VOLUME 8

RIAGE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE GERONTOLOGIA

Manual de Boas Práticas em ERPI: Referenciais para um Cuidado Humanizado e Centrado na Pessoa

Best Practice Manual in Residential Care Facilities for Older People: Guidelines for Humanized and Person-Centered Care

Mariana Oliveira[1], Mónica Teixeira[1,2], Cristiana Almeida[1,2], Ana Paula Caetano[1,2]

1- Universidade Lusófona, Porto, Portugal
2- Intrepid Lab
Corresponding author: cristiana.almeida@ulusofona.pt

Informação do artigo
Recebido: 30/03/2025
Revisto: 30/05/2025
Aceite: 26/06/2025

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International

RESUMO

O envelhecimento demográfico em Portugal é uma realidade incontornável, posicionando o país como o quarto mais envelhecido da União Europeia. Este cenário impõe desafios acrescidos às Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPIs), especialmente no que respeita à qualidade dos cuidados prestados e à adaptação dos/as utentes ao contexto institucional. As ERPIs têm a responsabilidade de assegurar o bem-estar, a dignidade, a autonomia e a privacidade dos/as residentes, tornando imprescindível a implementação e o cumprimento de boas práticas profissionais. Neste enquadramento, o presente artigo apresenta um *Manual de Boas Práticas* concebido como instrumento técnico de apoio aos/às colaboradores/as das ERPIs. O *Manual* destaca a importância da qualificação e da capacitação contínuas dos/as profissionais, assegurando a excelência na prestação de cuidados e promovendo um envelhecimento digno e humanizado.

Palavras-chave: Boas práticas no cuidado; Envelhecimento; Estrutura Residencial para Pessoas Idosas; Institucionalização; Pessoa idosa.

ABSTRACT

Demographic aging in Portugal is an undeniable reality, positioning the country as the fourth most aged nation in the European Union. This scenario presents significant challenges for Residential Care Facilities for Older Adults, particularly regarding the quality of care provided and the residents' adaptation to the institutional environment. These facilities are responsible for ensuring residents' well-being, dignity,

autonomy, and privacy, making implementing and adhering to best practices by professionals essential. This article presents the development of a Best Practices Manual designed as a technical support tool for residential care staff. The Manual emphasizes the importance of continuous professional training and qualification, ensuring excellence in care provision and promoting dignified and humanized aging.

Keywords: Aging; Best Practices in Care; Institutionalization; Older Adult; Residential Care Facility for Older Adults.

INRTODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade global com repercussões significativas em diversos países, incluindo Portugal, que, nas últimas décadas, tem passado por profundas transformações demográficas. Este fenómeno deve-se, em grande parte, ao aumento da longevidade e à crescente proporção da população idosa (Faria et al., 2020). Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2023, aproximadamente 24,1% da população residente em Portugal tinha 65 anos ou mais, uma percentagem que tem vindo a crescer de forma consistente ao longo dos anos.

O envelhecimento populacional consolidou-se como uma das mudanças mais significativas na sociedade portuguesa, representando uma transformação marcante das últimas décadas. O índice de envelhecimento registou um crescimento acentuado, passando de 127,8% em 2011 para 182,1% em 2021. Nesse ano, Portugal foi classificado como um dos países mais envelhecidos da União Europeia, apresentando uma taxa de envelhecimento de 175,8%, o que o posicionou como o segundo país mais envelhecido do continente (Pordata, 2021).

O envelhecimento é uma manifestação natural e universal, inerente a todos os seres humanos (Carvalho & Duque, 2021). Compreende-se como um processo contínuo e comum a todos os seres vivos, no qual a velhice é considerada a fase final do ciclo vital, sendo a velhice o culminar desse processo (Neto & Corte-Real, 2013). Este fenómeno ocorre ao longo de todo o ciclo de vida, sendo acompanhado por diversas alterações biopsicossociais que impactam a saúde, a independência e a autonomia dos indivíduos (WHO, 2015). Embora o envelhecimento seja único para cada pessoa e apresente variações substanciais, é amplamente reconhecido que ele implica modificações significativas, especialmente nas funções cognitivas. Estas incluem "*a diminuição da capacidade de memória de trabalho, a redução da velocidade de pensamento, as dificuldades de concentração e o decréscimo das habilidades visoespaciais*" (Moraes et al., 2010, p.13).

Sequeira (2010) associa o envelhecimento a alterações corporais que influenciam claramente a dimensão psicológica, repercutindo-se em mudanças de atitudes e comportamentos, manifestando-se no envelhecimento psicológico. Nesse contexto, Carvalho e Duque (2021) sublinham que, à medida que envelhecemos, é natural observar um declínio não só das capacidades físicas, mas igualmente das mentais, consequentemente associadas ao estilo de vida adotado pelo indivíduo.

A análise do envelhecimento sob uma perspetiva social destaca as representações e os discursos que lhe atribuem

conotações negativas. A imagem do idoso é frequentemente desvalorizada, sendo associada à improdutividade, ao declínio, às incapacidades, à morte, à dependência e ao sofrimento, tanto para quem envelhece como para aqueles que fazem parte do seu círculo social (Teixeira et al., 2018).

