



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

A Importância do Plano Individual do Idoso no Processo de Institucionalização

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Gerontologia
Social Aplicada**.

Maria Helena dos Santos Coelho

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

SETEMBRO 2022



CATÓLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

A Importância do Plano Individual do Idoso no Processo de Institucionalização

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Gerontologia
Social Aplicada**.

Maria Helena dos Santos Coelho

Sob a Orientação da Prof.º Doutor **António Manuel
Godinho da Fonseca**

Agradecimentos

Antes de mais nada, queria agradecer a toda a gente que de alguma forma contribuiu para que o mestrado tivesse corrido como correu, pois, sei que foram os pedacinhos de força e incentivo que cada um me deu o que me tornou na pessoa que sou hoje.

Queria deixar um agradecimento muito especial para o Professor Doutor António Fonseca que desde o primeiro momento nunca hesitou em apoiar-me e a estar disponível para tudo o que necessitasse.

Gostaria também de deixar o meu agradecimento às Instituições que não hesitaram em colaborar para que eu pudesse realizar este estudo com sucesso.

Por fim, o agradecimento mais especial de todos, para aqueles que me conhecem ainda eu era um pequeno embrião, a minha família. Sem eles, nada disto teria sido possível. São sem dúvida o meu maior apoio em todas as decisões e que me proporcionam a que eu tenha acesso às melhores oportunidades. Também são eles que estão lá que eu estou em fases menos boas da vida, mas que sobretudo estão comigo para celebrar as minhas conquistas diárias. A vocês, amo-vos e muito obrigada por tudo o que fizeram e certamente vão continuar a fazer por mim. São um exemplo do que eu quero ser.

“Por caminho não quero significar um caminhar ao acaso, sem finalidade, mas antes um trajeto agradável com um objetivo definido, ao mesmo tempo que há a consciência das dificuldades e perigos que podem deparar-se-nos no percurso”.

(Robert Baden-Powell)

RESUMO

O envelhecimento é uma das palavras de ordem dos tempos atuais. Uma melhor qualidade de vida, serviços e avanço da tecnologia permitiram que a esperança média de vida aumentasse. Com o aumento do número de idosos, a procura de respostas para as necessidades deste público também aumentou. Uma das respostas mais frequentemente procurada é a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI). A entrada de um idoso para uma ERPI tanto pode ser visto como uma oportunidade, um local onde terão os cuidados necessários, como um processo angustiante, uma vez que as pessoas saem da sua casa, das suas rotinas e muitas vezes da própria comunidade. No início do processo de institucionalização, de maneira a preservar a autenticidade de cada indivíduo, as vontades e gostos, é elaborado um Plano Individual (PI). Este deverá ser tido em conta durante todo o percurso do idoso na instituição. O presente estudo tem como objetivo perceber como o PI influencia a qualidade do processo de institucionalização. O estudo é de tipo qualitativo, com a realização de três estudos de caso e os dados tratados mediante análise de conteúdo. A amostra deste estudo é constituída por três instituições, correspondendo um idoso e um diretor técnico a cada uma. Os principais resultados demonstraram que existem opiniões numa perspetiva mais positiva, em que o PI é uma ferramenta útil, quer para os idosos como para o trabalho elaborado pelos técnicos, como opiniões numa vertente mais negativa, em que os diretores técnicos não consideram o PI assim também fundamental para o cuidado dos idosos. Também do lado dos idosos, estes não sabem do que se trata quando abordados com a questão do PI.

PALAVRAS – CHAVE

Plano Individual; Institucionalização; Envelhecimento; Cuidador.

ABSTRAT

Aging is one of the watchwords of our times. A better quality of life, services and the advancement of technology allowed the average life expectancy to increase. With the increase in the number of elderly people, the search for answers to the needs of this public has also increased. One of the most frequently sought answers is the Residential Structure for the Elderly. The entry of an elderly person to a Residential Structure for the Elderly can be seen both as an opportunity, a place where they will have the necessary care, as a distressing process, since people leave their home, their routines and often the community itself. At the beginning of the institutionalization process, in order to preserve each individual's authenticity, desires and tastes, an Individual Plan is prepared. This should be considered throughout the journey of the elderly person in the institution. The present study aims to understand how the Individual Plan influences the quality of the institutionalization process. The study is qualitative, with three case studies carried out and the data treated through content analysis. The sample of this study consists of three institutions, corresponding to an elderly person and a technical director for each one. The main results showed that there are opinions in a more positive perspective, in which the Individual Plan is a useful tool, both for the elderly and for the work done by the technicians, as well as opinions in a more negative perspective, in which the technical directors do not consider the Individual Plan as such also essential for the care of the elderly. Also on the side of the elderly, they do not know what it is about when approached with the Individual Plan issue.

KEYWORDS

Individual Plan; Institutionalization; Aging; Care.

Índice

Introdução	1
I. Enquadramento Teórico	2
1.1 O fenómeno do envelhecimento e a funcionalidade	2
1.2 O surgimento da ERPI e o seu papel	6
1.3 O Processo de institucionalização	8
1.4 O Plano Individual	13
II. Método	18
I. Metodologia	18
1.1 Objetivos e questão de investigação	18
1.2 Participantes	19
1.3 Instrumento	20
II. Procedimentos	21
2.1 Procedimento de recolha de dados	21
2.2 Procedimento de tratamento e análise de dados	22
III. Apresentação dos Resultados	24
IV. Discussão dos Resultados	33
V. Conclusão e Limitações	36
Bibliografia	39

Índice de Abreviaturas

AVD – Atividades de Vida Diária

AIVD – Atividades Instrumentais de Vida Diária

ERPI - Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

PI – Plano Individual

Índice de Tabelas

Tabela 1: Caraterização da amostra Direção Técnica

Tabela 2: Caraterização da amostra de utentes

Índice de anexos

Anexo 1: Grelha entrevista Diretor Técnico

Anexo 2: Grelha entrevista Idoso

Anexo 3: Check List Plano Individual

Anexo 4: Termo de Consentimento

Introdução

O estudo do envelhecimento tem-se revelado fundamental na melhoria da qualidade de vida que as pessoas podem continuar a ter na fase final da vida. Temos uma população cada vez mais envelhecida, que deriva tanto de um menor número de nascimentos, como do aumento da esperança média de vida. Esta é uma tendência que não se verifica só em Portugal, mas em todo o mundo.

O envelhecimento muitas vezes é caracterizado por perdas. É frequente os idosos apresentarem uma saúde mais frágil, que pode levar à redução da capacidade funcional e gerar situações de dependência e perda de autonomia. De modo a se sentir mais seguro ou apoiado, ou pela falta de retaguarda familiar ou de vizinhança, muitos idosos optam ou acabam por integrar numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI).

Mesmo vivendo numa instituição, é importante que o indivíduo continue a definir metas a atingir para que a velhice não seja uma fase de estagnação, sem objetivos ou propósitos de vida. Aqui surge a importância da elaboração de um Plano Individual, tanto para os idosos institucionalizados, como para aqueles que continuam na sua residência. Estes planos podem ser projetados em diferentes esferas de tempo, de espaço, de participação e de importância, tendo sempre como objetivo final influenciarem positivamente a qualidade de vida e o bem-estar (Santana, Bernardes, & Molina, 2016).

É importante que a elaboração do PI não se limite aos padrões e diretrizes impostas pela instituição, mas sim contemple uma versão mais ampla da dinâmica do idoso, incluindo abordagens holísticas e multidimensionais. Esta é uma ferramenta muito importante que pode ser usada em benefício do idoso, pois pode trazer-lhe benefícios em termos de alterações normativas e patológicas associadas ao processo de envelhecimento (Crispim, 2021).

O seguinte trabalho propõe analisar, através da literatura e da realização de três estudos de caso em ERPI, qual a pertinência do Plano Individual na vida do idoso residente numa instituição, de modo a entender quais os benefícios que o mesmo pode trazer para a sua vida.

I. Enquadramento Teórico

1.1 O fenómeno do envelhecimento e a funcionalidade

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios que a sociedade atual enfrenta. Trouxe uma mudança nas atitudes, nas legislações e na sociedade. A população mundial está a envelhecer e Portugal é um dos países mais envelhecidos do mundo, sendo que as projeções mostram que caminha para ter cada vez mais idosos. A população é cada vez mais envelhecida, uma vez que vivem cada vez mais tempo, levando a uma maior esperança de vida. Porém, apesar de as pessoas viverem mais tempo, o tempo vivido na velhice é frequentemente experienciado com pouca qualidade e com muitas patologias associadas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) definiu envelhecimento ativo como um processo de envelhecimento com saúde, segurança e participação, de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida na fase da velhice. Teoricamente, este é o envelhecimento que todos pretendem, onde a autonomia e a independência da pessoa são preservadas, ainda que para isso tenham de recorrer a alguma resposta de cariz social ou substancial.

Uma das terminologias que está em voga no mundo atual é o conceito de envelhecimento ativo. O envelhecimento ativo é um conceito amplo que pretende explorar o potencial das pessoas. Com um envelhecimento ativo pretende-se que o idoso envelheça com qualidade. É uma forma de garantir a qualidade de vida ao longo de todo o envelhecimento. Associado a este conceito, encontramos o conceito da participação, que se caracteriza por uma ação política alargada, interativa e dinâmica entre vários interlocutores e ambientes. Através da participação surgem oportunidades de desenvolvimento da cidadania (Crispim, 2021).

Nos dias de hoje já não se pode associar o envelhecimento e a velhice apenas à existência de uma 3ª idade. Já é possível distinguir uma 3ª idade, onde existe ainda plasticidade e as pessoas têm a capacidade de transformar as adversidades em oportunidades de desenvolvimento, de uma 4ª idade, onde há uma mudança de paradigma, pois neste caso os indivíduos têm um perfil de vida mais negativo (Crispim, 2019).

Chegamos, assim, a um ponto de conhecimento em que não podemos mais olhar para o envelhecimento e para as ações direcionadas para as questões com ele relacionadas como algo universal.

Quando se aborda o processo de envelhecimento, o conceito de funcionalidade surge relacionado. A funcionalidade é uma dimensão fulcral da saúde da pessoa idosa. Esta refere-se à capacidade que os indivíduos têm para lidar com os desafios da vida diária, cuidarem de si mesmos, possuírem independência e autonomia. É a interação dinâmica entre o estado de saúde e os fatores contextuais. É a habilidade que os indivíduos possuem de conduzirem a sua vida de forma independente e autónoma, mesmo com doenças.

A qualidade de vida refere-se ao bem-estar, à forma como nos sentimos: a nível do funcionamento, das atividades de vida diária, da satisfação com a vida e das expectativas. A qualidade de vida refere-se a domínios físicos, psicológicos e sociais.

Estes dois conceitos estão relacionados entre si e relacionam-se também com a dimensão cognitiva, emocional, comportamental e física (Fonseca & Medeiros, 2019). De um envelhecimento saudável não podemos somente esperar a ausência de doenças, mas também que sejam preservadas a autonomia e a funcionalidade.

Quando o idoso é institucionalizado, muitas vezes há um distanciamento da sua realidade social, o que também pode levar à perda de autonomia. Isto também pode trazer sequelas nas doenças crónicas, nomeadamente, perdas funcionais que tornam os idosos mais dependentes de cuidados (Fleig & Oliveira, 2017).

