



INSTITUTO SUPERIOR DE  
SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

*A Humanização dos Cuidados em ERPI:  
Contributos Decorrentes De Um Estágio*

Inês Gabriela Barros Valquaresma  
220121003

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Superior  
de Serviço Social do Porto para obtenção do Grau de  
Mestre em Gerontologia Social

**Orientador:** Professor Doutor Nuno Carneiro  
**Coorientador:** Professora Doutora Joana Guedes

Outubro de 2024



## **RESUMO**

O presente Relatório de Estágio desenvolvido no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social, explora a implementação da Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH) numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, investigando o seu impacto nos cuidados prestados aos/às idosos/as. A metodologia, adiantada por Yves Gineste e Rosette Marescotti, visa humanizar o cuidado, focando-se na consideração pela dignidade e independência dos/as utentes. A **pesquisa teórica** tratou o envelhecimento como um processo multidimensional e destacou o papel transformador da Humanidade na melhoria da qualidade de vida dos/as idosos/as institucionalizados/as (Henriques, Dourado, Melo, & Tanaka, 2019; Santos, 2024; Sousa, 2015).

A **metodologia de pesquisa** utilizou uma abordagem mista, que combinou formas qualitativas e quantitativas. A **qualitativa** envolveu entrevistas com os/as profissionais da instituição, a observação direta das práticas institucionais e a análise documental. Por sua vez, a **abordagem quantitativa** incluiu a análise de dados sociodemográficos dos/as residentes e focou-se na avaliação da qualidade das formações proporcionadas aos/às cuidadores/as, medindo a sua eficácia. A aplicação prática da metodologia incluiu intervenções como a reorganização dos espaços, a humanização das refeições e a personalização dos cuidados prestados. Os **resultados** demonstraram benefícios tanto para os/as idosos/as, que apresentaram maior autonomia e autoestima, quanto para os/as cuidadores/as, que relataram maior satisfação e empatia no trabalho.

À semelhança disto, as considerações finais indicaram que a implementação da MCH na instituição promoveu um ambiente mais acolhedor e humano, onde a formação dos/as profissionais e a adaptação contínua dos espaços funcionam como elementos-chave para garantir o impacto benéfico desta abordagem nos cuidados geriátricos oferecidos.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Idosos, Processo de Envelhecimento, Institucionalização, Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Humanização.

## ***ABSTRACT***

This Internship Report, developed as part of the Master's Degree in Social Gerontology, explores the implementation of the Humanitude Care Methodology (MCH) in a Residential Facility for the Elderly, investigating its impact on the care provided to the elderly. The methodology, put forward by Yves Gineste and Rosette Marescotti, aims to humanize care, focusing on consideration for the dignity and independence of users. The **theoretical research** dealt with ageing as a multidimensional process and highlighted the transformative role of Humanitude in improving the quality of life of institutionalized elderly people.

The **research methodology** used a mixed approach, combining qualitative and quantitative forms. The **qualitative approach** involved interviews with the institution's professionals, direct observation of institutional practices and document analysis. In turn, the **quantitative approach** included the analysis of residents' sociodemographic data and focused on evaluating the quality of the training provided to caregivers, measuring its effectiveness. The practical application of the methodology included interventions such as reorganizing spaces, humanizing meals and personalizing the care provided. The **results** showed benefits both for the elderly, who had greater autonomy and self-esteem, and for the caregivers, who reported greater job satisfaction and empathy.

Similarly, the final considerations indicate that the implementation of MCH in the institution has promoted a more welcoming and humane environment, where the training of professionals and the continuous adaptation of spaces are key elements in guaranteeing the beneficial impact of this approach on the geriatric care offered.

## ***KEYWORDS***

Elderly, Aging Process, Institutionalization, Residential Structures for the Elderly, Humanization.

## *AGRADECIMENTOS*

Aos meus pais, J.O. e S.V., dedico o meu primeiro e maior agradecimento. Sem vocês, eu não teria a coragem de enfrentar os desafios diários. Espero que saibam o quanto vos admiro e o orgulho imenso que sinto por ser vossa filha. Vocês moldaram a pessoa que sou hoje, por isso, amo-vos incondicionalmente! Sou grata por todas as vezes que me incentivaram a estudar e a alcançar os meus objetivos. Agradeço ainda pelo apoio constante, especialmente nos momentos de fraqueza, quando as lágrimas surgiam por medo de falhar. Obrigada por tudo sempre.

À minha irmã, J.V., que sempre esteve ao meu lado, ajudando-me a alcançar o sucesso, mesmo quando dizia que não entendia nada do assunto, e que sempre foi um ombro amigo mesmo quando eu fazia asneiras e ela é que levava com as culpas. E a ti T.T., que como cunhado, tenho-te como um irmão, que tantas foram as vezes que me ajudou a estudar e tantas vezes acolheu-me no abraço para me acalmar.

Ao S.B., meu namorado e amigo, agradeço por seres um grande apoio na minha vida, mesmo nos momentos em que descarrego em ti todo o meu nervosismo e medo de falhar. Obrigada por nunca me soltares a mão e por enfrentares as batalhas ao meu lado.

À B., aquela tia que qualquer pessoa sonha ter, aquela que nunca duvidou de mim nem das minhas capacidades, aquela que me incentivou a acreditar e a ir mais longe mesmo quando tinha medo de falhar, sempre com uma palavra tranquilizante e de incentivo.

À minha restante família, que sempre esteve ao meu lado, pronta para me apoiar e tranquilizar, com as palavras certas nos momentos certos. Vocês são imprescindíveis na minha vida e no meu percurso académico.

À família do meu namorado, que sempre apoiaram e acarinharam nos momentos em que baixava a cabeça e por todas as vezes que me perguntavam como corriam as coisas e quantas horas faltavam do estágio. Em especial à C.R., o meu muito obrigada pela paciência, pelas horas de sono que perdeu, pelas horas que passou sentada comigo a estudar e a trabalhar para ser possível chegar onde estou hoje.

À H.S., aquela que chamo com todo o orgulho de amiga desde os tempos da Licenciatura, o meu muito obrigada, por todo o apoio, por toda a ajuda, por cada palavra, por

cada incentivo e acima de tudo pela paciência que teve comigo, sempre pronta a ajudar-me mesmo até mesmo quando não conseguia arranjar um bocadinho para estar com ela.

À uma amiga especial que a vida deu-me, sempre com uma palavra de coragem, sempre pronta ajudar, sempre preocupada como estou e como corre a vida, aquela que mesmo às vezes estando mal coloca-me em primeiro lugar, obrigada por ajudares-me a crescer.

Aos meus meninos, o meu muito obrigada, por todas as dores de cabeça que me causaram, mas também todo o apoio, coragem e incentivo que me deram ao longo destes meses. Vocês são uns amores! À D.M. e I.R., o meu muito obrigada, pela paciência e pelas palavras de apoio que me deram e acima de tudo por toda a gestão de horários que tinham para que nunca faltasse com as minhas obrigações.

Ao meu orientador e a minha coorientadora, Professor Doutor Nuno Carneiro e Professora Doutora Joana Guedes, por toda a dedicação e esforço para que este relatório de estágio se realizasse da melhor forma possível, por todos os ensinamentos e segurança que me transmitiram. Obrigada por toda a disponibilidade e orientação ao longo de todo o percurso.

À instituição e a todos/as os/as profissionais com quem tive o gosto de trabalhar e acima de tudo aprender e crescer, o meu enorme obrigada. Sou grata pela oportunidade e por toda a disponibilidade ao longo de todos os dias e meses que me abriram as portas para ser possível realizar este sonho.

Agradeço ainda aos/às utentes da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e do Centro de Dia da organização, pela maneira carinhosa com que me acolheram desde o primeiro dia que entrei na instituição para estagiar. Sempre foram um ombro amigo, um núcleo de utentes que confiou em mim desde o primeiro dia. O meu muito obrigada por me deixarem tocar e deixar uma memória minha nos vossos corações.

Finalmente, quero agradecer a todos os que não mencionei diretamente, mas que também eles contribuíram não só para a realização deste Relatório, mas também para a minha formação enquanto pessoa.

***O meu muito obrigada a todos!***

## ÍNDICE

RESUMO	III
PALAVRAS-CHAVE	III
ABSTRACT	IV
KEYWORDS	IV
AGRADECIMENTOS	V
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE TABELAS	IX
INTRODUÇÃO	1
<b>PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	<b>3</b>
1. CONCEITOS E ABORDAGENS DO ENVELHECIMENTO	3
1.1. DEFINIÇÕES E TIPOLOGIAS DO ENVELHECIMENTO	4
1.2. PERSPECTIVAS DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E ATIVO	6
2. RESPOSTAS SOCIAIS DIRECIONADAS À TERCEIRA IDADE	7
2.1. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO/A IDOSO/A	9
2.2. OS DESAFIOS E OS IMPACTOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO	11
3. A HUMANITUDE – FUNDAMENTOS E IMPACTOS	12
3.1. ORIGENS E CONCEITOS FUNDAMENTAIS DA HUMANITUDE	13
3.2. PRINCÍPIOS E REGRAS DE ARTE DA HUMANITUDE	14
3.3. PILARES DA HUMANITUDE	16
3.3.1 PILARES RELACIONAIS	16
3.3.2 PILAR IDENTITÁRIO	17
3.4. A HUMANITUDE E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS IDOSOS	18
4. SÍNTESE CONCLUSIVA	20
<b>PARTE II – A CARACTERIZAÇÃO SOCIOINSTITUCIONAL</b>	<b>22</b>

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO	22
1.1 ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL	22
1.1.1 RESPOSTAS SOCIAIS EXISTENTES NA INSTITUIÇÃO	24
1.2 A ANÁLISE DOS ESPAÇOS INSTITUCIONAIS	25
2. CARACTERIZAÇÃO DOS “ATORES” INSTITUCIONAIS	26
2.1. CARACTERIZAÇÃO DOS/AS RESIDENTES	27
2.1.1 OS CUIDADOS PRESTADOS AOS/ÀS UTENTES	30
2.1.2 A TRAJETÓRIA DOS/AS UTENTES	31
2.2. CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA	33
2.3. ORGANOGRAMA	34
3. ANÁLISE SWOT	35
<u>PARTE III – O PROJETO DE INVESTIGAÇÃO E DE INTERVENÇÃO</u>	<u>37</u>
1. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PROJETO	37
1.1 FUNDAMENTAÇÃO DOS EIXOS DE INTERVENÇÃO	38
1.1.1 A HUMANIZAÇÃO DOS ESPAÇOS	38
1.2 A HUMANIZAÇÃO DAS REFEIÇÕES	40
1.3 A HUMANIZAÇÃO DA ESTIMULAÇÃO	42
1.4 A HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO FIM DE VIDA	44
2. ANÁLISE DA INVESTIGAÇÃO E DA INTERVENÇÃO	50
3. DA TEORIA À PRÁTICA - REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO	52
CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	62
ANEXO 1 – ORGANOGRAMA DA INSTITUIÇÃO	63
ANEXO 2 – PERFIL MULTISSENSORIAL	64
ANEXO 3 – INQUÉRITO SOBRE AS AÇÕES DE FORMAÇÃO	74

## ***ÍNDICE DE FIGURAS***

FIGURA 1 DIMENSÕES DO ENVELHECIMENTO	5
FIGURA 2 CARACTERIZAÇÃO DOS/AS RESIDENTES – IDADE (N=42)	27
FIGURA 3 CARACTERIZAÇÃO DOS/AS RESIDENTES – GÊNERO (N=42)	28
FIGURA 4 CARACTERIZAÇÃO DOS/AS RESIDENTES – NÍVEL DE ESCOLARIDADE (N=43)	28
FIGURA 5 CARACTERIZAÇÃO DOS/AS RESIDENTES – ESTADO CIVIL (N=41)	28
FIGURA 6 CARACTERIZAÇÃO DOS/AS RESIDENTES – DEPENDÊNCIA (N=42)	29
FIGURA 7 CARACTERIZAÇÃO DOS/AS RESIDENTES – DEMÊNCIA (N=42)	29
FIGURA 8 CARACTERIZAÇÃO DOS/AS RESIDENTES – DEPRESSÃO (N=42)	29
FIGURA 9 CARACTERIZAÇÃO DOS/AS RESIDENTES – DÉFICE COGNITIVO (N=40)	30

## ***ÍNDICE DE TABELAS***

TABELA 1 POPULAÇÃO IDOSA POR SEXO	4
TABELA 2 VALORES DE ATUAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	23
TABELA 3 ANÁLISE SWOT	36
TABELA 4 FORMAÇÕES NO ÂMBITO DA HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO FIM DE VIDA	48

## ***GLOSSÁRIO DE SIGLAS E ABREVIATURAS***

- \* CD – Centro de Dia;
- \* DT – Diretora Técnica;
- \* ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas;
- \* ISSSP – Instituto Superior de Serviço Social do Porto;
- \* MCH – Metodologia de Cuidado Humanidade;
- \* OMS – Organização Mundial de Saúde;
- \* SAD – Serviço de Apoio Domiciliário.

## **INTRODUÇÃO**

O atual Relatório de Estágio Profissional, com o título “**A Humanização dos Cuidados em ERPI: Contributos Decorrentes De Um Estágio**” enquadra-se no Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto (ISSSP), sendo realizado pela Inês Gabriela Barros Valqueresma, sob a orientação do Professor Doutor Nuno Carneiro e coorientação da Professora Doutora Joana Guedes. Esta pesquisa foi desenvolvida numa Instituição<sup>1</sup>, situada numa freguesia rural da Área Metropolitana do Porto, entre novembro de 2023 e julho de 2024.

A escolha desta temática surgiu da crescente necessidade de investigar a aplicação da Humanidade em contextos de institucionalização de pessoas idosas. O envelhecimento assume uma dimensão mundial e uma tendência crescente nos países desenvolvidos, levando à necessidade de repensar este processo. À luz disto, considera-se que esta é uma abordagem inovadora que tem em vista a promoção do incentivo de uma prática de cuidados mais humanizada. Diante disto, a Humanidade assenta nos princípios de respeito, dignidade e valorização do indivíduo, que desempenham um papel determinante na qualidade dos cuidados oferecidos pelos/as cuidadores/as e pelas instituições que os/as mesmos/as representam (Melo, Soares, Manso, Gaspar, & Melo, 2017).

Deste modo, a Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH), vai para lá de uma mudança no modo como os cuidados são prestados à população envelhecida, onde há a necessidade de transformar o ambiente institucional e as dinâmicas existentes na relação que se estabelece entre cuidadores/as e residentes. Tendo como centro a comunicação empática, a presença atenta e a criação de um espaço inclusivo, acolhedor e seguro, esta abordagem de cuidado tem em vista melhorar a experiência dos/as idosos/as, bem como promover uma cultura de cuidado que reconhece e valoriza cada sujeito como um ser singular. À vista disto, a Humanidade é considerada, por diversos autores, como uma abordagem que consegue criar um ambiente que respeita e valoriza os/as idosos/as, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida dos/as mesmos/as. A implementação desta metodologia pode originar uma transformação dos espaços e serviços oferecidos, tornando-os mais adaptados às necessidades e preferências dos indivíduos institucionalizados. Em virtude disto, ao promover uma abordagem centrada na pessoa, a Humanidade contribui para o bem-estar emocional e psicológico dos sujeitos,

---

<sup>1</sup> O nome específico da instituição foi omitido por questões de proteção de dados e confidencialidade.

reduzindo sentimentos de isolamento e aumentando o sentimento de pertença e de dignidade (Melo, Soares, Manso, Gaspar, & Melo, 2017; Simões, 2014).

Face ao exposto, este Relatório de Estágio explora o modo como a Humanidade foi aplicada numa ERPI e avalia os impactos desta abordagem, na prática institucional. Para tal, tornou-se pertinente incidir a análise na maneira como os princípios da Humanidade foram incorporados na transformação dos espaços, das refeições, dos serviços e cuidados no fim de vida. Procurou-se ainda perceber como estas mudanças contribuíram para a criação de uma experiência mais humanizada e significativa para os/as idosos/as institucionalizados/as.

No que concerne à estrutura, o presente Relatório encontra-se dividido em três partes essenciais. Na primeira parte, denominada por **Enquadramento Teórico**, encontra-se uma base teórica robusta que trata os conceitos e as abordagens do envelhecimento, fazendo alusão às definições e tipologias deste processo, bem como às perspetivas de um envelhecimento saudável e ativo, discorre-se ainda sobre as Respostas Sociais direcionadas à terceira idade, abordando a institucionalização do/a idoso/a bem como os desafios e os impactos da mesma. Analisa-se também a Humanidade, apresentando as suas origens e conceitos, os princípios, as “regras de arte” e os pilares inerentes a esta abordagem. Esta parte culmina com a Humanidade aplicada à institucionalização dos/as idosos/as.

Na segunda parte, denominada por **Caracterização Socioinstitucional**, é apresentado o enquadramento institucional, apresentando igualmente as Respostas Sociais existentes na organização e a análise dos espaços institucionais. Nesta secção encontra-se ainda a caracterização dos “atores” institucionais, apresentando os/as residentes, os cuidados prestados e a trajetória dos/as mesmos/as e a caracterização da equipa que compõe a instituição. Apresenta-se ainda a análise SWOT, que esclarece acerca dos pontos fortes, dos pontos fracos, das oportunidades e das ameaças associadas à instituição e ao processo de Estágio.

Na terceira e última parte, apelidada **Projeto de Investigação e de Intervenção**, encontra-se a descrição, a análise e a avaliação do projeto, incidindo em áreas como a humanização dos espaços, das refeições, da estimulação, dos serviços e do fim de vida.

Em síntese, o presente Relatório de Estágio, planeia fornecer uma base teórica e prática de referência para a implementação e/ou melhoria da abordagem da MCH nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, promovendo a adoção de comportamentos mais humanizados que envolvem o/a próprio/a idoso/a cuidado/a, e que respeitam a sua individualidade e autonomia.

## *PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO*

---

### *1. CONCEITOS E ABORDAGENS DO ENVELHECIMENTO*

O envelhecimento é um fenómeno natural, complexo e multifacetado que envolve alterações corporais, psicológicas e sociais ao longo da vida. É um processo influenciado por fatores intrínsecos, aqueles que são inerentes ao indivíduo, e fatores extrínsecos, aqueles que são inerentes ao meio ambiente. Em virtude disto, compreender as distintas tipologias do envelhecimento é imprescindível para uma investigação minuciosa das experiências vivenciadas pelos/as idosos/as e das implicações deste processo para o cuidado e apoio a esta faixa etária (Duque, 2021; Escorsim, 2021; Stefanacci, 2024).

Neste tópico, começaremos por explorar os conceitos e as abordagens do processo de envelhecimento. Abordaremos as desiguais maneiras de envelhecer, compreendendo o envelhecimento normal, que envolve modificações previsíveis relacionadas com o progredir dos anos, e o envelhecimento patológico, que está relacionado com o surgimento de doenças e estados de saúde que podem afetar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos (Ribeiro F. D., 2014). Simultaneamente, examinaremos o entendimento de envelhecimento bem-sucedido, que alude à capacidade de preservar uma boa saúde física e mental (Martins, 2003).

Em seguida, serão igualmente examinadas as perspetivas de envelhecimento saudável e ativo. Estas abordagens destacam a relevância de práticas e intervenções que fomentam a saúde e o bem-estar ao longo da vida. A noção de envelhecimento saudável evidencia-se na prevenção de doenças e na manutenção de um estilo de vida saudável, enquanto o envelhecimento ativo considera a participação constante em atividades sociais e proveitosas. Ambos os aspetos são determinantes para entender como as estratégias de cuidado e de suporte podem ser adaptadas para responder às necessidades dos/as idosos/as e promover uma experiência de envelhecimento otimizada (Fonseca M. A., 2005; Martins, 2003).

Face ao exposto, o atual capítulo, articulando as perspetivas de diversos autores, oferece os alicerces teóricos fundamentais para compreender o processo de envelhecimento e as suas diversas abordagens. Ao explorar as definições e as tipologias do envelhecimento, bem como as perspetivas de envelhecimento saudável e ativo, forneceremos uma base sólida para avaliar como estas teorias e práticas influenciam o cuidado e o suporte oferecido aos/às idosos/as. Isto porque, entender estes conceitos é essencial para a análise das estratégias e intervenções que visam melhorar a qualidade de vida dos/as idosos/as em díspares circunstâncias.

## 1.1. DEFINIÇÕES E TIPOLOGIAS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um processo irreversível e gradual de alterações naturais que principiam ainda na idade adulta, onde muitas das funções do corpo começam a deteriorar-se, de forma gradual (Stefanacci, 2024). Para além disto, segundo a visão de Uchôa, Firmo, & Lima-Costa (2021) o envelhecimento é caracterizado como um processo que varia conforme o indivíduo, a geração e a sociedade. Seguindo a mesma linha de pensamento, para Ribeiro e Paúl (2012), o envelhecimento é um processo intrínseco ao Homem, onde a perda de capacidade de adaptação e a diminuição da funcionalidade podem estar associadas a inúmeras alterações com consequências para a independência e para a saúde deste grupo etário.