Estas perceções resultam de construções psicossociais que influenciam a identidade das pessoas idosas e moldam as práticas sociais e institucionais que lhes são dirigidas. Neste âmbito, importa distinguir entre envelhecimento demográfico e envelhecimento da sociedade (Rosa, 2012). O envelhecimento demográfico refere-se ao aumento da proporção de pessoas idosas na população, resultante da combinação da longevidade crescente e da redução da natalidade, sendo medido por indicadores como a idade jovem, ativa e idosa. Já o envelhecimento da sociedade reflete as transformações sociais e culturais associadas a este fenómeno, que podem gerar sentimentos de ameaça e insegurança face às mudanças estruturais e à necessidade de adaptação a uma nova realidade social. Trata-se de um processo que coloca desafios significativos à coesão social e à organização das respostas sociais face às necessidades emergentes da população idosa.

A Pessoa Idosa e a Institucionalização – A realidade Portuguesa

O envelhecimento demográfico tem impulsionado um aumento significativo na procura por serviços prestados pelas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPIs). Em Portugal, de acordo com os dados dos Censos de 1991 e 2001, aproximadamente 100.600 pessoas idosas residiam em instituições, das quais 65,5% estavam alojadas em lares de idosos. A Carta Social de 2000 evidenciou um crescimento das respostas sociais, com a criação de 226 novos lares e um acréscimo de 929 vagas (12%), resultando num total de 55.835 vagas e 54.361 utentes (15%). Entre 2000 e 2021, verificou-se um aumento de 53% nas respostas sociais destinadas à população idosa, destacando-se a expansão das ERPIs (178%) e do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) (171%), consolidando-se como as principais alternativas na atualidade (Carta Social, 2000, 2021).

As ERPIs, regulamentadas pela Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, alterada pela Portaria 349/2023, de 13 de novembro, destinam-se a pessoas com idade igual ou superior a 65 anos que, devido a fatores como dependência funcional, isolamento social, insegurança ou ausência de suporte familiar, não possuam condições para permanecer nas suas residências. De acordo com a legislação vigente, as ERPIs podem igualmente acolher, em situações excecionais, pessoas com idade inferior a 65 anos ou disponibilizar alojamento temporário para descanso do cuidador.

A institucionalização, no contexto do envelhecimento, tende a ocorrer quando se verifica uma combinação de fatores que comprometem a autonomia da pessoa idosa, nomeadamente a progressão de doenças crónicas — como diabetes, demências ou hipertensão —, a presença de limitações funcionais e a ausência de uma rede de suporte familiar e social (Carvalho & Dias, 2011; Reis & Almeida, 2024; Moreira, 2020). Esta realidade reflete, por um lado, dificuldades crescentes no autocuidado e, por outro, o agravamento do sentimento de solidão e isolamento. Para muitas

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.395

famílias, a institucionalização não é uma escolha, mas antes a única alternativa viável, condicionada por limitações financeiras, emocionais ou logísticas que impedem a prestação de cuidados no domicílio (Carvalho & Dias, 2011).

Durante o processo de institucionalização, a pessoa idosa enfrenta uma dualidade de desafios: por um lado, o afastamento do lar e a redução do contacto familiar; por outro, a necessidade de adaptação a um novo ambiente, rotinas e relações interpessoais. Embora a institucionalização possa proporcionar oportunidades de socialização, este processo pode intensificar sentimentos de solidão e isolamento social, particularmente quando há uma perda significativa das redes de suporte (Neri e Yassuda, 2018; Reis & Almeida, 2024). No entanto, Neri e Yassuda (2018) salientam que a literatura não apresenta um consenso absoluto sobre os impactos da institucionalização, uma vez que alguns estudos destacam os aspetos positivos, nomeadamente a promoção do envelhecimento ativo, o acesso a cuidados especializados e o suporte institucional na mitigação da solidão.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida corresponde à perceção subjetiva do indivíduo em relação à sua posição na vida, no contexto cultural e de valores no qual está inserido, considerando as suas metas, expectativas e preocupações (WHOQOL Group, 1994). Deste modo, torna-se essencial desenvolver estratégias que promovam o bem-estar das pessoas idosas, respeitando as suas necessidades e assegurando um envelhecimento humanizado e saudável. Assim, com o aumento da esperança média de vida evidencia-se cada vez mais a importância e a necessidade do envelhecimento bem-sucedido, estando este aliado ao conceito de qualidade de vida e à importância que a mesma apresenta na pessoa idosa. Este conceito é visto como um indicador essencial à adaptação da pessoa idosa à fase de envelhecimento (Castro & Amorim, 2016).

