fazem parte do dia à dia de uma instituição.

Tendo em conta os objetivos definidos e a finalidade do estágio, considero que foram atingidos e que a instituição considerou uma mais valia a integração de estágios no seu quotidiano, considerando que é promotor de um enriquecimento mútuo e otimiza a reflexão e análise, nem sempre possíveis, face ao dinamismo diário proveniente deste tipo de instituições.

Em suma, considero que as minhas expectativas foram superadas, uma vez que tive a oportunidade de ter um acompanhamento e disponibilidade contínuo, a minha Tutora acompanhou todo o processo sempre disponível, proporcionando diariamente momentos de reflexão e partilha de conhecimento, mostrando-se sempre receptiva a esclarecer todas as minhas dúvidas.

Não menos importante o apoio dos Orientadores que acompanharam este meu desafio, de forma interventiva e cooperante.

Numa avaliação global e perante todas as vicissitudes, constato que o estágio alterou a minha visão de abordagem perante o outro, enaltecendo a unicidade de cada ser humano.

Referências Bibliográficas

- Alikleemola, P., Katajisto, J., Leion-Kilpi, H., & Suhonen, R. (2011). Nurses' assessments of individualized care in long-term care institutions. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7–8), 1052–1060. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03855.x>
- EQUASS. (2017). Principles, criteria, and indicators for EQUASS Assurance certification (Version 010116).
- Escola Superior de Rio Maior. (2016). MIND & GAIT - Promoting the autonomy of frail elderly through improved cognition and walking ability, and the use of assistive products (Project AAC no 02/SAICT/2016, Reference no. 023822).
- Fortin, M., Cotê, J., & Fillion, F. (2009). Fundamentals and stages of the research process.
- Hemsworth, K. (2013). Private home care services as an alternative to the lack of social responses from the state [Master's thesis, University of Porto]. University of Porto Repository. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/70710/2/25373.pdf>
- Instituto da Segurança Social. (2009). Estrutura residencial para idosos: Manual de processos-chave (3rd ed.). Instituto da Segurança Social.
- Instituto da Segurança Social. (2021, August 15). Idosos. Segurança Social. <https://www.seg-social.pt/idosos>
- Inspeção Geral das Atividades em Saúde, Instituto de Segurança Social, Ordem dos Enfermeiros, Ordem dos Farmacêuticos, Ordem dos Médicos, Ordem dos Nutricionistas, & Segurança Social. (2022). Referencial de boas práticas nas estruturas residenciais para pessoas idosas. Grupo de trabalho colaborativo.
- Ministério da Solidariedade Social. (2012, March 21). Portaria nº 67/2012 do Ministério da Solidariedade Social. Diário da República I série – nº 58. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/67-2012-553657>
- PORDATA. (2021, August 10). PORDATA - Estatísticas de Portugal. <https://www.pordata.pt>
- PORDATA. (2023). Esperança média de vida Portugal/Europa. <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/esperanca-de-vida-e-obitos/esperanca-de-vida-aos-65-anos-por-sexo>
- Rahmani, A., Rasooli, A., Shahbazpoor, M., & Zamanzadeh, V. (2013). Patients' point of view about nurses' support of individualized nursing care in training hospitals affiliated with Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Caring Sciences*, 2(3), 203–209. <https://doi.org/10.5681/jcs.2013.025>

Silva, F. (2009). Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: Concepções a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicologia da Educação*, 28(1), 169–195. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n28/v28a10.pdf>

Sistema Nacional de Saúde. (2022, June 8). A solidão e o isolamento social. SNS24. <https://www.sns24.gov.pt/guia/a-solidao-e-o-isolamento-social/>

Soares, M. (2019). Serviço de apoio domiciliário na saúde em Portugal [Master's thesis, University of Porto]. University of Porto Repository. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/123693/2/364430.pdf>

Eurostat. (2006/2016). Tabela de índice de envelhecimento – Europa. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/d/de/Population_age_structure_by_major_age_groups%2C_2006_and_2016_%28%25_of_the_total_population%29.png

ANEXOS

ANEXO 1

DADOS GERAIS DA INVESTIGAÇÃO

DADOS GERAIS DA INVESTIGAÇÃO

Mestrado: Gerontologia Social.

Título do estudo: A integração do adulto maior nos cuidados de longa duração: O papel do plano individual do utente.

Responsável pelo estudo: Marlene Patrícia Miranda Russel Cortez

Email: a78788@ualg.pt

Orientadores: Prof. Dr. António Abrantes e Prof. Dr. Rui de Almeida

Fundamentação do estudo:

A elaboração deste Projeto, tem como propósito, apresentar as linhas metodológicas para a concretização de um estágio curricular na área da Gerontologia Social, que será realizado na Associação Cegonha Branca, sedeadada na freguesia de Altura no concelho de Castro Marim, mais concretamente na valência de Lar.

