

**- Desenvolver modelo BPMN para uma IPSS -
Criar horário diário do cliente**



Discente:

Eugénia Costa n.º 20111512

Docente:

Orientador: Senhor Professor Doutor Fausto Amaro

Barcarena, 23 de Junho de 2015

Agradecimentos

A DEUS, por ter permitido que este sonho culmina-se numa realidade.

Aos meus saudosos pais por serem a minha estrutura, o meu pilar, pelos valores e educação, que me transmitiram.

Aos meus filhos e esposo, pelo respeito, compreensão e carinho demonstrado.

Agradeço ao meu orientador de estágio, Professor Doutor Fausto Amaro pelo apoio, disponibilidade e ajuda na elaboração deste relatório.

Aos professores que durante estes três anos de licenciatura me acompanharam e contribuíram para melhorar a minha formação pessoal e profissional.

Às senhoras diretoras da instituição URPIAMA, Doutora Inês Santos, Doutora Maria Graça, Doutora Fernanda Teixeira, Senhor Doutor Manuel Silvério Tavares, e à minha orientadora Doutora Sónia Cristina. A todos o meu muito obrigado pela vossa simpatia, apoio, confiança, e também pela possibilidade que me deram da realização do estágio na vossa organização.

A todos os colaboradores da instituição, pelo acolhimento, a integração e a amizade partilhada.

Aos residentes da mesma instituição, “Bem-hajam” por me terem deixado entrar nas vossas vidas.

Aos colegas de curso, especialmente a Marlene Varela, Reiza Semedo, Silton Monforte, Aldair, Ismael, Tiago, José e Rui pela amizade, companheirismo e apoio.

Aos amigos, especialmente, Mónica Florêncio, Paula Sofia, Tânia Moreiras, Teresa Guterres, Fernanda Dias por toda a força, carinho, e apoio que me deram.

Resumo

O presente relatório é resultado do estágio curricular desenvolvido durante 12 semanas com a duração de 270 horas e realizado na União de Reformados, Pensionistas e Idosos de Tala e Meleças URPITMA organização de apoio ao idoso, com valência de centro de dia, apoio ao domicílio e lar residência. O trabalho por nós realizado foi essencialmente na valência de lar residência assim como os nossos projetos. Tendo como referência o estudo e necessidades do idoso institucionalizado e as respostas da instituição, face às necessidades do idoso.

Ao longo dos anos, a percentagem de pessoas idosas têm vindo a aumentar, à escala global. Tal facto deve-se ao aumento da esperança média de vida, onde a melhoria das condições de vida (melhor saneamento, maior higiene, maior acesso a cuidados de saúde, entre outros) permitiram aumentar a longevidade e a qualidade de vida dos indivíduos. (Pereira, 2012). De acordo com o INE (Instituto Nacional de Estatística), em Portugal segue a tendência mundial, tendo-se verificado um envelhecimento da população em grande parte como resultado do aumento da esperança de vida, do abrandamento do ritmo do crescimento populacional, no nosso caso, motivado pela imigração, declínio da fecundidade, e redução da taxa de natalidade.

Assim, atualmente, a percentagem de idosos é bastante elevada, quando comparada com a percentagem de jovens ou mesmo de adultos, provocando pirâmides populacionais invertidas, onde encontramos topos muito extensos e bases estreitas e reduzidas, tendo esta realidade consequências a nível social, moral e económico.

A escolha do local de estágio prendeu-se com o facto de nos preocuparmos com os idosos e com esta realidade social e económica, e perceber como podemos adequar toda a informação recebida ao longo da licenciatura, de forma a poder gerir um local, proporcionando-lhes uma melhor condição de vida.

Desta forma iniciamos o nosso relatório de estágio abordando os nossos objetivos pessoais e profissionais, a metodologia usada no nosso trabalho. Seguidamente iremos fazer uma abordagem descritiva do local de estágio, assim como de toda a atividade desenvolvida no mesmo focalizando-nos nos nossos projetos. Por fim faremos uma breve conclusão de todo o nosso trabalho e algumas recomendações que gostaríamos de deixar à organização.