Neste contexto, o presente *Manual de Boas Práticas* surge como um instrumento técnico-pedagógico destinado a reforçar a qualidade e a eficiência dos serviços prestados nas ERPIs. A sua elaboração responde à necessidade de apoiar os/as profissionais na superação dos desafios inerentes à institucionalização, contribuindo para a melhoria contínua das práticas institucionais. O *Manual* propõe diretrizes claras e aplicáveis que visam promover a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas idosas, assegurando uma intervenção centrada na dignidade, autonomia e privacidade dos/as residentes, em alinhamento com os princípios do cuidado humanizado.

METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos para obter uma compreensão aprofundada da perceção dos utentes das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPIs) relativamente à qualidade dos cuidados e serviços prestados. A metodologia mista permite captar não apenas a extensão e a frequência de determinados fenómenos, mas também explorar em profundidade as experiências subjetivas dos participantes, proporcionando uma análise mais holística do fenómeno em estudo (Fortin, 2009).

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.395

Instrumentos e Procedimentos

Na primeira fase, de natureza quantitativa, foi aplicado um questionário sociodemográfico juntamente com a *Escala de Qualidade de Vida para Utentes de ERPI* (Kane et al., 2003). A versão portuguesa da escala, originalmente adaptada por Póvoa e Martín (2010), foi revista e adaptada pelos autores (2024), com autorização dos responsáveis pela versão portuguesa. A escolha deste instrumento justifica-se pela sua validade na avaliação da qualidade de vida em contexto institucional, permitindo uma análise objetiva da perceção dos/as utentes sobre os serviços e cuidados prestados (Kane et al., 2003). O questionário foi aplicado como parte integrante do M*anual de Boas Práticas*, com o objetivo de fornecer um diagnóstico inicial sobre as dimensões a melhorar nas práticas institucionais. A amostra incluiu 15 utentes residentes em ERPI**,** selecionados com base em critérios de acessibilidade e disponibilidade para participação voluntária.

A abordagem qualitativa, numa segunda fase, foi realizada através da Assembleia de Residentes, estruturada como um grupo focal, permitindo uma exploração mais aprofundada das perceções e experiências dos idosos institucionalizados. A utilização do grupo focal enquanto técnica de recolha de dados é amplamente reconhecida na investigação social e em estudos sobre envelhecimento, pois possibilita a interação entre os participantes, promovendo a partilha de experiências e a construção coletiva de significados (Ferreira & Almeida, 2016).

O grupo focal teve como objetivos: (i) explorar as perceções subjetivas de utentes sobre a institucionalização e a qualidade dos serviços prestados; (ii) identificar aspetos positivos e desafios enfrentados no quotidiano institucional; e (iii) sistematizar sugestões para a melhoria das práticas em ERPI, incorporando a perspetiva de utentes na construção do *Manual de Boas Práticas*.

A amostra do grupo focal foi composta por, aproximadamente 30 utentes residentes, apresentado uma maioria significativa de residentes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 50 e os 80 anos, selecionados de forma intencional para garantir a participação de indivíduos com diferentes perfis etários, níveis de autonomia e tempo de institucionalização. A sessão foi conduzida por uma moderadora experiente, seguindo um roteiro semiestruturado, o que permitiu equilibrar a orientação da discussão com a flexibilidade necessária para captar elementos emergentes. A sessão foi registada por uma observadora, para posterior análise das temáticas emergentes (Braun & Clarke, 2021).

Análise de Dados

Os dados quantitativos recolhidos através do questionário sociodemogáfico (e.g., sexo, idade, estado civil e escolaridade) e da escala de *Qualidade de Vida para Utentes de ERPI*. Foram analisados estatisticamente utilizando medidas de tendência central e dispersão para identificar possíveis padrões (Marôco, 2021). A análise qualitativa, baseada na análise de conteúdo dos grupos focais, seguiu os princípios da análise temática (Braun & Clarke, 2021), permitindo identificar padrões emergentes na perceção das pessoas idosos sobre a sua experiência institucional.

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.395

Considerações Éticas

A realização de pesquisas envolvendo pessoas idosas exige uma abordagem ética rigorosa, tendo em conta a potencial vulnerabilidade deste grupo. O presente estudo fundamenta-se em princípios essenciais, como o respeito pela autonomia, dignidade e autodeterminação dos indivíduos, bem como pela sua rotina e dinâmica institucional. A investigação foi conduzida em estrita conformidade com as normas éticas vigentes, seguindo as diretrizes estabelecidas pelos códigos de ética, de modo a assegurar a proteção, o bem-estar e os direitos dos participantes. Todos/as os/as participantes foram previamente informados sobre os objetivos da investigação e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A participação foi voluntária, mediante consentimento livre e esclarecido, garantindo o direito à privacidade e à confidencialidade das informações partilhadas. A investigação obteve parecer favorável da entidade responsável pela gestão da ERPI, respeitando as normas éticas nacionais e internacionais aplicáveis à investigação com pessoas idosas.