Com o aumento da esperança média de vida, por conseguinte o aumento do número de pessoas idosas, a procura de respostas sociais tende a aumentar, nomeadamente as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

A admissão de uma pessoa idosa numa instituição é um processo complexo e faseado, neste sentido é de grande importância a realização de um Plano Individual (PI), *“instrumento formal que visa organizar, operacionalizar e integrar todas as respostas às necessidades, expectativas e potenciais de desenvolvimento identificadas em conjunto com o cliente”* (Segurança Social, 2011).

O projeto realizado, será um documento orientador no processo de construção e enquadramento do estágio curricular, com a finalidade de procurar analisar o carácter potencialmente estratégico que os critérios de construção do plano individual do utente, assumem na otimização dos serviços prestados pelas organizações, tendo como objetivo final, delinear a sua estrutura bem como definir o caminho a seguir.

Questão de partida:

A elaboração de um plano individual para cada utente, permitirá otimizar a qualidade dos serviços prestados pela organização?

Objetivos:

Objetivo geral:

Desenvolver competências socioprofissionais que capacitem o estagiário(a) a exercer funções laborais numa instituição de cuidados ao adulto maior de longa duração, no caso particular, no domínio dos procedimentos de integração/acolhimento.

+

Objetivos específicos:

- Analisar o método de admissão utilizado pela organização, identificando cada uma das suas etapas;
- Identificar os fatores facilitadores do plano individual do utente;
- Identificar os fatores condicionantes da elaboração do plano individual do utente;
- Elaborar uma proposta de plano individual que otimize o processo de institucionalização;

Metodologia:

Para a realização desta investigação será utilizado o método qualitativo, através da aplicação de entrevistas semiestruturadas.

Os entrevistados serão elementos das equipas multidisciplinares, que desempenham funções na instituição, independentemente do vínculo laboral ou conteúdo funcional. Pretende-se compreender a perspetiva de cada entrevistado, face a uma realidade comum.

No decorrer do processo de recolha de dados será sempre tido em conta, a confidencialidade e anonimato dos intervenientes, bem como na análise dos dados obtidos, uma vez que, obedecerá a uma conduta ética e de respeito pela individualidade dos dados de cada participante. Para tal, será solicitada autorização para aplicação da entrevista com a explicação prévia de que a informação recolhida será utilizada apenas e só para fins académicos, especificamente no relatório final de estágio a apresentar na Universidade do Algarve.

Amostra:

- Diretora Técnica;
- Encarregada;
- Animadora sociocultural;
- Médico;
- Enfermeira;
- Nutricionista;
- 3 Ajudantes de ação direta (1 elemento por turno).

ANEXO 2

INFORMAÇÃO DE REQUISITOS DE PRIVACIDADE DE DADOS

INFORMAÇÃO DE REQUISITOS DE PRIVACIDADE DE DADOS

Termos e Condições Gerais de Privacidade de Dados

A "Escola Superior de Educação e Comunicação" (ESEC) da Universidade do Algarve, com sede em Campus da Penha, 8005 139, Faro, Portugal, telefone +351289800100, esta a realizar “entrevistas semiestruturadas” no âmbito do estudo “A integração do adulto maior nos cuidados de longa duração: O papel do plano individual do utente.”, no período de novembro de 2023 a maio de 2024, e tem como responsável pelo estudo a aluna Marlene Patrícia Miranda Russel Cortez.

O principal objetivo do estudo é analisar o carácter potencialmente estratégico, que os critérios de construção do plano individual do idoso, assumem na otimização dos serviços prestados pelas organizações. Esta entrevista é realizada pessoalmente, com gravação áudio.

Os dados pessoais previstos a tratamento no âmbito do estudo “A integração do adulto maior nos cuidados de longa duração: O papel do plano individual do utente” são: género; idade; nacionalidade; naturalidade; escolaridade e situação profissional atual. Os entrevistados são elementos das equipas multidisciplinares a exercer funções na instituição.

Todos os dados são recolhidos apenas para efeitos do Relatório de Estágio “A integração do adulto maior nos cuidados de longa duração: O papel do plano individual do utente.”, estando garantida a confidencialidade do seu tratamento e a exclusiva utilização pela Universidade do Algarve, com um período de retenção dos dados sendo o mínimo necessário para a realização do estudo, e sendo o seu tratamento realizado nos termos e condições da Política de Proteção de Dados que se encontra acessível em www.ualg.pt.

Se necessitar de algum esclarecimento adicional em relação à participação ou ao preenchimento do questionário, é favor contactar pelo número “916362172” ou pelo e-mail a78788@ualg.pt.

Eu aceito os termos e as condições acima descritos. Da mesma forma, como titular de dados, aceito as condições gerais e os termos das Políticas de Proteção de Dados do Universidade do Algarve.