Palavras-chave: Idoso, Envelhecimento Ativo, Lar Residência.

Abstract

This report is the result of curricular stage developed for 12 weeks with a duration of 270 hours and held at the Union of Pensioners, Pensioners and Senior Tala and Meleças URPITMA organization supporting the elderly with day care valence, home support and home residence. The work done by us was essentially in the valence home residence as well as our projects. With reference to the study and needs of institutionalized elderly and the answers of the institution, given the needs of the elderly.

Over the years, the percentage of elderly people have been increasing on a global scale. This is due to the increase in average life expectancy, where the improvement of living conditions (better sanitation, better hygiene, improved access to health care, among others) have increased the longevity and quality of life of individuals. (Pereira, 2012).

According to the INE (National Statistics Institute), Portugal follows the global trend, having been an aging population largely as a result of increased life expectancy, the slowdown in the pace of population growth, in our case, driven by immigration, fertility decline, and reduced birth rate.

Thus, currently, the percentage of elderly is quite high compared with the percentage of young people or even adults, causing inverted population pyramid where we find very large tops and narrow and small bases, and this reality consequences social, moral and economic.

The choice of training camp held up to the fact that we care for the elderly and with this social and economic reality and see how we can fit all the information received over the degree in order to be able to manage a site by procuring them a better life.

Thus began our internship report addressing our personal and professional goals, the methodology used in our work. Then we will make a descriptive approach to training camp, as well as all the activity developed in the same focusing us in our projects. Finally we will briefly completion of all our work and some recommendations we would like to leave the organization.

Keywords: elderly, Active Ageing, Home Residence.

Índice

Lista de Siglas	6
1.Introdução	7
2. Organização do Estágio	8
3. Objectivos	8
3.1. Objectivos Gerais 8	
3.2. Objectivos específicos 8	
4. Metodologia	9-11
4.1 População-alvo 10	
4.2 Instrumentos utilizados 10-11	
5. Descrição do local de estágio	12-18
5.1 Estrutura Organizacional da Instituição Natureza Jurídica 12	
5.2 Missão, Visão e Valores 13	
5.3 Valências e Serviços 14	
5.4 Quadro de Pessoal 15	
5.5 Instalações 15	
5.6 Candidatura e Admissão 16	
5.7 Comparticipação Financeira 16	
5.8 Gestão de riscos 17	
5.9 Análise da situação económico – financeira 17	
6. Descrição da atividade desenvolvida	18-22
7. Conclusão	23
8. Recomendações	24
9. Bibliografia	25-27

Lista de siglas

AVD, Atividade Básicas da Vida Diária

BPMN, Business Process Model Notation

CD, Centro de Dia

DGAS, Direção-Geral de Ação Social

ERPI, Estrutura Residencial Para Idosos

INE, Instituto Nacional de Estatística

IPSS, Instituição Particular de Solidariedade Social

OMG, Object Management Group (Certified Expert in BPM)

ONU, Organização das Nações Unidas

PAII, Projeto de Apoio Integrado aos Idosos

PIDAC, Programa de Investimentos da Administração Central

SAD, Serviço de Apoio Domiciliário

TI, Tecnologia da Informação

UML, Unified Modeling Language

URPITMA, União de Reformados, Pensionistas e Idosos de Tala e Meleças e Arredores

1.Introdução

O presente relatório de Estágio Profissionalizante em Saúde insere-se no âmbito do plano de estudo da licenciatura de Gestão em Saúde, do segundo semestre, terceiro ano.

Os objetivos que se pretende alcançar são, o aprofundamento e valorização das competências adquiridas ao longo da formação académica, orientada para o desempenho de atividades profissionais.

O estágio curricular foi realizado na União de Reformados, Pensionistas e Idosos de Tala e Meleças, URPITMA, situado na Freguesia de Belas, no Concelho de Sintra.