RESULTADOS

Qualidade de Vida para Utentes de ERPI – Análise Quantitativa

A análise quantitativa centrou-se na caracterização da amostra e na perceção da qualidade de vida dos/as residentes. Participaram 15 utentes, maioritariamente do sexo feminino (73%), com uma média de idades de 85 anos (DP = 9.03), refletindo um perfil de população muito envelhecida e maioritariamente viúva (80%), o que, segundo Moreira (2020), pode acentuar sentimentos de solidão e influenciar a experiência de institucionalização. A maioria apresentava baixos níveis de escolaridade (47% com o 1.º ciclo), realidade comum nas gerações mais velhas em Portugal.

Na *dimensão conforto*, a maioria nunca sente frio (73%) nem se sente incomodada por barulhos (67%), o que denota condições ambientais adequadas. Contudo, cerca de um terço dos/as utentes manifesta algum desconforto ocasional.

Ao nível das *competências funcionais*, 60% conseguem deslocar-se sozinhos/as no quarto, mas 13% raramente o conseguem, o que evidencia a necessidade de apoio na promoção da autonomia, fundamental para o bem-estar (WHO, 2015).

A *privacidade* revelou-se frágil, apenas 47% referiram que os/as funcionários/as batem sempre à porta antes de entrar, e 13% raramente conseguem realizar uma chamada telefónica sem supervisão. Ainda assim, 87% afirmaram conseguir estar a sós com uma visita. Tal confirma o impacto desta dimensão na perceção de qualidade de vida (Castro & Amorim, 2016).

Quanto à *dignidade*, os resultados são positivos, 93% sentem-se sempre tratados/as com respeito e 87% consideram que os/as profissionais são cuidadosos/as. No entanto, apenas 47% se sentem sempre ouvidos/as, destacando a importância da escuta ativa (Pocinho & Santos, 2014).

A *participação em atividades significativas* é limitada, 87% nunca saem da ERPI quando querem e 80% referem escassez de atividades ao fim de semana. Para 27%, os dias parecem longos, o que potencia o risco de isolamento social (Carvalho & Duque, 2021).

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.395

Os *relacionamentos* são pouco significativos, 40% dizem ter dificuldade em fazer amigos/as e 33% raramente estabelecem uma relação de proximidade com os/as funcionários/as, comprometendo a construção de redes de apoio informal (Carneiro et al., 2012).

Na *autonomia*, as limitações são acentuadas, 67% não conseguem levantar-se à hora que desejam e 40% não decidem quando ir para a cama. Esta perda de controlo sobre a rotina impacta negativamente a autoestima e o bem-estar (Kalache, 2015).

Quanto à *alimentação*, apenas 7% conseguem comer os seus pratos preferidos sempre, enquanto 40% raramente o fazem, o que reforça a importância de integrar as preferências alimentares no cuidado (WHO, 2015).

O *bem-estar espiritual* é valorizado, 53% consideram as celebrações religiosas muito importantes, sendo esta uma dimensão a integrar no planeamento institucional (Diário da República, 2024).

A *segurança* é percecionada de forma positiva, 73% sentem que os seus bens estão seguros e 87% afirmam ter acesso rápido a cuidados de saúde, traduzindo confiança na resposta da instituição (WHOQOL, 1994).

Por fim, a *individualidade* é a dimensão mais fragilizada, apenas 20% consideram que os/as profissionais conhecem bem as suas preferências e 47% sentem que raramente se interessam pela sua história de vida. O desrespeito pela individualidade compromete a identidade e agrava o sentimento de despersonalização (Dardengo & Mafra, 2018).

De forma geral, os resultados revelam boas práticas nas dimensões de dignidade e segurança, mas apontam fragilidades significativas na privacidade, autonomia e respeito pela individualidade. Estas áreas foram priorizadas no *Manual de Boas Práticas*, promovendo um cuidado humanizado e centrado na pessoa. A dinamização de atividades e o fortalecimento das relações interpessoais surgem como essenciais para garantir que a pessoa idosa permanece protagonista da sua vida (Carvalho & Duque, 2021; WHO, 2002).

Assembleia de Residentes – Grupo Focal

O grupo focal integrou-se numa prática já instituída pela ERPI – a Assembleia de Residentes – uma sessão mensal que visa promover a participação ativa dos/as utentes na reflexão sobre a sua vivência institucional. Esta iniciativa, realizada na última quinta-feira de cada mês com a duração de uma hora, reúne residentes, colaboradores/as e a Equipa Técnica, composta por profissionais das áreas do Serviço Social, Animação Sociocultural, Educação Social, Psicologia e Fisioterapia.

A Assembleia de Residentes constitui-se como um espaço privilegiado de diálogo, onde são discutidas preocupações, sugestões e propostas de melhoria relativas aos cuidados e serviços prestados. Para além de permitir a partilha de inquietações, esta atividade fomenta o reconhecimento das satisfações e vontades dos/as residentes, promovendo um ambiente de corresponsabilidade e participação.

Esta prática revela-se fundamental para a valorização da experiência e do saber dos/as utentes, garantindo a sua inclusão nos processos de melhoria contínua da

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.395

qualidade dos serviços. Mais do que um momento de auscultação, a Assembleia de Residentes reflete um compromisso institucional com a transparência, a escuta ativa e a humanização dos cuidados, reconhecendo o direito dos/as residentes a participarem nas decisões que impactam diretamente o seu quotidiano.