Titular de Dados:

Assinatura _____ Data ___/___/_____

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO DE DADOS

CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

Autorizo expressamente o tratamento dos dados pessoais pela Universidade do Algarve, para efeitos de estudo realizado na investigação “A integração do adulto maior nos cuidados de longa duração: O papel do plano individual do utente.”, de acordo com os termos de informação sobre tratamento de dados e a Política de Proteção de Dados que se encontram disponíveis em www.ualg.pt . Estou consciente de que posso retirar o consentimento ou exercer os direitos de proteção de dados, designadamente os direitos de reclamação, acesso, retificação, oposição, limitação do tratamento ou apagamento, através de contacto com o Encarregado da Proteção de Dados da Universidade do Algarve pelo correio eletrónico rgpd@ualg.pt, e caso assim o considere necessário, apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados, através dos contatos disponíveis em www.cnpd.pt.

Titular de Dados:

Assinatura _____ Data ____/____/____

APÊNDICES

APÊNDICE A
GUIÃO DA ENTREVISTA

Guião de entrevista

Título:

Entrevistados:

Objetivos Gerais:

Categorias	Formulário de questões
<u>Categoria A</u> - Legitimação de entrevista	1- Informar os entrevistados sobre o tema da investigação em estudo; 2- Solicitar a sua contribuição para o estudo, garantindo sempre a confidencialidade e anonimato de cada um. 3- Pedir a autorização de gravação de voz; 4- Apresentar os resultados obtidos na investigação.
<u>Categoria B</u> - Dados sociodemográficos do Entrevistado	1- Género? 2- Idade? 3- Nacionalidade? 4- Naturalidade? 5- Quais são as suas habilitações académicas?
<u>Categoria C</u> Vínculo com a instituição	1- Há quanto tempo está nesta instituição? 2- Qual a função que exerce? 3- Vínculo laboral? 4- Quantas horas passa em média na instituição?
<u>Categoria D</u> Conhecimento do Plano Individual do Idoso	1- Sabe o que é o Plano Individual do Idoso? 2- Tem conhecimento da existência deste documento na instituição? 3- Tem conhecimento que é um documento obrigatório?

<p><u>Categoria E</u> Valorização do Plano Individual do Idoso</p>	<p>1- Considera o Plano Individual do Idoso um documento importante? 2- Vê o Plano Individual como algo benéfico ou apenas como uma burocracia da Segurança Social?</p>
<p><u>Categoria F</u> Elaboração do Plano Individual do Idoso</p>	<p>1- Participa na elaboração do Plano Individual do Idoso? 2- Concorda com a estrutura do Plano Individual do Idoso? 3- Considera que deveria acrescentar ou retirar algo? Se sim, identifique. 4- Utilizam algum programa informático para auxiliar na elaboração e monitorização do Plano Individual do Idoso?</p>
<p><u>Categoria G</u> Monitorização do Plano Individual do Idoso</p>	<p>1- Acompanha a revisão ou monitorização dos Planos Individuais dos Idosos? 2- Com que periodicidade?</p>

APÊNDICE B
ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

CATEGORIA A		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Informar os entrevistados sobre o tema da investigação em estudo								
2	Solicitar a sua contribuição para o estudo, garantindo sempre a confidencialidade e anonimato de cada um								
3	Pedir autorização para a gravação de voz								
4	Compromisso de apresentar os resultados obtidos na investigação								
CATEGORIA B									
1	Género	F	F	F	M	F	F	F	M
2	Idade	39	27	29	36	24	62	48	41
3	Nacionalidade	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa	Portuguesa
4	Naturalidade	Seixal	Castro Marim	Cabo Verde	Venezuela	Barcelos	Castro Marim	Castro Marim	Vila Real Santo António
5	Quais são as suas habilitações académicas?	E. Superior	E. Superior	E. Superior	E. Superior	E. Superior	3º ciclo	E. Secundário	E. Superior
CATEGORIA C									
1	Há quanto tempo está nesta instituição?	14 meses	7 meses	4 anos	4 anos	2 meses	2 anos	4 anos	2 anos
2	Qual a função que exerce?	Diretora Tec.	Encarregada	Animadora	Médico	Enfermeira	AAD**	AAD**	AAD**
3	Vínculo laboral?	Efetivo	Efetivo	Efetivo	Prestador Serv.	Contratada	Efetivo	Efetivo	Efetivo
4	Quantas horas semanais passa em média na instituição?	50	40	40	10	50	40	40	40
CATEGORIA D									
1	Sabe o que é o Plano Individual?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
2	Tem conhecimento da existência deste documento na instituição?	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não
3	Sabe que normas regem a aplicação deste documento?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
4	Sabe dizer se o Plano Individual do idoso é obrigatório ou facultativo em cada instituição?	Facultativo	Obrigatório	Obrigatório	Facultativo	Facultativo	Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório
5	Pensando nesta última questão, na sua opinião como deveria ser?	Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório
CATEGORIA E									
1	Considera o Plano Individual do Idoso um documento importante?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
2	Vê o Plano Individual com algo benéfico ou apenas uma burocracia da Segurança Social?	Benéfico	Benéfico	Benéfico	Benéfico	Benéfico	Benéfico	Benéfico	Benéfico
CATEGORIA F									