A capacidade funcional é proporcional a todos os domínios. Quanto mais ajuda os idosos necessitam nas atividades de vida diária (AVD), também de mais ajuda vão precisar nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Indivíduos com uma taxa de escolaridade mais baixa também possuem geralmente um pior estado funcional nas AIVD (Marques, Cunha & Baptista, 2019).

O processo natural de envelhecimento traz consigo alterações fisiológicas, como a atrofia cerebral e a perda de neurónios, que acaba por afetar a memória e a funcionalidade. O treino cognitivo é uma ferramenta que pode ajudar a melhorar estas capacidades. Tanto pode atuar de maneira a impedir que estas funções fiquem mais afetadas, como também atuar de forma preventiva, constituindo um fator de proteção.

Quando os idosos verbalizam queixas relativas à memória, estas geralmente são devido à incapacidade de armazenar informações recentes. Para que se mantenha a plasticidade da memória é importante que sejam dinamizadas atividades significativas nas tarefas quotidianas dos idosos. Relativamente à funcionalidade, as queixas que mais frequentemente são apresentadas pelos idosos referem-se à falta de destreza, que leva a sentimentos de desânimo, cansaço e pouca disposição para realizar as tarefas. Isto origina também sentimento de inutilidade, isolamento social e o surgimento de doenças, como a depressão e os transtornos de ansiedade (Gomes, Souza, Marques & Leal, 2020). Também são apresentadas queixas como dificuldade em tomar banho, vestir, realização da higiene pessoal e subir escadas. Por outro lado, e como nos mostra o estudo de Fleig e Oliveira (2017), o que a generalidade dos idosos sente mais facilidade em realizar, independentemente de terem ou não doenças associadas, é a alimentação, pois é uma atividade que não exige deslocação e requer pouco desempenho motor, cognitivo e visual.

Como muitos autores têm vindo a evidenciar, associado à evolução da idade, em muitos casos, também se encontra o declínio cognitivo. Isto afeta a funcionalidade do idoso e acarreta algumas dificuldades para a manutenção do bem-estar do idoso. A falta de funcionalidade pode aumentar a dificuldade de locomoção, afetar a comunicação do idoso e também o humor e forma como encara a vida. Isto acaba por se traduzir numa barreira no que diz respeito à autonomia e independência do idoso.

Podemos encontrar fatores de proteção e de risco que são ou preventivos ou potencializadores da perda da funcionalidade. Como fatores de proteção temos o suporte familiar, a espiritualidade e motivos para viver. Estes fatores ajudam na adaptação e também na melhoria da qualidade de vida. Como fatores de risco temos a depressão e uma qualidade de vida insatisfatória.

A religiosidade assume um papel importante na maneira com os idosos lidam com as suas limitações funcionais. Pode dar-lhes conforto em situações mais difíceis, como também evidenciar a falta de recursos concretos de apoio e intervenção nas perdas funcionais dos idosos. A espiritualidade frequentemente aumenta o sentido de propósito e significado da vida, o que leva a que os indivíduos a encararem as situações de maneira mais positiva. Os idosos também tanto podem atribuir um significado positivo como negativo ao suporte familiar, o que vai interferir na sua qualidade de vida (Marques, Cunha & Baptista, 2019).

A realização de atividades quer profissionais, quer não profissionais, como universidades seniores, grupos comunitários ou atividades de estimulação, pode ajudar o idoso a manter um melhor funcionamento cognitivo. Também o nível de escolaridade, atividades laborais e de lazer, podem estimular a neuroplasticidade e assim retardar o surgimento de défices cognitivos (Gomes, Souza, Marques & Leal, 2020).

Existem diversas ferramentas de avaliação que nos permitem perceber o estado de funcionalidade do idoso. Geralmente estes instrumentos são aplicados por neurologistas ou psicólogos. Exemplos dessas escalas: a Escala de Barthel que avalia a independência nas AVD, a Escala de Lawton e Brody que avalia a independência nas AIVD, o Índice de Katz que avalia as competências de funcionamento do idoso, o OARS (Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional de Idosos) que avalia a capacidade funcional e a utilização e necessidade percebida de serviços, e o IAFAI (Inventário de Avaliação Funcional de Adultos e Idosos) que é um exame que permite fazer uma avaliação da capacidade funcional.

A Organização Mundial de Saúde também criou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICF) que tem foco a capacidade das pessoas, envolvendo os domínios biológicos, psicológicos e sociais. É uma avaliação que se foca mais no domínio da saúde.

A funcionalidade também pode ser avaliada através da Medida de Independência Funcional (MIF), que mede o grau de cuidado que o indivíduo necessita para realizar atividades motoras e cognitivas. Avalia o grau de dependência do indivíduo na realização das AVD.

Quando são realizadas avaliações com diversas fontes, há um maior benefício para a intervenção. As intervenções devem conter estratégias de avaliação que estejam de acordo com as características sensoriais do idoso (Fonseca & Medeiros, 2019).

A avaliação da capacidade funcional é essencial na elaboração do diagnóstico do utente, uma vez que tem em conta todos os aspetos fundamentais do idoso. As intervenções também necessitam de ter um cunho mais individualizado e de envolver tanto a família como os cuidadores. Atividades como jardinagem, leitura e jogos aumentam a participação social e têm benefícios nos comportamentos. Também a prática de atividade física é terapêutica e atua preventivamente nas quedas. Para além de atuarem

na esfera do idoso, devem focar-se na capacitação dos cuidadores, na inclusão social e contemplar uma visão mais abrangente da funcionalidade.

1.2 O surgimento da ERPI e o seu papel

Apesar do processo de envelhecimento ser comum a todos os seres vivos, ainda está muito ligado a conotações negativas, que trazem uma maior vulnerabilidade para os idosos, um maior número de abusos, quer físicos, económicos, sociais e psicológicos, que afetam o bem-estar dos mesmos. Como se pode observar no mais recente relatório da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2020), o idoso que sofre violência geralmente é do sexo feminino, tem uma idade média nos 76 anos e a relação que tem com o autor dos crimes é na maioria dos casos de pai/mãe ou cônjuge.

A ideia clássica do conceito de velhice é redutora para os idosos e leva os próprios idosos a terem uma perceção negativa de si mesmos e conseqüentemente a se auto-excluírem (Crispim, 2020).

Existem dois tipos de redes de apoio: a rede de apoio informal, onde se insere a família, amigos e vizinhança e a rede de apoio formal, onde se inserem as respostas da Segurança Social como as estruturas residenciais, os centros de dia e os serviços de apoio domiciliário. O trabalho e cuidado tanto de uma rede como da outra é essencial para garantir a autonomia, a saúde mental e física, a realização pessoal e o envelhecimento ativo nos idosos.

No passado, os idosos já passaram por situações de exclusão e sem qualquer tipo de apoio social. Isto levou à necessidade de surgirem respostas sociais que combatessem os problemas sociais existentes. Surgiram então as primeiras instituições, conhecidas como asilos, que tinham por base a caridade e prestavam assistência e proteção social (Faria, 2015).

No século XX, houve uma mudança de paradigma, com novas políticas no âmbito da proteção. Surgiram os Centros de Dia, os Centros de Convívio, os Serviços de Apoio Domiciliários e os Lares de Idosos.

Neste mesmo século surgem também em Portugal as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que são “constituídas, sem finalidade lucrativa, por iniciativa

de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos e desde que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico” (Decreto-Lei 199/83). No mesmo Decreto-Lei consta ainda que um dos serviços prestados por uma IPSS é “proteção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho”.

Uma das respostas mais presente em Portugal dirigida à população idosa são as Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI). Uma ERPI é uma resposta social de alojamento, permanente ou temporário, que funciona como uma “residência assistida” para pessoas com idade superior ou correspondente à da reforma ou que se encontrem em situação de perda de independência e autonomia, e que por opção própria ou por falta de retaguarda integram a resposta de modo a ser apoiada nas atividades de vida diária e lhe sejam prestados cuidados de saúde (Segurança Social, 2007).

O modo de funcionamento da ERPI é pautado por normas estabelecidas pela Segurança Social, podendo destacar-se que tem como valores garantir a promoção dos direitos humanos dos clientes, respeitar o projeto de vida de cada utente, promover a participação do cliente nas atividades e tomas de decisões referente ao mesmo e criar um ambiente favorável, promovendo a qualidade de vida dentro da instituição (Segurança Social, 2007).

Os serviços que constituem uma ERPI são administrativos, de cuidado pessoal e de saúde, atividades de desenvolvimento pessoal, serviços de nutrição e alimentação, e de higiene, segurança e limpeza. Na constituição de uma ERPI encontramos a direção administrativa, a direção técnica e os restantes colaboradores que constituem e desenvolvem os serviços acima mencionados. Uma ERPI necessita de dar resposta nas dimensões física, psíquica, intelectual, social, cultural, emocional e espiritual de cada indivíduo. Cada utente desta resposta deve ter uma intervenção com base nos direitos fundamentais. Independentemente de uma pessoa viver numa ERPI, tem que continuar a ser possuidora de direitos (Nobre, 2018).

As ERPI são locais onde se pode observar diferentes formas de envelhecer. É um local cheio de conhecimentos e histórias de vida diversas. Infelizmente, por falta de recursos, muitas vezes as respostas sociais no âmbito do envelhecimento orientam as práticas de

acordo com as possibilidades da própria instituição e não em prol das expectativas dos utentes (Carvalho, 2011).

As instituições têm um papel muito importante na integração do idoso. Devem ter em consideração o percurso de vida de cada um, bem como os relacionamentos que já possuía, os seus gostos, hábitos e dificuldades. Também se vê frequentemente que as ERPI apenas atendem às necessidades fisiológicas dos seus clientes e não têm em consideração os seus desejos e motivações, sendo que na maioria das vezes é devido à falta de tempo e dos poucos recursos humanos que as instituições dispõem (Vieitas, 2015).

À ideia de institucionalização está, muitas vezes associada uma ideia de falta de autodeterminação e participação dos idosos. É importante que as entidades públicas e privadas tenham consciência de que o fenómeno do envelhecimento é extremamente complexo e heterogéneo, para assim poderem melhorar as políticas e dinâmicas neste âmbito e também integrarem os idosos nas dinâmicas de funcionamento das ERPI (Crispim, 2021).

1.3 O Processo de institucionalização

O envelhecimento gera preocupações sobre a saúde dos idosos e muitas vezes afeta a capacidade funcional dos mesmos, ou seja, a autonomia e a independência. Estes fatores levam a que os idosos muitas vezes tentem encontrar soluções, que passam pela integração numa ERPI, para que se sintam mais seguros e cuidados.

Uma das causas mais frequentes que leva ao processo de institucionalização é a dependência. A dependência pode ser devido a doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, a doenças cardiovasculares, mentais ou respiratórias (Rodrigues, Costa, Carvalho, Vidal, Caiado, Antunes, Almeida & Almeida, 2019).

Nas causas mais comuns que levam a processos de institucionalização podemos também encontrar a existência de problemas psicopatológicos, neuropsiquiátricos e neuropsicológicos, a inexistência ou indisponibilidade da rede de suporte para cuidados informais e a própria dependência que os idosos apresentem, tanto nas atividades de vida diária (AVD) - relacionadas com o cuidado básico, como alimentação, vestir-se e cuidado

peçoal, como nas atividades instrumentais da vida diária (AIVD) - atividades mais complexas, como usar dinheiro, ir às compras e tratar da medicação (Crispim, 2021).