O grupo focal que integrou este estudo decorreu a 30 de novembro de 2023 e contou com a participação de aproximadamente 30 residentes, bem como de colaboradores/as de diferentes áreas funcionais, nomeadamente: responsável pela confeção dos alimentos, auxiliar de ação direta responsável pela sala, duas auxiliares da área da higiene e quartos, além dos cinco elementos da Equipa Técnica multidisciplinar.

A sessão foi orientada por um guião composto por quatro questões semiabertas, concebidas para estimular a reflexão crítica sobre a experiência institucional: (1) como é que têm corrido os dias aqui no lar; (2) o que mais gostaram nas atividades realizadas ao longo do mês; (3) relativamente à comida, têm gostado; e (4) se pudessem sugerir alguma mudança, qual seria. As respostas obtidas permitiram identificar necessidades, expetativas e perceções dos/as utentes, contribuindo para a sistematização de práticas e a construção de um *Manual de Boas Práticas* direcionado aos/às profissionais da ERPI.

De forma global, a Assembleia de Residentes revelou-se um instrumento estratégico de participação social, reforçando o envolvimento dos/as utentes na definição de ações com impacto direto no seu bem-estar. Esta dinâmica promoveu o fortalecimento da comunicação entre residentes e equipa técnica, criando um espaço de confiança mútua e potenciando a construção de um ambiente institucional mais humanizado e centrado na pessoa.

Projeto "O/a Cuidador/a de Amanhã" – Manual de Boas Práticas

O *Manual de Boas Práticas* foi desenvolvido a partir das duas fases metodológicas apresentadas anteriormente, assegurando a integração dos domínios essenciais para a qualidade de vida das pessoas idosas em contexto institucional. Entre os eixos centrais considerados, destacam-se o conforto, a privacidade, a segurança, a autonomia, a dignidade e as atividades significativas. Além disso, foram integradas as diretrizes propostas pela Organização Mundial da Saúde**,** através do *World Health Organization Quality of Life Group*, que define qualidade de vida como a perceção subjetiva do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores em que está inserido, em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações (WHOQOL Group, 1994).

A literatura tem enfatizado que qualidade de vida em pessoas idosas institucionalizadas é um conceito abrangente, multidimensional e que deve ser analisado sob diferentes prismas (Almeida, 2008). De acordo com a WHO (1999), a qualidade de vida pode ser avaliada a partir de domínios distintos, nomeadamente o físico, psicológico, nível de dependência, relações interpessoais, meio ambiente e espiritualidade. Estes aspetos foram fundamentais para a construção do *Manual*, assegurando uma abordagem holística e alinhada com as necessidades dos/as utentes.

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.395

O *Manual de Boas Práticas* tem como propósito central orientar os/as colaboradores/as das ERPI na prestação de cuidados centrados na humanização e individualização, garantindo a dignidade, autonomia e bem-estar das pessoas idosas residentes. O documento foi estruturado para: (1) promover a eficiência e a qualidade dos serviços prestados, assegurando que a assistência vai além das necessidades físicas e incorpora dimensões psicossociais fundamentais; (2) reforçar o respeito pela privacidade e individualidade dos utentes, mitigando riscos de despersonalização, conforme apontado por Dardengo e Mafra (2018); e (3) instruir os/as colaboradores/as na adoção de boas práticas, tornando a sua ação mais eficaz, ética e baseada na evidência científica.

A elaboração do *Manual* não se restringiu à prescrição de normas e diretrizes institucionais, mas sim à criação de um instrumento dinâmico e orientador, que promove a formação contínua dos/as profissionais e a melhoria progressiva dos serviços prestados. Como salientam Pocinho e Santos (2014), a qualidade dos cuidados prestados em ERPI deve ser avaliada não apenas pelos serviços oferecidos, mas pela capacidade de promover um envelhecimento digno e significativo.

A criação do *Manual* foi conduzida em quatro etapas, assegurando um processo rigoroso e participativo, são elas: (1) levantamento das necessidades dos/as utentes; (2) planeamento e organização do conteúdo; (3) desenvolvimento e sistematização do documento; e (4) validação e implementação do *Manual*.

A primeira etapa baseou-se na aplicação *da Escala de Qualidade de Vida para Utentes de ERPI* (Kane et al., 2003), permitindo identificar as áreas prioritárias de intervenção. Como apontam estudos prévios (Castro & Amorim, 2016; Moreira, 2020), a perceção dos/as residentes sobre a sua experiência institucional é um indicador essencial para a qualificação dos serviços. Através da análise dos resultados, foi possível delimitar os domínios mais vulneráveis, tais como autonomia, privacidade, relações interpessoais e oportunidades de participação ativa.