1	Habitualmente participa na elaboração do Plano Individual do Idoso?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
2	Concorda com a estrutura do Plano Individual do Idoso que tem sido aplicado?	S/D	Sim	Sim	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
3	No seu entender, se tivesse essa possibilidade, propunha alguma alteração? Consideraria acrescentar ou retirar algo? Se sim, identifique.	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
4	Utilizam algum programa informático para auxiliar na elaboração e monitorização do Plano Individual do Idoso?	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
CATEGORIA G									
1	Acompanha a revisão ou monitorização dos Planos Individuais do Idoso?	S/D	Sim	Sim	S/D	S/D	Não	Não	Não
2	Com que periodicidade?	S/D	6 meses	6 meses	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
3	Considera que o Plano Individual do Idoso é uma ferramenta importante para a melhoria da qualidade dos serviços prestados?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
4	Gostaria de acrescentar algum comentário/informação sobre o Plano Individual do Idoso?	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D
5	Tem alguma sugestão ou comentário, que gostasse de acrescentar a esta entrevista?	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D

**AAD Auxiliar de Ação Direta

APÊNDICE C

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Proposta de intervenção multidisciplinar

Nº de sessões	Objetivo	Dinâmica	Recomendações
Sessão 1	Trabalhar a motricidade fina, sensibilizar para o reaproveitamento de materiais.	Reaproveitar 2 de garrafas de água de 0,33 cl, propor ao idoso que personalize as suas garrafas. Apelar à criatividade.	No caso de existir alguma limitação a tarefa poderá ser realizada em cooperação com um técnico. Esta tarefa poderá também desencadear outras atividades, por exemplo expor as garrafas e fazer um concurso interno com as mesmas.
Sessão 2	Promover a atividade física através da caminhada; Responsabilizar e dar autonomia ao idoso na tarefa proposta.	Promover uma caminhada, com o objetivo de durante o percurso encher as garrafas com areia ou terra.	Em casa de dificuldade de locomoção, arranjar condições logísticas para trazer a areia ou a terra para a instituição, para permitir o enchimento das garrafas. O enchimento deve ser acompanhado pelos técnicos, as garrafas devem ser cheias em função da capacidade de cada idoso, ou seja, a carga deve ser suportada pelo idoso. Podemos apelar e estimular ao espírito de interajuda entre idoso.
Sessão 3	Trabalhar a força do trem superior. Potenciar a socialização entre pares. Potenciar a estimulação cognitiva.	Realizar uma sessão de exercícios sentados, trabalho do trem superior, com as garrafas como carga acrescida. A sessão deverá ser acompanhada com música e todos os exercícios serão realizados com demonstração e supervisão técnica. O número de repetições deverá ser acompanhado por todos em voz alta.	Os idosos com maior autonomia, poderão realizar os exercícios de pé, alternando com a posição de sentado.

Recomendações: O treino de força deverá ser realizado no mínimo 2 vezes por semana, entre 1 a 4 séries, de 8 a 15 repetições, de 8 a 10 exercícios, durante 20 a 30 minutos, devendo ser solicitado os diversos grupos musculares de forma intervalada.

APÊNDICE D

CARTAZES ILUSTRATIVOS DE EXERCÍCIOS de AF

MOBILIZAR MEMBROS INFERIORES

TOCA AO LADO



OBJETIVO: MOBILIDADE DOS MEMBROS INFERIORES.

DESCRIÇÃO TÉCNICA: MANTER O EQUILÍBRIO NA BASE DE APOIO E DESLIZAR UM PÉ AO LADO. ALTERNADO PÉ DIREITO, PÉ ESQUERDO.

REPETIR: 8 A 12 VEZES (DINÂMICO)

MOBILIZAR MEMBROS INFERIORES

ELEVAÇÃO DO JOELHO



OBJETIVO: FORÇA DE MEMBROS INFERIORES PARA A LOCOMOÇÃO E COMPONENTE CARDIORRESPIRATÓRIA

DESCRIÇÃO TÉCNICA: ELEVAR ALTERNADAMENTE OS PÉS DO SOLO

REPETIR: 8 VEZES OU POR TEMPO (MÁXIMO 2 MINUTOS) (DINÂMICO)