Um dos fatores que também leva à institucionalização é a mudança nos papéis sociais. Cada vez mais as mulheres foram ingressando no mercado de trabalho, deixando de lado o papel de cuidadoras, e os jovens também se deslocaram para as cidades em busca de melhores oportunidades, o que levou a que neste momento muitos idosos não tenham qualquer suporte familiar na zona onde residem (Dutra; Vargas; Tornquist; Tornquist; Martins; Krug & Corbellini, 2016).

A procura de integração numa ERPI pode, assim, ser derivada de diversos motivos, como falta de assistência familiar, vontade própria ou doença. Tomada a decisão de integrar uma ERPI, deve ser tido em consideração as expectativas e necessidades dos idosos e é importante que se ele seja envolvido em todo o processo de institucionalização (Nobre, 2018).

O processo de institucionalização impõe uma mudança radical na vida do idoso, pois afasta-se daquilo que lhe era conhecido. Muitas vezes a institucionalização significa uma perda de liberdade, o abandono da rede social pré-existente (familiar e de vizinhança), e o receio pelos cuidados que lhe venham a ser prestados.

A garantia do bem-estar é fundamental para os idosos institucionalizados. Pode-se caraterizar o bem-estar como um construto multifacetado, um processo individual de crescimento onde estão incluídas as experiências de vida e é integrado com outras pessoas. É um reflexo das forças e objetivos que a própria pessoa valoriza e que leva a que as pessoas se sintam bem e que vivam de acordo com os seus valores (Henriques; Nascimento; Costa; Durão; Guerreiro & Baixinho, 2021).

Na Carta Social (2020) é possível identificar um total 2568 ERPI com capacidade para 101.919 utentes. A maioria dos utentes institucionalizados nesta resposta têm uma idade superior a 75 anos e apresentam algum grau de dependência. Existe uma grande concentração de ERPI no distrito de Lisboa (409). Segue-se o Porto com 232 ERPI. Nas outras respostas direcionadas ao envelhecimento temos os Centros de Dia, com um total de 2086 respostas e o Serviço de Apoio Domiciliário com 2693 respostas.

Na prestação de serviços de uma ERPI são definidos sete processos chave: candidatura; admissão e acolhimento; plano individual; cuidados pessoais e de saúde;

nutrição e alimentação; apoio nas atividades instrumentais da vida quotidiana e planeamento e acompanhamento das atividades de desenvolvimento pessoal (Segurança Social, 2007).

Nos idosos, o espaço residencial assume uma grande importância. Ao integrarem uma ERPI ocorrem perdas, como do espaço onde residiam, e um corte com a rede social que possuíam. Ao saírem da sua área de residência podem surgir problemas como o isolamento e solidão. Esta fase de integração é marcada por três etapas: a tomada de decisão, a escolha da instituição e a adaptação.

Ao envolver o idoso no processo de institucionalização, há uma maior probabilidade de a adaptação correr melhor. Também se o idoso for previamente preparado as possibilidades de a adaptação ser mais fácil aumentam (Nobre, 2018).

O processo de institucionalização está marcado não só por um processo de despersonalização do idoso, mas também pela criação de novas rotinas, criando oportunidades de socialização. Para além disso, proporciona um ambiente mais seguro, que permite ao idoso uma vida com maior qualidade (Guedes, 2007).

Segundo Goffman (1961 *cit. in* Vieitas, 2015, p.36), existem três riscos no processo de institucionalização, sendo eles a separação com o meio envolvente, a contribuição para perdas relacionais e uma indução da limitação da atividade.

Nas instituições os indivíduos são, na maioria dos casos, tratados de forma coletiva, o que reduz a sua individualidade. São tratados como se todos tivessem tido o mesmo passado, gostos e ideias. As tarefas já estão previamente preparadas, o que reduz a tomada de decisão do idoso. Para além disso, pode levar a que haja uma desmotivação por parte do idoso, pois já não se sente uma pessoa útil e com valor (Vieitas, 2015).

Independentemente de o idoso ingressar numa estrutura residencial, o valor da família não é reduzido e o cuidado deve ser prestado, não só pela instituição, mas também pela rede social do idoso. Este trabalho em equipa beneficia as diversas dimensões do bem-estar do idoso e não cria um sentimento de abandono.

Frequentemente, o sentimento que os idosos desenvolvem sobre a institucionalização não é só de adaptação, mas de se resignarem à situação. Após a integração, todavia, os restantes residentes da instituição também podem trazer benefícios, pois é criada uma rede de apoio e convívio e o próprio ambiente da estrutura

familiar assemelha-se mais a um ambiente familiar, o que traz melhor qualidade de vida para todos os residentes (Dutra; Vargas; Tornquist; Tornquist; Martins; Krug & Corbellini, 2016).

Nos últimos dois anos, com o surgimento da pandemia COVID-19, também o processo de institucionalização sofreu alterações significativas. Ao serem admitidas na estrutura residencial, todos os indivíduos necessitavam de fazer um período de isolamento, para além dos que já lá residiam, que se viram obrigados a cumprir novas regras. O isolamento leva a sentimentos de frustração e solidão e trouxe também uma redução da mobilidade e aumento do consumo de psicofármacos. As pessoas institucionalizadas, durante o período da COVID-19, também apresentaram um maior declínio cognitivo, perda de capacidades funcionais, mal-estar emocional e solidão. Outra consequência deste isolamento a que as pessoas se viram sujeitas foi o aumento dos quadros depressivos, com aumento dos níveis de ansiedade, alterações na higiene do sono e maior sedentarismo (Henriques; Nascimento; Costa; Durão; Guerreiro & Baixinho, 2021).

Quando os indivíduos apresentam maior risco de dependência, têm também um maior índice de presença de solidão. Como nos mostra o estudo de Rodrigues, Costa, Carvalho, Vidal, Caiado, Antunes, Almeida & Almeida (2019), a solidão também está mais associada a idosos viúvos, do sexo masculino e com dependência severa.

É missão das ERPI coordenar e garantir o cuidado com dignidade e qualidade, respeito e garantia dos direitos humanos a todos os indivíduos que usufruam desta resposta. Ainda não é muito evidente a dinâmica do envelhecimento ativo através da participação, quer nas ERPI, como na sociedade em geral, em parte devido ao estereótipo de que os idosos são pessoas desinteressadas, estagnadas e ultrapassadas. Na teoria das práticas institucionais, existem dinâmicas de participação, mas isto ainda se revela de forma muito tímida e mais de uma maneira consultiva (reuniões de residentes, por exemplo). Ainda permanece uma participação de foro paternalista, com processos formais de cuidado com alguma dependência, o que leva a que os idosos vejam comprometida a sua autonomia e liberdade, tendo como consequência uma consciência menor de autoconceito e autoestima (Crispim, 2021).

Uma cultura institucional diretiva e unilateral não traz benefícios aos utentes, mas cria opressão. É fulcral que sejam garantidos os direitos de participação e liberdade, que

se tenha em conta as expectativas dos idosos e os constrangimentos institucionais. Para que se garanta a qualidade dos serviços, é igualmente importante que exista uma cultura de segurança. É importante que as instituições invistam na qualificação dos trabalhadores para que assim o serviço prestado tenha uma maior qualidade, uma vez que muitos dos colaboradores não possuem qualificações necessárias para o exercício das suas responsabilidades (Resende, Quaresma & Lucas, 2021).

No geral, as ERPI prestam bons serviços gerais. Porém, são serviços rotineiros, com limitação de horários, na alimentação, investindo pouco na independência e na autonomia dos idosos. Muitas vezes não são adequados aos interesses dos idosos. São serviços que os idosos necessitam, mas como não participaram no planeamento dos mesmos tal pode levar à despersonalização e perda do controlo da própria vida. Os serviços que as ERPI prestam têm sido pensados com base na urgência de uma resposta que satisfaça as necessidades básicas dos utentes. Porém, carecem com frequência de respostas que digam respeito à rutura com a esfera produtiva, à quebra dos laços sociais e a uma menor capacidade física e mental que afeta as pessoas à medida que envelhecem (Crispim, 2019).

Os técnicos responsáveis pela instituição podem caminhar no sentido de novas propostas de intervenção com vista a uma maior satisfação dos utentes, através de práticas mais personalizadas e não tanto universais, defendendo a autonomia das pessoas, assegurando o exercício da cidadania e empoderamento, dando voz e poder de decisão aos idosos, tendo como meta satisfazer os interesses e preferências dos mesmos, incentivando a quebrar as barreiras dos estereótipos associados ao processo de envelhecimento e estabelecendo redes de cooperação entre a instituição e os serviços sociais. As respostas fornecidas pelas instituições necessitam de ter uma maior abertura e heterogeneidade e incluir diversos elementos contextuais e singulares, como os diversos códigos, culturas, religiões, preferências, experiências pessoais e potencialidades (Crispim, 2019).

Num estudo realizado por Crispim (2020) a residentes de ERPI e assistentes sociais que exerciam funções em ERPI, o autor recolheu considerações tanto de idosos como de direções técnicas acerca da participação dos idosos e das dinâmicas de intervenção. É possível destacar que os assistentes sociais começam a ter uma visão mais alargada, em que os idosos são mais envolvidos e a intervenção tenta ir além da garantia dos cuidados de saúde e segurança: “Dar continuidade ao projeto de vida dos residentes

e tentar ir ao encontro das particularidades de cada um”; “não só para a programação de atividades lúdicas, mas também para perceber a satisfação, ou não, dos cuidados que são prestados”; “Sentem-se ouvidos, respeitados, e para eles dá-lhes algum poder acrescido”; “Era bom mudarmos estes horários tão rígidos das instituições... depende também do que eles nos solicitem.”. Já os idosos institucionalizados demonstram uma postura mais passiva, de que está tudo bem e não querem arranjar problemas: “Ninguém dá a sua opinião... Está tudo bem!”; “Nunca faço queixa de ninguém... para não prejudicar os outros”; “Querem estar no seu cantinho sossegadinhos”; “Exercitar o cérebro é muito importante... a nossa cabeça está ocupada com coisas boas... Porque estamos a desenvolver” (pp.90-91).

Em termos técnicos, quando o cliente é admitido é elaborado o Registo Individual, do qual fazem parte uma série de documentos. Este registo deve ser atualizado com regularidade e o cliente deve ter conhecimento da informação que lá consta. O Registo Individual é um documento pessoal e as únicas pessoas com acesso são a direção técnica, o cliente e os seus significantes.

1.4 O Plano Individual

O Plano Individual (PI) é um instrumento formal que tem em vista organizar e operacionalizar as respostas do equipamento social às necessidades, expectativas e potencialidades que foram identificadas juntamente com o cliente.

Relacionado com o PI, podemos encontrar termos como projeto de vida, projetos pessoais e propósitos de vida. Podemos definir estes conceitos como:

- “o desejo de transformar o cotidiano... eles se desenvolvem em uma organização multidimensional e são atravessados por aspetos objetivos e subjetivos advindos da experiência e trajetória de vida pessoa”;
- “um conjunto de ações intencionais e relacionadas entre si com vista à realização de objetivos pessoais”;
- “objetivo de vida auto-organizado que estimula metas, promove comportamentos saudáveis e dá sentido à vida”;

- “necessidade de encontrar um sentido para a própria existência... fonte motivacional mesma na presença de alterações normativas ou patológicas do envelhecimento”.