Com base nos resultados obtidos, na segunda etapa, foram definidos os tópicos centrais do *Manual* (Figura 1), alinhando as recomendações institucionais às boas práticas reconhecidas internacionalmente. A metodologia adotada para a sistematização das orientações envolveu: (1) revisão de literatura científica e técnica sobre boas práticas em ERPI, incluindo manuais de referência (e.g., o Manual publicado pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde *e* Manual do Instituto da Segurança Social – Um Guia para o Acolhimento Residencial de Pessoas Mais Velhas, 2005); e (2) análise de estratégias implementadas em contextos similares**,** garantindo que as diretrizes fossem adaptáveis à realidade local das ERPIs**.**

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.395

Figura 1 – Índice do Manual de Boas Práticas

Índice

Introdução 3
Conforto 5
Temperatura 5
Posicionamento nos Cadeirões 6
Posicionamento nas Cadeiras: 6
Competências 8
Privacidade 10
Privacidade Individual 10
Higiene Íntima 10
Problemas e Questões Pessoais e Familiares 11
Privacidade com a Família 11
Dignidade 13
Atividades 15
Atividades Espirituais 15
Relacionamentos 17
Relacionamento com superiores hierárquicos 17
Relacionamento colaboradores entre colegas 17
Relacionamentos entre colaboradores/ idosos/ famílias 17
Autonomia 19
Alimentação 21
Segurança 23
Individualidade 25

Após a análise das evidências, os tópicos foram organizados de forma clara e acessível na terceira etapa, assegurando que os/as colaboradores/as pudessem facilmente compreender e aplicar as recomendações no seu quotidiano profissional. A estrutura do *Manual* contempla: (1) princípios éticos e fundamentos do cuidado humanizado; (2) diretrizes para a promoção da autonomia e da participação ativa dos/as utentes; (3) boas práticas na gestão da privacidade e da segurança; e (4) estratégias para a inclusão de atividades significativas e reforço dos laços interpessoais (Figura 2).

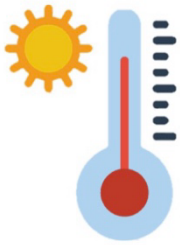
Figura 2 – Secção *Conforto* do Manual de Boas Práticas

CONFORTO

- Oferecer apoio para os utentes se sentarem e deitarem, garantindo que estejam confortáveis e com a postura correta.
- Manter os espaços limpos e organizados, evitando a acumulação de objetos e facilitando a circulação do utente.
- Questionar os utentes acerca do nível de conforto do seu posicionamento (Ex: se está com dores; se precisa que ajuste a posição em que se encontra…).
- Promover e garantir o conforto do utente no leito.
- Proporcionar áreas de descanso adequadas nos quartos e áreas comuns, com mantas e almofadas de forma a promover o conforto do utente.
- Verificar de forma regular o conforto dos utentes que se encontram nos cadeirões e/ou na cama.

TEMPERATURA

- Regular a temperatura ambiente de acordo com as preferências individuais dos utentes, levando em consideração as suas necessidades de conforto térmico.
- Garantir que os ambientes se encontram adequadamente ventilados de forma a proporcionar uma circulação de ar adequada e prevenir a sensação de falta de ar.
- Quando necessário utilize mantas para ajustar o conforto térmicos do utente.



Na quarta fase o *Manual* foi submetido à apreciação da equipa técnica e dos/as colaboradores/as das ERPI, assegurando que as orientações propostas estivessem em consonância com a prática real das instituições. O processo de validação incluiu sessões formativas e workshops para adaptação das recomendações à realidade concreta dos serviços.

O *Manual de Boas Práticas* apresenta-se como um recurso fundamental para a qualificação dos serviços prestados em ERPI, promovendo mudanças estruturais e metodológicas que garantam o bem-estar das pessoas idosas. Para além de ser um instrumento técnico, assume um papel essencial na formação e capacitação contínua dos/as profissionais, reforçando a necessidade de um cuidado baseado na dignidade, autonomia e participação ativa dos utentes (Kalache, 2015; WHO, 2002).

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.395

Ao integrar a avaliação sistemática da qualidade de vida com a revisão das melhores práticas, este *Manual* propõe uma abordagem inovadora e adaptada às necessidades reais das instituições, assegurando que a pessoa idosa permaneça no centro das decisões e das práticas institucionais. Deste modo, reforça-se um compromisso com um envelhecimento digno, respeitando a individualidade e promovendo a qualidade dos serviços prestados.

CONCLUSÃO

O projeto *O/A Cuidador/a de Amanhã – Manual de Boas Práticas* surgiu da necessidade de reforçar a qualidade, a eficiência e a humanização dos cuidados prestados nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). A sua conceção parte da compreensão do envelhecimento como um processo natural, multidimensional e complexo, exigindo respostas sociais adequadas, orientadas pelos princípios da dignidade, autonomia e individualização dos cuidados.