MOBILIZAR MEMBROS INFERIORES EXTENSÃO DO JOELHO



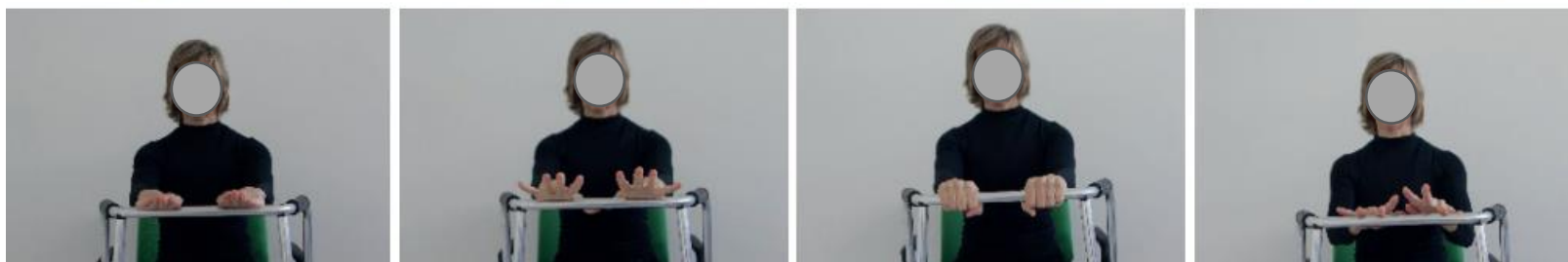
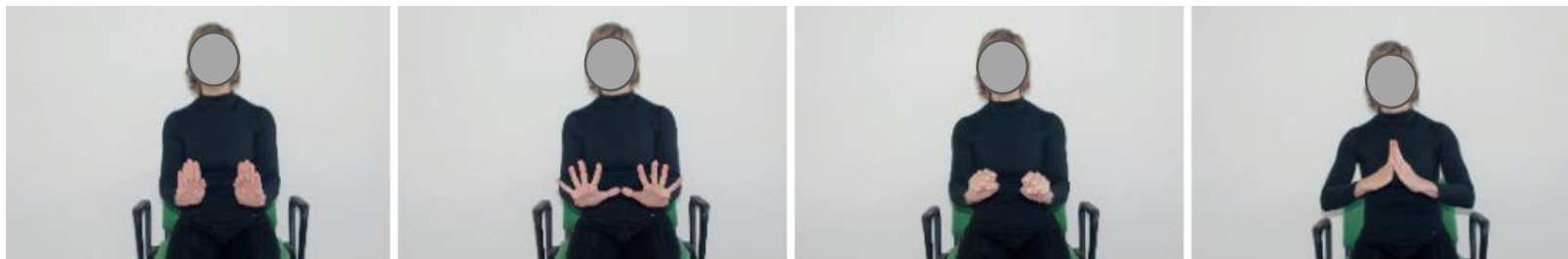
OBJETIVO: FORÇA DE MEMBROS INFERIORES,
QUADRICÍPITE, ATIVAÇÃO DO TRONCO (ZONA
ABDOMINAL E LOMBAR)

DESCRIÇÃO TÉCNICA: ELEVAR O PÉ À FRENTE E
ESTENDER O JOELHO

REPETIR: 4 A 8 VEZES (DINÂMICO)

APÊNDICE E
PROPOSTA DE EXERCÍCIOS de AF

MOBILIDADE DAS MÃOS



Objetivo: Mobilidade dos dedos e pulsos.

Descrição Técnica: Juntar e afastar os dedos, esticar e fechar a mão, rodar a palma da mão para cima e para baixo (rotação dos pulsos);

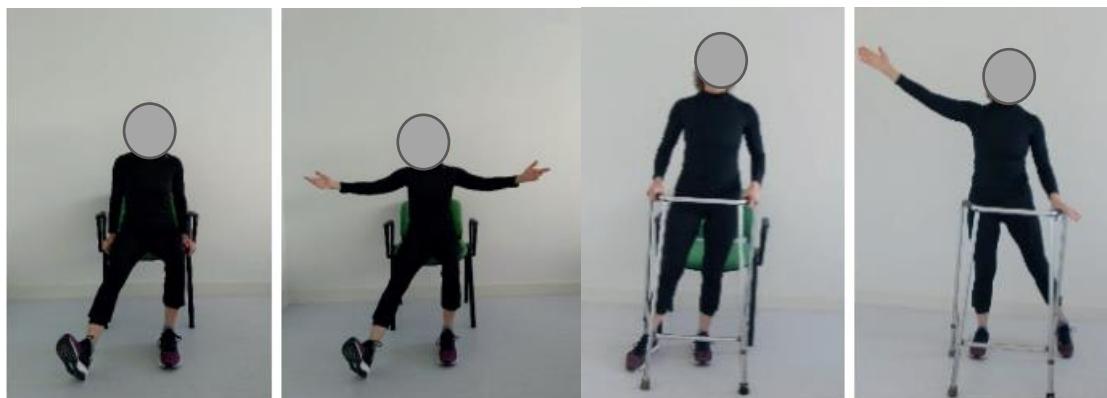
Repetir: 4 a 8 vezes (dinâmico);

Variações e Progressões: recorrer a objetos, coordenar movimentos direita e esquerda.