(Crispim, 2021)

Analisando estas definições, é comum a todas a procura de objetivos para a realização pessoal. Apenas a última definição destaca em concreto o fenómeno do envelhecimento, referindo que apesar das adversidades que as pessoas possam ter, devem na mesma continuar a ter metas e objetivos. Em qualquer fase da vida devemos adaptar o nosso projeto de vida à realidade em que nos encontramos.

Na fase da velhice, é por vezes assumido pelos idosos uma menor importância aos projetos de vida, pois têm uma perceção débil do seu estado de saúde, pouca perspetiva de vida e capacidade cognitiva e motora mais débil. Isto é produto da ideia tradicional de velhice, que aos poucos tem-se vindo a modernizar (Crispim, 2021).

É importante salientar que antes do cliente ingressar numa estrutura residencial já tinha um plano de vida, pelo que o PI deve de ser uma continuidade desse mesmo plano, mas com os ajustes necessários. Por vezes também podem não entender a necessidade de criação de um PI, pois na sua vida nunca necessitaram de elaborar formalmente um projeto desta dimensão e apenas têm como objetivo viver um dia de cada vez.

Os PI funcionam e devem ser vistos como projetos de vida. Têm objetivos a curto, médio e longo prazo, desenvolvem-se num espaço concreto ou abstrato, definem se o indivíduo pretende participar sozinho ou juntamente com outra pessoa, e se os objetivos são de muita ou pouca importância. Este planeamento está relacionado com o bem-estar e qualidade de vida (Santana, Bernardes, & Molina, 2016).

Existem características que assumem a importância e necessidade de elaboração de um PI para cada cliente. Cada PI é individual e personalizado de acordo com os valores do cliente, sendo que na elaboração deve existir uma participação ativa do próprio e seus significantes. Deve constar no PI ações que promovam a autonomia do cliente, o aumento da qualidade de vida e inclusão na comunidade, pelo que também se valoriza que o trabalho procedente do PI seja feito em rede e parcerias, envolvendo assim o cliente em várias estruturas da comunidade. No final da elaboração do mesmo, deve haver coerência

e integração entre os vários objetivos e atividades propostas no mesmo (Segurança Social, 2007).

O PI inicia-se com a avaliação das necessidades e potenciais do cliente. Durante o processo de admissão foram recolhidas informações como o estado de saúde, as capacidades físicas e funcionais, as expectativas e representações que têm para a sua nova vida numa ERPI.

As necessidades dos idosos são as que necessitam de uma resposta para determinado aspeto. As potencialidades são o que as intervenções que vão desenvolver o idoso. Para se identificarem estas necessidades e potencialidades, é utilizada como matriz de análise o Modelo de Qualidade de Vida para a População Idosa.

Este modelo assenta nos princípios da gestão de qualidade e institui os requisitos para a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade dos serviços prestados pelas respostas sociais. Baseia-se no Manual WHOQOL -OLD (World Health Quality of Life), da Organização Mundial de Saúde (OMS), que é uma medida genérica, multidimensional e multicultural de avaliação da qualidade de vida. Pode ser aplicado tanto em indivíduos saudáveis, como em indivíduos que sofram de distúrbios psicológicos ou físicos. É uma avaliação feita numa escala tipo Likert, sendo que valores mais elevados indicam uma maior qualidade de vida. Esta avaliação baseia-se em seis domínios:

- habilidades sensoriais: identificar as necessidades em termos de ajudas técnicas e sinalizar estratégias de compensação ou alternativas já implementadas ou a implementar;
- autonomia: identificar as tarefas que o cliente realiza autonomamente e as que necessita de apoio;
- atividades passadas, presentes e futuras: identificar as áreas de realização e reconhecimento pessoal e social do cliente, de forma a potenciar e construir/reconstruir as expectativas face a vivências futuras;
- participação social: participação nas atividades quotidianas e integração na comunidade, no sentido de uma maior inclusão social;
- morte e morrer: integra preocupações, inquietações e receios sobre a morte e funciona como uma ferramenta de assimilação funcional e ajustada do fim da vida;

- intimidade: capacidade de ter relacionamentos pessoais íntimos e atitudes e comportamentos adotados em relação aos outros (Segurança Social, 2007).

A qualidade de vida, segundo a OMS, é a percepção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida, tendo em consideração a cultura e os valores onde está inserido, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Porém, o conceito de qualidade de vida não é percebido da mesma forma, sendo um conceito complexo uma vez que interage com diversos fatores que são diferenciados para cada pessoa (Morais, 2016).

Após a avaliação ser realizada, a ERPI fica com um referencial de intervenção no domínio biológico, intelectual e emocional, suscetível de promover um envelhecimento ativo e conferir maior qualidade de vida dos clientes.

Todos os PI são constituídos pelos seguintes elementos: a identificação do cliente; uma síntese da avaliação diagnóstica; os objetivos gerais e específicos da intervenção, indicadores e calendarização; as atividades de intervenção a prestar ao cliente; as ações por cada atividade/serviço; a definição dos responsáveis pela elaboração, implementação, monitorização e avaliação/revisão do PI; as formas como o cliente e significativos participam na intervenção; a data da avaliação/revisão do plano e a assinatura de todos os intervenientes (Segurança Social, 2007).

Os objetivos gerais correspondem a níveis de desempenho que o cliente pode alcançar e encontram-se agrupados por domínios de intervenção. A cada objetivo devem também estar associados os respetivos indicadores. Para cada atividade devem também estar associados os objetivos específicos, com os seus respetivos indicadores, calendarização e ações. Para cada ação devem estar identificados os hábitos, as expectativas e riscos associados, as ações preventivas e/ou corretivas, a periodicidade, os participantes e os responsáveis pela execução, supervisão e recursos.

Todo o processo de elaboração do PI é dinamizado pelo Gestor do Processo, que é alguém da equipa que foi nomeado anteriormente para esse objetivo. Depois de o PI ser validado, este é registado, datado e assinado por todas as partes, podendo então ser implementado. É função e responsabilidade da ERPI promover sempre a participação dos seus clientes nas atividades e serviços que presta.

A existência de projetos de vida em todas as fases da vida é importante, pois constitui uma forma de dar sentido à vida. Na velhice, quando se fala de projetos de vida, estes são muito associados à vertente da saúde, pois com saúde é possível estabelecer objetivos de vida e assim atingir melhor qualidade de vida. Contudo, é descuidada a percepção dos idosos, os seus próprios projetos e a importância que atribuem às coisas. Quando estes são elaborados institucionalmente, deverão conter padrões e diretrizes institucionais. (Crispim, 2021)

Tendo em consideração estes aspetos, é possível e desejável aumentar a participação dos idosos na elaboração dos seus PI, tendo em conta o seu percurso de vida e criando dinâmicas de intervenção que respondam aos problemas que os idosos manifestam (Crispim, 2021).

II. Método

I. Metodologia

A abordagem utilizada ao longo do estudo é a abordagem qualitativa, uma vez que o objetivo era estudar em profundidade a realidade social e entender as diferentes percepções sobre o estudo em questão. Este método é extremamente importante no estudo de relações sociais, pois os objetos de estudo não são reduzidos a variáveis como nos estudos quantitativos (Flick, 2005). A abordagem torna possível entender com as pessoas interpretam e dão sentido à realidade social e individual. (Sparkes & Smith, 2014, citado em Resende, 2016).

O método utilizado foi a realização de estudo de caso. O estudo de caso orienta as fases de recolha, análise e interpretação dos dados qualitativos, realizando um estudo intensivo, sendo por isso feito em um ou poucos casos. Caracteriza-se pela sua flexibilidade metodológica. Aplica-se em situações humanas e contextos reais e permite o desenvolvimento de uma teoria e explicação de uma situação ou descrição de um objeto ou fenómeno (Dooley, 2002). Não estuda somente o fenómeno em questão, mas também o contexto envolvente.

Como técnica de recolha de dados, a utilizada foi a entrevista semiestruturada, que permite compreender a outra pessoa e as interpretações que a mesma tem sobre a realidade. Estas entrevistas foram realizadas à Diretora Técnica e idoso da respetiva instituição. No final da realização das entrevistas foi realizada a transcrição das mesmas, de modo que se pudesse tratar a informação recolhida. Outra técnica fulcral que foi utilizada foi a análise documental, uma vez que foi fornecido o PI de cada instituição onde se realizou o estudo e era necessário perceber a estruturação e a importância do PI que cada instituição atribuía. Por fim, de maneira a concluir os resultados do estudo foi realizada uma análise dos dados, de maneira a interpretar os dados obtidos.

1.1 Objetivos e questão de investigação

O objetivo deste estudo é perceber a importância do PI, compreender como o mesmo é elaborado e de que modo é inserido na vida do idoso institucionalizado. Já existem

alguns estudos no âmbito do PI, mas continua a ser necessário assumir a valor que o PI acarreta e ter em consideração que esta é uma valiosa ferramenta no que diz respeito à percepção que o idoso tem da sua vida e da efetiva qualidade de vida que este possui.

Em seguida, são enumerados os objetivos que foram levados a cabo na realização deste estudo:

Objetivo Geral:

- Compreender como o PI influencia a qualidade de vida de um idoso institucionalizado.

Objetivos Específicos:

- Conhecer o procedimento de elaboração de um PI
- Comparar o papel que o PI tem em ERPI distintas
- Perceber se os idosos entendem a necessidade de uma elaboração de um PI
- Compreender as determinações técnico operativas e de humanização inerentes à execução do PI no quotidiano institucional.

As questões de investigação servem como orientação para a elaboração do estudo e funcionam como um breve resumo do que se pode encontrar na dissertação. Para se entender a importância do estudo interessa perceber:

- Qual a importância de um PI?
- O PI influencia o processo de institucionalização do idoso?
- O PI é tido em consideração após a elaboração do mesmo?

1.2 Participantes

Para a seleção dos participantes foi feita através de uma amostra intencional não aleatória, por conveniência, constituída por três ERPI. Os participantes foram diretores técnicos e um utente de cada instituição. As instituições são todas da zona norte do país e a seleção foi feita através de um primeiro contato por email.

Na seguinte tabela é apresentada a caracterização da amostra:

	Área de Formação	Tempo que exerce funções de direção técnica
Diretor Técnico 1	Serviço Social	9 anos
Diretor Técnico 2	Serviço Social	10 anos
Diretor Técnico 3	Psicologia	10 anos

Tabela 1: Caraterização da amostra Direção Técnica

	Idade	Escolaridade	Profissão	Estado Civil	Tempo de Institucionalização
Utente 1	87	4º ano	Operária Fabril	Viúva	6 anos
Utente 2	97	3º ano	Doméstica	Viúva	1 ano
Utente 3	86	3º ano	Trabalhava no campo	Viúva	1 ano

Tabela 2: Caraterização da amostra de utentes

O número de participantes foi determinado através do critério de amostragem por saturação teórica, uma vez que foram realizadas entrevistas até a um ponto de saturação, ou seja, daí em diante os resultados obtidos já iriam ser semelhantes aos anteriormente obtidos e as respostas fornecidas já eram suficientes para se conseguir realizar o estudo com alguma garantia.