A institucionalização, frequentemente associada à perda de autonomia, à solidão e ao risco de despersonalização, exige uma reflexão crítica sobre as práticas quotidianas das ERPIs. Torna-se, assim, essencial garantir que os serviços prestados vão além da resposta às necessidades básicas, assegurando o respeito pela privacidade, história de vida, interesses e direitos da pessoa idosa (Castro & Amorim, 2016; Dardengo & Mafra, 2018; WHO, 2015).

Neste sentido, o *Manual* assume-se como um instrumento formativo e orientador, especialmente dirigido aos/às novos/as colaboradores/as, consolidando o compromisso com a prestação de cuidados humanizados e centrados na pessoa. A sua elaboração foi sustentada na aplicação da *Escala de Qualidade de Vida para Utentes de ERPI*, permitindo identificar fragilidades e potencialidades nas áreas do conforto, privacidade, segurança, autonomia, dignidade e atividades significativas.

A articulação entre evidências empíricas e a revisão das boas práticas nacionais e internacionais reforça o objetivo de capacitar os/as profissionais para uma intervenção ética, reflexiva e qualificada. A aplicação prática do *Manual* visa, assim, prevenir práticas estandardizadas e despersonalizadas, promovendo o envolvimento ativo dos/as utentes na construção do seu quotidiano institucional (Kalache, 2015; Pocinho & Santos, 2014).

O compromisso subjacente é garantir que o envelhecimento em contexto institucional decorra com qualidade de vida, respeito e dignidade, valorizando não só as vulnerabilidades, mas também as potencialidades da pessoa idosa. A formação contínua dos/as profissionais emerge como um pilar essencial para consolidar uma cultura organizacional centrada no cuidado humanizado e na promoção do bem-estar.

Importa reconhecer que este *Manual* foi elaborado tendo por base a realidade de uma ERPI específica, o que constitui uma limitação à generalização dos resultados. Ainda assim, a metodologia adotada – integrando a perceção dos/as residentes, a aplicação da escala e a análise das boas práticas – permitiu sistematizar orientações aplicáveis a outras realidades institucionais.

Em síntese, este *Manual de Boas Práticas* constitui uma ferramenta estratégica para a melhoria da intervenção social nas ERPIs, contribuindo para transformar o

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.395

espaço institucional num verdadeiro lugar de acolhimento, proteção e valorização da individualidade. Espera-se que a sua implementação produza um impacto direto na prática profissional, promovendo uma intervenção mais qualificada, eticamente fundamentada e realizada com maior consciência crítica por parte dos/as colaboradores/as.

Ao promover a humanização dos cuidados, o respeito pela individualidade e a valorização da autonomia, o *Manual* reforça a confiança entre profissionais e utentes, contribuindo para a construção de ambientes institucionais mais inclusivos e promotores de bem-estar, onde cada pessoa idosa seja reconhecida como sujeito de direitos e protagonista do seu próprio envelhecimento.

REFERÊNCIAS

Braun, V., & Clarke, V. (2021). Thematic analysis: A practical guide. London: SAGE-Publications.

Castro, M., & Amorim, I. (2016). Qualidade de vida e solidão em idosos residentes em lar. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental 3, pp. 39-44. https://scielo.pt/pdf/rpesm/nspe3/nspe3a07.pdf

Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., Fialho, J. de S., & Sacadura, M. J. (2012). População idosa e a situação de isolamento. Povos e Culturas, (16), pp.97-134. https://doi.org/10.34632/povoseculturas.2012.8903

Carta Social (2000). Carta Social: Redes de Serviços e Equipamentos. https://www.cartasocial.pt/relatorios

Carta Social (2021). Carta Social: Redes de Serviços e Equipamentos. https://www.cartasocial.pt/relatorios

Carvalho, M. P. R. S. D., & Dias, M. O. (2011). Adaptação dos idosos institucionalizados. https://repositorio.ipv.pt/server/api/core/bitstreams/fde4b8b9-af87-4541-a224-6e9176985d83/content

Carvalho, N., & Duque, E. (2021). A importância da realização de atividades como pilar do envelhecimento ativo. Em E. Duque (Ed.). Diferentes abordagens do envelhecimento, pp. 159-190. Editorial Cáritas.

Carvalho, P., & Dias, O. (2016). Adaptação dos Idosos Institucionalizados. Millenium – Journal of Education, Technologies, and Health, 40(16), pp.161-184. https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8226

Dardengo, C., & Mafra, S. (2018). Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação. Revista de Ciências Humanas, 18(2). Recuperado a 30 janeiro 2024. https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923

Diário da República (2012). Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, Diário da República n. º58/2012, Série I de 2012-03-21, pp.1324-132. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/67-2012-553657

Diário da República (2024). Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026. Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024. Diário da República 1ª série (janeiro). https://files.diariodarepublica.pt/1s/2024/01/00900/0003100078.pdf

Faria, M., Ramalho, J., Nunes, A. & Fernandes, A. (Coords.). (2020). Visões sobre

o Envelhecimento. IP.Beja Editorial. http://hdl.handle.net/20.500.12207/5193

Ferreira, V., & Almeida, H. N. (2016). Kit de Ferramentas para Diagnósticos Participativos. CES. https://lge.ces.uc.pt/pdf/LGE_Kit_ferramentas_digital.pdf

Fortin, M. F. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Lusodidacta.