A URPITMA é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sem fins lucrativos, criada pela população das freguesias da Tala, Meleças, Recoveiro e Baratã em 24 de Junho de 1991. Regendo-se pelos estatutos publicados em DL 119/83, de 25 de Fevereiro e portaria nº 778/83, de 23 de Julho (Diário da Republica – 1ª. serie n.º [168], de 23.07.1983.

Como já referimos a motivação para o local de estágio, prende-se com um tema atual e relevante que é o envelhecimento, um assunto de extrema complexidade social, económica, humana, com repercussões financeiras e que coloca novos desafios nos diferentes domínios da sociedade, quer a nível das estruturas prestadoras de cuidados de saúde, quer ao nível dos cuidadores formais e informais. Com o crescente aumento do número de idosos, ao nível mundial é importante e urgente criar infraestruturas, programas de gestão e de desenvolvimento de competências, bem como meios humanos, adequados a lidar com as limitações e necessidades peculiares desta faixa etária.

Com a crescente incapacidade de resposta dos sistemas de cuidados informais (famílias), emergiu naturalmente uma procura de recursos a cuidados institucionais.

Segundo Pereira (2012) em Portugal em 2008, foram identificadas 6800 valências de respostas sociais, sendo que (72%) pertence ao sector não lucrativo sobretudo as IPSS e 28% ao setor lucrativo privado. As relações entre Estado e IPSS estão reguladas por acordos de cooperação para fornecimento de serviços. Este grande movimento, de amplitude nacional IPSS procura por em prática os valores da solidariedade e dar resposta a problemas concretos dos indivíduos e das comunidades.

Uma vez que os idosos são tão importantes para a sociedade em geral, tornou-se para nós importante realizar no nosso estágio num local com idosos e numa IPSS, podendo ver

em concreto esta realidade, mas também aplicando os conhecimentos da nossa formação académica de gestão em saúde.

2- Organização do estágio

O estágio Profissionalizante em Saúde do curso de Gestão em Saúde da Universidade Atlântica, Barcarena, 3.º ano, 2 semestre do ano letivo de 2014/2015, foi realizado na URPIITMA União de Reformados, Pensionistas e Idosos de Tala e Meleças e Arredores, situado na Rua da Areosa, n.º 36, em 2605-121 Meleças, Freguesia de Belas, Concelho de Sintra. No período de 16 de Março de 2015 a 30 de Maio de 2015 e teve a duração de 270 horas, divididas por 12 semanas.

O estágio foi acompanhado da parte da organização URPIITMA, pela orientadora Senhora Doutora Sónia Cristina Ribeiro e por parte da Universidade Atlântica como orientador interno, o Senhor Professor Doutor Fausto Amaro, sendo acompanhado o desenrolar do mesmo pelos orientadores referenciados.

3. Objetivos

3.1 Os objetivos gerais são: desenvolver as capacidades e competências adequadas ao exercício da profissão de gestão em saúde; mostrando pontualidade, assiduidade, confidencialidade, rigor e método; desenvolvimento da autonomia e desempenho individual como gestora; promover a exposição e a experiência em situações reais; conhecer e compreender a organização e seu funcionamento.

Ainda como objetivos gerais tendo em consideração os problemas identificados no local de estágio e que nos levou a escolha dos nossos projetos são os seguintes: melhorar a gestão de tempo das atividades dos idosos; implementação de atividades lúdicas dos residentes.

3.2 Os objetivos específicos são: aquisição de experiência profissional; aquisição de novos conhecimentos, capacidades e competências no âmbito da gestão.

Ainda como objetivos específicos de acordo com os nossos projetos são: criar um exemplo de horário para o dia de um cliente através de exemplo de modelo BPMN; deixar uma orientação de uma ferramenta para que possa ser trabalhada para todos os clientes; e possa ajudar na organização horária de todos os funcionários e clientes.