1.3 Instrumento

Uma vez que o objetivo do estudo era conhecer a realidade em profundidade, o método de recolha de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada, ou seja, existia um guião de perguntas, mas havia espaço para perguntas adicionais, caso o contexto da entrevista o permitisse. Para Manzini (2004), as vantagens que este tipo de entrevista pode trazer é que ao fazer as perguntas de forma livre pode originar outras de forma espontânea, não estando assim nem o entrevistador, como o entrevistado, dependentes de perguntas padronizadas. É uma forma de entrevista que pode ser adaptada consoante a pessoa que encontramos e às circunstâncias da mesma e que absorve não só o conteúdo verbal, como também as expressões não verbais do entrevistado (Gil, 2008).

Os guiões das entrevistas foram elaborados antecipadamente, tendo em conta os objetivos e pergunta de investigação do estudo. A entrevista direcionada para o diretor técnico (Anexo 1) focava questões que iam mais de encontro ao PI, sobre a sua pertinência e como o mesmo era aplicado no dia a dia da instituição. Também focava na ligação entre a funcionalidade e o PI. Já o guião de entrevista do utente (Anexo 2) focava numa abordagem mais ligeira, abordando mais questões relativas à funcionalidade, à adaptação à instituição e ao dia a dia na mesma.

Também foi utilizado o método de análise de conteúdo, que é uma técnica de análise que estuda o que foi dito nas entrevistas. Ajuda a classificar temas nas conversas que se desenvolveram nas entrevistas, ajudando assim a uma melhor compreensão. Ajuda a clarificar, não só os conteúdos verbais, como também os conteúdos não verbais. (Bardin, 1977). A análise de conteúdo foi aplicada não só ao conteúdo da entrevista em si, como também ao modelo de PI que cada instituição utiliza. Para uma melhor análise também foi utilizado um guião comum para se comparar com o modelo sugerido pela Segurança Social (2007), conforme se pode encontrar na Check List do PI (Anexo 3).

II. Procedimentos

2.1 Procedimento de recolha de dados

Tendo em conta o panorama suscitado pela pandemia Covid-19, existiram alguns impedimentos a uma melhor recolha de dados, uma vez que o estudo era efetuado em ERPI e este é um local com um acesso mais dificultado, pois a condição de saúde dos utentes é mais frágil e as instituições necessitam de preservar e manter a segurança dos mesmos. A maioria das entrevistas foi realizada através de videochamadas. Apenas uma foi realizada presencialmente.

O primeiro contato por email com as instituições foi em fevereiro/ março de 2022. Em março de 2022 foi realizada a primeira entrevista, através da plataforma Zoom. Em maio de 2022 foi realizado um novo contato através de email com outras instituições, tendo ocorrido nesse mês as restantes duas entrevistas, sendo a primeira presencial e a última também através da plataforma Zoom.

Para a realização das entrevistas recorreu-se à plataforma Zoom e foi utilizado o guião previamente mencionado. Num momento inicial da entrevista foi explicado qual era o objetivo do estudo e foi mencionado o “Termo de Consentimento” (Anexo 4), para que fosse possível realizar a entrevista e a mesma pode ser gravada em formato áudio, mantendo sempre a anonimidade e integridade do que era mencionado, para que posteriormente pudesse ser transcrita e assim ser possível fazer a recolha e tratamento dos dados.

Um dos grandes problemas que surgiu ao longo da realização do estudo foi aceder às instituições, pois em várias instituições que foi tentado obter um contato não houve resposta. Também existiu instituições em que se obteve uma resposta inicial, mas posteriormente também se perdeu o contato. Isto levou a que o tempo previsto para a recolha de dados tivesse que alargar face ao previsto inicialmente.

2.2 Procedimento de tratamento e análise de dados

Terminada a recolha de dados, o passo seguinte foi a transcrição na íntegra das entrevistas. Após este passo, foi feita uma primeira leitura geral e posteriormente os dados foram analisados com recurso à análise de conteúdo, onde o conteúdo das entrevistas foi dividido por categorias.

A análise de conteúdo, segundo Bardin (1977), é um conjunto de instrumentos metodológicos que são aplicados a discursos variados. Foca-se, quer na objetividade como na subjetividade. Analisa tanto a comunicação verbal, como a comunicação não-verbal, sem nunca perder o rigor científico. É um meio de verificar as hipóteses iniciais com as interpretações definitivas, funcionando como uma técnica de rutura.

Na técnica de análise de conteúdo podem ser definidas três etapas: uma pré-análise, onde as entrevistas são transcritas e começam a surgir as primeiras hipóteses; a segunda fase refere-se à codificação, onde são criadas as categorias que auxiliam a análise e o conteúdo é analisado e dividido pelas respetivas categorias; e a terceira fase, a categorização, que é o processo de organização das ideias, cumprindo um determinado critério, para que sejam interpretados os dados (Bardin (2011, como citado em Lima & Manini, 2016)).

Outra técnica utilizada foi a análise documental, que é uma forma de compreender e analisar os documentos de forma analítica. É uma metodologia muito utilizada em estudos qualitativos, nomeadamente nas áreas das Ciências Humanas e Sociais (Junior et al., 2001). Esta metodologia da análise documental foi utilizada na pesquisa bibliográfica, tendo como auxiliar fichas de leitura e foi também utilizada quando foram analisados os PI providenciados pelas ERPI.

Nesta fase foram também relacionados os dados obtidos com o enquadramento teórico e com a informação já existente sobre o tema.

III. Apresentação dos Resultados

Para um conhecimento mais aprofundado sobre a temática e para se perceber melhor o lado e a aplicação prática da mesma, foram realizadas as entrevistas e também foram analisados os modelos de PI que cada instituição utiliza.

O conteúdo das entrevistas permitiu dividir o estudo em três grandes categorias:

1: A importância do PI

2: Funcionalidade e integração dos residentes da ERPI

3: Aplicação e desafios do PI

1: Importância do Plano Individual

“o instrumento do Plano Individual, acima de tudo, não só é uma ferramenta útil em termos de plano de qualidade... acima de tudo para vermos numa perspectiva de trabalho de equipa”.

O objetivo nesta temática era compreender se os diretores técnicos atribuíam uma real importância em termos de dia-a-dia enquanto facilitador para a garantia do bem-estar dos idosos, ou se tinham uma perspectiva sobretudo burocrática.

Cada profissional atribui o seu significado às práticas e à importância que dá a cada elemento. Apesar de em nenhuma entrevista descartarem a importância e os benefícios que o PI pode trazer, existem pontos de vista que atribuem maior importância a outros elementos ao invés do PI: *“Eu acho que sinceramente que é mais uma burocracia da Segurança Social, do que propriamente benéfico. Quer queiramos, o processo individual é de uma forma standarizada. Nós adaptamos o modelo a cada indivíduo, mas de certa forma são perguntas chave para cada utente. E cada utente... nós somos seres individuais, por isso temos as nossas particularidades”.*

Também foi possível verificar que o PI é uma ferramenta mais utilizada pela equipa técnica. É uma forma de facilitar a equipa de ter conhecimento do processo e estado do idoso, sendo que das entrevistas realizadas, nenhum idoso sabia o que era o PI:

“não ache que os Planos Individuais não são importantes, são fundamentais até para conhecermos num primeiro momento... o utente. Mas depois, acho que é mais burocracia. O que é importante para eles é o contato e a atenção... e essa parte do que nós escrevemos é mais para nós e por uma questão da Segurança Social do que propriamente eles”.

Tal como os diretores técnicos referiram durante a entrevista, muitas vezes os idosos já não têm capacidades cognitivas para participarem da elaboração do mesmo. Quando isto se verifica, muitas vezes nem as famílias estão interessadas nestas questões. É possível verificar o mencionado através do discurso de um diretor técnico: *“O nosso país é muito burocrático, pouco prático, pouco emocional e efetivamente se você for perguntar a um utente daqui da nossa zona o que é que é um Plano Individual eles não sabem. Se vai perguntar o que é que eles querem? Atenção. Não é perguntar o que é para eles ser velho, ou ser idoso. Para eles, olhe, é o que é. Pronto, e muitos dos Planos Individuais têm perguntas desse género e vale o que vale”*.

Foi possível verificar que os PI se focam mais em suprimir as necessidades básicas dos utentes e só esporadicamente é que focam em outros projetos mais de realização pessoal do idoso: *“são pessoas já com muitas debilidades, que o processo individual deles prendesse mais com suprimir as necessidades básicas, do que um projeto de vida ativo, por assim dizer...”*.

Também foi possível verificar que o período do COVID-19 trouxe diferentes abordagens no que diz respeito à aplicação prática dos PI. Existiram instituições que valorizaram e adaptaram os PI à conjuntura que o mundo atravessava: *“aliás, eu tive o cuidado de, no contexto pandémico, criar... eu fiz um extra Plano Individual exatamente para contextualizar o contexto pandémico... sentiu-se muito as mudanças cognitivas e físicas na vida deles. E, portanto, de certa forma, isto para justificar que alguns objetivos que tinham sido definidos para o ano foi impossível concretizá-los e não fazia sentido estarmos a utilizar um Plano Individual e não existir uma contextualização desta crise pandémica”*. Outras instituições e técnicos não sentiram a necessidade de modificar os Planos já previamente elaborados, apenas criando um género de plano conjunto a todos os utentes: *“foi medidas de implementação do plano de contingência e foi transversal a todos os utentes que nós não vimos que havia necessidade de formatar aquilo individualmente, não é, foi feito de uma forma genérica”*.

É notório que diferentes instituições e profissionais têm visões distintas e que os próprios idosos também não têm noção do que o PI aborda; no entanto, ninguém descuida a importância que ele pode ter.

2: Funcionalidade e integração dos residentes da ERPI

O trabalho dos técnicos e cuidadores de uma ERPI deve ir sempre ao encontro de satisfazer as necessidades dos utentes, tentar preservar ao máximo a funcionalidade e garantir que têm uma boa adaptação à nova realidade. Um dos maiores motivos que leva um idoso à institucionalização é a perda de capacidades e necessitarem de ajuda para as atividades de vida diária e a falta de disponibilidade da rede próxima do idoso de garantir os cuidados necessários: *“Eu vim para o lar porque, olhe, os filhos estão a trabalhar e a gente sozinha em casa não pode estar. Eu queria estar aqui na aldeia e os filhos estão no Porto”*.

Dos idosos entrevistados, também encontramos quer idosos que ainda se sentem com capacidades, *“visto-me, faço a cama, mudo a cama de roupa lavada quando é dia de mudar a roupa... tirar a roupa... e sai limpa graças a Deus. Mas faço tudo sozinha”*, como idosos que não têm as mesmas capacidades funcionais *“eu preciso de uma pessoa permanente lá e que me vista a roupa, que me prepare”*. Cada idoso é um ser único e fatores como estado de dependência, escolaridade e profissão também influenciam nos cuidados e serviços a prestar, na forma como o PI deve ser elaborado e na forma como cada um lida com a velhice e na perspectiva de realizações projetos de vida futuros.

O público das ERPI têm-se vindo a alterar ao longo dos anos. Cada vez mais as pessoas têm outra cultura e procuram outros serviços que anteriormente nem sequer faziam parte dos serviços que uma ERPI prestava. Procuram muito mais, por vontade própria, integrar um ERPI e os fatores para a integração são diversos: *“Temos uma margem residual e é interessante que essas pessoas começam a surgir, curiosamente são os idosos novos, ou seja... estão numa faixa etária dos 70-72/73 anos e que são elas por vontade própria que querem vir para o lar, que enviuvaram ou que efetivamente sentem que não querem dar, nas palavras deles, trabalho aos filhos ou aos familiares... muitos deles ainda completamente autónomos para todas as atividades da vida diária, mas que efetivamente sentem-se muito sozinhos e que têm muito receio no que está para vir”*.