No momento presente, é possível assistir a um envelhecimento progressivo da população mundial, impulsionado por fatores como o avanço da medicina e das tecnologias, ampliando a esperança média de vida dos indivíduos (Duque, 2021; Escorsim, 2021). Este processo pode manifestar-se de duas formas reconhecidas: normal ou patológica. O **envelhecimento normal** é um fenómeno universal que afeta a totalidade dos sujeitos de uma forma gradual. Este padrão de envelhecimento está relacionado a transformações comuns como modificações na aparência física e nas capacidades funcionais incluindo aspetos energéticos, biomecânicos e psicomotores. Por outro lado, o **envelhecimento patológico** refere-se às mudanças causadas por patologias relacionadas com a idade. Assim sendo, este padrão de envelhecimento está relacionado com doenças que emergem com o progredir da idade, onde a sua descoberta é fulcral para a minimização dos seus impactos (Ribeiro F. D., 2014).

Neste contexto, os dados apresentados pelos Censos de 2021 demonstram uma discordância considerável entre os géneros no grupo etário de 65 ou mais anos, com um número inferior de homens em comparação às mulheres. Esta discrepância reflete, em parte, os mais elevados níveis de mortalidade entre os homens, do que entre as mulheres. Estes dados sublinham também a importância de entender as variáveis de género no estudo do envelhecimento e na gestão das condições associadas à idade (cf. Tabela 1) (Censos, 2021, p. 5).

*Tabela 1 População idosa por sexo*

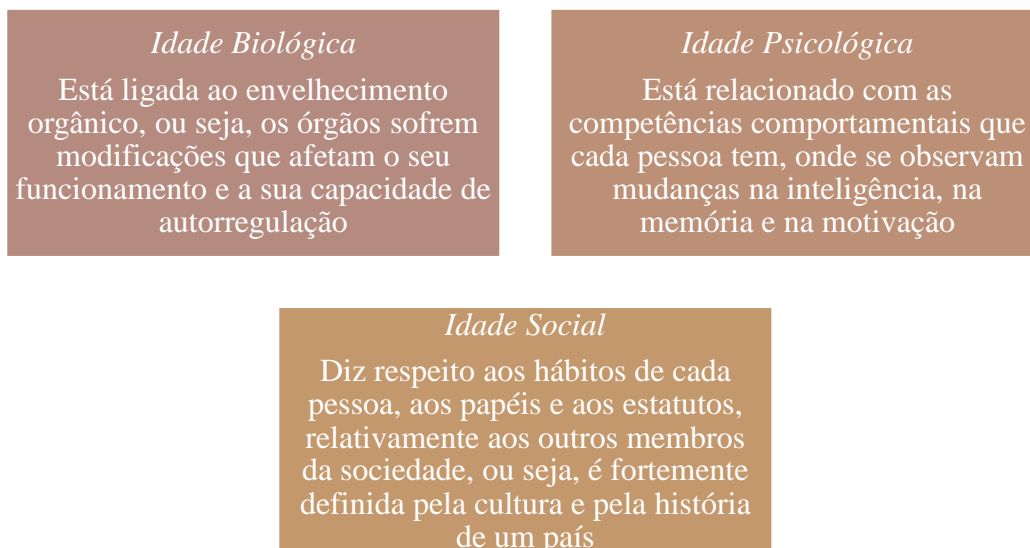
<i>Grupo etário</i>	<i>2011</i>		<i>2021</i>	
	<i>Homens</i>	<i>Mulheres</i>	<i>Homens</i>	<i>Mulheres</i>
<i>65 ou mais anos</i>	842324	1167740	1037044	1387078

*adaptado de Censos (2021)*

Perante este cenário, é relevante evidenciar que, no que concerne ao envelhecimento, as modificações entre o indivíduo, a sua conduta e o seu meio ambiente podem influenciar como este processo acontece. Por outras palavras, o processo de envelhecimento não ocorre por casualidade, mas é determinado pelas ações, pelos pensamentos, pelos sentimentos e pelos comportamentos particulares de cada sujeito. Assim, são múltiplos os fatores que afetam, condicionam e influenciam o bem-estar da população mais envelhecida. Não obstante, para haver um envelhecimento ativo, com qualidade de vida e de forma saudável, é essencial haver boas condições de saúde e de vida, que estejam relacionadas com o modo de vida das pessoas (Guerra, 2006).

Desta forma, é possível afirmar que existem diversas maneiras e ritmos de envelhecimento, que não acontecem de maneira simultânea nem homogênea. Assim, podem-se destacar três tipos de idades, que traduzem essa variabilidade dos processos de envelhecimento (cf. Figura 1): a **idade biológica**, a **idade psicológica** e a **idade social**, que podem divergir da idade cronológica (Physioclem, 2021).

*Figura 1 Dimensões do Envelhecimento*



*adaptado de Stefanacci (2024)*

De acordo com Fonseca (2005), o aspeto psicológico do envelhecimento não se restringe apenas ao simples processo de envelhecimento, envolvendo uma sucessão de experiências e desafios, como lutos e mudanças significativas na vida dos indivíduos. Ela é também relativa à prática subjetiva na experienciação dos significados atribuídos à idade. No plano social e cultural, é possível notar que os/as idosos/as frequentemente enfrentam sentimentos de solidão e de isolamento, mesmo quando coabitam com familiares ou amigos/as. Adicionalmente, a sociedade muitas vezes trata os/as idosos/as de maneira diferenciada devido à percepção de que

eles/as já não cooperam para a integração social. Então, estes aspetos psicológicos e socioculturais estão interligados e evidenciam a complexidade do processo de envelhecimento, que não se limita apenas ao envelhecimento biológico, mas também compreende as dimensões emocionais e sociais (Stefanacci, 2024). A idade social remete sobretudo para os modos como a pessoa se posiciona relativamente aos papéis sociais atribuídos culturalmente a diferentes idades, revelando também uma vasta diferenciação interpessoal na vivência da passagem do tempo.

Diante das diversas concepções de idade apresentadas anteriormente, é evidente que este processo é influenciado por variados fatores que vão além das transformações biológicas, incluindo aspetos psicológicos e socioculturais. Assim sendo, compreender estas *nuances* é fundamental para enfrentar os desafios e promover o bem-estar na terceira idade (Fonseca M. A., 2005; Stefanacci, 2024).

## ***1.2. PERSPECTIVAS DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E ATIVO***

O envelhecimento é um desafio significativo na atualidade, sendo essencial interpelar o processo de envelhecimento como possível modo de promover a saúde e o bem-estar dos indivíduos na relação com os contextos em que se inscrevem. Desta forma, assegurar um envelhecimento saudável, caracterizado por saúde, independência, participação e liberdade, é uma responsabilidade individual e coletiva, com implicações profundas para o desenvolvimento das populações (Martins, 2003).

Neste contexto, destaca-se a relevância da atividade física equilibrada como uma das principais estratégias para promover um envelhecimento saudável. O objetivo principal destas estratégias consiste em amenizar as incapacidades, adotando uma abordagem de recuperação universal, precoce e adaptada às necessidades individuais e familiares de cada sujeito. Esta abordagem envolve a comunidade integradamente, estabelecendo uma responsabilidade partilhada entre os membros que a compõem, potencializando os recursos existentes e promovendo a implementação de ações mais próximas dos/as cidadãos/ãs (Martins, 2003).

Por outras palavras, tal como defende Fonseca (2005), a promoção de um envelhecimento saudável, ativo e bem-sucedido compreende diversos setores, incluindo a saúde, a educação, a segurança social, o trabalho, os aspetos económicos, a justiça, o planeamento e o desenvolvimento rural e urbano, a habitação, os transportes, o turismo, as novas tecnologias, a cultura e os valores fundamentais defendidos para cada sociedade e os/as seus/suas cidadãos/ãs. Esta perspetiva apresentada por Fonseca (2005), implica a participação

social do indivíduo numa variedade de domínios, demonstrando a interconexão entre os diversos elementos que compõem o cenário do envelhecimento.

Neste sentido, os conceitos de Envelhecimento Ativo e de Envelhecimento Saudável têm gerado algumas contestações, pelo que não existe um consenso nas suas definições, todavia, segundo Ribeiro & Paúl (2011), a Organização Mundial de Saúde, adiante designada por OMS, amplificou a definição de Envelhecimento Ativo para abranger não apenas a saúde, mas também aspetos sociais, económicos, psicológicos e ambientais. Este conceito é integrado num modelo multidimensional que reflete a complexidade e a interconexão destes fatores. Segundo a OMS (2002), o **Envelhecimento Ativo** é um processo de favorecimento de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida da população mais envelhecida, num processo contínuo de bem-estar físico, psíquico e social. Reconhece a importância dos direitos humanos das pessoas mais velhas e dos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização, em que as pessoas são chamadas a participar (Ribeiro & Paúl, 2012). Por outro lado, o conceito de **Envelhecimento Saudável** é “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (Organização Mundial de Saúde, 2002, p. 6).

A OMS definiu que o conceito de Envelhecimento Ativo e Saudável surgiu recentemente como um “processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança à medida que as pessoas envelhecem”, assim como um processo de maximização e manutenção da capacidade funcional que contribuí para o bem-estar das pessoas (Câmara Municipal de Arouca, 2024, p. 6).

## ***2. RESPOSTAS SOCIAIS DIRECIONADAS À TERCEIRA IDADE***

Considerando que a experiência do processo de envelhecimento varia vastamente entre as pessoas, é fundamental oferecer um conjunto de Respostas Sociais para proteger e auxiliar a população mais envelhecida. Diante disto, estas respostas têm como propósitos fundamentais a promoção da integração social, da independência e da saúde dos/as idosos/as, alinhando-se com os objetivos da Segurança Social. Estes pressupostos são particularmente indispensáveis, devido a fatores como o aumento da esperança média de vida, a deterioração cognitiva, as dificuldades nas ações quotidianas e a provável inexistência de suporte familiar e social (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2021).

Existem, portanto, sete tipos principais de **Respostas Sociais** destinadas à população idosa, sendo elas o Acolhimento Familiar, o Centro de Férias e Lazer, o Centro de Convívio, o

Centro de Dia (CD), o Centro de Noite, o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). Importa ainda mencionar que, apesar das diversas opções disponíveis, o acesso a estes serviços pode ser condicionado pela disponibilidade na área de residência e pela capacidade das instituições, que podem estar sem vagas disponíveis ou com número limitado de vagas face à população que necessita de tais serviços. Além disso, os custos destes serviços variam conforme a prestação de cuidados e os rendimentos familiares, sendo frequentemente inabarcáveis para muitas das pessoas idosas (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2021).

O **Acolhimento Familiar** é um recurso que envolve a inclusão de pessoas idosas em residências de famílias, que podem oferecer um ambiente estável e seguro, seja de forma temporária ou permanente. Este serviço, procura facultar aos/às idosos/as um ambiente que garante segurança e assistência, adaptando-se às suas necessidades individuais (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2021). Os **Centros de Férias e Lazer** são destinados a todas as faixas etárias da população, com intuito de satisfazer as necessidades de lazer e proporcionar dinamismos que quebrem rotina diária. Estes centros ajudam a criar uma harmonia física, psicológica e social, oferecendo uma variedade de atividades que promovem o bem-estar geral (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2021). Os **Centros de Convívio** são uma resposta que inclui “atividades sociais, recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com a participação ativa das pessoas idosas, residentes numa determinada comunidade”, contribuindo para a integração social e a vivência cultural (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2021). Os **Centros de Dia** oferecem um conjunto de serviços que visa manter os/as idosos/as no seu meio social e familiar. Estes centros são direcionados a indivíduos com 65 anos ou mais que necessitam de apoio durante o dia, permitindo que regressem à sua habitação à noite, mantendo assim o vínculo com o seu meio familiar e/ ou com outras figuras de suporte (Regulamento Interno da Instituição, 2023b). Para os/as idosos/as que permanecem no seu domicílio durante o dia, mas necessitam de acompanhamento noturno devido a situações de solidão ou insegurança, os **Centros de Noite** oferecem uma base especializada durante a noite. Estes centros visam certificar que os/as idosos/as recebem o cuidado necessário quando não tem companhia ou apoio familiar disponível durante o período noturno (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2021). O **Serviço de Apoio Domiciliário** é uma resposta direcionada para a prestação de cuidados e serviços diretamente na residência do/a idoso/a. Este serviço é essencial para aqueles que se encontram em situação de dependência e não conseguem suprimir as suas

necessidades básicas ou realizar atividades da vida diária (Regulamento Interno da Instituição, 2023a). Por último, as **Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas** são uma Resposta Social, que está destinada ao acolhimento coletivo e de carácter temporário ou duradouro. Estas estruturas têm como principais objetivos prestar serviços permanentes e adequados, atender às necessidades das pessoas idosas, contribuir para a estimulação de um envelhecimento ativo, “criar condições que permitem preservar e incentivar a relação intrafamiliar” e auxiliar na integração social (Regulamento Interno da Instituição, 2022b; Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2021).

### ***2.1. A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO/A IDOSO/A***

Neste contexto, a institucionalização do/a idoso/a torna-se um tema de enorme relevância. Conforme a Declaração Universal dos Direitos dos Humanos, “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos” (United Nations, 1948, p. 2). Neste sentido, é essencial entender que “as pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeite a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou marginalização social” (Diário da República, 1976, p. 1).

Contudo, devido à ausência de suporte dos/as cuidadores/as e às exigências médicas que frequentemente não podem ser suprimidas de maneira adequada em casa, a institucionalização do/a idoso/a torna-se, em diversas situações, uma resposta alternativa indispensável. Isto significa que, quando as famílias não conseguem garantir os cuidados adequados, a única alternativa viável é a institucionalização do/a idoso/a. Assim, é fundamental que a sociedade se reorganize e tenha o poder de providenciar respostas para enfrentar estas transformações, tendo em consideração as limitações das famílias e o crescente número de idosos/as que necessitam de cuidados especializados (Fernandes, 1997; Oliveira, 2024). Para os/as idosos/as, a institucionalização representa uma rutura com o ambiente natural e possivelmente com o estilo de vida planeado e idealizado. Esta mudança de ambientes, pode gerar vários sentimentos, como o medo, o receio, a ansiedade e a angústia, que variam tendo em conta a instituição e o modo como o processo é conduzido (Pimentel, 2001).

Apesar de cada instituição possuir as suas próprias regras e procedimentos de funcionamento, que impactam diretamente a experiência do/a idoso/a, é fundamental que estas estruturas estejam recetivas para ouvir e envolver o/a idoso/a no processo de acomodação à sua nova realidade. Quando a pessoa idosa tem capacidade de participar ativamente, é indispensável

que esta se sinta reconhecida e que tenha a oportunidade de colaborar para a organização da sua vida na organização (Netto, 2002).

Independentemente da importância das instituições de acolhimento para idosos/as, muitas delas enfrentam desafios consideráveis. Em diversas organizações, a ausência de cuidadores/as capacitados/as e com competências apropriadas pode comprometer a qualidade dos cuidados prestados, lesando não só a credibilidade e a eficiência da instituição, mas também influenciando negativamente o setor em geral. A presença de profissionais sem formação robusta em áreas relacionadas ao cuidado de pessoas idosas e sem capacidade de encontrar oportunidades de desenvolvimento de uma relação humanizada com os/as utentes, pode agravar tais questões, sobretudo quando os/as profissionais não estão completamente preparados/as para acolher as complexas necessidades dos/as idosos/as (Pimentel, 2001).

Adicionalmente, o paradigma social relativamente às instituições para idosos/as em Portugal é frequentemente desfavorável. Existe, portanto, uma ideia pré-concebida substancial no que diz respeito à institucionalização, intensificada pela maneira como os meios de comunicação retratam estas instituições e pela alteração no vínculo familiar que se estabelece quando um/a idoso/a é colocado/a numa instituição (Araújo, Souza, & Damaso, 2018). Assim sendo, a vida numa instituição representa uma alteração drástica nos hábitos do/a idoso/a e um afastamento do seu ambiente familiar e comunidade local, o que pode ser um desafio significativo (Juvenal & Carvalho, 2023).

No entanto, a institucionalização não tem necessariamente um impacto negativo, desde que as instituições desenvolvam a sua intervenção centrada em cada sujeito. Para tal, torna-se necessário e fundamental a cooperação de equipas multidisciplinares compostas por Médicos/as, Enfermeiros/as, Nutricionistas, Psicólogos/as, Psiquiatras, Assistentes Sociais, Educadores/as Sociais, Terapeutas da Fala, Fisioterapeutas, Animadores/as Socioculturais, e outros/as profissionais, incluindo aqueles/as responsáveis pela limpeza e alimentação dos/as idosos/as acolhidos/as (Juvenal & Carvalho, 2023).

À medida que a sociedade evolui e as formas de viver transformam-se, e é determinante valorizar as novas abordagens e soluções que emergem para garantir o progresso social. Diante disto, o objetivo primordial deve ser proporcionar aos/às idosos/as um atendimento de excelência, que lhes permita vivenciar o final da vida com dignidade e amor. Para alcançar este objetivo, é essencial que as entidades sejam sustentadas por estruturas normativas e políticas apropriadas. Estas regulamentações e diretrizes desempenham um papel crucial na garantia dos

padrões de qualidade e das práticas de cuidado, assegurando que as necessidades e os direitos dos/as idosos/as são plenamente atendidos (Fonseca M. A., 2005; Ribeiro & Paúl, 2011).

## ***2.2. OS DESAFIOS E OS IMPACTOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO***

À medida que a população idosa aumenta, é natural que a procura por Respostas Sociais, capazes de suprir as necessidades dos/as idosos/as, também aumente. A superior esperança média de vida frequentemente acarreta um conjunto de problemas de saúde e necessidades específicas que podem levar os/as idosos/as a considerar a institucionalização como uma opção. Este processo não se baseia só na idade cronológica, mas também em aspetos como a viuvez, as patologias físicas ou mentais que podem também desempenhar um papel preponderante na decisão de procurar apoio institucional (Ascensão & Soares, 2023; Casqueira, 2016; Wilmoth, 2002). Seguindo a mesma linha de pensamento, Paúl (2005) destaca que a perda da capacidade funcional consequente do envelhecimento e a falta de estímulo cognitivo são as principais causas do processo de institucionalização de pessoas mais velhas. Portanto, a procura por serviços especializados tende a refletir uma combinação destes fatores, sublinhando a importância de oferecer respostas adequadas e adaptadas às diversas necessidades da população idosa (Casqueira, 2016; Wilmoth, 2002).

O envelhecimento populacional tem implicações significativas no âmbito social, não apenas pelo aumento da população idosa, mas também pelas mudanças que provocam nas dinâmicas familiares e na responsabilidade pelo cuidado dos/as idosos/as. No passado, esta responsabilidade recaía sobre as famílias, contudo, com crescente participação da mulher no mercado de trabalho e outros fatores, a responsabilidade teve que ser transferida para o Estado ou para as instituições privadas. Assim sendo, a institucionalização é marcada pela mudança dos/as idosos/as das suas habitações para as instituições, alterando radicalmente os seus hábitos quotidianos, com graves implicações de saúde e de saúde mental, bem como no agravamento das probabilidades de exclusão social, afetando negativamente a qualidade de vida dos/as idosos/as (Azevedo, Riscado, & Maia, 2022; Barros, 2011; Medeiros, 2012).

Portanto, é importante que o processo de acolhimento/institucionalização do/a idoso/a numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas seja acompanhado para fomentar uma acomodação progressiva e promotora de bem-estar, uma vez que as transformações na vida dos/as idosos/as são drásticas. Diante disto, é fundamental que as Respostas Sociais contem com profissionais capacitados/as para estimular um envelhecimento ativo (Azevedo, Riscado, & Maia, 2022; Barros, 2011; Medeiros, 2012).

### ***3. A HUMANITUDE – FUNDAMENTOS E IMPACTOS***

Uma abordagem inovadora para o cuidado de idosos/as e pessoas dependentes é a Humanidade, que retrata a humanização e a consideração pela dignidade dos sujeitos. A Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH), adiantada por Yves Gineste e Rosette Marescotti, vai além do cuidado físico e inclui dimensões emocionais e sociais, substanciais para a qualidade de vida das pessoas cuidadas. Este capítulo desenvolverá a Filosofia da Humanidade, os seus princípios fundamentais e como esta metodologia pode transfigurar tanto a experiência dos/as idosos/as como o ambiente de trabalho dos/as cuidadores/as (Henriques, Dourado, Melo, & Tanaka, 2019; Santos, 2024; Sousa, 2015).

Primeiramente, será examinada a origem e o desenvolvimento da conceção da Humanidade, desde a sua criação por Freddy Klopfenstein, até à expansão antropológica sugerida por Albert Jacquard. Jacquard redefiniu a Humanidade, ao examinar o ser humano não apenas como um ser biológico, mas também social, emocional e cultural, reforçando a relevância de reconhecer a dignidade e a individualidade em qualquer contexto de cuidado. A partir desta visão, Yves Gineste e Rosette Marescotti incrementaram a MCH, que se consolida em seis pilares fundamentais, os quais serão discutidos para esclarecer como fomentam uma abordagem mais humanizada no cuidado a idosos/as (Figueiredo, Melo, & Ribeiro, 2018).

De seguida, serão discriminados os princípios fundamentais, as “regras de arte” e os pilares da Humanidade, e como estes são aplicados na prática diária dos cuidados. Abordaremos como o olhar deve ser empático e respeitador, a importância de uma comunicação clara e carinhosa, a relevância de um toque suave e delicado, e como a verticalidade contribui para a independência e a interação social dos/as idosos/as. Esta análise mostrará como estes pilares não só potenciam a qualidade dos cuidados, mas também reforçam a relação entre cuidadores/as e utentes, tornando-a mais cuidadosa e expressiva (Gineste & Pellissier, 2008).