Perceber quais as atividade que os clientes gostariam de realizar; perceber quais as limitações de cada caso em particular; organizar uma lista de atividades para os clientes realizarem nos seus tempos livres de acordo com o seu perfil.

4. Metodologia

O objetivo da metodologia utilizada no sentido de realização dos nossos projetos são os seguintes; caracterizar a população alvo, que dificuldades têm nos cuidados de AVD, que tipo de acompanhamento precisam, perceber como cada departamento realiza as suas tarefas e atividades no apoio ao cliente, quais os tempos de realização para cada tarefa, e como interagem entre si os diversos departamentos.

Para estudo e elaboração do nosso trabalho de acordo com os nossos objetivos, usamos várias técnicas de investigação recorreremos a metodologia de característica qualitativa, observação, descritiva e empírica, sempre recolhidos de forma verbal. A metodologia inclui notas de campo, informação sobre gostos pessoais de lazer habilidades, competências, desejos adiados, hábitos, costumes, valores, crenças, na forma de entrevistas e questionários, fizemos leitura e apuramento de registos oficiais, entre outros. A metodologia é de cariz participante, uma vez que os principais procedimentos usados são a nossa presença continuada no contexto real em estudo, bem como o contato direto, com as pessoas, as situações e os acontecimentos. “o ambiente natural é a fonte de observações constantes e contribuí para uma melhor compreensão das ações e procedimentos” (Pereira, 2012). É Descritiva pois é um estudo com base na descrição dos resultados finais obtidos (Fortin, 2003).

Houve respeito, entendimento e ética pela individualidade de cada idoso em todo o processo de investigação, que estimulou a reciprocidade múltipla entre a investigadora e cada interveniente.

Todos os documentos oficiais foram consultados com consentimento da administração.
(Gráficos demografia dos clientes da ERPI anexos 1,2,3,4,5,6,7,8,e 9)

Idade e Sexo

Idade	56-69		70-74		75-79		80-84		> = 85		Total	
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masc.	2	5,40	2	5,40%	1	2,70%	6	16,21%	1	2,70%	13	32,44%
Fem.	1	2,70	3	8,10%	6	16,21%	7	13,51%	13	27,02%	29	67,56%
Total	3	8,10	5	13,51%	7	18,91%	12	29,73%	12	29,72%	43	100%

Tabela 1 – Tabela de caracterização da População alvo da ERPI – resultante de análise pessoal

4.1 População-alvo

A população alvo com a qual vamos trabalhar compreende 43 clientes, com idades compreendidas entre os 70 e 90 anos. Cerca de 68% são do sexo feminino e 32,46% do sexo masculino. A população apresenta problemas de saúde diversos, 29,72% sofre de doenças cardiovasculares, 51,35% têm problemas de hipertensão, 64,86% apresentam doenças do esqueleto e musculo. No que respeita à dependência motora 23,41% é dependente ao nível da marcha, tendo que ter supervisão, 13,95% apresenta marcha ineficaz, 40% apresenta um elevado risco de queda de acordo, com avaliação da escala de Berg, 77% têm risco mínimo a úlceras de pressão 16% risco moderado e 7% risco elevado. No que respeita ao estado psicológico dos utentes, 72,91% apresentam um quadro demencial (como Parkinson ou Alzeihmer), mas também depressões, entre outros. Cerca de 70% da população é alfabetizada, mas apresenta dificuldades de leitura e de escrita.

(Gráficos demografia dos clientes anexos 1,2,3,4,5,6,7,8 e 9)

4.2 Instrumentos utilizados

Os instrumentos utilizados foram: Ficha de Avaliação Diagnóstica; entrevistas; Escala de Berg; Escala de Holden; Avaliação de Úlceras de Pressão; Modelo BPNM.

A ficha de avaliação de diagnóstico é um instrumento utilizado pela instituição e retirado “Modelo de Avaliação da Qualidade Estrutura Residencial Para Idosos”, elaborado pela Secretária de Estado da Segurança Social. O presente instrumento tem como objetivo perceber quais os hábitos e gostos/ interesses, a satisfação com os relacionamentos e perceber os projetos de vida. (Preenchido pela estagiária efetuados a todos os clientes).