Nos discursos ao longo das entrevistas foi possível perceber como estas questões tiveram influência na entrada e adaptação ao lar dos idosos: *“eu morava lá sozinha, a minha casa era ali num sítio sozinha... não foi difícil. E gosto muito de estar aqui... eu estou aqui tão bem... eu penso nos meus filhos, penso na minha família, comunico-me com eles. Eu estou aqui muito bem... e para mim é a minha casa, só tenho medo, tenho pena, não é medo, é pena porque eu morrer tenho que morrer..., mas não queria assim muito morrer aqui...”*. É notório que reconhecem que na ERPI estão num local mais seguro, com apoio para as atividades do dia a dia e que também é uma estrutura que tem resposta mais imediata no caso de acontecer alguma coisa: *“Para mim é mais. É mais o lar do que a minha casa. A minha casa era uma casinha pequenina”*.

Nas ERPI onde foi realizado o estudo, a convivência também foi um ponto salientado como característica positiva para uma melhor integração e posterior dia a dia na instituição: *“Então a gente... a convivência é que faz nós nos darmos bem. E a gente convive... ficam todas bem... Mas lá se vai indo, a gente vai fazendo por ir fazendo amizades e viver bem com eles. É assim”*.

Relativamente ao desenvolvimento de atividades no pré e pós pandemia, também se verificou diferenças, uma vez que foi um período que afetou bastante os idosos, tanto a nível psicológico como funcional: *“e é como o ditado “Gato escaldado de água fria tem medo” depois do que eles sofreram, muitos deles têm muitos receios... e muito medo de sair... já é possível sair e visitar a família e atividades no exterior, mas muitos deles são eles próprios que não querem”*. Todos tiveram que se adaptar às exigências que o Covid-19 impunha e isto trouxe uma grande limitação no que se podia fazer para além dos cuidados básicos diários: *“Fazemos muitas, mas depois que apareceu aqui o COVID-19... é que a gente parou um pouco. Nós fazíamos muitas atividades”*.

Um dos pontos focados nas entrevistas foi também o papel da família, uma vez que para algumas famílias a ERPI funciona como um género de “depósito de idosos” e estas não querem ter mais responsabilidades com o idoso. É importante que a família e a rede social do idoso continuem a fazer parte do seu quotidiano e que acompanhem nos diversos momentos da vida: *“Até mesmo na questão da saúde, é um aspeto que nós tentamos ao máximo responsabilizar a família. Não é por o utente estar num lar de idosos que a família não possa dar uma retaguarda... a família efetivamente tem um papel fundamental”*. Isto é fundamental também para que o idoso se sinta bem, tenha qualidade

de vida e não se sinta abandonado e tudo isto influência numa melhor convivência e adaptação à vida na instituição.

Apesar desta ser uma opinião que os residentes partilham, também reconhecem que nem todos fazem este esforço, muitas vezes porque foram institucionalizados contra a sua própria vontade: *“Sim, a gente vai fazendo os possíveis, porque muita gente não sabe conviver com os outros. E dizem, saber viver fica barato, mas tem que... saber viver não custa nada, só é pena porque a gente também não pode fazer o que quer, tem que conviver e ensinar, aprender... essas coisas”*. A ERPI passa a ser um espaço comum a todos, a nova casa de cada residente e um bom ambiente e convivência entre todos é fulcral para que se sintam bem e se garanta o bem-estar.

3: Aplicação e desafios do PI

Anteriormente, já foi mencionado que além de uma burocracia imposta pela Segurança Social, o PI traz também benefícios, essencialmente para o trabalho desenvolvido pelos técnicos. Tal como propõe a Segurança Social, o PI é uma ferramenta de auxílio para garantir a satisfação de necessidades e uma forma de promover o envelhecimento ativo no idoso.

Ao longo do estudo foi possível analisar os PI disponibilizados pelas ERPI. Esta análise foi feita com recurso à Check List Plano Individual (Anexo 3). O que se mais destaca é a forma como as diferentes instituições elaboram o PI e quais os elementos que integram no mesmo. Agora encontramos no mercado, com muita facilidade plataformas que auxiliam na gestão do idoso na instituição e que contêm o PI, como é o caso do programa ANKIRA ou MySenior.

A primeira instituição analisada faz recurso da plataforma ANKIRA. Tendo em conta o que os manuais da Segurança Social propõem e o que a instituição incorpora no modelo para o PI vemos que está muito completo. Este PI foca essencialmente em três vertentes: a autonomia funcional, o apoio clínico e o apoio psicossocial. O PI inicia-se com a identificação do utente e os seus responsáveis, depois contém os objetivos e termina com a assinatura dos responsáveis e pessoas de referência. Para cada objetivo indica as necessidades e revela a autonomia ou não do utente para cada uma delas, os objetivos

para cada necessidade, a intervenção e quem é responsável. A única coisa que não se encontra no PI é a calendarização. De forma geral, este PI é muito completo e é uma ferramenta importante para o cuidado ao idoso, pois os técnicos e cuidadores têm descritos quais as necessidades e no que é necessário intervir com o utente.

A segunda instituição analisada também apresenta um modelo de PI que vai muito de encontro ao proposto pela Segurança Social. Esta instituição já utiliza um modelo próprio e não se auxilia, até ao momento, de nenhuma plataforma de gestão de cuidados do idoso. Tal como na ERPI anterior, este PI também se foca em três objetivos de intervenção: o domínio individual, o domínio da saúde e o domínio social. O PI inicia-se com a identificação do utente, a data de início e de revisão da intervenção e identificando os responsáveis. Segue-se os domínios de intervenção com objetivos já previamente estabelecidos e que são assinalados de acordo com cada utente, quais as necessidades de atuações e dependência ou não do idoso, a periodicidade das atividades e as datas para revisão. Termina com uma caixa aberta a observações. Neste PI apresenta todos os aspetos de calendarização, mas não existe um espaço para a assinatura de todos os intervenientes.

A terceira e última instituição é a que apresenta um PI mais pobre. A instituição também não recorre de nenhuma plataforma de gestão de cuidados e elabora os seus documentos na ferramenta Excel. Esta ERPI, faz do PI um documento maior e não vai tanto de encontro ao que a Segurança Social sugere. O PI contém a ficha de avaliação diagnóstica, que é bastante completa e contém elementos importantes para perceber a autonomia e os gostos e interesses do idoso, contém também a ficha de inscrição do idoso na instituição e os acompanhamentos, como espaço para colocar a data e as diligências e encontra-se dividido por áreas de intervenção: serviço social, psicologia, enfermagem, animação sociocultural e ainda contém espaço para outras intervenções. É possível verificar que o modelo posto em prática por esta instituição não vai de encontro ao que as outras duas instituições seguem, que é o que a Segurança Social propõem.

Os diretores técnicos identificam que o PI, apesar de ser uma ferramenta do idoso, é de certeza forma um instrumento que auxilia mais o trabalho técnico: *“O Plano Individual é concretizado... esses objetivos são colocados num livro de ocorrências e no processo individual de cada utente, de cuidados, para todas as funcionárias, apesar de não terem acesso a esse Plano Individual, porque faz parte exatamente da equipa técnica, mas elas sabem exatamente quais são todos os objetivos que são definidos”*. O PI é

essencial para a prestação dos cuidados ao idoso. Também reconhecem que a equipa técnica não deve de olhar para ele como apenas um sítio para escrever o que a Segurança Social pretende, para o caso de haver uma auditoria, mas sim como algo que tem que passar também para a prática: *“Eu acho que os objetivos do Plano Individual só têm sentido se eles forem transmitidos para além do papel... esses objetivos que são traçados têm que se dar conhecimento a todos os profissionais... não sou apenas eu que tenho que trabalhar para que esses objetivos sejam possíveis”*. Deve ser personalizado a cada idoso, no final de elaborado dado a conhecer a todos os intervenientes e fazer por que se cumpram os objetivos definidos.

Os PI também devem ser revistos com alguma frequência. O proposto pela Segurança Social é que sejam revistos a cada 3 a 6 meses. No decorrer das entrevistas foi possível identificar que por vezes estes momentos não são seguidos, mas sim vão atualizando conforme as necessidades dos utentes vão mudando: *“Vamos revendo conforme a evolução dos utentes... na parte teórica não se revê com muita frequência, revemos é na parte prática... damos mais prioridade ao contato pessoal do que propriamente à parte mais burocrática que temos que cumprir, que é uma performance... se nós estivemos a pensar só na parte burocrática... tínhamos que andar a rever os processos diariamente... a parte do conhecimento diário é que nos dá a noção do cuidado e efetivamente das necessidades do utente, de forma individualizada”*. Por outro lado, temos uma abordagem que destaca a importância que a revisão dos PI pode trazer. Mostra a utilidade para perceber as evoluções, quer positivas como negativas da vida do idoso: *“uma das perspetivas mais interessantes para mim é, ao final de 1 ano, quando eu estou a concretizar um novo Plano Individual é conseguir ver os avanços e os recuos dos utentes, através dos objetivos que tinham sido preconizados. Portanto, às vezes é assustador ver que no espaço de 1 ano a forma de ser e a forma física e mental do idoso tenha mudado de forma tão significativa, mas também é interessante ver às vezes os progressos que foram feitos”*.

Isto evidencia que o PI é uma ferramenta muito útil quando para a abordagem que todos os técnicos devem de ter, pois é uma forma de perceberem se o método de trabalho está a ser benéfico para o utente, se este mostra evoluções ou não, para assim garantir o máximo de qualidade de vida ao idoso.

Os pontos focados no PI também são importantes para o trabalho que os técnicos têm que desenvolver, nomeadamente para quem planeia as atividades do dia a dia do

idoso, como animadores socioculturais, fisioterapeutas e psicólogos. Como foi referido numa entrevista, apesar de os técnicos irem buscar ferramentas para adaptarem o trabalho aos PI, muitas vezes acabam por fazer a mesma atividade/ trabalho para todos os idosos, uma vez que eles não querem ver alguém a fazer uma coisa e não fazerem o mesmo: *“ela faz também uma avaliação e faz parte do nosso Plano Individual o que é que eles gostam de fazer individualmente, mas depois na prática quase todos fazem as atividades são quase todas elaboradas no conjunto.”*

Um dos objetivos do estudo era também perceber se a elaboração, desenvolvimento e avaliação de um PI era um dos desafios da prática. Foi consensual que era um desafio, na medida em que era uma ferramenta que visa garantir a satisfação de necessidades e promover um envelhecimento ativo. No entanto, também foi destacado que um dos maiores desafios é a falta de conhecimento prévio de elaboração de um PI e de outras ferramentas que são importantes e obrigatórias e que na formação académica são fracamente abordadas, levando os técnicos a terem que recorrer a formações externas ou a serem autodidatas para perceberem os instrumentos e como têm de trabalhar com eles: *“Se é um desafio? Olhe é um desafio... Nós temos modelos teóricos e pouco práticos... nós temos uma noção muito geral e depois na prática não temos... vocês não têm acesso a o que é que é Planos Individuais, não têm acesso a uma série de coisas. É um desafio nisso. Nós somos obrigados a ser um bocado autodidatas, no sentido de tentar perceber. E aí sim, acho que é um desafio”*.