Por fim, será debatida a implementação da Humanidade nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, onde serão desenvolvidas as adaptações indispensáveis aos serviços e espaços para responder às necessidades individuais dos/as idosos/as, criando um ambiente que represente o conforto e a segurança de um lar. Além disso, será salientada a importância da formação sucessiva dos/as colaboradores/as, da participação ativa das famílias no processo de cuidado, e da comunicação constante entre a instituição e os/as familiares, elementos cruciais para uma aplicação bem-sucedida da Humanidade (Gineste & Pellissier, 2008; Melo, Soares, Manso, Gaspar, & Melo, 2017; Salgueiro, 2014).

### ***3.1. ORIGENS E CONCEITOS FUNDAMENTAIS DA HUMANITUDE***

Em 1980, o jornalista suíço Freddy Klopfenstein, estabeleceu o termo “Humanitude” para tentar esclarecer uma ideologia que posicionasse o ser humano e a sua respeitabilidade no centro das considerações. Posteriormente, em 1986, o geneticista francês Albert Jacquard ampliou a ideia, indagando a Humanitude como uma ideia antropológica, que se refere a um estado de ser integralmente humano, em qualquer extensão (Araújo, Oliveira, & Alves, 2012; Henriques, Dourado, Melo, & Tanaka, 2019; Phaneuf, 2010; Salgueiro, 2014).

No decorrer dos anos, esta noção, defendida por Albert Jacquard, foi justaposta ao campo dos cuidados de saúde, especialmente na Gerontologia, através da criação da Metodologia de Cuidado Humanitude, adiante designada por MCH. Este método foi desenvolvido por Yves Gineste e Rosette Marescotti, ao longo de mais de 40 anos de investigação, aplicação e avaliação, sendo oficialmente estruturado no início dos anos 2000 (Gineste & Pellissier, 2008). Tal como já mencionado, a metodologia emergiu da necessidade de oferecer um tratamento mais compreensivo, que não se circunscrevesse a tratar a doença, mas que também valorizasse a pessoa na sua completude, promovendo o respeito pela sua dignidade, pela sua identidade e pela sua independência (Araújo, Oliveira, & Alves, 2012; Henriques, Dourado, Melo, & Tanaka, 2019; Phaneuf, 2010; Salgueiro, 2014).

A Metodologia de Cuidado Humanitude propõem-se, então, a humanizar o cuidado prestado a idosos/as e pessoas dependentes, nomeadamente aqueles/as que sofrem de demência ou têm limitações funcionais. Esta abordagem foi profusamente legitimada em contextos de cuidados prolongados, como Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, Cuidados Continuados Integrados e Hospitais, oferecendo um modelo que coloca o ser humano, nas suas numerosas dimensões, no centro do procedimento de cuidado (Araújo, Oliveira, & Alves, 2012; Henriques, Dourado, Melo, & Tanaka, 2019; Phaneuf, 2010; Salgueiro, 2014).

O principal objetivo da Metodologia de Cuidado Humanitude é garantir que os cuidados são concretizados com a pessoa, e não sobre a pessoa. Ou seja, o foco está na promoção de uma relação de firmeza, proximidade e consideração entre o/a cuidador/a e a pessoa cuidada, legitimando a sua individualidade e os seus direitos, mesmo nas fases mais delicadas da vida. Neste sentido, a metodologia norteia-se por um combinado de princípios éticos e relacionais que fundam o suporte para um cuidado verdadeiramente compreensivo. A Metodologia de Cuidado Humanitude materializa-se em três componentes fundamentais:

- \* ***Regras de arte:*** que consistem em habilidades particulares para assegurar que os cuidados são dispensados de forma compreensiva e atenciosa;
- \* ***Pilares:*** que abrangem procedimentos focados na relação e na identidade da pessoa, como o olhar, a palavra, o toque e a verticalidade;
- \* ***Técnicas de manutenção relacional:*** que auxiliam a precaver situações de isolamento e agitação patológica, muitas vezes observadas em indivíduos com demência ou pessoas acamadas (Araújo, Oliveira, & Alves, 2012; Henriques, Dourado, Melo, & Tanaka, 2019; Phaneuf, 2010; Salgueiro, 2014).

O impacto da Metodologia de Cuidado Humanidade tem sido considerável, ao reconfigurar o modo como os/as profissionais de saúde e os/as cuidadores/as se relacionam com as pessoas desprotegidas, sobretudo em ambientes geriátricos. Esta abordagem não apenas melhora o bem-estar físico e emocional da pessoa cuidada, como também acrescenta a satisfação dos/as profissionais, ao promover um ambiente de cuidado mais empático e respeitador (Melo, et al., 2019; Phaneuf, 2010; Simões, 2014). A expansão desta metodologia no campo da Gerontologia tem sido acompanhada, gradualmente, por investigações e publicações, destacando-se o trabalho de Gineste e Marescotti (2008), que sublinham a importância da Humanidade, na prática dos cuidados.

### ***3.2. PRINCÍPIOS E REGRAS DE ARTE DA HUMANIDADE***

A Metodologia de Cuidado Humanidade é alicerçada em fundamentos que apontam para humanizar os cuidados concedidos, capitalizando a dignidade, a autonomia e o respeito pela pessoa no centro da ação dos/as profissionais. Estes princípios, desenvolvidos por Yves Gineste e Rosette Marescotti (2008), direcionam a prática e têm como propósito estabelecer uma ligação de cuidado que reconheça plenamente a individualidade e os direitos de cada ser humano. Entre os principais valores defendidos, destacam-se os seguintes cinco princípios fundamentais:

- \* ***Zero cuidados em força:*** os cuidados devem ser aceites e compreendidos pela pessoa, e esta deve ser envolvida no seu próprio cuidado para promover autonomia e sentimento de utilidade;
- \* ***Respeito pela singularidade e intimidade:*** é essencial respeitar a pessoa como um ser único, tendo em consideração os hábitos, os gostos, as preferências e as particularidades;

- \* ***Viver e morrer de pé:*** deve-se promover a verticalidade, sempre que clinicamente possível, até ao fim de vida da pessoa cuidada;
- \* ***Abertura da estrutura para o exterior:*** deve-se permitir uma vida social ativa, em interação com a comunidade, a família e o núcleo próximo do sujeito;
- \* ***Lugar de vida e vontades:*** é necessário criar um ambiente que favoreça a qualidade de vida e o desejo de viver da pessoa cuidada (Gineste & Pellissier, 2008).

As “regras de arte” da Metodologia de Cuidado Humanidade exibem a utilização prática dos princípios fundamentais que guiam o cuidado humanizado. Elas servem como instruções para garantir que os/as profissionais atuam de forma atenciosa e cautelosa, promovendo a dignidade e o bem-estar da pessoa cuidada (Salgueiro, 2014). Estas regras ajudam a traduzir os valores da Humanidade em ações concretas no dia a dia dos cuidados, garantindo uma abordagem que respeita tanto os direitos da pessoa quanto a sua integridade física e emocional (Gineste & Pellissier, 2008). A seguir, são apresentados alguns exemplos destas “regras” que estruturam a prática do cuidado.

- \* ***Respeito pelo domicílio:*** não se deve entrar no espaço íntimo da pessoa sem bater a porta e sem receber permissão para entrar;
- \* ***Anunciar-se:*** a pessoa cuidada não deve ser surpreendida com a chegada de outra pessoa ao seu espaço, diante disso, deve-se evitar abordagens inesperadas;
- \* ***Negociação dos cuidados:*** consoante o princípio “zero cuidados em força” deve-se pedir autorização à pessoa cuidada antes de iniciar a realização dos cuidados;
- \* ***Respeito pelo sono:*** deve-se organizar os serviços em função das necessidades da pessoa evitando acordá-la desnecessariamente;
- \* ***Não levantar a pessoa por baixo dos ombros:*** deve-se adotar técnicas convenientes para precaver risco de lesões músculo-esqueléticas, tanto na pessoa cuidada quanto no/a cuidador/a;
- \* ***Uso de contenções quando justificadas:*** deve-se usar as contenções apenas quando é extremamente necessário e devidamente justificadas (e.g. risco de queda, indicações clínicas);
- \* ***Não abandono de cuidados:*** o/a cuidador/a não deve negligenciar a pessoa ou abandonar o cuidado, deve fornecer informações à pessoa cuidada e, caso necessário, renegociar os cuidados, sugerindo, por exemplo, realizá-los em outro

momento ou com outro/a cuidador/a com quem a pessoa se sinta mais confortável (Gineste & Pellissier, 2008).

Isto significa que, os princípios e as “regras de arte” da Metodologia de Cuidado Humanidade devem ser compreendidos e interiorizados pelos/as profissionais, tornando-se parte integrante da sua prática diária (Salgueiro, 2014). Para Gineste & Pellissier (2008), “nenhuma regra de arte do cuidar, nenhum ato de cuidado, pode violar os direitos humanos ou os direitos da pessoa doente, nem infringir as leis que regem o exercício das profissões de cuidado” (p. 275).

### ***3.3. PILARES DA HUMANITUDE***

Os pilares da Humanidade são o suporte primordial para uma abordagem de cuidado centralizada na dignidade, autonomia e respeito pela pessoa cuidada. Estes pilares organizam um conjunto de procedimentos que não somente certificam a eficácia dos cuidados físicos, mas também diligenciam a valorização da individualidade e da humanidade de cada pessoa. Ao aplicá-los, os/as cuidadores/as estabelecem uma conexão profunda com o/a utente, reforçando o vínculo de confiança e promovendo o bem-estar emocional (Gineste & Pellissier, 2008; Melo, Soares, Manso, Gaspar, & Melo, 2017; Salgueiro, 2014).

O olhar, a palavra, o toque e a verticalidade são os quatro pilares centrais da Metodologia de Cuidado Humanidade, cada um contribuindo de maneira singular para estabelecer uma relação de confiança, proximidade e empatia (Gineste & Pellissier, 2008; Melo, Soares, Manso, Gaspar, & Melo, 2017; Salgueiro, 2014).

#### ***3.3.1 PILARES RELACIONAIS***

Na Metodologia de Cuidado Humanidade, o olhar, a palavra e o toque são pilares fundamentais que sustentam o vínculo no cuidado, cada um com um papel característico na conceção de uma conexão autêntica e humanizada com a pessoa cuidada (Gineste & Pellissier, 2008; Melo, Soares, Manso, Gaspar, & Melo, 2017; Salgueiro, 2014).

O **olhar** não é apenas uma troca visual, mas uma forma de identificação da individualidade da pessoa. Ele deve ser axial, horizontal, longo e progressivo, sendo sempre acompanhado de uma expressão afetuosa e sorridente. Um olhar direto nos olhos, ao nível da pessoa, cria um sentimento de igualdade e respeito, oferecendo segurança e confiança, especialmente para aqueles/as com declínio cognitivo que têm uma visão periférica reduzida.

A estimulação visual por meio deste contacto contribui para a atenção e facilita a comunicação (Salgueiro, 2014).

A **palavra** enfatiza a importância de uma comunicação clara e afetiva. Deve ser utilizada logo após a pessoa ser vista, para evitar surpresas, sempre em tom sereno, agradável e atencioso. O/a cuidador/a deve começar por chamar a pessoa pelo nome com que ela se identifica, estabelecendo uma relação de proximidade. Mesmo para quem não se expressa verbalmente, a palavra serve como guia, com o/a cuidador/a a anunciar cada gesto de forma descritiva, ajudando a reduzir o uso de força e desenvolvendo a participação e independência da pessoa cuidada. Além disso, devem ser poupadas palavras que possam trazer ao pensamento situações desagradáveis ou que desencadeiem agitação (Salgueiro, 2014).

O **toque** é outro componente essencial no cuidado, sendo uma forma de comunicação silenciosa, mas preponderante. Deve ser realizado com ternura, de maneira desfocada, lenta e gradual, evitando o uso de técnicas inesperadas, como o toque com a mão em pinça ou em garra, que podem causar desconforto ou até lesões na pele delicada dos/as idosos/as. O toque, quando feito corretamente, promove o relaxamento e a sensação de hospitalidade. Deve-se sempre respeitar a intimidade da pessoa, garantindo que o toque é consentido e adaptado às suas respostas (Gineste & Pellissier, 2008; Melo, Soares, Manso, Gaspar, & Melo, 2017; Salgueiro, 2014).

A harmonia entre o olhar, a palavra e o toque produz uma atmosfera de segurança e consideração mútua, proporcionando uma interação mais profunda entre cuidador/a e a pessoa assistida. Esses três pilares fortalecem a ideia de que o cuidado vai além de tarefas físicas, sendo uma interação relacional que estima a pessoa na sua integridade. Preservar pelo menos dois destes elementos ativos durante o cuidado é essencial para garantir que a pessoa cuidada se sente valorizada e compreendida (Honda, 2017; Simões, 2014).

### ***3.3.2 PILAR IDENTITÁRIO***

A **verticalidade** é identificada como um pilar identitário que nos reconhece como seres bípedes e deve ser desenvolvida ao longo da vida da pessoa, sempre que não tenha contra-indicação médica. Este fundamento inclui colocar a pessoa de pé e fomentar a marcha, ativando os recetores barométricos e proporcionando respostas dos nervos sensoriais motores (Simões, 2013). A verticalização oferece incalculáveis benefícios, como a melhoria dos

sistemas ósseo, muscular, circulatório, respiratório e nervoso, além de favorecer as relações interpessoais (Phaneuf, 2010).

Por outro lado, a imobilização provoca danos consideráveis na saúde, intensificando o risco de acamamento e enfraquecimento funcional. Assim, salvo contraindicações, os cuidados de higiene e conforto devem ser realizados, sempre que possível, com a pessoa em posição vertical (Gineste & Pellissier, 2008). Permanecer de pé durante pelo menos vinte minutos diários é suficiente para o corpo preservar a sua capacidade de se manter nessa posição. Para muitos/as idosos/as, a higiene realizada de pé estabelece uma oportunidade para desenvolver ou preservar o seu estado de saúde.

É essencial evitar o acamamento prolongado, pois quanto mais tempo uma pessoa idosa permanecer deitada, maior é o risco de perda de robustez muscular, úlceras de pressão e comprometimento da interação social. Sempre que possível, deve-se estimular a verticalidade, respeitando as condições de saúde e as capacidades individuais, sendo que, em certos casos, a simples transferência da cama para um cadeirão já pode trazer benefícios poderosos (Gineste & Pellissier, 2008).

### ***3.4. A HUMANITUDE E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS IDOSOS***

A institucionalização dos/as idosos/as retrata uma fase marcante e muitas vezes desafiadora na vida de um sujeito. Com o envelhecimento populacional, a indagação por instituições de apoio a idosos/as tem aumentado, e é determinante que estas organizações se ajustem aos novos requisitos dos/as residentes e das suas famílias. Atualmente, bastantes idosos/as que procuram instituições mostram um nível de escolaridade mais elevado e expectativas claras em relação ao cuidado que ambicionam receber. Esta mudança obriga a que as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) adotem práticas que proporcionem um atendimento não unicamente físico, mas igualmente emocional e social (Braga, Koike, Saad, & Pitanga, 2019; Fernandes, 1997; Oliveira, 2024).

Nesta circunstância, a Metodologia de Cuidado Humanitude surge como uma abordagem regeneradora que visa honrar a dignidade, a individualidade e as necessidades emocionais dos/as utentes. A implementação da Humanitude implica adequar todos os serviços oferecidos aos/as idosos/as, tendo em consideração as suas histórias de vida, preferências e condições de saúde. É primordial criar um ambiente que represente o conforto e a segurança de

um lar, onde os/as residentes se sintam à vontade e estimados/as (Melo, et al., 2019; Phaneuf, 2010; Simões, 2014).

Um dos fundamentos centrais da Humanidade é a promoção da independência. Os/as utentes devem ser estimulados/as a participar ativamente nas deliberações que afetam as suas rotinas diárias, reforçando assim o seu entendimento de pertença e autoeficácia. Esta participação não só aperfeiçoa a qualidade de vida, mas também contribui para um envelhecimento enérgico e saudável. Para tal propósito, a formação constante dos/as colaboradores/as é essencial, garantindo que todos/as estão dispostos/as para responder às necessidades emocionais e psicológicas dos/as idosos/as, alinhando sempre as suas práticas aos valores da humanização (Henriques, Dourado, Melo, & Tanaka, 2019; Salgueiro, 2014).

Para que a Humanidade seja verdadeiramente executada, é necessário abordar distintas áreas de cuidado. A humanização dos espaços pode ser um ponto de partida, adequando os ambientes das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas para serem mais acolhedores e funcionais. A humanização das refeições, transformando-as em momentos significantes que obedecem ao ritmo e às escolhas dos/as residentes, também é fundamental. Além disso, a estimulação deve ser diferenciada e adequada às capacidades singulares, fomentando a socialização dos/as idosos/as (Belitardo, 2023; Naves, Martins, & Ducatti, 2021; Tanaka, et al., 2022).

Assim sendo, as instituições que adotam a Humanidade na sua prática quotidiana mencionam uma maior satisfação entre os/as residentes, melhorias na qualidade de vida e uma redução nos comportamentos desafiadores, como a agressividade ou a apatia. Esta abordagem centrada no indivíduo e nas suas necessidades, promove uma experiência de envelhecimento mais digna e humanizada, reforçando o respeito pelos direitos e pela autonomia dos/as idosos/as. Portanto, a Metodologia de Cuidado Humanidade configura-se como uma resposta inovadora e necessária às novas exigências das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, permitindo que estas se adaptem eficazmente ao perfil dos/as seus/suas utentes (Martins, 2003; Salgueiro, 2014).

Diante disto, manter um diálogo cuidadoso e delicado com os/as idosos/as institucionalizados/as, mesmo na realização de tarefas simples, contribui significativamente para o bem-estar emocional e a criação de vínculos de confiança entre colaboradores/as e utentes. A implementação desta abordagem necessita não somente de um compromisso

organizacional, mas também de uma transformação do pensamento dos/as colaboradores/as. A resistência inicial às mudanças nas práticas de cuidado pode ser uma barreira, todavia, as melhorias a longo prazo, tanto para os/as residentes quanto para os/as profissionais, são incontestáveis, conforme defendido por diversos autores (Henriques, Dourado, Melo, & Tanaka, 2019; Salgueiro, 2014).

#### **4. SÍNTESE CONCLUSIVA**

O envelhecimento é um processo irreversível e gradual que inicia na idade adulta, sendo o resultado de mudanças naturais, par a par com os percursos de vida e as dimensões socioculturais e políticas, que afetam os sujeitos (Stefanacci, 2024). Partindo da perspectiva apresentada por Uchôa, Firmo e Lima-Costa (2021), o envelhecimento varia conforme o indivíduo, a geração e a sociedade, e a perda de adaptação e funcionalidade está associada às alterações deste processo (Ribeiro & Paúl, 2011). Alguns autores defendem ainda que este envelhecimento pode ser normal, com alterações físicas e funcionais comuns, ou patológico, resultante de patologias relacionadas com o avançar da idade (Ribeiro F. D., 2014).

Além disso, o envelhecimento é um processo manipulado por fatores individuais, comportamentais e ambientais, onde se considera primordial assegurar a continuação ou a criação de boas condições de saúde e qualidade de vida. Adicionalmente, o envelhecimento pode ser compreendido por meio de três dimensões: biológica, psicológica e social, que podem diferir da idade cronológica (Physioclem, 2021). As dimensões psicológicas e socioculturais, como experiências de luto, solidão e isolamento, interagem com o envelhecimento biológico e afetam o bem-estar dos indivíduos (Fonseca A. M., 2005; Stefanacci, 2024).

Para apoiar adequadamente a crescente população idosa, surgiu a necessidade de desenvolver e implementar um conjunto diversificado de Respostas Sociais que possibilitem atenuar e responder às necessidades associadas à idade avançada. Alinhadas aos objetivos da Segurança Social, estas Respostas Sociais visam fomentar a integração social, a autonomia e a saúde dos/as idosos/as. A oferta de diferentes tipos de serviços, como o Acolhimento Familiar, Centros de Férias e Lazer, Centros de Convívio, Centros de Dia, Centros de Noite, Serviços de Apoio Domiciliário e Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, procuram responder a estas diversas necessidades (Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2021).

A institucionalização, que comumente ocorre quando os cuidados necessários não podem ser fornecidos em casa, representa uma mudança significativa na vida dos/as idosos/as, afetando as suas rotinas e a qualidade de vida. Os motivos mais frequentes para a

institucionalização são a perda da capacidade funcional, doenças físicas ou mentais e a ausência de suporte familiar que reflete a necessidade de serviços especializados que atendam a estas exigências (Ascensão & Soares, 2023; Casqueira, 2016; Constança, 2005).

Ademais, as mudanças nas rotinas familiares e a crescente responsabilidade do Estado e das instituições privadas no cuidado de idosos/as mostram que uma abordagem centrada no indivíduo é fundamental. Para uma institucionalização bem-sucedida, é essencial que as instituições contem com profissionais capacitados/as e multidisciplinares que promovam um envelhecimento ativo e um cuidado personalizado, prevenindo o isolamento e mantendo o bem-estar emocional e mental dos/as idosos/as (Azevedo, Riscado, & Maia, 2022; Barros, 2011; Medeiros, 2012). Por outras palavras, isto significa que com o envelhecimento populacional, a procura por instituições de apoio a idosos/as tem aumentado, e é determinante que estas organizações se ajustem aos novos requisitos dos/as residentes e das suas famílias. Esta mudança obriga a que as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas adotem práticas que proporcionem um atendimento não unicamente físico, mas igualmente emocional e social (Braga, Koike, Saad, & Pitanga, 2019; Fernandes, 1997; Oliveira, 2024). Nesta circunstância, a Metodologia de Cuidado Humanidade surge como uma abordagem regeneradora que visa honrar a dignidade, a individualidade e as necessidades emocionais dos/as utentes (Henriques, Dourado, Melo, & Tanaka, 2019; Salgueiro, 2014).