As entrevistas elaboradas foram criadas pela própria estagiária a fim de tentar conhecer melhor os hábitos, rotinas, e horários diários de cada cliente, bem como quais os seus interesses e gostos. Assim como as rotinas e horários dos técnicos que interagem com os clientes.

A Escala de Equilíbrio de Berg tem uma pontuação máxima de 56 alcançada através do somatório de cada item uma escala ordinal de 5 alternativas que variam de 0 a 4 pontos. O teste é simples, fácil de passar e bastante seguro. Ele necessita de um cronómetro e de uma régua. As escalas são passadas pela equipa de enfermagem a quando da entrada no local. Utilizamos este instrumento fazendo a sua análise e retirando a pontuação total de cada cliente.

A Escala de Holden pretende determinar o grau de autonomia na marcha do utente, isto de acordo com o tipo de ajuda física ou supervisão que cada idoso necessita, em função do tipo de superfície (plana, inclinada ou escadas). A informação é obtida através de observação direta, ou de questionários aos familiares. A escala é passada a quando da entrada do utente, tendo sido apenas analisado e retirado a informação de cada idoso.

Escala de Braden, avaliação de úlceras de pressão foi criada pela enfermeira Bárbara Braden pretende determinar o risco para UP, baseia-se em seis condições de risco percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento, três medem determinantes clínicos de exposição para intensa e prolongada pressão percepção sensorial, atividade e mobilidade; e três mensuram a tolerância do tecido à pressão umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. As primeiras cinco subescalas são pontuadas de 1 (menos favorável) a 4 (mais favorável); a sexta subescala, fricção e cisalhamento, é pontuada de 1 a 3. A pontuação total pode ir de 4 a 23. Uma pontuação de 16 é considerada risco mínimo; de 13 a 14, risco moderado; de 12 ou menos, risco elevado. A escala é passada pela equipa de enfermagem a quando da entrada do cliente no local e têm avaliações periódicas. Fizemos a análise a este instrumento e retirando a pontuação total de cada utente.

O Modelo BPNM (Business Process Model Notation) é um instrumento que consiste num conjunto de técnicas criadas para modelar, controlar e melhorar os processos de negócios de uma organização. O objetivo do BPMN é dar suporte à gestão dos processos de negócio, com enfoque nos detalhes e definir uma linguagem para modelos de processos de negocio que seja facilmente compreendida por todos os envolvidos (Martín, 2008). O mesmo foi adaptado pela estagiária para satisfazer os requisitos do trabalho em questão.

5. Descrição do local de Estágio



Breve Síntese Histórica da Instituição

URPITMA União de Reformados, Pensionistas e Idosos de Tala-Meleças e Arredores, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sem fins lucrativos, criada pela população das freguesias Tala, Meleças, Recoveiro e Baratã em 24 de Junho de 1991. Em 24 anos da sua existência têm passado por diversas alterações tanto a nível das suas valências como das próprias instalações. As primeiras e peculiares instalações datam de 1991 eram instalações agrícolas situadas numa quinta na localidade de Meleças, pertença da Família Puga e arrendadas à mesma, serviam como centro de convívio da população local e das freguesias limítrofes, no ano 1995 iniciou o primeiro serviço de apoio a comunidade idosa com abertura da valência de centro de dia, no ano de 1997 candidatou-se ao Projeto de Apoio Integrado aos Idosos (PAII), o que lhe possibilita desenvolver um serviço de apoio domiciliário, (5 dias por semana), o referido serviço é assinado no ano 2000, no mesmo ano passa a ser proprietário das instalações que utiliza, por doação da Proprietária, dois anos mais tarde alarga a sua atividade no apoio domiciliário para apoio domiciliário integrado, em 2005 candidata-se ao Programa PIDAC para construção de Lar de Idosos mas não consegue vaga, no ano seguinte propõe novamente a sua candidatura ao Programa Pares (Projeto de Alargamento da rede de Espaços Sociais) sendo a mesma aceite, iniciando-se a construção do Lar de Idosos “As Glicínias” inaugurado em 2014, entrando em funcionamento em 31 de Março do mesmo ano.