Relativamente à elaboração do PI, todas as instituições apresentavam modelos diversificados. Cada vez mais vemos as instituições a começar a optar por utilizarem softwares, como é o caso do ANKIRA, que funciona para todas as respostas para os idosos e compila todo o planeamento e registo dos cuidados numa plataforma acessível a todos os técnicos e cuidadores. Uma das ferramentas que este software agrega é o PI, que se divide no Plano Individual de Cuidados e o Plano Individual de Intervenção (ANKIRA, 2022).

Uma das instituições entrevistadas já estava a começar a introduzir-se nesta plataforma, as restantes utilizavam modelos de Excel para registarem o PI. É possível verificar que todas têm modelos bastantes distintos, indo uns mais de encontro ao que a Segurança Social sugere.

É comum a todos o PI iniciar-se com a identificação do cliente, seguida de uma avaliação diagnóstica. Após esta parte inicial, duas das instituições entrevistadas apresentam os objetivos gerais e específicos da intervenção e terceira instituição passa logo para uma tabela de acompanhamentos e não explora mais o PI. No entanto, esta instituição é a que no “papel” explora mais a questão da avaliação diagnóstica, indo a fundo perceber quais os gostos e interesses do idoso, a sua rede de suporte e quais os cuidados necessários a ter com o utente.

Como já foi referido anteriormente, o PI nas ERPI estudadas têm maior importância para a equipa técnica, sendo que em nenhuma encontramos referência à forma como o cliente e os significativos participam na intervenção e em apenas um encontramos referência à assinatura de todos os intervenientes.

Também os Planos vão focando em domínios de intervenção, sendo eles a autonomia funcional, e parte clínica e de saúde e o domínio psicossocial. Também nos dois PI que vão para além da identificação do utente e avaliação diagnóstica, é possível identificar as ações por cada atividade e serviço, o responsável pelas mesmas, a periodicidade com que é realizada e dados relativos à revisão.

Como são elaborados de forma distinta e com diferentes modelos, o PI que está incluído no programa ANKIRA, nos objetivos identifica as necessidades, os objetivos para cada necessidade, a intervenção e responsável e contém também um espaço para observações adicionais. No outro PI encontramos os objetivos de intervenção, as atividades e tarefas relacionadas, a periodicidade, a revisão semestral e por fim a revisão anual. Também no final inclui um espaço para informações adicionais.

É visível que as diferentes ERPI têm linhas orientadoras diferentes na forma como elaboram e utilizam o PI, sendo que umas vão mais ao encontro do que a Segurança Social pretende do que outras.

IV. Discussão dos Resultados

A fase da institucionalização é marcante para um idoso. Funciona como um novo ciclo na vida do idoso, onde ele passa a residir num espaço que não era até então a sua casa, com novas pessoas e com rotinas que até então não faziam parte do seu cotidiano. Esta nova realidade tanto pode ser uma experiência positiva como negativa, pois por vezes é marcada por uma ruptura com a realidade social anteriormente vivida. Os motivos que podem levar à institucionalização são diversos, sendo que os mais recorrentes são a viuvez e o aumento da dependência para a realização das atividades do cotidiano (Crispim, 2021)

Existem abordagens e ferramentas que ajudam também a que o idoso tenha uma melhor integração nas instituições, como é o caso do PI, que integra não só a avaliação diagnóstica do idoso, como os objetivos para a sua integração e promover o envelhecimento ativo. É um instrumento que é feito para o idoso e que deve conter as suas expectativas e necessidades (Nobre, 2018). O PI é uma ferramenta indispensável de uma ERPI.

Tendo em conta a leitura dos resultados das entrevistas à luz da literatura, é possível ter respostas mais claras às perguntas de investigação e à relação que o PI pode ter num melhor ou não integração de um idoso numa ERPI.

De forma explícita, os idosos não têm noção de que se trata o PI e se este tem alguma influência no seu dia-a-dia, mas reconhecem que as suas necessidades são satisfeitas, que têm todos os cuidados necessários e que para além dos cuidados básicos, os técnicos trabalham com eles e fazem atividades para se perceber o estado em que se encontram, ou seja, os técnicos e cuidadores fazem por cumprir os objetivos que são estabelecidos no PI e também vão avaliando o estado mental e físico do idoso, para perceberem se existem melhorias ou perdas nas suas capacidades e se é necessário ajustar os cuidados e atividades.

Tendo em conta analisado anteriormente e a questão de se o PI influencia o processo de institucionalização, é notório que pode ajudar, mas não é um fator que tenha grande influência. A vontade própria de ir para uma ERPI, a convivência e o tipo de cuidados

que são prestados têm uma influência muito maior na adaptação do idoso à institucionalização.

Tendo estes fatores em conta e a criação de novas rotinas ser algo prazeroso para o idoso, fomentando sempre a socialização, leva à criação de um ambiente onde o idoso se sente mais seguro e daí também ter uma melhor adaptação à institucionalização (Guedes, 2007). Como os próprios idosos referiram, gostam de participar nas atividades do dia a dia, ajudarem e fazerem as suas próprias coisas quando ainda têm capacidades e que são sempre chamados para todas as atividades que a instituição promove. Isto revela um exemplo de envelhecimento ativo, de não se resignarem a ter os cuidados feitos por outro e manterem a funcionalidade e de adaptação à nova casa.

Nem todos os diretores técnicos têm a mesma visão da importância do PI e também foi possível analisar que os idosos pelo termo de PI não sabem de que é que se trata. É comum a todos os diretores técnicos que se trata de uma ferramenta que pode ter utilidade na organização da vida e dos cuidados do idoso e que é um documento que deve de enquadrar as necessidades, expectativas e potencialidades dos idosos.

É importante ter em consideração que o PI é um instrumento personalizado a cada utente, uma vez que os idosos têm características pessoais distintas (Faria, 2015). Tal como foi evidenciado ao longo do estudo, a maior utilidade que este nos fornece é relativo ao modo como as instituições e os cuidadores devem de agilizar os cuidados ao idoso. Em situações adversas, como foi o caso da pandemia Covid-19, é compreensível que os técnicos tenham tentado adaptar um plano geral a todos os utentes, mas na generalidade da vida do idoso na instituição, é importante que tenham em consideração a sua individualidade.

Relativamente às questões da importância do PI e se o papel que ele desempenha em cada ERPI é o mesmo, é possível verificar que em diferentes instituições a importância e o papel que desempenha vai variando. Vemos que as instituições atribuem importância devido a ser um referencial de intervenção nos vários domínios da vida do idoso, como biológico, social e intelectual (Segurança Social, 2007). Funciona como uma ferramenta que orienta todos os cuidados direcionados ao idoso.

No entanto, como também foi possível verificar, existem ERPI que nos cuidados tentam ir mais de encontro ao que foi proposto no PI e outras que registam por se tratar de uma burocracia imposta pela Segurança Social. Apesar dos idosos não conseguirem

identificar o que é o PI e dos diretores técnicos e equipas de trabalho terem metodologias diferentes, o resultado final nos idosos entrevistados é muito semelhante. Sentem que as suas necessidades são identificadas pelos técnicos e que têm todos os cuidados necessários, para além de ainda participarem em atividades extras.

Como foi descrito anteriormente, as diferenças na elaboração do PI também podem interferir nos cuidados a ter com o idoso. Se numas instituições encontramos descrito no PI quais as atividades que o idoso consegue fazer de forma autónoma, quais é que precisa de alguma ajuda ou total, isto permite a que quem consulte o PI e intervenha nos cuidados ao idoso saiba o que é necessário fazer ou não e também é uma forma de perceber se o idoso está a evoluir positivamente ou não, pois um dos objetivos do PI também passa por ser uma ferramenta que auxilie no envelhecimento ativo, ou seja, fazer com que o idoso, mesmo que esteja limitado pela idade, tente preservar a sua autonomia e funcionalidade e se possível conseguir ainda ter algumas melhorias quando já ocorreram estas perdas.

Outra das questões pretendidas responder ao longo do estudo era se o PI era tido em consideração após a elaboração. Uma vez que ele funciona em grande parte como ferramenta orientadora dos cuidados, é tido em consideração. Como foi possível constatar e sendo os cuidados personalizáveis ao idoso, o PI é uma ferramenta que dá a conhecer o estado em que o idoso se encontra, quais os cuidados que necessita, a dependência do idoso e quais os apoios associados a cada atividade, daí ser relevante e consultado com frequência. Relativamente ao período em que é feita reavaliação já não há unanimidade. Existem ERPI que têm por hábito rever com alguma regularidade, tal como a Segurança Social recomenda, enquanto outras ERPI não revêm com a mesma frequência, ainda salientado que se fosse mesmo tendo em conta as condições dos idosos era necessário rever quase diariamente.

Também no período do COVID-19 existiu uma grande discrepância neste aspeto já que este foi um período bastante controverso, existiram ERPI que viram a necessidade de adaptar os PI dado as condições serem todas novas e se tratar de um período muito frágil para as capacidades dos idosos, quer funcionais como cognitivas. Também foi possível constatar que outras ERPI não tiveram a mesma sensibilidade neste aspeto e adaptaram todas as condições e cuidados, mas criaram um plano geral, em que se enquadravam todos os idosos da instituição.

V. Conclusão e Limitações

O objetivo deste estudo era compreender como o PI influencia na vida do idoso institucionalizado. O público geral que se encontra nas ERPI é um público com mais de 65 anos e que apresenta já algumas incapacidades para a realização de atividade de vida diária. Apesar deste aspeto, é importante que os idosos se mantenham ativos, que tenham comportamentos que promovam a sua autonomia e funcionalidade, tanto a nível físico, como cognitivo e psicossocial.

A institucionalização deve promover esta autonomia e funcionalidade, sendo que o grande objetivo é sempre garantir qualidade de vida. As ERPI são vistas como um local seguro, com cuidadores capacitados para as funções e que garantem o acesso aos cuidados que cada um necessita. É importante que os técnicos tenham uma visão que vá para além dos cuidados básicos e que trabalhem no sentido não só de garantir os cuidados, mas de ir mais fundo, garantir que os gostos e preferências dos utentes também são tidos em consideração e que sejam desenvolvidas atividades que os promovam.

É de extrema importância que se respeite o idoso e que se respeite também o seu tempo. Com as limitações que o envelhecimento possa trazer, os idosos podem começar a fazer as suas atividades do dia a dia de forma mais lenta. É essencial que quando a pessoa ainda tenha autonomia para fazer as atividades lhe seja dada a oportunidade de fazer, de maneira a preservar as suas capacidades. Também o PI tem de ir de encontro a esta capacitação do idoso e acima de tudo seja uma ferramenta de humanização e que seja levado com muita seriedade por todos intervenientes para que não ocorram situações mais desagradáveis e que coloquem tanto o idoso, como o idoso em posições mais desconfortáveis.

Os resultados que foram obtidos vão de encontro ao que vemos presente na literatura sobre a temática. No entanto, também foi possível encontrar uma visão mais crítica e negativa do proposto pelo PI, que não se encontra presente na literatura consultada. É importante destacar que a amostra do estudo era pequena, que foi realizado em apenas três ERPI da zona norte do país e que o estudo se baseou na opinião dos diretores técnicos e utentes da mesma.