A Metodologia de Cuidado Humanidade, desenvolvida por Yves Gineste e Rosette Marescotti, vai além do cuidado físico e inclui dimensões emocionais e sociais, substanciais para a qualidade de vida das pessoas cuidadas. Esta metodologia surgiu da necessidade de oferecer um tratamento mais compreensivo, que não se circunscrevesse a tratar a doença, mas que também valorizasse a pessoa na sua completude, promovendo o respeito pela sua dignidade, pela sua identidade e pela sua independência (Gineste & Pellissier, 2008; Melo, Soares, Manso, Gaspar, & Melo, 2017; Salgueiro, 2014).

O principal objetivo da Metodologia de Cuidado Humanidade é garantir que os cuidados são concretizados com a pessoa, e não sobre a pessoa e materializa-se em três componentes fundamentais: as “regras de arte”, que incluem zero cuidados em força, respeito pela singularidade e intimidade, viver e morrer de pé, abertura da estrutura para o exterior e lugares de vida e vontades, os pilares, que incluem os pilares relacionais (e.g. olhar, palavra e toque), e o pilar identitário (e.g. verticalidade) e as técnicas de manutenção relacional (Araújo, Oliveira, & Alves, 2012; Henriques, Dourado, Melo, & Tanaka, 2019; Phaneuf, 2010; Salgueiro, 2014).

## *PARTE II – A CARACTERIZAÇÃO SOCIOINSTITUCIONAL*

---

### *1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO*

O estágio de 450 horas, concretizado entre novembro de 2023 e julho de 2024, teve lugar numa organização situada numa freguesia rural da Área Metropolitana do Porto. Esta com uma vasta tradição de serviço à comunidade, é uma entidade institucional de grande importância na região.

A elaboração do diagnóstico institucional e das análises subsequentes foi baseada numa abordagem metodológica diversificada, que incluiu a consulta de documentos institucionais, entrevistas informais com os/as profissionais da organização, além de observação direta dos espaços e das práticas. Estes procedimentos metodológicos permitiram uma compreensão mais aprofundada e detalhada da realidade da instituição, garantindo a fundamentação necessária para a apresentação do **enquadramento institucional**, da **análise dos espaços**, da **caracterização dos “atores”** e do **organograma da entidade**.

Foram analisados diversos **documentos internos** da instituição, como os Regulamentos Internos, o Quadro de Profissionais e o Organograma, com o intuito de conhecer a missão, os objetivos e a organização dos serviços prestados pela entidade. As **entrevistas informais** realizadas com os/as profissionais da instituição possibilitaram recolher perceções e informações qualitativas sobre as práticas diárias, os desafios enfrentados e as necessidades da comunidade atendida. Estas entrevistas seguiram um modelo aberto, o que possibilitou uma abordagem flexível e exploratória. A **observação dos espaços e atividades** institucionais foi outro método utilizado, com o objetivo de analisar como as instalações são utilizadas no atendimento dos diferentes públicos-alvo e como as dinâmicas de trabalho interferem no dia a dia da instituição.

Durante o estágio, manteve-se, ainda, um **diário de bordo** onde foram registados detalhes sobre as interações e atividades desenvolvidas, que enriqueceram a compreensão do ambiente institucional. Este instrumento serviu como uma fonte valiosa de dados qualitativos, complementando as entrevistas e a análise documental.

#### *1.1 ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL*

A instituição foi criada por iniciativa da Fábrica da Igreja, com o intuito de responder às necessidades da população mais envelhecida da freguesia. Perante esta situação, foi

delineada uma estratégia para enfrentar os desafios inerentes a esta faixa etária. Os estatutos da instituição foram aprovados em 1998, adquirindo personalidade jurídica em janeiro de 2002. Em julho do mesmo ano, a organização foi reconhecida como Pessoa Coletiva de Utilidade Pública. Após a aceitação da candidatura ao projeto PARES, a cerimónia de bênção da primeira pedra ocorreu em setembro de 2008, presidida pelo Reverendíssimo Bispo do Porto. Em setembro de 2010, a instituição deu início às suas atividades com a abertura da Creche. A cerimónia de bênção e inauguração da instituição realizou-se em abril de 2011, também presidida pelo Reverendíssimo Bispo do Porto, com a presença de várias autoridades eclesíásticas e públicas (Ribeiro, Pereira, & Quinta, 2007).

Os serviços oferecidos pela instituição foram significativamente ampliados para abranger a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário. A capacidade de acolhimento compreende 40 vagas para crianças na Creche, 43 lugares para utentes na ERPI, 40 utentes no CD e 38 utentes SAD. Para além destas respostas sociais, a instituição desempenha um papel importante no Programa de Emergência Social, fornecendo diariamente cerca de 100 refeições a famílias em situação de carência. A instituição, é também uma entidade apoiada pelo Banco Alimentar, contribuindo para a atribuição e distribuição de cabazes alimentares a indivíduos em situação de vulnerabilidade (Ribeiro, Pereira, & Quinta, 2007).

Desde 2013, a instituição possui certificação conforme a norma ISO 9001:2008, além de ter alcançado o Nível A estabelecido pelos Manuais da Segurança Social. No âmbito da implementação deste sistema, foram definidos a **Visão**, a **Missão** e os **Valores** que orientam as práticas da organização. A instituição pretende “ser uma referência na Ação Social, criando, inovando, desenvolvendo e prestando serviços adequados às necessidades da sociedade numa perspetiva de melhoria contínua”. Para alcançar este objetivo, a sua missão é “promover a Ação Social, dando prioridade aos grupos vulneráveis da comunidade, com o envolvimento das famílias” (Página Oficial da Instituição, 2024, p. 1). A sua atuação é orientada por Valores intrínsecos à sua fundamentação de inspiração cristã (cf. Tabela 4).

*Tabela 2 Valores de atuação da instituição*

<b>Caridade Cristã/ Solidariedade</b>	Compromisso em doar amor e atender às necessidades do próximo;
---	--

<b>Verdade/ Transparência</b>	Comprometimento em agir com consciência reta, destacando a importância da transparência em todas as ações;
<b>Iniciativa/ Responsabilidade</b>	Demonstração da capacidade criativa para promover o bem-estar social, pautada por comportamentos éticos e responsáveis;
<b>Respeito/ Tolerância</b>	Zelo pela dignidade do outro, enfatizando a importância do respeito e da tolerância como valores fundamentais;
<b>Trabalho de Equipa</b>	União de esforços e conhecimentos para alcançar objetivos comuns, destacando a complementaridade de funções como base para um trabalho eficiente;
<b>Desenvolver a Qualidade</b>	Compromisso em criar serviços que atendam às necessidades e expectativas dos utentes, visando a excelência e a satisfação;
<b>Equidade/ Justiça</b>	Respeito à dignidade e liberdade humana, assegurando a igualdade de tratamento e distribuindo a cada um, o que lhe é devido, promovendo a justiça e a equidade.

*Adaptado de Página Oficial da Instituição (2024)*

### **1.1.1 RESPOSTAS SOCIAIS EXISTENTES NA INSTITUIÇÃO**

A organização dedica-se diariamente à implementação e à melhoria de diversas atividades e serviços para atender às necessidades e expectativas dos/as seus/as utentes. A instituição, tal como mencionado previamente, oferece uma diversidade de Respostas Sociais, incluindo a Creche, o Serviço de Apoio Domiciliário, o Centro de Dia e a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Estas respostas assentam em diretrizes e regulamentos internos distintos e adaptados ao funcionamento de cada serviço (Página Oficial da Instituição, 2024).

A **Creche** opera de segunda a sexta-feira, das 07:30 às 19:00, oferecendo tanto componentes sociais como educativas. A equipa é composta por uma Diretora Técnica, adiante designada por DT, que também atua como Educadora de Infância na sala do 1 ano, um Educador de Infância responsável pela sala dos 2 anos e pelo berçário, além dos cinco Auxiliares de Ação Educativa. Esta resposta tem lotação máxima de 40 crianças e está estruturada com extremo cuidado, tendo em conta os hábitos diários, as necessidades e os interesses das crianças, bem como os níveis de desenvolvimento de cada uma. Aproveita tanto os espaços interiores quanto exteriores, para oferecer um ambiente adaptado e enriquecedor aos/às mais novos/as (Regulamento Interno da Instituição, 2022a).

O **Serviço de Apoio Domiciliário** atua de segunda a sexta-feira das 8:00 às 17:00. Este serviço representa uma intervenção social dedicada à prestação de cuidados particularizados e personalizados, tendo em conta as carências dos/as idosos/as. O SAD destina-se não só aos/às utentes, mas também às suas famílias, especialmente quando estas se encontram impossibilitadas de garantir as necessidades básicas do quotidiano. A intervenção inclui cuidados de higiene pessoal, limpeza do ambiente habitacional, nutrição, tratamento do vestuário e apoio ao desenvolvimento pessoal e social. A equipa do SAD é composta por uma DT, uma Assistente Social, uma Auxiliar de Atividades Ocupacionais e quatro Auxiliares de Ação Direta, que trabalham para assegurar o bem-estar e a qualidade de vida dos/as utentes, promovendo o máximo de autonomia possível (Regulamento Interno da Instituição, 2023a).

O **Centro de Dia** funciona de segunda a sexta-feira, entre as 8:00 e as 18:00. O propósito deste serviço é prestar cuidados individualizados e personalizados a utentes, que por motivo de doença, dependência ou outro impedimento não conseguem garantir que as suas próprias necessidades são satisfeitas. Os/as utentes têm acesso a diversas áreas e serviços, incluindo duas salas de convívio, duas casas de banho, um bar, uma biblioteca, um refeitório, uma capela, um ginásio interior e máquinas de exercício ao ar livre (Regulamento Interno da Instituição, 2023b).

A **Estrutura Residencial para Pessoas Idosas** é uma Resposta Social localizada na própria instituição, oferecendo apoio social contínuo aos utentes. A ERPI funciona 24 horas, 365 dias por ano, com capacidade máxima de 43 idosos. As refeições são servidas em horários fixos: o pequeno-almoço entre as 08:30 e as 10:00, o almoço às 12:00, o lanche às 16:00, o jantar às 19:00 e a ceia às 22:00. As visitas são permitidas diariamente entre as 14:30 e as 19:00, com flexibilidade para outros horários mediante aviso à Diretora de Serviços (Regulamento Interno da Instituição, 2022b).

Além de atender diretamente às necessidades dos/as seus/suas utentes, a organização tem em vista estabelecer uma ligação com a comunidade, adotando uma postura proativa para conseguir promover o desenvolvimento local. Ou seja, a instituição colabora com outras entidades da Área Metropolitana do Porto, refletindo o seu compromisso com a comunidade (Página Oficial da Instituição, 2024).

## ***1.2 A ANÁLISE DOS ESPAÇOS INSTITUCIONAIS***

A entidade é um edifício construído entre 2008 e 2011, dividido em três pisos, cada um projetado para atender às necessidades dos utentes. No **primeiro piso**, encontram-se vinte e

dois quartos com casa de banho privativa, equipados com chuveiro, lavatório, bidé e sanita, além de armários para os pertences dos utentes. Destes quartos, três são individuais, doze são duplos e sete são triplos. As portas destes podem ser abertas a partir de ambos os lados, garantindo a segurança e facilidade de acesso. Embora o interior dos quartos seja padronizado, é permitido que os/as utentes e as suas famílias tragam objetos pessoais e de decoração, como fotografias e lembranças. Este piso dispõe também de duas copas com sala de estar, equipadas com televisão, cadeirões, frigorífico e micro-ondas, disponíveis para a utilização de todos/as os/as utentes e colaboradores/as (Página Oficial da Instituição, 2024).

No **piso zero**, encontram-se três salas de convívio, onde os/as utentes de ERPI e do CD se reúnem ao longo do dia. Além destas, o piso inclui uma biblioteca, um bar, um gabinete médico, um gabinete de enfermagem, um refeitório, uma cozinha, área técnica e administrativa, vestiários e quatro instalações sanitárias adaptadas para cadeiras de rodas e andarilhos. Há também uma zona de lazer exterior, equipada com sofás e máquinas para a prática de exercício físico. O refeitório é amplo, permitindo a acomodação de todos/as os/as utentes da ERPI e do CD, facilitando a circulação de cadeiras de rodas e a movimentação dos/as utentes. As salas são bem iluminadas e ventiladas, graças às várias janelas existentes, e estão organizadas para garantir uma circulação adequada (Página Oficial da Instituição, 2024). No **piso -1**, encontra-se uma capela, onde o terço é rezado diariamente, duas salas de formação alugadas ao IEFP, um ginásio, uma lavandaria, uma garagem e diversos anexos de armazenamento (Página Oficial da Instituição, 2024).

Diante disto, pode-se afirmar que a instituição está adequadamente equipada para atender às necessidades dos/as adultos/as mais velhos/as. A mesma possui corrimões instalados ao longo dos corredores e nas escadarias, tanto internas quanto externas, e conta com dois elevadores situados em pontos opostos do edifício. O acesso a meios de socorro é garantido, incluindo a possibilidade de deslocamento a outros pisos com o auxílio dos elevadores, facilitando uma resposta rápida em emergência. Em suma, a estrutura da entidade foi pensada para proporcionar um ambiente seguro, acessível e acolhedor para os/as seus/suas utentes, garantindo que todas as necessidades são atendidas com eficiência e cuidado (Página Oficial da Instituição, 2024).

## ***2. CARACTERIZAÇÃO DOS “ATORES” INSTITUCIONAIS***

A caracterização dos “atores” institucionais é essencial para compreender como cada grupo contribui para o funcionamento e para o sucesso da instituição. Nesta secção,

abordaremos os principais “atores” institucionais, descrevendo os seus papéis e responsabilidades na organização. Analisaremos a estrutura e as funções da Direção, a equipa de colaboradores/as e voluntários/as, bem como os/as utentes da organização, oferecendo uma visão integrada das dinâmicas internas e externas que influenciam a operação e o impacto da instituição.

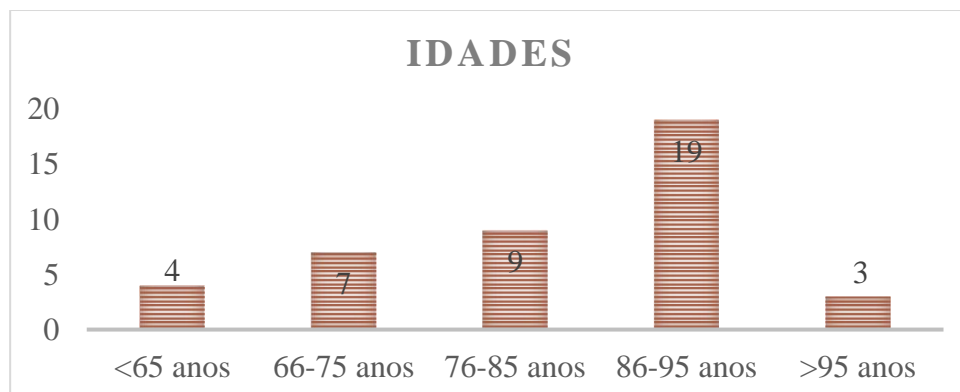
## 2.1. CARACTERIZAÇÃO DOS/AS RESIDENTES

Através da recolha e análise dos dados disponíveis, foi possível obter uma visão mais aprofundada sobre os/as idosos/as residentes na ERPI da organização. Esta análise permite identificar as características demográficas e de saúde dos/as residentes, possibilitando a adaptação dos cuidados às suas necessidades específicas.

Há um total de 43 idosos/as a residir na ERPI. Contudo, é importante ressaltar que nem todos os dados foram registados de forma completa na aplicação *Ankira*, utilizada pela instituição. Como resultado, alguns valores podem apresentar variações ou não estarem totalmente refletidos nas estatísticas apresentadas. Esta discrepância deve-se a lacunas no registo de informações, que podem afetar a precisão dos dados. Os dados apresentados foram extraídos em dezembro de 2023.

De acordo com a figura 2, observa-se uma grande variedade de idades entre os/as residentes. Há 4 utentes com menos de 65 anos (9.5%), 7 utentes com idades compreendidas entre os 66 e os 75 anos (16.7%), 9 utentes com idades compreendidas entre os 76 e os 85 anos (21.4%), 19 utentes com idades compreendidas entre os 86 e os 95 anos (45.2%), e 3 utentes com mais de 95 anos (7.1%).

Figura 2 Caracterização dos/as Residentes – Idade (n=42)



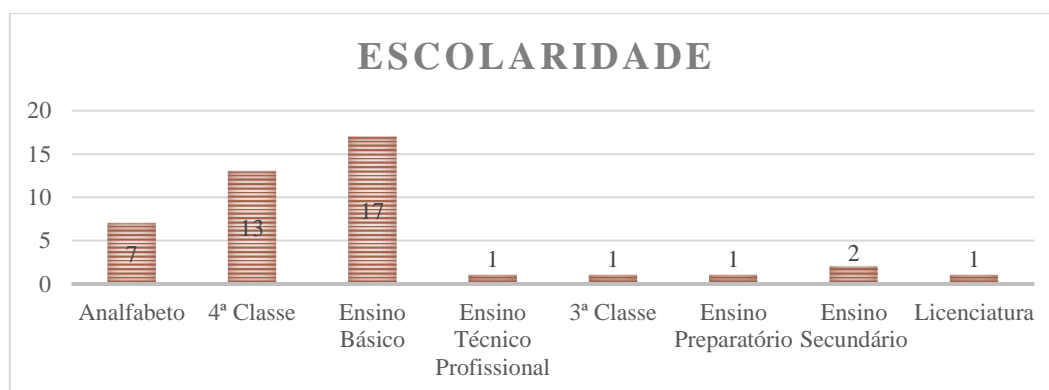
A figura 3, revela que o sexo feminino predomina, com 27 utentes do sexo feminino (64.3%) e 15 do sexo masculino (35.7%).

Figura 3 Caracterização dos/as Residentes – Género (n=42)



A figura 4 mostra a diversidade no nível de escolaridade dos/as residentes. Há 1 utente com licenciatura (2.3%), 2 com ensino secundário (4.7%), 1 com ensino preparatório (2.3%), 1 com a terceira classe (2.3%), 1 com ensino técnico profissional (2.3%), 17 com ensino básico (39.6%), 13 com a quarta classe (30.2%), e 7 são analfabetos/as (16.3%).

Figura 4 Caracterização dos/as Residentes – Nível de Escolaridade (n=43)



A figura 5 demonstra que a maioria dos/as residentes são viúvos/as (53.7%). Os restantes são solteiros/as (36.6%), casados/as (7.3%) e divorciados/as (2.4%).

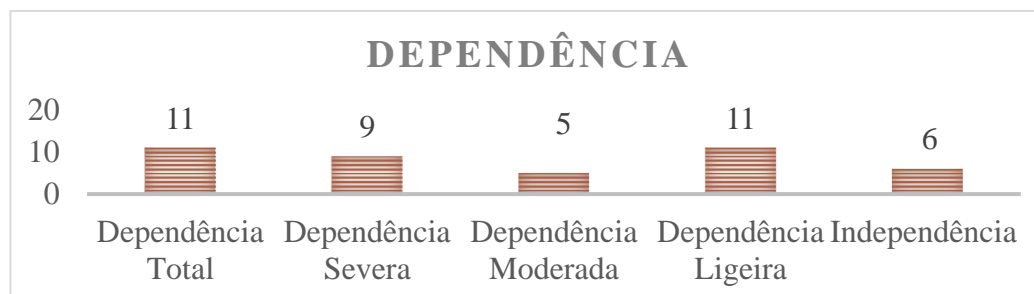
Figura 5 Caracterização dos/as Residentes – Estado Civil (n=41)



A figura 6 revela uma variedade no grau de dependência dos/as residentes: 11 apresentam dependência total (26.2%), 9 têm dependência severa (21.4%), 5 possuem

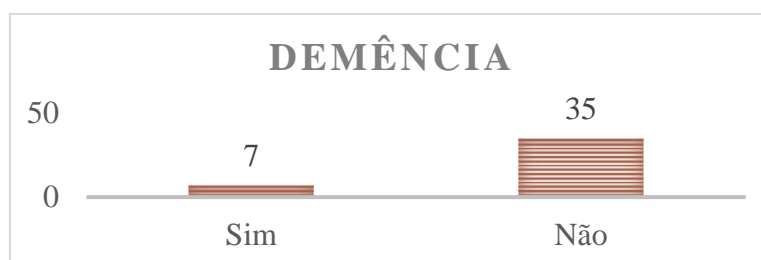
dependência moderada (11.9%), 11 têm de dependência ligeira (26.2%) e 6 são autônomos/as (14.3%).

Figura 6 Caracterização dos/as Residentes – Dependência (n=42)



Conforme a figura 7, 35 utentes não apresentam demência (83.3%), enquanto 7 utentes foram diagnosticados com a condição (16.7%). Os/as utentes diagnosticados/as, são aqueles/as que, no momento da institucionalização, já haviam recebido o diagnóstico do/a médico/a responsável pelo seu acompanhamento.

Figura 7 Caracterização dos/as Residentes – Demência (n=42)



A figura 8 indica que 35 dos/as utentes não apresentam depressão (83.3%), contudo 7 deles/as enfrentam esta condição (16.7%). Assim como na demência, os diagnósticos de depressão foram realizados antes da institucionalização pelo/a médico/a responsável pelo seu acompanhamento.