5.1 Estrutura Organizacional da Instituição Natureza Jurídica

De acordo com os Estatutos, a escritura pública da instituição foi realizada no 2.º Cartório Notarial de Sintra em 1991 e registada na Direcção-Geral de Segurança Social, sob a inscrição n.º 97/92.

De acordo com O Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro, que “ determina as IPSS como instituições particulares de solidariedade social as 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, para prosseguir, entre outros, objetivos de índole social, mediante a concessão de bens e a prestação de serviços”.

A URPITMA procedeu ao registo definitivo da alteração dos seus estatutos sendo, reconhecida como pessoa coletiva de utilidade pública, lavrado pelo averbamento n.º 5, à inscrição n.º 97/92 a fls. 86 verso do livro n.º 5, a fls. 120 verso do livro n.º m8 e folhas 8 do livro n.º 14 das Associações de Solidariedade Social e considera-se efetuado em 05/09/2012, nos termos do n.º 4 do art.º 9 do Regulamento aprovado por portaria n.º 139/2007 de 29 de Janeiro.

Sendo uma IPSS rege-se pela seguinte legislação:

- DL 119/83, de 25 de Fevereiro – Estabelece o estatuto das IPSS;
- Portaria n.º 778/83, de 23 de Julho – Aprova o regulamento de registo das IPSS, no âmbito da segurança social. (Diário da Republica – 1.ª serie n.º 1.ª serie, n.º [168], de 23.07.1983);
- DL 78/89, de 3 de Março – Aprova o plano de contas das IPSS;
- Despacho normativo n.º 75/92, de 23 de Abril – estabelece as normas reguladoras de cooperação entre os Centros Regionais de Segurança Social e as IPSS;
- Portaria n.º 63/96, de 28 de Fevereiro – Aprova o Regulamento de Registo das Associações Mutualistas e das Fundações de Segurança Social Complementar;
- Contrato coletivo de trabalho entre a União IPSS e a Federação Nacional dos sindicatos da educação e outros;

Despacho Normativo n.º 31/2000, de 31 Julho – altera Despacho Normativo 75/92, de 23 de Abril.

De acordo com os estatutos, todos os seus dirigentes exercem o mandato em regime gratuito. (Estatutos)

5.2 Missão, Visão e Valores

Tem por Missão apoiar idosos necessitados, acolhendo-os no centro de dia, no lar ou prestando-lhes apoio domiciliário, promovendo para isso o trabalho em equipa. A sua Visão é trabalhar para conseguir um mundo onde todas as pessoas, independentemente da sua idade possam viver com conforto e qualidade, tendo asseguradas todas as suas necessidades com afeto.

Os valores são, profissionalismo, trabalho de equipa, diálogo, responsabilidade, humanidade. (Estatutos)

5.3 Valências e Serviços

As valências e serviços vão de encontro às necessidades da população envelhecida com um fator de risco e vulnerabilidade muito acentuadas. A sua atividade profissional disponibiliza apoio domiciliário, centro de dia e lar residência, este último encontrando-se em funcionamento desde 2014. Sendo assistidos cerca de 94 idosos, distribuídos pelas suas três valências.

Apoio domiciliário têm como objetivo contribuir para uma melhoria da qualidade de vida dos seus clientes e sua respetiva família, ajudar a retardar ou evitar a institucionalização, mantendo o idoso na sua casa com dignidade e promover a sua autonomia, bem-estar físico e psicológico, fomentar relações interpessoais e inter geracionais. Acompanha no presente momento de 20 idosos, e assegura a prestação nos serviços de alimentação, cuidados de higiene e conforto, arrumação e pequenas limpezas no domicílio, atividades de animação sociocultural, recreativa e ocupacional. Trabalhos realizados na sede da organização, lavagem e tratamento de roupa e apoio na organização de férias.