Foi possível perceber que o PI é uma ferramenta de carácter obrigatório, mas que bem trabalhada ajuda a preservar as capacidades dos idosos para além de ajudar o idoso a

continuar a ter metas e propósitos de vida. É importante que não se baseie apenas nos cuidados, mas vá mais a fundo nas vontades e realizações que os idosos possam ter. Aqui o trabalho dos técnicos e da rede social do idoso é muito importante, pois são as pessoas que melhor podem ajudar o idoso a idealizar algo para além do básico e ajudá-lo a conseguir.

Um dos passos que também pode ser dado é incluir no PI mais objetivos de caráter pessoal, de acordo com a história de vida do idoso e de sonhos que este ainda possa ter, desenvolvendo o Plano Anual de Atividades com atividades mais específicas dos gostos pessoais de cada um. Esta é uma forma de os idosos se sentirem mais integrados e de não verem a sua essência desaparecer só porque foram institucionalizados. Não é pelos idosos saírem das suas casas e irem para uma instituição que perdem a sua voz, que perdem o direito a ter uma palavra a dar e a serem responsáveis por si e pelas suas atitudes. É essencial que as ERPI tenham regras para se manter um bem-estar e uma boa convivência com os utentes, mas os idosos também devem ser incluídos no estabelecimento das mesmas.

Quer o PI quer outras ferramentas que a Segurança Social e as auditorias realizadas às instituições utilizam, deviam ser mais abordadas ao longo do percurso académico das áreas sociais, que são as que normalmente exercem funções de direção técnica nas ERPI, pois os técnicos chegam aos cargos e não são capazes de sem ajuda prévia ou com formações extra na área de elaborar. Como são documentos que exigem bastante dedicação por parte de quem os elabora, era importante que se focasse um pouco mais sobre eles. Se todos os técnicos estivessem cientes do verdadeiro propósito de todos os documentos e soubessem como elaborar e trabalhar corretamente com eles, ferramentas como o PI teriam mais vantagens para todos, uma vez que estes documentos também servem como facilitadores de trabalho e têm como objetivo alcançar o bem-estar para o idoso. Quanto melhor estiver o idoso, melhor será o trabalho a desenvolver com ele e mais satisfação trará para os colaboradores.

A Segurança Social também propõe que o PI seja elaborado não só pelos técnicos, mas também pelo próprio idoso e a sua rede de suporte, nomeadamente a família. Foi possível verificar que a família fica um pouco de fora, sendo importante incluí-los de forma a contrariar a mentalidade de que estando que o idoso institucionalizado, a responsabilidade passa totalmente para os técnicos.

Este é um tema que ainda carece de muito estudo, para também ajudar outros diretores técnicos e profissionais que trabalhem diretamente com o PI a melhor desenvolverem o seu trabalho e a explorarem melhor toda a dinâmica do PI, para assim promoverem uma melhor interação entre o PI e o idoso. Integrarem cada vez mais os objetivos de vida do idoso é um dos caminhos que poderá ser seguido para que a velhice seja uma fase prazerosa e não apenas marcada pela necessidade de cuidados a terceiros e pela morte.

Bibliografia

ANKIRA. (2022). *Plataforma para a gestão de lares de idosos*. Disponível em: <https://ankira.pt/>

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2020). Disponível em: https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2020.pdf

Bardin, L. (1977). Análise de conteúdo. *Lisboa: edições, 70*, 225.

Crispim, R. (2019). “Idade(s) da(S) velhice(s) e envelhecimento(S) questionamentos atuais do envelhecimento ativo e saudável na intervenção em estruturas residenciais para idosos.” *Ripe 50+*

Crispim, R. (2021). “A intervenção do/a assistente social com pessoas idosas que residem em estruturas residenciais: Um estudo qualitativo a propósito das lógicas de projeto de vida.” *Revista Temas Sociais* (1), 148-169.

Crispim, R. (2021). “Institucionalização na velhice: uma revisão sistemática da literatura sobre preditores em contexto de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI)”. *Methaodos. Revista de ciencias sociales*, 9 (2): 258-271.

Decreto-Lei nº199/83 publicado em Diário da República, 1ª Série - Nº 46 – 25 de fevereiro de 1983

Dooley, L. (2002). *Case Study Research and Theory Building. Advances in Developing Human Resources*.

Dutra, R., Vargas, S., Tornquist, L., Tornquist, D., Martins, V., Krug, S., & Corbellini, V. (2016). Refletindo sobre o processo de institucionalização do idoso. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*. (6), 1-9.

Faria, A. (2015). *O plano individual como ferramenta de promoção de qualidade de vida em idosos institucionalizados*. (Projeto para obtenção do grau de licenciatura). Universidade Fernando Pessoa.

Fleig, T., Oliveira, M. (2017). Avaliação da funcionalidade de idosos institucionalizados: relação entre a MIF e a ICF. *Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul*, 18(3), 190-195.

- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor.
- Fonseca, A., Medeiros, S. (2019). Instrumentos de avaliação da funcionalidade em idosos validados para a população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças* 20(3), 711-725.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. Editora Atlas SA.
- Gomes, E., Souza, S., Marques, A., Leal, M. (2020). Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2193-2202.
- Guedes, J. (2009). *O Internamento em Lar e a Identidade dos Idosos*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto.
- Henriques, H., Nascimento, T., Costa, A., Durão, C., Guerreiro, M. & Baixinho, C. (2021). Bem-estar em pessoas idosas institucionalizadas durante a pandemia: Uma revisão integrativa. *New Trends in Qualitative Research* 8, 284-294.
- Junior, E., Oliveira, G., Santos, A., & Schnekenberg, G. (2021). Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da FUCAMP*, 20(44).
- Lima, J., & Manini, M. (2016). Metodologia para análise de conteúdo qualitativa integrada à técnica de mapas mentais com o uso dos softwares Nvivo e Freemind. *Informacao & informacao*, 21(3), 63-100.
- Manzini, J. (2004). Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. *Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos*, 2, 58-59.
- Marques, M., Cunha, F., & Baptista, M. (2019). Fatores de Proteção e Risco na funcionalidade em adultos e idosos com deficiência. *Contextos Clínicos*, 12(3), 1028-1052.
- Morais, S. (2016). *O plano individual no contexto da institucionalização de idosos e os seus determinantes na atuação profissional dos assistentes sociais* (Monografia de Estágio de Mestrado). Universidade de Coimbra.
- Nobre, C. (2018). *“A Minha Nova Casa”*: Perceções e vivências de idosos sobre o processo de institucionalização. (Dissertação de Doutoramento). Universidade de Coimbra.

OMS - Organização Mundial de Saúde, (2002). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*.

Resende, J., Quaresma, G., Lucas, P. (2021). A Cultura de Segurança em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. *New Trends in Qualitative Research* 8, 663-675

Resende, R. (2016). Técnica de investigação qualitativa: ETCI. *Journal of Sport Pedagogy & Research*, 2(1), 50-57.

Rodrigues, V., Costa, C., Carvalho, A., Vidal, M., Caiado, M., Antunes, C., Almeida, A. & Almeida, C. (2019). Solidão no Idoso Institucionalizado com Dependência Funcional. *Motricidade*, 15(4), 36.40.

Santana, C., Bernardes, M., & Molina, A. (2016). Projetos de Vida na Velhice. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*. (21).

Segurança Social, (2007). *Manual de Processos-Chave: Estrutura Residencial para Idosos*. Disponível em: http://www.seg-social.pt/documents/10152/13652/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_Processos-Chave/1378f584-8070-42cc-ab8d-9fc9ec9095e4

Vieitas, M. (2015). *O processo de institucionalização: o olhar de quem vê de dentro*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Serviço Social do Porto.

ANEXOS

Anexo 1: Grelha entrevista Diretor Técnico

Diretor Técnico	
ERPI	
Área Formação	

- Há quanto tempo exerce funções de Diretor Técnico?
- Para si, qual é a pertinência do Plano Individual?
- Geralmente quem participa na elaboração do Plano Individual? O utente quando é admitido na instituição é informado desse processo e participa no mesmo?
- Vê o Plano Individual como algo benéfico para o utente ou apenas como uma burocracia da Segurança Social?
- A sua instituição tem por hábito rever os Planos Individuais a cada 3 ou 6 meses?
- Utiliza algum programa para auxiliar no Plano Individual ou na gestão do utente?
- Acha que o Plano Individual é um dos desafios da sua prática?
- A institucionalização influencia de alguma forma em perdas ou ganhos na funcionalidade dos utentes? Esta monitorização da funcionalidade também é algo que contemple nos Planos Individuais?
- Considera que o COVID-19 teve algum impacto na maior ou menor monitorização dos Planos Individuais?

Anexo 2: Grelha entrevista Idoso

Perfil Sociodemográfico do utente	
Nome	
Idade	
Escolaridade	
Profissão	
Estado Cívil	
Tempo de Institucionalização	
Grau de Dependência	

- Como se sentiu quando veio para esta instituição?
- Qual foi o motivo que levou à institucionalização?
- Como correu o processo de entrada?
- Sabe o que é o Plano Individual?
- Quais são os seus objetivos de vida?
- Que atividades faz no dia a dia que lhe deem prazer?
- De que apoios precisa para realizar os seus objetivos?
- O que espera dos serviços da instituição?
- O que é que mais gosta de fazer aqui? E o que gostaria de fazer e não faz?
- Acha que vir para esta Instituição consegue fazer melhor as suas coisas do dia a dia?
- Sente-se uma pessoa funcional, capaz de realizar as suas tarefas do dia a dia?

E esta instituição, sente como a sua casa?

Anexo 3: Check List Plano Individual

Utente: _____

ERPI: _____

Gestor do Processo: _____

Tarefa/Objetivo	Feito	Não feito
Identificação do Cliente		
Avaliação Diagnóstica		
Objetivos gerais e específicos da intervenção		
- Respetivos indicadores do ponto anterior		
Indicadores e Calendarização		
Atividades de intervenção a prestar		
- Respetivos indicadores, calendarização e ações		
Ações por cada atividade/serviço		
- Hábitos, expectativas, riscos associados, participantes e responsáveis, supervisão e recursos		
Definição dos responsáveis pela elaboração		
Implementação, monitorização e avaliação/revisão		
Forma como cliente e significativos participam na intervenção		
Data da avaliação/revisão e assinatura de todos os intervenientes		

Observações:

Anexo 4: Termo de Consentimento

Termo de Consentimento

Solicitamos a sua participação num estudo de investigação para a realização da Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social Aplicada. O objetivo da investigação é perceber a importância do Plano Individual no processo de institucionalização do idoso. A sua participação neste trabalho é fundamental e neste sentido gostaríamos de contar com o seu consentimento para que lhe possamos fazer uma entrevista semiestruturada, cujos resultados serão integrados na investigação. As respostas dadas por si serão estritamente confidenciais e poderá desistir da entrevista a qualquer momento, uma vez que a sua participação é voluntária.

Tendo em conta que a entrevista vai ser gravada, pedimos o seu consentimento para a gravação da mesma, uma vez que nos facilita o trabalho de transcrição da entrevista. No final de todo o trabalho de investigação, todo o material gravado será destruído a fim de preservar o anonimato e confidencialidade do material.

Data: _____

Nome do participante: _____

Nome do investigador: _____