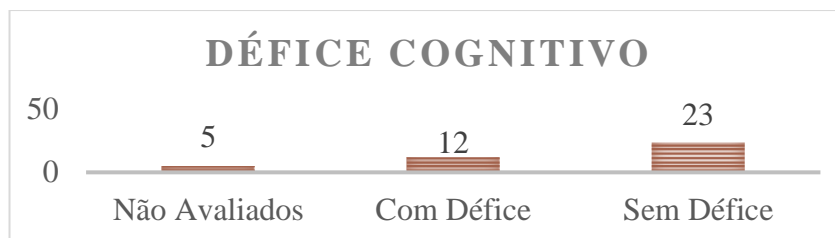
Figura 8 Caracterização dos/as Residentes – Depressão (n=42)



Segundo a figura 9, 23 dos/as utentes não apresentam déficit cognitivo (57.5%), 12 deles/as têm algum grau de déficit cognitivo (28.6%), e os restantes ainda não foram

avaliados/as (12.5%). Os casos de défice cognitivo também foram identificados antes da institucionalização, no entanto, não foi possível apurar quais os tipos de défice cognitivo existentes.

Figura 9 Caracterização dos/as Residentes – Déficit Cognitivo (n=40)



Em suma, a análise dos dados dos/as idosos/as da ERPI é crucial para a personalização dos cuidados e para a criação de um ambiente que responda adequadamente às necessidades de cada residente. A melhoria na recolha e no registo de informações será fundamental para garantir uma gestão eficaz e para o bem-estar dos/as utentes.

### **2.1.1 OS CUIDADOS PRESTADOS AOS/ÀS UTENTES**

Na instituição, a rotina dos/as idosos/as é cuidadosamente estruturada para garantir uma gestão eficiente e cuidados de qualidade. Os despertar começa entre as 06:00 e as 10:00, com cada residente a acordar consoante a sua preferência pessoal. Após a higiene matinal, que inclui um banho de chuveiro, os/as idosos/as dirigem-se ao refeitório para um pequeno-almoço equilibrado. Entre as 10:00 e as 12:00, podem participar em atividades organizadas pela Animadora, destinadas a promover a socialização e o bem-estar, ou assistir televisão na sala de convívio.

O almoço é servido no refeitório, onde os/as residentes juntam-se aos/às utentes do Centro de Dia. As refeições, preparadas pelas funcionárias da ITAU e servidas pelas/os funcionárias/os da casa, são adaptadas às necessidades nutricionais dos/as idosos/as. Para cerca de 8 a 9 utentes com cuidados especializados, existe uma sala adaptada, proporcionando um ambiente mais confortável e personalizado. Após o almoço, os/as residentes realizam a higiene oral e pessoal. Entre o almoço e as 16:00, os/as idosos/as participam em atividades de grupo com os/as utentes do Centro de Dia ou assistem televisão, promovendo a interação social e o entretenimento. Às 16:00 é servido o lanche da tarde no refeitório, oferecendo um momento de socialização e pausa. Das 16:30 às 19:00, os/as idosos/as permanecem na sala de convívio, onde podem assistir televisão e interagir entre si.

O jantar é servido no refeitório entre as 19:00 e as 20:00, seguindo um padrão semelhante ao do almoço. Após o jantar, os/as residentes são acompanhados até aos quartos no primeiro piso. Durante a noite, são realizados os cuidados finais, incluindo a higiene pessoal e oral, preparando os/as residentes para uma noite tranquila. A cada duas horas, são feitos posicionamentos dos utentes para promover o seu conforto, e a vigilância nos quartos é mantida para garantir a segurança de todos.

Em suma, a instituição implementa uma rotina bem estruturada que assegura uma gestão eficiente e a prestação de cuidados de qualidade aos/às seus/suas residentes. Por meio de uma organização cuidadosa das atividades diárias, desde o início do dia até a preparação para a noite, a instituição promove um ambiente que atende às necessidades dos/as idosos/as. As diversas atividades programadas e o acompanhamento personalizado garantem que os/as utentes desfrutem de momentos de socialização, entretenimento e bem-estar. A vigilância constante e os cuidados finais durante a noite garantem que os/as residentes se sintam seguros/as e confortáveis, proporcionando uma noite tranquila e reparadora. Este modelo de cuidados não apenas facilita a gestão da instituição, mas também contribui significativamente para a qualidade de vida dos/as utentes, destacando o compromisso da instituição com o respeito e o conforto de cada residente.

### ***2.1.2 A TRAJETÓRIA DOS/AS UTENTES***

A institucionalização de um/a idoso/a geralmente torna-se necessária quando a família não consegue proporcionar o nível adequado de cuidados e suporte em casa. Este processo de transição é complexo e envolve várias etapas, desde a consciencialização sobre a necessidade de mudança, até à integração do/a idoso/a num novo ambiente. Esta consciencialização pode partir tanto do/a próprio/a idoso/a como da família. Quando o/a idoso/a reconhece a necessidade de institucionalização, o processo tende a ser mais suave para todos/as os/as envolvidos/as. Porém, a trajetória de institucionalização segue um padrão semelhante para todos/as os/as idosos/as, independentemente de quem inicia esse reconhecimento (Fernandes, 1997; Oliveira, 2024; Pimentel, 2001).

O momento do acolhimento é uma etapa crucial nesta trajetória e a adaptação inicial deve ser cuidadosamente planeada, garantindo que o processo ocorre de forma tranquila e acolhedora. Para a admissão numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, a instituição deve conseguir atender tanto às expectativas como às necessidades do/a idoso/a e da sua família (Fernandes, 1997; Oliveira, 2024; Pimentel, 2001).

Na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, a admissão de idosos/as segue critérios fundamentais. O/a idoso/a deve ter mais de 65 anos e devido à doença, dependência ou solidão, ser incapaz de permanecer na sua residência. Além disso, não pode ser portador/a de doenças infecciosas ativas ou doenças mentais não tratadas, e a existência de vagas disponíveis na instituição é essencial. O processo de candidatura envolve o preenchimento da Ficha de Candidatura, que deve incluir os dados pessoais do/a idoso/a e do/a seu/sua representante legal. É também necessário entregar a declaração de rendimentos e um relatório médico que detalhe o estado de saúde e acompanhamento do/a idoso/a. Em situações de admissão urgente, o processo pode ser iniciado com a inscrição pendente, desde que toda a documentação seja entregue num prazo máximo de 30 dias. Após o preenchimento da ficha de candidatura e a entrega da documentação necessária, a DT da Resposta Social avalia a candidatura com base nas informações fornecidas (Regulamento Interno da Instituição, 2022b).

É importante referir que existem critérios de priorização na seleção dos/as idosos/as para as vagas disponíveis, considerando, fatores como carências socioeconómicas, a área de residência, risco de isolamento social e a presença de suporte familiar. Idosos/as já integrados noutra resposta social da instituição e/ou cujo/a cônjuge já seja residente, também têm prioridade. Se os/as candidatos/as estiverem empatados, a prioridade será dada pela idade ou data de inscrição mais antiga. A lista de candidatos/as é atualizada sempre que um/a novo/a candidato/a é inscrito, quando surge uma vaga ou a instituição recebe a confirmação de intenção de permanência dos/a candidatos/as. Os motivos para exclusão da lista incluem falecimento, pedido de retirada por parte do/a candidato/a ou do/a representante, ou ainda a falta de informações relevantes (Regulamento Interno da Instituição, 2022b).

Quando surge uma vaga e todos os critérios de admissão e priorização são cumpridos, a instituição contacta o/a candidato/a e/ou o/a seu/sua representante legal para se iniciar o processo de admissão e acolhimento. No momento da admissão, o Regulamento Interno e outros documentos relevantes são apresentados ao/à utente e/ou ao seu/sua representante. Em seguida, é aberto um processo individual, denominado por avaliação diagnóstica, que irá estudar a situação e definir os cuidados necessários (Regulamento Interno da Instituição, 2022b).

O período de adaptação dos/as utentes, é de quatro meses, durante o qual, é implementado um Programa de Acolhimento. Este inclui a apresentação da equipa, a integração com outros/as utentes, visitas às instalações, apresentação do programa de atividades,

divulgação dos mecanismos de participação dos familiares, revisão dos direitos e deveres, e elaboração da lista de pertences do/a utente. Se, após o período de adaptação, o/a utente não se adaptar, será realizada uma avaliação para identificar e resolver possíveis problemas. Se necessário, o contrato poderá ser rescindido (Regulamento Interno da Instituição, 2022b).

No final, é elaborado o processo social do/a utente, que inclui todas as informações recolhidas. Entre elas, constam a ficha de candidatura, a ficha de inscrição, a ficha de avaliação diagnóstica e o contrato assinado. Além disso, são incluídos dados como a identificação do/a médico/a de família, o plano individual e a data prevista para revisão. Qualquer outra informação relevante para o acompanhamento também será adicionada (Regulamento Interno da Instituição, 2022b).

## ***2.2. CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPA***

A instituição é liderada pelo Diretor, que colabora com a Diretora de Serviços, licenciada em Serviço Social. Juntos, são responsáveis pela gestão e supervisão de todas as Respostas Sociais da instituição, incluindo a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), o Centro de Dia (CD), o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e a Creche (Página Oficial da Instituição, 2024).

Cada resposta social da instituição conta com uma Diretora Técnica especializada numa área específica. A Diretora Técnica da ERPI é formada em Psicologia, enquanto a Diretora Técnica do Centro de Dia e do SAD é especializada em Serviço Social. Já a Diretora Técnica da Creche tem formação em Educação Infantil. Além disto, a instituição conta com um profissional dedicado à gestão da qualidade, ambiente e segurança, garantindo o cumprimento dos padrões necessários nestas áreas (Página Oficial da Instituição, 2024).

Os Serviços Administrativos estão organizados em quatro áreas principais: compras, manutenção de infraestruturas e controlo de equipamentos, atendimento e informática, sendo que cada uma destas áreas possui um responsável específico. A estrutura organizacional também abrange várias áreas essenciais, como Gestão de Pessoas e Comunicação, Desenvolvimento Pessoal e Social, Serviço de Saúde, Coordenação de Recursos Humanos e Gestão de Operações, fundamentais para o bom funcionamento e administração da instituição (Página Oficial da Instituição, 2024).

A organização conta com uma equipa composta por vinte e quatro responsáveis pela Ação Direta, quatro responsáveis pelos Serviços Gerais, uma responsável pela Lavandaria, um

Médico em regime de tempo parcial, duas Enfermeiras também em tempo parcial, três Fisioterapeutas e uma Auxiliar de Atividades Ocupacionais. Os colaboradores envolvidos no cuidado dos/as idosos/as desempenham um papel crucial, estabelecendo relações de proximidade e confiança com os/as residentes, devido ao contacto diário. Embora haja diversidade no nível de escolaridade entre os/as funcionários/as, todos/as recebem formação contínua e específica para as suas áreas de atuação. Esta abordagem assegura a prestação de serviços de cuidados especializados com elevado rigor e qualidade, atendendo às necessidades dos/as utentes (Página Oficial da Instituição, 2024).

### **2.3. ORGANOGRAMA**

O organograma da entidade (cf. Anexo 1) apresenta uma visão detalhada da estrutura hierárquica da instituição, evidenciando os principais responsáveis e as suas funções, e proporcionando uma visão clara da distribuição de responsabilidades. Esta estrutura foi cuidadosamente desenvolvida para garantir uma gestão eficiente e a supervisão adequada de todas as Respostas Sociais oferecidas pela instituição (Página Oficial da Instituição, 2024).

No topo da hierarquia da organização, estão os cargos de gestão superior, responsáveis pela coordenação das diversas áreas operacionais e estratégicas da instituição. Sob a liderança desta equipa, as diversas Respostas Sociais da instituição são supervisionadas por Diretoras Técnicas especializadas. Cada DT é responsável por assegurar a qualidade dos serviços prestados, o bem-estar dos/as utentes e a conformidade com as normas e regulamentos.

Além das Diretoras Técnicas, o organograma inclui outras áreas fundamentais, como a Gestão de Pessoas e Comunicação, Coordenação de Recursos Humanos, Gestão de Operações, e Serviços Administrativos. Estes últimos estão subdivididos em áreas específicas como compras, manutenção de infraestruturas e controlo de equipamentos, atendimento e informática, cada uma com um/a responsável designado/a para assegurar o bom funcionamento da instituição (Página Oficial da Instituição, 2024).

Ademais, a estrutura conta com equipas de ação direta e profissionais de saúde, como Médicos/as, Enfermeiros/as e Fisioterapeutas, que desempenham um papel essencial no atendimento aos/as idosos/as. Tal como mencionado anteriormente, apesar da diversidade no nível de escolaridade entre os/as colaboradores/as, todos/as recebem formação contínua e especializada. Esta abordagem na formação garante que os cuidados prestados são de alta

qualidade e adaptados às necessidades individuais dos/as utentes (Página Oficial da Instituição, 2024).

Este organograma não só facilita a comunicação interna e a tomada de decisões na instituição, como também promove uma gestão eficiente dos recursos humanos e materiais, garantindo que todas as Respostas Sociais são supervisionadas adequadamente. A hierarquia definida assegura que as decisões estratégicas são implementadas eficazmente em todos os níveis operacionais. Em resumo, o organograma da instituição reflete a estrutura hierárquica e a organização funcional da instituição, assegurando uma gestão integrada e eficaz. Esta organização contribui para a prestação de cuidados de excelência, promovendo o bem-estar dos/as utentes e garantindo que as operações da instituição funcionam de forma harmoniosa e coordenada (Página Oficial da Instituição, 2024).

### **3. ANÁLISE SWOT**

A análise SWOT (cf. Tabela 5) da organização destaca um combinado de pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças que afetam a prestação de serviços.

Começando pelos **pontos fortes**, a certificação Nível A pelos Manuais da Segurança Social, indica a qualidade dos serviços e aumenta a confiança dos/as utentes e das suas famílias. A organização adequada dos documentos facilita a gestão e o acesso à informação, levando a uma comunicação interna mais eficaz. A abordagem centrada na humanidade assegura um cuidado respeitoso e digno, melhorando a qualidade de vida dos/as utentes. Adicionalmente, a inclusão de dietas específicas, como a alimentação pastosa separada, demonstra um compromisso com a saúde e a segurança dos/as residentes. As parcerias estabelecidas com outras instituições fortalecem os recursos e serviços existentes, enquanto a localização de fácil acesso, facilita a acessibilidade.

Por outro lado, o Centro enfrenta alguns **pontos fracos**. O trabalho com equipas reduzidas pode comprometer a qualidade do atendimento, já que os/as colaboradores/as podem sentir-se sobrecarregados/as. A ausência de rigor em alguns procedimentos pode levar a erros, pelo que se considera essencial a formação contínua da equipa. Além disso, notou-se que o tom de voz empregue em algumas interações pode não ser o mais adequado. Adicionalmente, a escassez de vagas pode significar a perda de potenciais utentes e impedir o crescimento da instituição.

Relativamente às **oportunidades**, a crescente valorização dos cuidados humanizados pode ser um diferencial competitivo. Estabelecer novas parcerias com organizações não governamentais e instituições de saúde pode trazer recursos adicionais e melhorar a visibilidade da instituição. A mobilização de voluntários/as representa uma forma eficaz de aliviar a carga de trabalho da equipa, promovendo também a interação social dos/as utentes. Por último, mas não menos importante, o aumento da população idosa representa uma maior procura pelos serviços oferecidos pelo Centro, tornando urgente a preparação da instituição para esta realidade.

No entanto, existem **ameaças** que não podem ser ignoradas. Os baixos rendimentos dos/as idosos/as, agravados pela crise económica e pelo aumento do custo de vida, podem limitar a capacidade de pagamento dos/as utentes. A falta de comunicação adequada da equipa pode gerar desconfiança entre os/as utentes, sendo crucial implementar formações focadas nesta área. Por fim, a dificuldade em adaptar os serviços ao aumento da população idosa pode comprometer a qualidade do atendimento.

*Tabela 3 Análise SWOT*

<i><b>Pontos Fortes</b></i>	<i><b>Pontos Fracos</b></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Certificação Nível A pelos Manuais da Segurança Social;</li> <li>* Organização dos documentos;</li> <li>* Cuidados prestados com base na humanidade;</li> <li>* Introdução da alimentação pastosa separada;               <ul style="list-style-type: none"> <li>* Parcerias associadas;</li> <li>* Localização de fácil acesso.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Trabalho com equipas reduzidas;</li> <li>* Falta de rigor e cuidado da equipa;</li> <li>* Tom de voz por vezes inapropriado por parte das colaboradoras;</li> <li>* Número de vagas reduzido.</li> </ul>
<i><b>Oportunidades</b></i>	<i><b>Ameaças</b></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cuidados em humanidade;</li> <li>* Realização de novas parcerias;</li> <li>* Pertencer a um projeto de iniciativa comunitária;</li> <li>* Existência de voluntários/as;</li> <li>* Maior procura devido ao aumento da população idosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Baixos rendimentos dos/as idosos/as;</li> <li>* Aumento da inflação;</li> <li>* Dificuldade de dar resposta ao aumento da população idosa.</li> </ul>

### *1. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO PROJETO*

Após os primeiros meses de Estágio, durante os quais foram observados os serviços e os cuidados prestados aos/às utentes, bem como o funcionamento da instituição e as rotinas diárias, identificaram-se várias áreas que necessitavam de melhorias. As observações realizadas durante as refeições e a higiene matinal evidenciaram a necessidade de aperfeiçoamento em alguns serviços e práticas. Para corrigir estas lacunas eficazmente, foi fundamental investir na formação de toda a equipa, assegurando que todos os membros estavam atualizados sobre a Metodologia de Cuidado Humanidade. Esta, centrada na dignidade e no respeito, visa promover uma melhoria constante na qualidade dos cuidados prestados (Melo, Soares, Manso, Gaspar, & Melo, 2017; Simões, Salgueiro, & Rodrigues, 2012).

Face ao exposto, decidiu-se que o Estágio se concentraria em várias temáticas essenciais, nomeadamente a humanização dos espaços, das refeições, da estimulação, dos serviços e do fim de vida. Estas áreas foram identificadas como cruciais para a evolução das práticas e dos serviços da instituição. **O objetivo deste projeto foi proporcionar um atendimento mais eficiente e humanizado, promovendo uma melhoria global na qualidade dos cuidados oferecidos aos/às idosos/as institucionalizados/as.**

O **público-alvo** da intervenção foi composto por um grupo de utentes com elevado grau de dependência e necessidades específicas, incluindo sete mulheres e dois homens, com idades entre os 73 e os 95 anos. Muitos enfrentam desafios relacionados com demência, e alguns também estão diagnosticados com depressão. Com o intuito de promover a implementação da Metodologia de Cuidado Humanidade nas áreas identificadas, foram realizadas várias atividades ao longo do Estágio. Estas atividades visaram integrar e aplicar os princípios da Metodologia de Cuidado Humanidade, abordando aspetos essenciais para a melhoria do cuidado e da qualidade de vida dos/as residentes.

Posto isto, em seguida será discutido como a Metodologia de Cuidado Humanidade foi aplicada aos espaços, às refeições, à estimulação, aos serviços e à preparação para o fim de vida. Exploraremos como cada uma destas áreas foi abordada para promover um ambiente acolhedor e respeitador, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos/as residentes e otimizar o atendimento prestado pela instituição.

## **1.1 FUNDAMENTAÇÃO DOS EIXOS DE INTERVENÇÃO**

A humanização dos cuidados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas é uma noção essencial que visa promover o bem-estar, a dignidade e a qualidade de vida dos/as residentes. Esta abordagem ultrapassa o simples cumprimento das necessidades físicas, englobando também aspetos emocionais, sociais e individuais, fundamentais para a construção de um ambiente acolhedor e respeitador. A implementação de práticas humanizadas nos cuidados diários é essencial para garantir que os/as utentes se sintam valorizados/as e respeitados/as, especialmente nas fases mais delicadas das suas vidas (Braga, Koike, Saad, & Pitanga, 2019; Fernandes, 1997; Oliveira, 2024). Neste contexto, foram definidos quatro eixos de intervenção principais: (1) **a humanização dos espaços**, (2) **a humanização das refeições**, (3) **a humanização da estimulação** e (4) **a humanização dos serviços e do fim de vida**. Cada um destes eixos espelha a procura pela criação de ambientes e experiências que não apenas atendam às necessidades básicas, mas que também respeitem a individualidade e a identidade dos/as residentes (Belitardo, 2023; Naves, Martins, & Ducatti, 2021; Tanaka, et al., 2022).

A seguir, será apresentada a fundamentação de cada eixo de intervenção, destacando os seus objetivos gerais e específicos, bem como a metodologia prevista para alcançar as metas delineadas. Através destas intervenções, espera-se ter colaborado para um ambiente de cuidados que valorize a vida e que promova a autonomia e o conforto dos/as residentes, refletindo um compromisso contínuo com a humanização dos serviços prestados.

### **1.1.1 A HUMANIZAÇÃO DOS ESPAÇOS**

A **humanização dos espaços** nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas é indispensável para oferecer um envolvente acolhedor, agradável e que se pareça ao domicílio dos/as residentes, possibilitando que se sintam salvaguardados/as, estimados/as e reconhecidos/as. Para isso, as áreas necessitam de ser estruturadas de forma prática, acessível e ajustada às carências físicas e emocionais dos/as idosos/as. No que toca ao **design e acessibilidade**, é elementar que os ambientes proporcionem a mobilidade dos/as utilizadores/as. Isto pode ser alcançado por meio de corredores extensos, pavimentos antiderrapantes e mobílias ergonómicas, assegurando segurança e conforto. O acesso a áreas exteriores, como jardins ou pátios, é igualmente essencial, porque o contacto com a natureza tem efeitos favoráveis no bem-estar emocional e mental dos/as residentes, além de promover situações de socialização (Katyarmal, Wyndham-West, & Khan, 2023; Yang, Fan, Xia, Zou, & Deng, 2023; Zhuan, 2023).