Escola Superior de Rio Maior (2016)

MOBILIDADE DOS M. INFERIORES

Toca ao lado



Objetivo: Mobilidade dos membros inferiores e treino de estabilidade

Descrição Técnica: Manter o equilíbrio na base de apoio e deslizar um pé ao lado mantendo o equilíbrio

Repetir: 8 a 12 vezes (dinâmico)

Variações e Progressões: Reduzir elementos de apoio; alternar o apoio no solo: calcanhar/ponta do pé. Desenhar com o pé

Passé e toca



Objetivo: Mobilidade dos membros inferiores e treino cardiovascular

Descrição Técnica: movimentar ao seu ritmo com um toque do pé ao lado/ elevar os pés do solo/marchar/deslocar

Repetir: por tempo (20 a 45 segundos), 1 a 2 séries

Variações e Progressões: variar a cadência/ amplitude com que o pé sai do solo/se afasta, adaptar a base de apoio dos membros superiores, combinar o movimento de braços com o de pernas.

Escola Superior de Rio Maior (2016)

Elevação do joelho



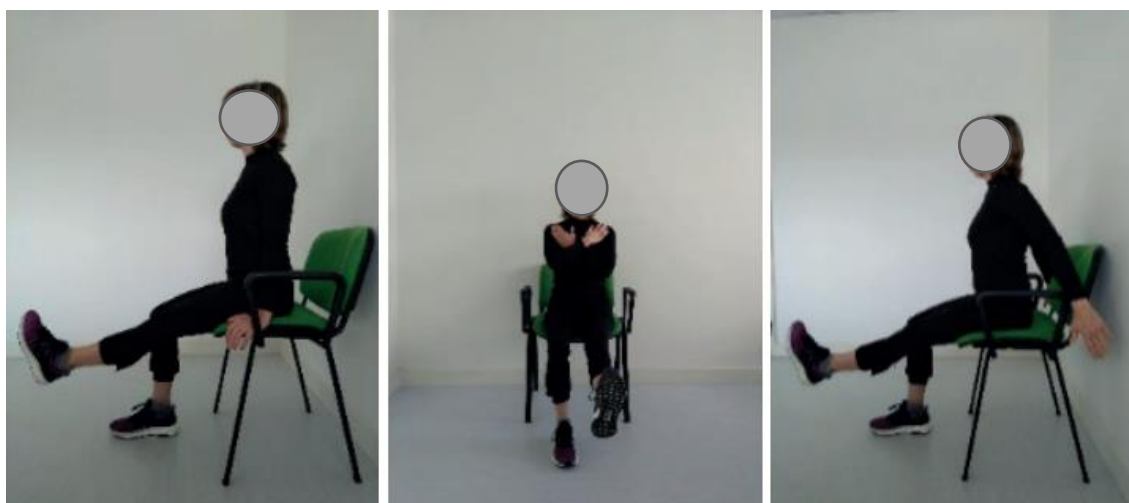
Objetivo: força de membros inferiores para a locomoção e componente cardiorrespiratória

Descrição Técnica: Elevar alternadamente os pés do solo

Repetir: 8 vezes ou por tempo (máximo 2 minutos) (dinâmico)

Variações e Progressões: Manter/retirar o apoio das costas da cadeira/parede; coordenação

Extensão do joelho



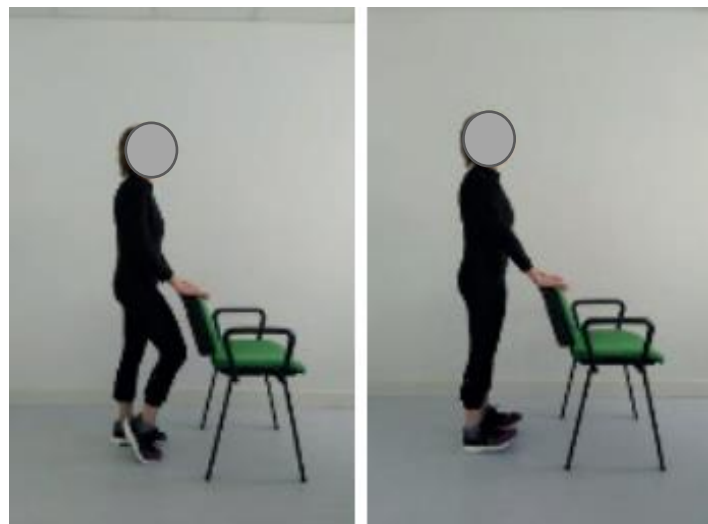
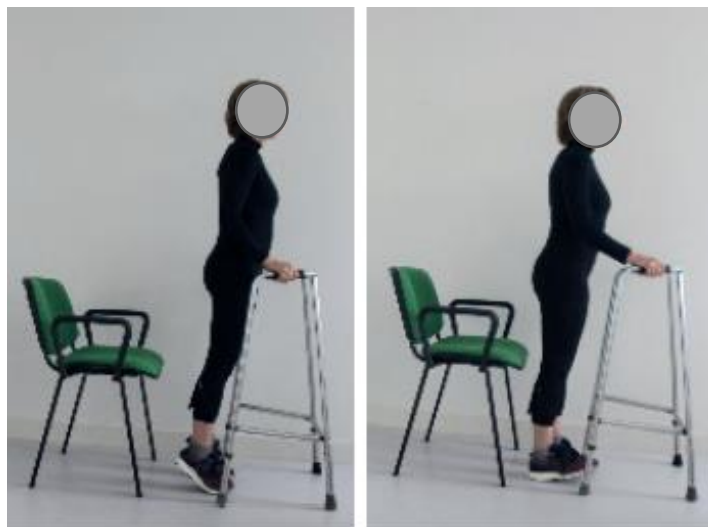
Objetivo: Força de membros inferiores, quadríceps, ativação do tronco (zona abdominal e lombar)