O Centro de Dia, pensado e dinamizado com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, proporcionar serviços adequados à satisfação das necessidades dos clientes sem que estes tenham de abdicar da sua residência e de sua respetiva família, contribuir para a estabilização ou retardamento do envelhecimento, prestar apoio psicossocial, contribuir para retardar ou evitar a institucionalização. Disponibiliza cuidados de higiene e conforto pessoal, serviço de alimentação (pequeno – almoço, almoço e lanche), assistência médica, cuidados de enfermagem, apoio em psicomotricidade, fisioterapia, atividades socioculturais, atividades ocupacionais e recreativas, interação com outras instituições, estimulação cognitiva, passeios ao exterior, quinta pedagógica, jardim, serviço gerais, cabeleireiro, serviço religioso, tratamento de roupas, férias organizadas, transporte de e para a Instituição.

O período de funcionamento é de 2.^a a 6.^a feira, das 8h30 às 17h00 e acompanha 31 idosos.

A Resposta Social de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas “As Glicínias” têm como objetivo assegurar cuidados e atividades de diferentes tipos de resposta, a nível da prestação de cuidados de saúde e apoio social, contribuindo para a estabilização ou

retardamento do processo de envelhecimento, incentiva a relação inter familiar e potencia a integração social, cria sinergias entre experiências, competências e recursos, com respeito pelos princípios éticos de transparência, responsabilidade e compreensão mútuos. Disponibiliza apoio psicossocial, preparação de saída e acompanhamento, planeamento e acompanhamento das atividades de desenvolvimento pessoal, nutrição e alimentação, cuidados pessoais e de saúde, cuidados médicos e de enfermagem, administração de fármacos quando prescritos, cuidados de higiene conforto e imagem, apoio nas atividades instrumentais da vida quotidiana, tratamento de roupa, acompanhamento ao exterior e transporte, apoio na aquisição de bens e serviços, fisioterapia, assistência religiosa, atividades de animação socioculturais, lúdico, recreativas e ocupacionais, férias organizadas, higiene dos espaços. Residem no momento 43 idosos.

Funciona 24 horas por dia, todos os dias do ano. (Regulamento Interno)

5.4 Quadro de pessoal

O quadro de pessoal é composto por (Direção Técnica, Equipa Técnica e Pessoal Auxiliar), nomeadamente diretor técnico, técnico superior com formação em ciências sociais, ajudantes de ação direta, animador sociocultural, enfermeiro, funcionário administrativa, cozinheira, ajudantes de cozinha. (Regulamento Interno).

(Anexo organigrama da instituição), (Anexo Gráfico do quadro de pessoal), (Anexo gráfico das habilitações do pessoal).

5.5 Instalações

As instalações da ERPI e do Centro de Dia funcionam na sede da Instituição que é composta por um edifício próprio, de cave, r/c e 1.º Andar, distribuídos da seguinte forma:



Cave: Arrumos, r/c: sala de reuniões da direção da instituição, área de serviços administrativos, gabinete da assistente social e diretora técnica, gabinete médico/enfermaria, instalações sanitárias, espaço polivalente/sala de atividades, espaço cabeleireiro, ginásio, casas de banho e vestiários para uso exclusivo do pessoal, cozinha/economatos, refeitório, copa/sala de estar e sala de convívio. No 1.º Andar: quartos duplos e individuais com WC, instalações sanitárias, salas de banho assistidos,

sala de refeições, copa e sala de convívio. Exterior; jardim, horta, ginásio exterior com aparelhos de ginástica de ar livre, capela e passeios envolvendo o edifício.