A conceção de um **ambiente acolhedor** remete para a preferência de uma iluminação conveniente, preferencialmente com luz natural, e pela utilização de cores aprazíveis que passem quietude e serenidade. A ornamentação deve introduzir componentes familiares e pessoais, como retratos e objetos dos/as próprios/as residentes, para fortalecer o seu sentido de pertença. Este tipo de personalização contribui para que os/as idosos/as se sintam realmente em casa e para o seu bem-estar. Além disso, é indispensável disponibilizar **áreas comuns** cómodas, como salas de estar agradáveis, onde os/as residentes possam fraternizar, ler ou participar em dinâmicas de grupo. Estes lugares devem ser flexíveis, permitindo a concretização de uma multiplicidade de atividades de acordo com as conveniências e aptidões dos/as idosos/as, fomentando a socialização e o espírito comunitário (Zhuan, 2023).

A **segurança** é identicamente um aspeto substancial na humanização das áreas. Os ambientes necessitam ser estruturados para a diminuir o risco de quedas e outros acidentes, oferecendo aos/às residentes uma circulação emancipada e confiante. Por fim, a **flexibilidade e adaptação contínua dos espaços** são essenciais para assegurar que as carências e preferências dos/as residentes sejam sempre resolvidas (Katyarmal, Wyndham-West, & Khan, 2023; Yang, Fan, Xia, Zou, & Deng, 2023; Zhuan, 2023). Diante disto, a **humanização dos espaços** numa ERPI é uma abordagem que visa criar ambientes que promovam o bem-estar dos/as residentes, tornando-os mais acolhedores e adaptados às suas necessidades (Belitardo, 2023).

O objetivo geral foi **promover a humanização dos espaços na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas**, criando um ambiente acolhedor que promova o bem-estar e a qualidade de vida dos/as residentes. Para atingir este objetivo, foi definido um objetivo específico: **facilitar a identificação dos/as residentes através da atualização das placas de identificação dos quartos**, que incluem fotografias e nomes, promovendo assim a autonomia e o conforto dos/as utentes. Para alcançar este objetivo específico foi desenvolvido um projeto para a criação de novas placas que incluíssem o nome e uma fotografia de cada residente, garantindo que fossem de fácil leitura e acessíveis a todos/as os/as utentes. Além disso, a equipa de colaboradores/as foi preparada para compreender a importância desta mudança e como facilitar a identificação e interação dos/as residentes com os seus espaços pessoais.

Quanto aos **materiais e instrumentos de recolha e análise de informação**, o *feedback* dos/as residentes e dos/as colaboradores/as foi recolhido informalmente por meio de observações diárias e conversas com os/as utentes e profissionais. Estas interações permitiram

avaliar a percepção dos/as residentes relativamente à nova organização dos espaços, focando-se no grau de autonomia proporcionado pelas novas placas e no conforto geral dos/as utentes. A abordagem foi baseada em *feedback* direto e observação, o que permitiu uma análise qualitativa das melhorias percebidas e ajustes necessários.

Em suma, a humanização dos espaços nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas necessita estabelecer ambientes cómodas, seguros e individualizados que fomentem o bem-estar físico, emocional e social dos/as idosos/as, proporcionando-lhes um espaço que se pareça a um autêntico lar (Katyarmal, Wyndham-West, & Khan, 2023; Yang, Fan, Xia, Zou, & Deng, 2023; Zhuan, 2023).

## **1.2 A HUMANIZAÇÃO DAS REFEIÇÕES**

A **humanização das refeições** nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas é um aspeto imprescindível para estimular o bem-estar dos/as residentes, transfigurando o momento da nutrição numa prática enriquecedora. As refeições carecem de ser ocasiões de satisfação e socialização, em que se identificam as singularidades de cada residente e se incentiva a interação entre os mesmos. Outro ponto fundamental é a criação de um **espaço acolhedor**. O lugar determinado para as refeições deve ser aconchegante, possuir uma boa iluminação, mesas e assentos cómodos, e a sua ornamentação deve remeter para um ambiente familiar e íntimo. Estes elementos são indispensáveis para que os/as idosos/as se sintam confortáveis, potencializando o seu sentido de pertença (Garcia, 2006; Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009; Nakasato, Casseb, Costa, & Cardoso, 2014; Tanaka, et al., 2022).

A **personalização dos menus** é outro fator importante. As refeições devem ser adequadas às preferências e limitações dietéticas de cada residente, tendo em vistas as suas necessidades nutricionais e incentivando a satisfação ao comer. A apresentação dos pratos deve ser aprimorada e agradável, já que uma boa apresentação pode influenciar afirmativamente o apetite dos/as residentes. Adicionalmente, é essencial oferecer variedade e opções, permitindo que os/as utentes possam eleger se desejam comer sozinhos/as ou em grupo, obedecendo à sua vontade e promovendo a socialização (Garcia, 2006; Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009; Nakasato, Casseb, Costa, & Cardoso, 2014; Tanaka, et al., 2022).

Durante as refeições, é essencial **obedecer ao ritmo individual** de cada residente. Cada idoso/a deve ter o tempo necessário para apreciar a sua refeição sem sentir constrangimento ou rapidez. Os/as cuidadores/as devem oferecer auxílio de forma tranquila e cuidadosa àqueles/as

que necessitam de apoio, assegurando que o momento da refeição seja sentido com dignidade e serenidade. Além destes aspetos, as refeições são similarmente um momento marcante de **socialização**. Estas ocasiões devem fomentar a confraternização entre os/as residentes, criando oportunidades para interações sociais, partilha de histórias e consolidação de laços sentimentais. Um meio excelente onde os/as idosos/as podem partilhar a sua refeição com outros/as não só combate a solidão, como fortalece o sentido de comunidade na organização (Garcia, 2006; Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009; Nakasato, Casseb, Costa, & Cardoso, 2014; Tanaka, et al., 2022).

Em síntese, a humanização das refeições nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas implica a criação de um ambiente hospitaleiro e íntimo, a adaptação do cardápio às escolhas e carências dos/as residentes, e a consideração pelo ritmo próprio de cada idoso/a durante as refeições. Assim, em vez de ser uma repetição monótona, cada refeição torna-se uma experiência prazerosa, social e digna (Garcia, 2006; Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009; Nakasato, Casseb, Costa, & Cardoso, 2014; Tanaka, et al., 2022).

O objetivo geral foi **promover a humanização das refeições na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas**, transformando os momentos das refeições em experiências significativas e acolhedoras para os/as residentes. Para atingir este objetivo, foi definido um objetivo específico: **reduzir o ruído durante as refeições, criando um ambiente mais calmo que favorecesse a interação e o conforto dos/as utentes**.

Inicialmente, o período de almoço era marcado por ruídos aleatórios, como conversas entre os/as funcionários/as, barulho de loiças e sons vindos do corredor, além da pressão sobre os/as cuidadores/as para atender a outras funções. Para abordar estas questões, foram realizadas conversas com os/as cuidadores/as sobre os princípios da MCH e a importância de uma abordagem mais atenta e personalizada durante as refeições. A redução do ruído foi um elemento crucial para criar um ambiente de refeição mais tranquilo e respeitoso, permitindo que os/as idosos/as desfrutassem das suas refeições com maior calma e dignidade.

Para alcançar este objetivo específico, foram implementadas várias estratégias. Uma das principais mudanças foi sugerir que os/as cuidadores/as se sentassem ao lado dos/as residentes durante as refeições, em vez de ajudá-los/as de pé. Esta abordagem promoveu um contacto visual mais direto e facilitou a comunicação, criando um ambiente mais acolhedor e personalizado. Além disso, a presença sentada dos/as cuidadores/as incentivava a autonomia

dos/as residentes, permitindo que aqueles/as com limitações físicas recebessem apoio de forma mais discreta e respeitosa. Para uma residente que é invisual, o/a cuidador/a descrevia quem estava à mesa, como estava o dia e os alimentos, auxiliando-a a orientar-se melhor no tempo e no espaço. Quanto à **recolha de informação e instrumentos de análise**, o *feedback* dos/as residentes e dos/as cuidadores/as foi recolhido através de observações diárias e interações informais durante as refeições. Estas observações permitiram avaliar a eficácia das intervenções, identificando melhorias no comportamento e no bem-estar dos/as residentes, bem como na qualidade da interação entre cuidadores/as e utentes.

Desta forma, a humanização das refeições na ERPI refletiu um compromisso em oferecer cuidados que não apenas atendem às necessidades nutricionais, mas também promovem a dignidade, o conforto e a qualidade de vida dos/as residentes. Estas práticas não apenas melhoraram a qualidade das refeições, mas também fortaleceram a identidade e o conforto dos/as residentes (Tanaka, et al., 2022).

### **1.3 A HUMANIZAÇÃO DA ESTIMULAÇÃO**

A **humanização da estimulação** é primária para diligenciar a qualidade de vida, independência e bem-estar dos/as residentes. O estímulo, deve ser constantemente ajustado às aptidões, interesses e necessidades particulares de cada idoso/a, concebendo momentos de participação ativa e interação social. As atividades oferecidas necessitam ser diversificadas, compreendendo desde exercícios físicos, jogos de memória, oficinas de arte, sessões de música até passeios ao ar livre. Além das atividades em grupo, que beneficiam a socialização e a criação de ligações, a **estimulação individual** deve ser similarmente realçada, reconhecendo os gostos individuais e ritmos de cada um/a. A **personalização das atividades** é um dos pilares da humanização da estimulação. Cada residente deve ter a oportunidade de participar em ações que obedeçam às suas limitações, mas também aos seus interesses e histórias de vida, permitindo que se sintam reconhecidos e envolvidos. As atividades não devem ser consideradas meras tarefas, mas sim como **experiências enriquecedoras** que promovem o bem-estar, a autoestima e o senso de propósito dos/as idosos/as. Ao envolver os/as residentes em atividades que lhes são significativas, a sua motivação para participar aumenta, melhorando a sua qualidade de vida (Sheep Estimulação Humanizada, 2022).

A **adaptação contínua** das atividades é igualmente importante. Os/as cuidadores/as devem observar as reações dos/as residentes e ajustar as atividades conforme necessário, garantindo que todos/as possam participar de maneira segura, confortável e no seu próprio

ritmo. A **socialização** é outro aspeto fundamental na humanização da estimulação. Atividades em grupo, que promovam o convívio e a interação entre os/as residentes, são essenciais para combater o isolamento e a solidão, criando um ambiente de apoio e comunidade. A interação social contribui não apenas para a saúde emocional dos/as idosos/as, mas também para o seu bem-estar geral, reforçando os laços afetivos e criando momentos de partilha e alegria. Portanto, a **humanização da estimulação** refere-se à prática de personalizar e tornar as atividades de estimulação mais significativas e respeitosas para cada indivíduo, considerando as suas necessidades, preferências e contextos pessoais. Numa ERPI, esta abordagem implica adaptar as atividades para serem não apenas estimulantes, mas também respeitem a dignidade e a individualidade dos/as residentes (Sheep Estimulação Humanizada, 2022).

O objetivo geral foi **promover a humanização da estimulação na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas**, através da personalização das atividades e da utilização de métodos que respeitem as necessidades individuais dos/as residentes. Para atingir este objetivo, foram definidos dois objetivos específicos: o primeiro consistiu em **realizar um levantamento das necessidades específicas de cada utente para personalizar as intervenções de estimulação**. O segundo objetivo foi **implementar sessões de estimulação multissensorial adaptadas às características de cada residente**.

Para alcançar o primeiro objetivo específico, foi realizado um levantamento detalhado das necessidades de cada utente, utilizando a observação direta e a interação com os/as residentes, além de conversas com os/as cuidadores/as e profissionais de saúde. Este processo permitiu identificar características específicas, como o estado cognitivo e físico de cada pessoa, para ajustar as intervenções. Por exemplo, para a Dona C, foi identificada a necessidade de estimular a abertura da sua mão esquerda, que permanecia frequentemente fechada. Utilizou-se uma bola macia com luzes, que proporcionava estímulos físicos e visuais. A interação com a bola incentivou a Dona C a abrir a mão, melhorando a sua mobilidade e permitindo-lhe, em alguns momentos, usar a colher para comer a sopa.

Relativamente ao segundo objetivo específico, foram realizadas sessões de *Snoezelen* e de estimulação multissensorial, ambas técnicas que visam proporcionar estímulos sensoriais variados e adaptados. O *Snoezelen*, em particular, cria um ambiente sensorial controlado, utilizando projeções de luzes no teto e nas paredes para estímulos visuais, sons e músicas para estímulos auditivos, e elementos como texturas e aromas para estímulos táteis e olfativos. Estas sessões, realizadas individualmente, foram ajustadas às necessidades sensoriais de cada

residente, promovendo um ambiente relaxante e acolhedor. As atividades incluíram ainda estimulação olfativa, com o uso de diferentes cremes aromáticos, e *aquapaints*, que incentivavam a motricidade e a interação cognitiva através de perguntas e atividades visuais, como identificar as cores ou responder a perguntas simples relacionadas com o desenho. Além destas atividades, foi elaborado um perfil multissensorial (cf. Anexo 2) para cada residente, que mapeava as suas preferências e necessidades sensoriais, visando enriquecer as futuras intervenções. No entanto, a sua aplicação foi adiada devido a limitações de tempo e à necessidade de ajustar os instrumentos utilizados, impedindo a sua implementação completa no prazo previsto. Ainda assim, o perfil multissensorial mostrou-se uma ferramenta promissora, com potencial para melhorar significativamente os resultados das atividades de estimulação em estudos e práticas futuras.

No que se refere aos **materiais e instrumentos de recolha e análise de informação**, o levantamento das necessidades dos/as utentes foi feito através de métodos observacionais e de comunicação com a equipa de cuidadores/as, permitindo uma adaptação mais eficaz das atividades de estimulação. O *feedback* dos/as profissionais foi fundamental para avaliar as intervenções e ajustar as práticas em tempo real, garantindo que as atividades respeitassem as individualidades e promovendo o bem-estar geral.

Em suma, a humanização da estimulação numa ERPI passa pela oferta de atividades diversificadas e adaptadas, que respeitem as capacidades e preferências individuais dos/as residentes. A estimulação deve promover não só o envolvimento físico e cognitivo, mas também a interação social, sempre com uma abordagem flexível e ajustada às necessidades de cada idoso/a (Sheep Estimulação Humanizada, 2022).

#### ***1.4 A HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO FIM DE VIDA***

A **humanização dos serviços** é um alicerce substancial que deve orientar as atuações de cuidado, assegurando que as necessidades de cada residente sejam acolhidas de forma absoluta e particularizada. Este compromisso envolve adaptar os serviços às histórias de vida, preferências e circunstâncias de saúde dos/as residentes, fomentando uma abordagem empática em todos os períodos da vida, abrangendo o fim de vida. A **formação sucessiva dos/as profissionais** é um pilar indispensável para assegurar a qualidade e humanização dos cuidados. Os/as profissionais que trabalham diariamente com idosos/as devem estar capacitados/as nos fundamentos da Humanidade, uma abordagem que coloca a consideração, a dignidade e a individualidade no núcleo da assistência. Esta formação deve versar, não unicamente as

carências físicas dos/as idosos/as, mas também as suas dimensões emocionais e psicológicas, garantindo que cada residente é tratado com empatia e compreensão (Gonçalves & Araújo, 2018; Goulart & Chiari, 2010; Naves, Martins, & Ducatti, 2021; Terra & Gomes, 2015).

No que diz respeito ao **fim de vida**, a humanização do cuidado é especificamente essencial. Neste momento delicado de transição, as instituições devem garantir que os/as residentes recebam cuidados paliativos adequados, focados na gestão eficaz da dor e dos sintomas, mas também no apoio emocional e espiritual. O objetivo é proporcionar um fim de vida com comodidade, dignidade e serenidade, reduzindo o sofrimento físico e emocional. Este processo deve ser acompanhado de uma comunicação aberta e incessante com a família, assegurando que os desejos do/a residente sejam respeitados e que os familiares se sintam envolvidos e informados ao longo de todo o processo (Gonçalves & Araújo, 2018; Goulart & Chiari, 2010; Naves, Martins, & Ducatti, 2021; Terra & Gomes, 2015).

A **criação de um ambiente acolhedor e sereno** no fim de vida é outro aspeto basilar da humanização dos cuidados. A possibilidade de personalizar o espaço, bem como a atenção às necessidades emocionais dos/as residentes e das suas famílias, contribui para uma despedida mais serena e respeitável. Este ambiente de respeito e serenidade facilita não só o bem-estar do residente, mas também ajuda os familiares a lidar com o processo de luto. O **apoio à família** é uma componente essencial da humanização do fim de vida. As instituições devem oferecer suporte aos familiares, criando um espaço seguro onde possam expressar os seus sentimentos e preparar-se para a perda. Desta forma, a **humanização dos serviços e do fim de vida** referem-se à prática de oferecer cuidados que respeitam e valorizam a dignidade e as necessidades individuais dos/as utentes, especialmente durante os momentos finais das suas vidas (Gonçalves & Araújo, 2018; Goulart & Chiari, 2010; Naves, Martins, & Ducatti, 2021; Terra & Gomes, 2015).

O objetivo geral foi **promover a humanização dos serviços e do fim de vida na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas**, através da capacitação da equipa de colaboradores/as. Para alcançar este objetivo, foram definidos quatro objetivos específicos, que incluíram ações de formação destinadas a abordar temas essenciais como a valorização dos/as utentes como indivíduos únicos, a teoria da Humanidade, a sua aplicação prática e a humanização do fim de vida. As quatro sessões de formação foram estruturadas para incluir momentos de partilha de ideias, discussão de pontos de vista, esclarecimento de dúvidas e simulação de situações, permitindo que os/as colaboradores/as se colocassem no lugar dos/as

utentes. Cada sessão teve a duração de uma hora, possibilitando uma discussão aprofundada e a troca de experiências.

Na **primeira formação**, enfatizou-se a importância de reconhecer e valorizar a individualidade dos/as idosos/as, destacando-se a Pirâmide de Maslow para ilustrar que as necessidades humanas ultrapassam o cuidado físico, abrangendo aspectos emocionais, psicológicos e sociais. Para proporcionar um cuidado verdadeiramente humanizado, os/as cuidadores/as devem conhecer a história de vida, as experiências e relações familiares de cada idoso/a. Os/as participantes foram também encorajados/as a refletir sobre o seu próprio envelhecimento, recordando que, apesar das mudanças físicas e cognitivas, as raízes e a história de vida dos/as idosos/as, continuam a ser uma parte essencial da sua identidade.

Na **segunda formação**, explorou-se o conceito de “humanidade” e a sua aplicação nos cuidados diários, com base em quatro pilares: o olhar, a palavra, o toque e a verticalidade. A formação sublinhou como estas práticas não só melhoram o conforto e a autonomia dos/as idosos/as, como também fortalecem a relação entre cuidadores/as e utentes. Além disso, a humanidade promove a segurança dos/as cuidadores/as, reduzindo o risco de lesões e aumentando a motivação no ambiente de trabalho. A formação reforçou a importância de aplicar estes princípios para criar um ambiente de cuidados mais atencioso e acolhedor.

Na **terceira formação**, foi dada continuidade à aplicação da filosofia da humanidade no dia a dia, com foco na valorização contínua da pessoa idosa. Foram abordadas práticas simples, mas fundamentais, como a redução do barulho, o uso de uma comunicação calma e clara, o respeito pelo sono e pela privacidade dos/as utentes. O objetivo era promover um ambiente no qual os/as idosos/as se sintam dignificados/as e respeitados/as, construindo uma relação de confiança mútua entre utentes e cuidadores/as. Enfatizou-se que a implementação de cuidados humanizados é uma jornada que exige dedicação e desenvolvimento pessoal e profissional.

Na **quarta formação**, o tema foi a humanização do fim de vida, abordando como os/as cuidadores/as podem lidar com esta fase delicada de maneira consciente e empática. A formação destacou a importância de reconhecer os sinais físicos e clínicos que indicam que o fim de vida está próximo, permitindo oferecer cuidados mais adequados e reduzir a ansiedade tanto dos/as utentes como dos/as cuidadores/as. Discutiu-se também a necessidade de atender às dimensões emocionais dos/as utentes, garantindo que se sintam amados/as, respeitados/as e acompanhados/as. Além disso, sublinhou-se a importância do autocuidado entre os/as

profissionais, para poderem continuar a prestar um apoio de qualidade. A formação incluiu uma reflexão sobre as fases do luto, com base no modelo de Elisabeth Kübler-Ross, e sugeriu formas simbólicas de homenagear os/as utentes falecidos/as, como a criação de folhas de condolências e rituais de despedida.

Após as quatro sessões de formação, foi aplicado um inquérito para avaliar o grau de satisfação e interesse dos/as colaboradores/as relativamente aos temas abordados e à aplicação prática dos conceitos discutidos (cf. Anexo 3). Esta avaliação foi fundamental para medir o impacto das formações e identificar áreas que necessitavam de melhorias. Os resultados dos inquéritos variaram entre 82/95 pontos e 95/95 pontos, refletindo a relevância das formações e o interesse demonstrado pelos colaboradores/as. Alguns comentários expressos no final do inquérito indicaram o desejo de que as formações fossem prolongadas, com frases como “deveria ser com mais tempo e mais dias”.