Descrição Técnica: elevar o pé à frente e estender o joelho

Repetir: 4 a 8 vezes (dinâmico)

Variações e Progressões: alternar entre pernas/manter unilateral; reduzir apoio de mãos; combinar com movimento de membros inferiores.

Mobilidade dos tornozelos



Objetivo: Mobilidade no tornozelo e pé, reconhecer base de apoio.

Descrição Técnica: Verifique a colocação das pernas à distância das ancas, tronco longo, peito aberto e cabeça para cima alinhada com a coluna.

Repetir: 2 a 3 séries de 15 segundos com 15 segundos de pausa

Variações e Progressões: sem apoio.

APÊNDICE F

CRONOGRAMA DO TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

CRONOGRAMA DO TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

TAREFAS REALIZADAS	PERÍODO DE INTERVENÇÃO/INVESTIGAÇÃO										
	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
Escolher o Tema	X										
Formular o problema	X										
Elaborar as questões de partida	X										
Definir objetivos	X										
Definir o método de investigação	X	X									
Elaborar o cronograma de atuação	X										
Aplicar as técnicas de recolha de dados (Questionário/Entrevista)	X				X	X					
Realizar a fundamentação teórica	X						X	X	X	X	
Analisar os resultados							X	X	X		
Elaborar as conclusões										X	X
Elaborar a proposta de intervenção	X	X									
Entrega do trabalho de investigação											X

APÊNDICE G
REGISTO DE ASSIDUIDADE

Mestrado em Gerontologia Social

UC de Estágio (23/24)

Registo de presenças

Aluna: Danley Patrícia Miranda Rangel Cortez

Local de estágio: Legonha Branca

Dia/mês	Das 19 às 19	Total de horas	Assinatura do Tutor
02/11/2023	17H-19H	2	Carolina
04/11/2023	09H-12H30	3,50	Carolina
08/11/2023	08H-14H00	6	Carolina
10/11/2023	14H-20H00	6	Carolina
11/11/2023	9H-17H30	8,50	Carolina
15/11/2023	08H-14H00	6	Carolina
17/11/2023	14H-20H10	6,10	Carolina
19/11/2023	08H10-13H00	5	Carolina
22/11/2023	08H00-14H00	6	Carolina
24/11/2023	14H10-20H10	6	Carolina
25/11/2023	08H00-15H00	7	Carolina
29/11/2023	08H00-14H00	6	Carolina
01/12/2023	08H-18H00	10	Carolina
06/12/2023	08H-14H00	6	Carolina
08/12/2023	08H-16H00	8	Carolina
09/12/2023	08H30-16H30	8	Carolina
13/12/2023	13H30-20H30	6	Carolina
15/12/2023	08H00-14H00	6	Carolina
16/12/2023	09H30-15H00	6	Carolina
20/12/2023	08H00-14H00	6	Carolina
27/12/2023	08H00-14H00	6	Carolina
03/01/2024	08H-14H00	6	Carolina
05/01/2024	14H30-19H30	5	Carolina
07/01/2024	08H30-13H30	5	Carolina
10/01/2024	08H00-14H00	6	Carolina
12/01/2024	08H00-14H00	6	Carolina
13/01/2024	08H00-16H00	8	Carolina
17/01/2024	08H00-14H00	6	Carolina
18/01/2024	08H00-14H00	6	Carolina

Total: 178 H

Mestrado em Gerontologia Social

UC de Estágio (23/24)