Gil, H., & Gonçalves, S. (2019). Idosos & demências: o papel e o contributo de apps. Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., 3(2), pp.277–288. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1918

Instituto Nacional de Estatística (2024). População residente ultrapassa os 10,6 milhões 2023.https://www.ine.pt/xportal/xmain?DESTAQUESdest_boui=645507713&DESTUSmodo=2&xlang=pt&xpgid=ine_destaques&xpid=INE

Kalache, M. (2015). Envelhecimento Ativo: um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade. Brasil: 1º edição. https://prceu.usp.br/usp60/wpcontent/uploads/2017/07/Envelhecimento-Ativo-UmMarco-Politico-ILC-Brasil_web.pdf

Marôco, J. (2021). Análise Estatística com o SPSS. ReportNumber.

Moraes, E., de Moraes, F., & Lima, S. (2010). Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. Rev Med Minas Gerais, 20(1), pp.67-73. https://www.fonovim.com.br/arquivos/7befab299ac18dd97f383c5977b9cb22-Caracter-sticas-biol--gicas-e-psicol--gicas-do-Envelhecimento.pdf

Moreira, M. (2020). Como envelhecem os portugueses: envelhecimento, saúde, idadismo. Fundação Francisco Manuel dos Santos. http://hdl.handle.net/10400.11/7409

Neri, A. L., & Yassuda, M. S. (2018). Velhice e institucionalização: fatores de risco e proteção para a saúde mental. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 34(e34436). https://doi.org/10.1590/0102-37722015042472435442

Neto, M. & Corte-Real, J. (2013). A Pessoa idosa institucionalizada: Depressão e suporte social. Journal of Aging and Innovation, 2(3). http://journalofagingandinnovation.org/pt/volume2-edicao3-julho2013/apessoainstitucionalizada/

Pimentel, L. (2001). O Lugar do Idoso na Família: Contextos e Trajectórias. Coimbra: Quarteto Editora.

Pocinho, R. & Santos, G. (2014). Aprendizagem e qualidade de vida das pessoas idosas. Em Moura, C. (Coord.). Idadismo – Prioridade na Construção Social da Idade, pp.125-134). Porto: Euedito.

Pordata. (2021). Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+censos-525

Reis, Manuel Carraco dos & Almeida, Cristiana Dias de (2024). O Envelhecimento Social in Campos, Francisco & Ângelo, Elisa (coord.) Atividade Física, Exercício e Envelhecimento. Guia para profissionais. Lidel, Lisboa. ISBN: 978-989-752-894-1. | URL: https://m.lidel.pt/pt/catalogo/ciencias-do-desporto/desporto/atividade-fisica-exercicio-e-envelhecimento/

Rodrigues, L., & Soares, G. (2006). Velho, Idoso e Terceira Idade na Sociedade Contemporânea. Revista Ágora, Vitória, nº 4, pp.1-29 https://periodicos.ufes.br/agora/article/view/1901/1413

Rosa, M. (2012). O envelhecimento da Sociedade Portuguesa. Relógio D` Água Editores.

Sequeira, C. (2010). Cuidar de Idosos com dependência física e mental. Lisboa: Lidel.

WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. International Journal of Mental Health, 23(3), pp.24-56. https://doi.org/10.1080/00207411.1994.11449286

World Health Organization (2015). World report on ageing and health. Geneve: Disponível.https://books.google.pt/books?hl=ptPT&lr=&id=n180DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=World+report+on+ageing+and+health.+Geneve:+Autor.+Disponível&ots=uUH1olOWl-&sig=ik6Yy-_eYBp28UzdOSegfgNNlrs&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

World Health Organization (2002). Active ageing: A policy framework (No. WHO/NMH/NPH/02.8)https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf

WHO (1999) World Health Report, Database. Geneva: World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42167/WHR_1999.pdf

Kane, R., Kling, K., Bershadsky, B., Kane, R., Gilis, K., Degenholtz, H., Liu, J. & Cutler, L. (2003). Quality of Life Measures for Nursing Home Residents. Journal of Gerontology: Medical Sciences, 58(3), pp.240-248.
https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.m240

Póvoa, V., & Matin, J. (2013). Estudo piloto para validação da Escala de Qualidade de Vida para Residentes de instituições de longa permanência para idosos. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, 18(2), pp.367-386.
https://www.ideg.pt/wpcontent/uploads/24799-177357-1-PB.pdf

Teixeira, S., Souza, L., & Maia, L. (2018). Ageísmo institucionalizado: uma revisão teórica. Revista Kairós-Gerontologia, 21(3), pp. 129–149. https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i3p129-149

Almeida, A. J. P. S. (2008). A pessoa idosa institucionalizada em lares: Aspectos e contextos da qualidade de vida (dissertação de mestrado não publicada). Universidade do Porto, Portugal https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7218/3/Tese%20final%20II.pdf