Além dos inquéritos, a observação das atividades de higiene matinal revelou-se uma tarefa de grande importância, permitindo compreender melhor a rotina dos/as idosos/as e o início do dia na instituição. Este processo envolveu diferentes equipas para verificar se havia variações na execução das tarefas, desde o momento de bater à porta e ligar a luz até à forma como os/as utentes aguardavam o pequeno-almoço. A observação foi documentada em diários de campo, ajudando a identificar padrões e a assegurar a uniformidade e a qualidade das práticas de cuidado.

Os materiais didáticos foram utilizados para facilitar a aprendizagem dos princípios da Humanidade. As atividades práticas, como dinâmicas de grupo, promoveram um ambiente colaborativo, possibilitando que os/as colaboradores/as vivenciassem cenários reais. A escolha destes instrumentos foi justificada pela literatura científica que reconhece a eficácia da formação contínua e a importância de práticas humanizadas na melhoria da qualidade de vida dos/as utentes e na satisfação dos/as profissionais de saúde (Naves, Martins, & Ducatti, 2021). Assim, os **materiais e métodos aplicados** foram essenciais para promover uma abordagem humanizada nos cuidados e no fim de vida, permitindo a adaptação das intervenções às necessidades individuais dos/as residentes e colaboradores/as.

Face ao exposto, a tabela seguinte (cf. Tabela 4) apresenta uma visão geral das sessões desenvolvidas com foco na humanização dos serviços e do fim de vida, incluindo a temática, a descrição, a duração e os objetivos principais de cada sessão.

Tabela 4 Formações no âmbito da Humanização dos serviços e do fim de vida

<i>Tema da Formação</i>	<i>Descrição</i>	<i>Duração</i>	<i>Objetivo Principal</i>
<b>Apresentação dos utentes perante as suas necessidades</b>	A importância de reconhecer as necessidades dos/as idosos/as, além das básicas como a alimentação e a higiene, foi abordada com base na Pirâmide de Maslow. Enfatizou-se a necessidade de os/as cuidadores/as valorizarem a individualidade, as histórias de vida e as preferências de cada utente. Na conclusão da formação, incentivaram-se os/as colaboradores/as a refletirem sobre o seu próprio futuro, considerando como imaginam a sua própria velhice e onde gostariam de viver.	1 hora	Capacitar os/as cuidadores/as para a importância de valorizar a individualidade dos/as idosos/as considerando as suas histórias de vida e preferências pessoais.
<b>A humanidade e os seus pilares</b>	Discutiu-se a Humanidade como uma metodologia de cuidado desenvolvida por Yves Gineste e Rosete Marescotti, que promove o bem-estar e valoriza tanto os/as cuidadores/as quanto os/as utentes. Mencionou-se ainda que a filosofia da Humanidade baseia-se em quatro pilares: o olhar, a palavra, o toque e a verticalidade. Destacou-se que a aplicação desta abordagem visa reduzir a força no cuidado, melhorar a relação entre cuidador/a e utente, aumentar a autonomia dos utentes e proporcionar benefícios também para os/as cuidadores/as.	1 hora	Compreender os benefícios da filosofia da Humanidade para utentes e colaboradores/as, focando na melhoria das relações de cuidado e no aumento da qualidade de vida.

Tabela 4 Formações no âmbito da Humanização dos serviços e do fim de vida

<i>Tema da Formação</i>	<i>Descrição</i>	<i>Duração</i>	<i>Objetivo Principal</i>
<b>A Humanidade na prática</b>	Examinou-se a Humanidade como uma filosofia de cuidado que coloca o ser humano no centro de todas as ações, destacando a importância de valorizar a dignidade e a individualidade. Enfatizou-se que esta abordagem centra-se em ouvir, respeitar as escolhas e envolver os/as utentes, promovendo a sua autonomia e dignidade. Também se explicou que a Humanidade exige uma prática constante e consistente, onde cada gesto de gentileza e cada palavra de apoio contribuem para criar um ambiente onde o/a idoso/a se sente verdadeiramente valorizado/a e respeitado/a.	1 hora	Sensibilizar para o impacto positivo dos cuidados baseados na filosofia da Humanidade na vida dos/as utentes e colaboradores/as.
<b>A Humanização do fim de vida</b>	O fim de vida é um tema sensível e crucial, que requer uma abordagem aberta e empática. A formação visou proporcionar uma compreensão aprofundada deste processo, capacitando os/as cuidadores/as a lidar com essa realidade de maneira humanizada. Em ERPI, onde a perda é mais frequente, é essencial oferecer cuidados que respeitem a dignidade. Foram abordados os sinais físicos e emocionais do fim de vida, a importância dos cuidados paliativos e a comunicação com os familiares e restantes utentes. Além disso, exploraram-se as cinco fases do luto propostas por Elisabeth Kübler-Ross.	1 hora	Capacitar as colaboradoras para lidar com a morte de forma empática, compreendendo o processo do fim de vida, e apoiando tanto os/as utentes quanto os familiares.

## **2. ANÁLISE DA INVESTIGAÇÃO E DA INTERVENÇÃO**

A análise da investigação e da intervenção realizadas na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas demonstrou a complexidade e a importância da humanização dos cuidados numa fase de vida marcada pela vulnerabilidade física, emocional e social dos/as residentes. A humanização, sendo um conceito que ultrapassa o cumprimento das necessidades básicas, revelou-se indispensável para desenvolver um ambiente de cuidado onde a dignidade, a independência e a consideração pela individualidade tornaram-se os pilares da atuação.

A **humanização dos espaços** foi uma das áreas que melhor ilustrou esta abordagem. A iniciativa de atualizar as placas de identificação dos quartos dos/as utentes, representou mais do que uma alteração funcional, foi uma ação estratégica que visou fortificar a identidade dos/as idosos/as e ampliar o entendimento de autonomia e pertença. A observação diária e as conversas informais assinalaram que esta transformação descomplicou a circulação pelas áreas, modificando o ambiente, tornando-o o mais acessível e acolhedor. No entanto, esta intervenção, por mais positiva que tenha sido, ainda carece de uma avaliação sistemática mais minuciosa. Diante disto, medidas quantitativas, como a satisfação e o bem-estar percebidos pelos/as residentes, relacionadas a indicadores qualitativos de melhoria na interação entre os/as utentes e os/as cuidadores/as, seriam indispensáveis para proporcionar um entendimento mais profundo do impacto desta transformação.

A **humanização das refeições** mostrou ser uma intervenção particularmente impactante, abordando um dos momentos mais significativos do dia a dia dos/as residentes. A diminuição do ruído, com a prática de os/as cuidadores/as se sentarem ao lado dos/as residentes, foram estratégias que mostraram criar um ambiente mais sossegado e respeitador. Estas práticas não só promoveram um ambiente mais sossegado e favorável à interação, mas também auxiliaram a restabelecer a independência dos/as utentes, respeitando as suas limitações. Embora as observações iniciais sejam encorajadoras, uma avaliação mais crítica e organizada seria útil. Desta forma, considera-se que investigações futuras poderiam investigar o impacto desta intervenção sobre fatores como a sociabilidade durante as refeições, o apetite e a relação entre cuidadores/as e utentes. Adicionalmente, seria relevante avaliar como esta abordagem afeta o estado de saúde e o bem-estar geral a longo prazo, e se há diferença no impacto entre utentes autónomos/as e utentes dependentes.

A **humanização da estimulação** emergiu como outro eixo determinante da intervenção, com um robusto destaque na personalização das atividades consoante as necessidades

particulares de cada utente. A introdução de métodos multissensoriais, como a utilização do *Snoezelen* e a inclusão de atividades como a estimulação olfativa e os *aquapaints*, demonstrou um impacto considerável no bem-estar dos/as residentes. Estas ações, além de promoverem a motricidade e o estímulo cognitivo, fortaleceram a dignidade dos/as utentes ao respeitarem tanto as suas preferências e quanto as suas limitações. Todavia, a implementação completa do perfil multissensorial, apesar de promissora, não foi concretizada devido a limitações temporais e de recursos, abrindo espaço para uma crítica mais acentuada. Posto isto, considera-se que estudos de acompanhamento seriam necessários para avaliar como esta personalização pode impactar afirmativamente a qualidade de vida dos/as residentes.

No que se refere à **humanização dos serviços e do fim de vida**, a investigação destacou a importância de uma abordagem abrangente, onde a formação e a capacitação dos/as cuidadores/as representaram um papel fundamental. As quatro sessões de formação sobre os princípios da Humanidade e a humanização dos cuidados, especialmente no fim de vida, demonstraram ser estratégias eficazes para sensibilizar e capacitar a equipa. A adoção da teoria da Humanidade, com os seus quatro pilares, foi bem recebida pela equipa, que reconheceu a importância de uma interação mais particularizada e empática com os/as residentes. No entanto, ao examinarmos criticamente a intervenção, é possível observar que a duração e a frequência das formações podem ter reduzido o alcance e a profundidade da assimilação destes conceitos. O *feedback* favorável dos/as colaboradores/as, que sugeriram prolongar o tempo destinado às formações, corrobora a necessidade de uma abordagem mais prolongada e sistemática na formação contínua. Adicionalmente, seria interessante medir o impacto emocional destas formações na equipa, especialmente no que diz respeito à gestão do luto e à sua capacidade de lidar com situações de fim de vida, considerando os desafios associados ao acompanhamento de utentes em fases terminais.

Em resumo, a investigação e a intervenção realizadas na ERPI espelharam um compromisso substancial com a humanização dos cuidados, com impactos claros na qualidade de vida dos/as residentes e no bem-estar dos/as cuidadores/as. Todavia, uma análise mais crítica revela a necessidade de avaliações mais estruturadas, tanto quantitativas quanto qualitativas, para garantir que as intervenções sejam não apenas eficazes, mas também sustentáveis a longo prazo. Perante o exposto, o investimento em formação contínua dos/as colaboradores/as e a adaptação das práticas à realidade de cada utente são essenciais para consolidar uma cultura de cuidado humanizado, que valoriza a individualidade e a dignidade em todas as fases da vida.

### ***3. DA TEORIA À PRÁTICA - REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO***

A reflexão crítica sobre o desenvolvimento do projeto de implementação da MCH na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas ilustra a relevância de agregar a teoria e a prática na humanização dos cuidados. Ao longo do projeto, os princípios fundamentais da Humanidade, foram abordados e aplicados, promovendo uma mudança significativa na forma como os colaboradores/as se relacionam com os/as utentes. A experiência acumulada durante as formações e as intervenções destacam a importância da formação contínua e da reflexão crítica para a evolução das práticas de cuidado. A implementação da MCH foi um verdadeiro desafio que careceu de uma transformação na abordagem dos/as colaboradores/as. Estes/as conheceram a importância do contacto visual empático, que vai além da mera observação, e se torna uma forma de validação da presença do outro. A palavra, por sua vez, não é apenas um meio de comunicação, mas uma ferramenta para criar relações de confiança, e o toque passou a ser compreendido como um elemento de conforto e afeto, essencial para o bem-estar.

Durante o processo, a resistência inicial de alguns/algumas colaboradores/as foi um obstáculo a ser superado. Muitos/as expressaram preocupações sobre a interrupção das rotinas de trabalho e o receio de comprometer a qualidade do atendimento. No entanto, à medida que as formações avançaram e as práticas foram introduzidas no quotidiano, a percepção sobre a importância da humanização começou a solidificar-se. O compromisso dos/as colaboradores/as em aplicar os princípios da Humanidade, mesmo sacrificando momentos de descanso, sinaliza uma mudança em direção a um ambiente mais humano e respeitador.

Um dos resultados mais significativos do projeto foi a criação de um espaço seguro para a troca de experiências e a reflexão sobre as práticas diárias. As sessões de formação transformaram-se num ambiente colaborativo onde os/as colaboradores/as puderam partilhar não apenas os desafios enfrentados, mas também celebrar as pequenas vitórias no quotidiano. Esta troca favoreceu um espírito de equipa coeso e uma cultura de aprendizagem contínua, essencial para a evolução das práticas. A relevância do autocuidado entre os/as profissionais de saúde também foi um tema recorrente nas formações.

Para além disto, discutir as fases do luto e a necessidade de homenagear os/as utentes falecidos/as permitiu que os/as cuidadores/as refletissem sobre as suas próprias emoções. Esta abordagem não só humaniza o processo de cuidar, como também prepara os/as profissionais para lidar com os desafios emocionais inerentes ao seu trabalho, promovendo um cuidado mais

empático. A implementação prática da Humanidade nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas não se limita à formação teórica, mas exige adaptações nos serviços e no ambiente. A MCH sugere uma abordagem onde os serviços devem ser adaptados às necessidades individuais dos/as utentes, estabelecendo um ambiente que não apenas promove o conforto e a segurança, mas que também representa um lar. Essa adaptação vai além da simples reestruturação física dos espaços, envolvendo também a humanização das refeições, o respeito pelos hábitos e rotinas dos/as utentes, e a promoção da socialização, criando assim um ambiente acolhedor.

A formação contínua dos/as colaboradores/as é fundamental, garantindo que todos estão preparados para responder às necessidades físicas, emocionais e sociais dos/as utentes. As formações práticas, foram essenciais para reforçar a aprendizagem e permitir que os/as colaboradores/as experimentassem cenários reais, fortalecendo a aplicação dos princípios da Humanidade no quotidiano. Os resultados da implementação da MCH foram claramente visíveis na prática diária. Através da observação das interações entre cuidadores/as e utentes, foi possível observar uma melhoria significativa na qualidade do cuidado prestado. Os/as colaboradores/as mostraram maior disposição e capacidade para empregar os princípios da Humanidade, refletindo um compromisso com a dignidade e o respeito pelos/as utentes.

O *feedback* positivo dos/as utentes, que reportaram um aumento no sentimento de dignidade e apreço, corrobora a eficácia da metodologia na melhoria da qualidade de vida. Isto significa que, o impacto desta abordagem transcende os cuidados individuais e fomenta um ambiente de trabalho mais satisfatório para os/as profissionais, resultando numa prestação de cuidados mais integrada. O compromisso com a formação e a reflexão crítica permite que a instituição não apenas mantenha, mas também expanda a sua abordagem humanizada.

Face ao exposto, a passagem da teoria à prática no contexto da Metodologia de Cuidado Humanidade demonstrou ser um processo enriquecedor, embora desafiante. As experiências vivenciadas ao longo do projeto reafirmam a importância da formação contínua e da reflexão crítica como pilares essenciais para a implementação de uma abordagem humanizada nos cuidados. Isto porque, a evolução das práticas dos colaboradores/as e a melhoria do bem-estar dos/as utentes confirmam que a humanização é um processo em constante desenvolvimento, que necessita de dedicação, de compromisso e uma de disposição constante para aprender e adaptar-se. A Metodologia de Cuidado Humanidade não só transforma a experiência dos/as utentes, mas também reconfigura o ambiente de trabalho dos cuidadores/as, promovendo uma cultura de cuidado mais digna e respeitadora.

## CONCLUSÃO

Este Relatório de Estágio teve como foco principal a análise da implementação da Metodologia de Cuidado Humanidade na organização, explorando as suas implicações nos cuidados prestados aos/às idosos/as institucionalizados/as. Ao longo da investigação teórica e da aplicação prática, ficou evidente que esta metodologia possui um impacto considerável na qualidade de vida dos/as idosos/as, dado que promove a existência de um cuidado mais humano, atencioso e digno.

No plano teórico, o estudo abordou o conceito de envelhecimento como um processo multidimensional, que abrange fatores biológicos, psicológicos e sociais. Essa visão ampla do envelhecimento foi essencial para contextualizar os desafios enfrentados pelos/as idosos/as institucionalizados. A revisão da literatura mostrou que, frequentemente, a institucionalização pode ser percebida como um momento de rutura com os laços familiares e sociais, o que pode intensificar sentimentos de solidão, medo e até depressão (Duque, 2021; Escorsim, 2021; Pimentel, 2001; Stefanacci, 2024). Nesse contexto, a introdução de metodologias de cuidado que procurem amenizar estes efeitos, como a Metodologia de Cuidado Humanidade, revela-se essencial. Os quatro pilares da Humanidade foram apresentados na revisão teórica como ferramentas fundamentais para restabelecer o vínculo humano nos cuidados diários, promovendo a dignidade, a empatia e o respeito (Gineste & Pellissier, 2008; Melo, Soares, Manso, Gaspar, & Melo, 2017; Salgueiro, 2014).

Na vertente prática, a implementação da metodologia na instituição resultou em diversas intervenções, direcionadas para a melhoria da qualidade do ambiente institucional e dos cuidados prestados. A reestruturação dos espaços físicos, o cuidado nas refeições, a estimulação cognitiva e física, e a personalização serviços e dos cuidados de fim de vida foram pontos-chave da intervenção. Estas mudanças resultaram em benefícios observáveis tanto para os/as idosos/as quanto para os/as profissionais. Os/as idosos/as demonstraram melhorias significativas em termos de autoestima, autonomia e sentimento de pertença, refletindo a eficácia da Humanidade na promoção de um envelhecimento mais ativo e participativo. Ao mesmo tempo, os/as profissionais relataram uma maior satisfação no exercício das suas funções, sentindo-se mais próximos dos/as residentes e desenvolvendo uma maior empatia no cuidado diário.

A aplicação prática dos princípios da Humanidade evidenciou também a importância de um compromisso institucional com a mudança. Inicialmente, foram enfrentadas dificuldades na adaptação às novas rotinas e na incorporação completa dos princípios da Humanidade por todos

os/as profissionais. A resistência de alguns cuidadores e residentes a estas mudanças foi uma das principais barreiras observadas. Contudo, a formação contínua, a comunicação clara e a cooperação entre a equipa foram essenciais para superar esses desafios.

No que se refere aos ganhos pessoais e profissionais obtidos ao longo do estágio, observou-se um desenvolvimento significativo em termos de competências técnicas e interpessoais. A possibilidade de aplicar, os conhecimentos teóricos sobre a Humanidade e sobre o processo de envelhecimento consolidou habilidades essenciais para a prática do cuidado humanizado. Além disso, a experiência de lidar diretamente com os desafios da institucionalização e de promover uma abordagem centrada no indivíduo permitiu o crescimento na capacidade de resolução de problemas e de adaptação a diferentes realidades. Este foi, sem dúvida, um processo de amadurecimento profissional, que reforçou a importância de práticas de cuidado centradas na dignidade, respeito e empatia. É importante destacar que este trabalho apresenta contribuições relevantes para a área dos cuidados geriátricos, demonstrando que a implementação da Metodologia de Cuidado Humanidade tem o potencial de transformar o cuidado institucional em Portugal, especialmente em ERPI e CD.

Em conclusão, a Metodologia de Cuidado Humanidade provou ser uma abordagem inovadora e necessária para os cuidados com idosos em instituições. Através da implementação bem-sucedida na organização, verificou-se ser possível criar um ambiente mais acolhedor, onde os/as idosos/as são tratados com o respeito e a dignidade que merecem, e onde os/as profissionais encontram um sentido mais profundo na sua prática de cuidado.

A Metodologia de Cuidado Humanidade demonstrou ser uma abordagem inovadora e indispensável no cuidado de idosos/as institucionalizados/as. A sua implementação na instituição criou um ambiente mais acolhedor, onde os/as idosos/as são tratados com o respeito e dignidade que merecem, e onde os/as profissionais encontraram um sentido mais profundo nas suas práticas diárias. Para garantir a continuidade desta transformação, é essencial que a instituição invista na formação contínua dos/as profissionais, adaptem os espaços físicos e promovam uma cultura institucional que valorize o cuidado humanizado. Além disso, realizar avaliações periódicas do impacto destas mudanças, tanto no bem-estar dos/as residentes quanto na satisfação dos/as profissionais, é fundamental para assegurar uma melhoria contínua. Somente assim será possível ajustar as práticas segundo as necessidades específicas dos/as idosos/as e as evoluções nas melhores práticas de cuidado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, J., Oliveira, O., & Alves, R. (2012). Impacto da Metodologia de Cuidados Humanidade na redução da agitação e consumo de psicotrópicos nas pessoas idosas internadas. *Qualidade e Segurança em Saúde*, 135-137.
- Araújo, P. E., Souza, G. P., & Damaso, C. R. (2018). Idosos institucionalizados: Decisão e consequências nas relações familiares. *Revista Kairós*, 241-252.
- Ascensão, J., & Soares, T. (2023). Portugal: um país envelhecido sem políticas públicas para a velhice. *Expresso*.
- Azevedo, L., Riscado, P., & Maia, C. (2022). A influência do envelhecimento ativo na qualidade de vida da pessoa idosa – Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco*, 17-27.
- Barros, F. (2011). Bem-estar, suporte social e adaptação à institucionalização no idoso. *Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio*.
- Belitardo, A. (2023). *Projetar o cuidado: a importância da humanização nos espaços de saúde*. Obtido de ArchDaily Brasil: <https://www.archdaily.com.br/br/1007994/projetar-o-cuidado-a-importancia-da-humanizacao-nos-espacos-de-saude>
- Braga, C., Koike, M., Saad, K., & Pitanga, F. (2019). Idoso Institucionalizado: Sentimentos dos Familiares em Relação a Institucionalização. *International Journal of Health Management*, 1-13.
- Câmara Municipal de Arouca. (2024). *Envelhecimento ativo e saudável*. Obtido de <https://www.cm-arouca.pt/municipio/areas-de-atuacao/envelhecimento-ativo-e-saudavel/>
- Casqueira, T. (2016). *Contributo da família para o processo de institucionalização do idoso*. Beja.
- Censos. (16 de dezembro de 2021). *Censos 2021 – Divulgação dos Resultados Provisórios*.
- Constança, P. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social.
- Diário da República. (1976). *Constituição da República Portuguesa. Diário da República, n.º 86/1976, Série I, 10 de abril de 1976*. Obtido de

<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775-49472575>

- Duque, E. (2021). *Diferentes abordagens do envelhecimento*. Lisboa: Editorial Cáritas.
- Escorsim, S. M. (2021). O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise.
- Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e Sociedade, Demografia, Família e Políticas Sociais em Portugal*. Oeiras: Celta.
- Figueiredo, A. G., Melo, R. C., & Ribeiro, O. d. (2018). *Metodologia de Cuidado humanidade: dificuldades e benefícios da sua implementação na prática*.
- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento* (1ª edição ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, M. A. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento* . Lisboa: Climepsi Editores.
- Garcia, R. W. (2006). A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. *Rev. Nutr., Campinas*, 129-144.
- Gineste, Y., & Pellissier, J. (2008). *Humanidade Cuidar E Compreender A Velhice*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.
- Gonçalves, J., & Araújo, V. (2018). O psicólogo e o morrer: como integrar a psicologia na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva fenomenológica existencial. *Gestão e Desenvolvimento*, 209-222.
- Goulart, B., & Chiari, B. (2010). Humanização das práticas do profissional de saúde – Contribuições para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 255-268.
- Guerra, I. (2006). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção- O Planeamento em Ciências Sociais*.
- Henriques, L., Dourado, M., Melo, R., & Tanaka, L. (2019). Implementação da Metodologia de Cuidado Humanidade: contribuição para a qualidade da assistência à saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1-10.