Registo de presenças

Aluna: Harlene Patrícia Cortez

Local de estágio: Legonha Branca

Dia/mês	Das ___ às ___	Total de horas	Assinatura do Tutor
20/01/24	08H00-16H00	8	<i>[Assinatura]</i>
24/01/24	08H00-14H00	6	<i>[Assinatura]</i>
26/01/24	08H00-14H00	6	<i>[Assinatura]</i>
27/01/24	08H00-16H00	8	<i>[Assinatura]</i>
31/01/24	08 - 14H00	6	<i>[Assinatura]</i>
01/02/24	08H-14H00	6	<i>[Assinatura]</i>
02/02/24	14 - 19H00	5	<i>[Assinatura]</i>
07/02/24	08 - 14H00	6	<i>[Assinatura]</i>
09/02/24	14 - 19H00	5	<i>[Assinatura]</i>
10/02/24	08 - 16H00	8	<i>[Assinatura]</i>
14/02/24	08 - 14H00	6	<i>[Assinatura]</i>
16/02/24	08 - 14H00	6	<i>[Assinatura]</i>
17/02/24	08 - 17H00	9	<i>[Assinatura]</i>
21/02/24	08H-14H00	6	<i>[Assinatura]</i>
28/02/24	08H-14H00	6	<i>[Assinatura]</i>
29/02/24	09H-17H00	8	<i>[Assinatura]</i>
01/03/24	08H-14H00	6	<i>[Assinatura]</i>
06/03/24	14H-19H00	5	<i>[Assinatura]</i>
08/03/24	13H-24H00	11	<i>[Assinatura]</i>
09/03/24	9H-17H00	8	<i>[Assinatura]</i>
10/03/24	9H-17H00	8	<i>[Assinatura]</i>
17/03/24	9H-13H00	4	<i>[Assinatura]</i>
27/03/24	8H-14H00	6	<i>[Assinatura]</i>
28/03/24	8H-14H00	6	<i>[Assinatura]</i>
29/03/24	11H-17H00	6	<i>[Assinatura]</i>
30/03/24	12H-18H30	6,30	<i>[Assinatura]</i>
02/04/24	10H30-13H00	2,30	<i>[Assinatura]</i>
08/04/24	10H00-13H00	3	<i>[Assinatura]</i>
08/04/24	15H00-18H00	3	<i>[Assinatura]</i>

34 H

71 H

75 H

∴ 180 Horas

APÊNDICE H
PROPOSTA DE PI

Plano Individual - Ações por Atividade

Nome do Cliente: _____ Nome a ser tratado: _____

Idade: _____ Anos Data de aniversário: _____

Colaborador de referência: _____

Diagnóstico ⁽¹⁾	Domínios	Objetivos Gerais da Atividade	Data de definição	Indicador(es)		Resultados atingidos	
				Definição	Fonte	___/___/___	___/___/___
	Habilidades Sensoriais	1.	___/___/___				
		2.	___/___/___				
	Autonomia	5.	___/___/___				
		6.	___/___/___				
	Atividades Passadas, Presentes e Futuras	7.	___/___/___				
		8.	___/___/___				
	Participação Social	9.	___/___/___				
		10.	___/___/___				
	Conclusão do Ciclo de Vida	11.	___/___/___				
		12.	___/___/___				
	Intimidade	13.	___/___/___				
		14.	___/___/___				

⁽¹⁾ Necessidades; expectativas; serviços contratualizados; competências e potencialidades do cliente

Plano Individual - Ações por Atividade

Atividades tipo	Descrever as atividades de desenvolvimento a implementar	Objetivo(s) específico(s)	Indicador(es) de avaliação	Calendarização (1)												
				Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Cuidados de higiene																
Cuidados de imagem																
Refeições																
Tratamento de roupas																
Administração da terapêutica																
Cuidados de saúde e em situação de emergência																
Apoio psicossocial																
Lúdico-recreativas																
Culturais																
Sociais																
Desportivas																
Intelectuais/formativas																
Quotidianas																
Espirituais e/ou religiosas																
Transporte																
Acompanhamento ao exterior																
Apoio na aquisição de bens e serviços																
Organização e higiene do espaço individual																

(1) Atividades efetivamente implementadas assinaladas a azul.

Data de avaliação ____ / ____ / ____

Plano Individual - Ações por Atividade

Atividade: Objetivos Específicos:						Local ⁽¹⁾	Periodicidade ⁽²⁾	N.º de vezes	Recursos					Responsáveis			Participação / Implicação (S/N)			Observações	Resultados atingidos Datas de monitorização	
Ações/Tarefas	Hábitos, gostos e expectativas do cliente	Colaborar	Treinar	Riscos Associados	Ações Preventivas/Corretivas				Humanos	Materiais / Instrumentais (AT)	Financeiros	Parcerias	Execução	Supervisão			Cliente	Familiar	Outro			
														Quem	Quando	Output						

⁽¹⁾ Espaço LI; Espaço Exterior (qual) ⁽²⁾ Diária; semanal; quinzenal; mensal; semestral, anual

INFORMAÇÕES GERAIS

Data prevista para próxima avaliação/ revisão do PI:

Data de aprovação: Cliente e/ou Significativos:

Organização:

Outros:

Plano Individual - Ações por Atividade

Avaliação I*
Avaliação quantitativa dos desvios face ao planeado
Avaliação qualitativa dos desvios face ao planeado

Plano Individual - Ações por Atividade

Propostas de reformulação/revisão do Plano Individual

Data de
avaliação/aprovação:

Cliente e/ou
Significativos:

Organização:

Outros:

* Repetir o número de vezes necessário.