- Honda, M. (2017). Cuidado baseado na comunicação com abordagem multimodal: Aplicação da informática e da inteligência artificial ao cuidado da pessoa com demência. *Revista de Enfermagem Referência*, 3-8.
- Juvenal, J. A., & Carvalho, M. P. (2023). Ação multiprofissional para promoção da saúde de residentes da Instituição de Longa Permanência para Idosos.". *Revista de Saúde Coletiva*.
- Katyarmal, S., Wyndham-West, M., & Khan, S. (2023). ARCHITECTURAL, INTERIOR DESIGN, AND TECHNOLOGICAL INTERVENTIONS TO FACILITATE REHABILITATION AND AGING IN PLACE. *Innovation in Aging*, 989 - 989.
- Martins, R. (2003). *Envelhecimento e Saúde: Um Problema Social Emergente*.
- Medeiros, P. (2012). Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. *Polêmica*.
- Melo, R., Costa, P., Henriques, L., Tanaka, L., Queirós, P., & Araújo, J. (2019). Humanidade na humanização da assistência a idosos: relato de experiência em um serviço de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 865-869.
- Melo, R., Soares, I., Manso, M., Gaspar, V., & Melo, A. (2017). Redução da agitação nas pessoas idosas com demência durante os cuidados de higiene: Contributo da Metodologia de Cuidar Humanidade. *Millenium*, 57-63.
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. (15 de abril de 2021). *Apoios Sociais e Programas- Idosos*. Obtido de Segurança Social: <https://www.seg-social.pt/idosos>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 1-6.
- Nakasato, M., Casseb, M., Costa, H., & Cardoso, E. (2014). A Gastronomia Hospitalar como Instrumento de Humanização. *Humanidades & Humanização em Saúde*, 72.
- Naves, F., Martins, B., & Ducatti, M. (2021). A importância do atendimento humanizado em cuidados paliativos: uma revisão sistemática. *Psicologia, Saúde & Doenças*.
- Netto, M. (2002). *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu.

- Oliveira, G. M. (2024). *O Direito das Famílias e o Cuidado com os Idosos: Garantias e Desafios Jurídicos*. Obtido de Portal Direito e Cidadania: <https://portaldireitoecidadania.com.br/o-direito-das-familias-e-o-cuidado-com-os-idosos/#:~:text=%C3%80%20medida%20que%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20envelhece%2C%20as%20pol%C3%ADticas,qualidade%20de%20vida%20e%20o%20bem-estar%20dos%20idosos.>
- Organização Mundial de Saúde. (2002). *Active Ageing, A Policy Framework*. Obtido de [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organograma da Instituição. (2024).
- Página Oficial da Instituição*. (2024).
- Phaneuf, M. (2010). *O envelhecimento perturbado: A doença de alzheimer*. Loures, Portugal: Lusodidacta.
- Physioclem. (31 de Março de 2021). *O Envelhecimento é um Processo Natural, Fisioterapia no Envelhecimento*. Obtido de Physioclem: <https://www.physioclem.pt/pt/blog-saudavel/o-envelhecimento-e-um-processo-natural#:~:text=Contudo%2C%20os%20indiv%C3%ADduos%20envelhecem%20de%20formas%20muito%20diversas,classes%20de%20fatores%20principais%3A%20biol%C3%B3gicos%2C%20psicol%C3%B3gicos%20e%2>
- Pimentel, L. (2001). *O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto.
- Regulamento Interno da Instituição. (2022a). 1-18.
- Regulamento Interno da Instituição. (2022b). 1-30.
- Regulamento Interno da Instituição. (2023a). 1-21.
- Regulamento Interno da Instituição. (2023b). 1-18.
- Ribeiro, Ó., & Paúl, C. (2012). *Manual de Gerontologia: aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. (Lidel, Editor)
- Ribeiro, F. D. (2014). Envelhecimento Cognitivo: Do normal ao patológico. *Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde – Universidade Católica Portuguesa*, 127-137.

- Ribeiro, L., Pereira, P., & Quinta, P. (2007). O Centro Social e Paroquial vai avançar. *Folha de Oliveira*.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo* (21 ed.).
- Salgueiro, N. (2014). *Humanidade: um imperativo do nosso tempo: introdução à metodologia Gineste Marescotti*. Coimbra: IGM Portugal - Humanidade.
- Santos, H. (2024). *Metodologia de Cuidado Humanidade: para uma ética do ser e estar*. Obtido de <https://www.institutocriap.com/blog/servico-social/metodologia-cuidado-humanidade-etica-ser-estar>
- Sheep Estimulação Humanizada. (2022). *Estimulação Humanizada*. Obtido de Sheep Estimulação Humanizada: <https://sheep.com.br/o-que-e-estimulacao-humanizada/>
- Simões, M. (2014). *Cuidar Humanidade*. Coimbra.
- Sousa, M. (2015). *Humanização dos Cuidados na Terceira Idade: Melhorar a prática e Desempenho Profissional no CSCRQ*. Coimbra.
- Stefanacci, R. (abril de 2024). *Considerações gerais sobre o envelhecimento*. Obtido de Manual MSD Versão Saúde para a Família: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-corporal/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-envelhecimento>
- Tanaka, N., Mastelli, W., Martins, A., Alves, N., Angélico, N., Minto, G., . . . Lunardi, T. (2022). Práticas alimentares humanizadas em ambiente hospitalar. *Revista Qualidade HC*.
- Terra, T., & Gomes, S. (2015). A humanização da assistência em unidades de terapia intensiva para adultos. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico*, 233-286.
- Uchôa, E., Firmo, J., & Lima-Costa, M. (2021). *Envelhecimento e Saúde experiência e construção cultural*. Scielo Livros.
- United Nations. (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. Obtido de <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> .
- Wilmoth, J. (2002). Arranjos de Vida de Idosos nos Estados Unidos. pp. 136-155. Obtido de Sociologias.

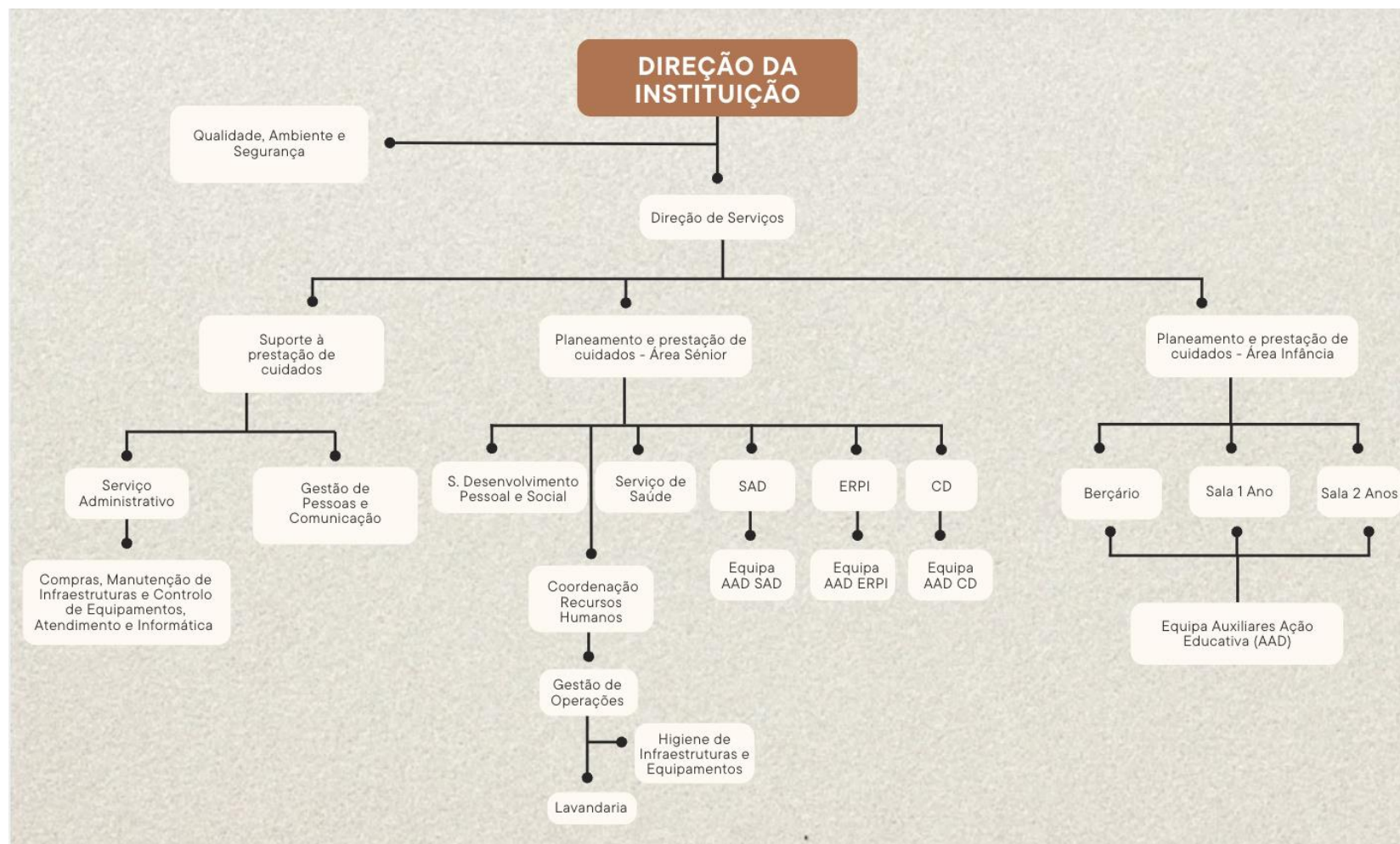
Yang, X., Fan, Y., Xia, D., Zou, Y., & Deng, Y. (2023). Elderly Residents' Uses of and Preferences for Community Outdoor Spaces during Heat Periods. *Sustainability*.

Zhuan, S. (2023). Research on Aging-friendly Home Space Design Based on Humanization. *Academic Journal of Architecture and Geotechnical Engineering*.

*ANEXOS*

---

## ANEXO 1 – ORGANOGRAMA DA INSTITUIÇÃO



2

<sup>2</sup> Os nomes dos profissionais foram omitidos para garantir a proteção de dados e a confidencialidade das informações. Este organograma foi adaptado a partir de (Organograma da Instituição, 2024)

## ANEXO 2 – PERFIL MULTISSENSORIAL

# PERFIL MULTISSENSORIAL

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

<i>Nome do/a utente</i>	
<i>Questionário realizado por</i>	
<i>Data de realização</i>	

## INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Por favor, selecione a resposta que melhor descreve a frequência com que o/a utente realiza ou manifesta os seguintes comportamentos. Por favor, responda a todas as afirmações. Se não for capaz de responder, por não ter conseguido observar o comportamento ou por considerar que não se aplica ao/à utente, marque com um X no número que corresponde ao item. No final de cada secção, tem um espaço para comentários. Por favor, não escreva no espaço que diz respeito ao Total da Secção.

Utilize a seguinte chave para seleccionar as suas respostas:

- \* **1 ponto:** quando o/a utente responde da forma descrita durante 100% do tempo);
- \* **2 pontos:** quando o/a utente responde durante 75% do tempo);
- \* **3 pontos:** quando o/a utente responde durante 50% do tempo);
- \* **4 pontos:** quando o/a utente responde durante 25% do tempo);
- \* **5 pontos:** quando o/a utente não responde da forma descrita ou 0% do tempo.

# PERFIL MULTISSENSORIAL

## PROCESSAMENTO SENSORIAL - VISUAL

	Chave de Resposta
<i>1. Prefere estar no escuro;</i>	
<i>2. Evita ou manifesta desconforto na presença de luzes intensas;</i>	
<i>3. Sente-se feliz por estar no escuro;</i>	
<i>4. Tapa os olhos ou quase que os fecha para proteger os olhos da luz intensa;</i>	
<i>5. Fixa intensamente nos objetos ou pessoas (ex.: fica pasmado/a);</i>	
<i>6. Fixa intensamente nos objetos e/ou nas pessoas para perceber o que é e/ou quem é.</i>	
<i>Total da secção</i>	

COMENTÁRIOS:

# PERFIL MULTISSENSÓRIAL

## PROCESSAMENTO SENSORIAL - AUDITIVO

	Chave de Resposta
<i>1. Responde de forma negativa a ruídos inesperados ou muito altos;</i>	
<i>2. Não consegue trabalhar com barulho de fundo;</i>	
<i>3. Parece que não ouve o que se lhe diz;</i>	
<i>4. Não responde quando o/a chamam pelo seu nome;</i>	
<i>5. Fica desconfortável com o barulho.</i>	
<i>Total da secção</i>	

COMENTÁRIOS:

# PERFIL MULTISSENSORIAL

## PROCESSAMENTO SENSORIAL - OLFATIVO

	Chave de Resposta
<i>1. Evita determinados cheiros que fazem parte da alimentação;</i>	
<i>2. Mostra uma forte preferência por certos cheiros. (ex.: _____);</i>	
<i>3. Reage negativamente a cheiros fortes e intensos;</i>	
<i>4. Apresenta hipersensibilidade olfativa (ex.: reage de maneira exagerada a cheiros normais ou suaves);</i>	
<i>5. Cheira repetidamente os alimentos antes de consumi-los, mesmo que já os conheça.</i>	
<i>Total da secção</i>	

COMENTÁRIOS:

# PERFIL MULTISSENSÓRIAL

## PROCESSAMENTO SENSORIAL - TÁTIL

	Chave de Resposta
<i>1. Expressa desagrado durante a higiene diária;</i>	
<i>2. Expressa desagrado na higiene dentária ou na escovagem dos dentes;</i>	
<i>3. Reage emocionalmente ou agressivamente ao toque;</i>	
<i>4. Foge dos salpicos da água;</i>	
<i>5. Reage pouco à dor e à temperatura;</i>	
<i>6. Parece não dar conta quando alguém lhe toca.</i>	
<i>Total da secção</i>	

COMENTÁRIOS:

# PERFIL MULTISSENSÓRIAL

## PROCESSAMENTO SENSORIAL - ORAL

	Chave de Resposta
<i>1. Engasga-se facilmente com a textura dos alimentos e/ou a colocar os alimentos à boca;</i>	
<i>2. Só come alimentos com certa textura/temperatura. (ex.: _____);</i>	
<i>3. Deseja muito certos sabores;</i>	
<i>4. Escolhe certos alimentos;</i>	
<i>5. Mostra uma forte preferência por certos sabores. (ex.: _____).</i>	
<i>Total da secção</i>	

COMENTÁRIOS:

# PERFIL MULTISSENSORIAL

## PROCESSAMENTO MULTISSENSORIAL

	Chave de Resposta
<i>1. Perde-se facilmente (mesmo nos locais familiares);</i>	
<i>2. Tem dificuldade em prestar atenção;</i>	
<i>3. Desvia o olhar durante a realização de uma atividade para observar o que se passa à sua volta;</i>	
<i>4. Parece ausente em ambientes ativos (ex.: indiferente à atividade);</i>	
<i>5. Fixa intensamente nos objetos ou nas pessoas (ex.: fica pasmado/a).</i>	
<i>Total da secção</i>	

COMENTÁRIOS:

# PERFIL MULTISSENSÓRIAL

## PROCESSAMENTO VESTIBULAR

	Chave de Resposta
<i>1. Fica tonto a inclinar para cima ou para baixo;</i>	
<i>2. Tem dificuldade em fixar o olhar em um ponto fixo;</i>	
<i>3. Tem dificuldade em manter o equilíbrio e controlar o movimento;</i>	
<i>4. Tem dificuldade de orientação espacial;</i>	
<i>5. Tem medo de tirar os pés do chão.</i>	
<i>Total da secção</i>	

COMENTÁRIOS:

# PERFIL MULTISSENSÓRIAL

## PROCESSAMENTO PROPRIOCETIVO

	Chave de Resposta
<i>1. É desajeitado, cai, tropeça nos seus próprios pés enquanto caminha;</i>	
<i>2. Procura atividades que impliquem saltar e empurrar;</i>	
<i>3. Agarra os objetos com demasiada força e leva-os a boca;</i>	
<i>4. Não percebe as suas mudanças corporais.</i>	
<i>Total da secção</i>	

COMENTÁRIOS:

# PERFIL MULTISSENSORIAL

	Total de Secções
<i>Processamento Visual</i>	
<i>Processamento Auditivo</i>	
<i>Processamento Olfativo</i>	
<i>Processamento Tátil</i>	
<i>Processamento Oral</i>	
<i>Processamento Multissensorial</i>	
<i>Processamento Vestibular</i>	
<i>Processamento Proprioceptivo</i>	
<i>Total Geral</i>	

**PREENCIMENTO DA TABELA:**

\* **Total de Secção:** Somar as respostas de cada item dentro de cada seção e inserir o valor na coluna "Total de Secção".

\* **Total Geral:** Somar os valores de todas as seções para obter o "Total Geral", que oferece uma visão global das dificuldades sensoriais.

Esta tabela facilita a comparação entre as diferentes áreas sensoriais e ajuda a identificar as principais dificuldades para priorizar as intervenções necessárias.

## ANEXO 3 – INQUÉRITO SOBRE AS AÇÕES DE FORMAÇÃO

### AÇÕES DE FORMAÇÃO - HUMANITUDE

#### INQUÉRITO DE SATISFAÇÃO

Formação: \_\_\_\_\_

Formador: \_\_\_\_\_

### INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

A sua opinião sobre esta ação que terminou é, para nós, muito importante, pois permite desencadear um processo de melhoria contínua e o ajustamento do seu serviço no futuro.

Por favor, marque um (O) a pontuação que considera que cada parâmetro abaixo indicados merecem, sendo com uma escala de 1 a 5. Onde o valor atribuído ao 1 corresponde a "nada interessante", e ao valor 5 "muito interessante".

Conteúdos programáticos e métodos	Pontuação
1. Conteúdos da ação de formação.	1 2 3 4 5
2. Estrutura dos conteúdos.	1 2 3 4 5
3. Interesse/utilidade dos conteúdos.	1 2 3 4 5
4. Adequação dos métodos utilizados aos temas tratados.	1 2 3 4 5
5. Equilíbrio entre a exposição teórica/prática.	1 2 3 4 5
6. Duração da ação de formação.	1 2 3 4 5
Total da Secção	

<b>Formador/es</b>	<b>Pontuação</b>
1. Domínio e clareza na exposição da(s) matéria(s) tratada(s) na ação de formação.	1 2 3 4 5
2. Qualidade da estimulação dos/as colaboradores/as nas sessões.	1 2 3 4 5
3. Relacionamento com os/as colaboradores/as.	1 2 3 4 5
4. Adequação dos métodos utilizados aos temas tratados.	1 2 3 4 5
5. Capacidade de motivar para os conteúdos apresentados.	1 2 3 4 5
6. Duração da ação de formação.	1 2 3 4 5
Total da Secção	

<b>Organização</b>	<b>Pontuação</b>
1. Qualidade e adequação das instalações e equipamentos.	1 2 3 4 5
2. Condições físicas (salas/acessibilidades).	1 2 3 4 5
3. Horário das sessões.	1 2 3 4 5
Total da Secção	

<b>Avaliação global da ação de formação</b>	<b>Pontuação</b>
1. Concretização dos objetivos propostos.	1 2 3 4 5
2. Esta ação de formação permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos.	1 2 3 4 5
3. O nível das matérias tratadas foi adequado ao seu nível de conhecimento.	1 2 3 4 5
Total da Secção	

	Pontuação
Conteúdos programáticos e métodos	
Formador/es	
Organização	
Avaliação global da ação de formação	
<b>Total Geral</b>	

Críticas/ sugestões /comentários

Muito obrigada pela sua colaboração!