5.6 Candidatura e Admissão

Condições de candidatura e admissão dos clientes as diversas valências são semelhantes, o cliente ou representante legal, deverá candidatar-se através do preenchimento de ficha de inscrição, fazer prova de declarações efetuadas, ser portador de documento de identificação, contribuinte, beneficiário, utente dos serviços de saúde, boletim de vacinas, relatório médico, declaração despesa com aquisição de medicamentos de usos continuado, comprovativo de rendimentos, comprovativo de encargos mensais. Preferencialmente são dados prioridade a quem têm familiares a beneficiar de qualquer serviço de apoio da URPITMA, ser residente na freguesia de Belas e zonas limítrofes, ser associado da organização, ordem de inscrição, idade, grau de dependência, precariedade da situação económico-financeira do cliente, ausência ou indisponibilidade da família para assegurar os cuidados necessários, situações de isolamento pessoal ou geográfico, abandono por parte da família, conflitos familiares, marginalização. O processo de admissão termina com o contrato de prestação de serviços assinado por todos as partes envolvidas. Os direitos, deveres, e funções de todos os intervenientes estão descritas no capítulo IV do regulamento interno de todas as valências, e são da inteira responsabilidade de todos os intervenientes. (Regulamento Interno).

5.7 Comparticipação Financeira

A comparticipação financeira dos clientes nas valências de CD e SAD, é calculada segundo o acordo determinado na circular normativa n.º 3, de 02/05/1997 e circular normativa n.º 7 de 14/08/1997 da Direção-Geral de Ação Social (DGAS), o calculo do rendimento per capita do agregado familiar é efetuado de acordo com a seguinte fórmula:

$R=RF-D/N$, sendo que R = rendimento per capita, RF = rendimento mensal líquido do agregado familiar, D = despesas fixas e N = número de elementos do agregado familiar.

Para o cálculo da comparticipação da ERPI, além de seguir a mesma metodologia das restantes valências a percentagem atribuída pode ir de 70% a 85% do rendimento “per capita” consoante receba ou não complemento por dependência de 1.º Grau. No entanto a comparticipação familiar máxima calcula não poderá exceder o custo mensal de Mil e quatrocentos euros.

A comparticipação mensal é efetuada no total de 12 meses. Os serviços extras como (férias organizadas, farmácia, consumíveis) têm uma tabela própria e não entram nos cálculos atrás referenciados. As mensalidades porque são indexadas ao valor das pensões, serão atualizadas todos os anos no mês de Fevereiro de acordo com a lei em vigor. A ERPI disponibiliza 20 camas para clientes indicados pela Segurança Social, 2 camas para Apoio Social, as restantes camas são para clientes privados. (Regulamento Interno).

5.8 Gestão de risco

Com o objetivo de desencadear medidas de prevenção de ocorrência de incidentes. Regista-se um sistema de relato de incidentes “livro de ocorrências” em todas as valências, garantindo que todos os acidentes são participados, analisados, investigados de forma organizada e metódica. (Regulamento Interno)

5.9 Análise da situação económico – financeira

Sendo a URPITMA uma IPSS sem fins lucrativos, encontra-se muito dependente financeiramente de subsídios estatais, concedidos através dos acordos de cooperação celebrados com o Centro Regional da Segurança Social de Lisboa e Vale do Tejo, de acordo com as respostas sociais que desenvolve. Com a atual realidade financeira que se vive nas empresas em Portugal a URPITMA também têm os seus problemas de tesouraria, que com a abertura da ERPI em 2014 vieram a aumentar. O volume global com o custo de atividade (bens de consumo, fornecimentos e serviços e gastos com pessoal) sofre um acréscimo em 2014. A totalidade do imobilizado relacionado com a ERPI (edifício e todos os seus equipamentos) que se encontrava em “imobilizado em curso” em 2014, é pela primeira vez amortizado, assim o montante de amortizações aumenta de (11 mil para 58 mil euros). A ERPI em 2014 não trabalhou um ano cívil completo, teve uma ocupação reduzida no seu início, no mês de Março apenas entraram 3

residentes, Abril 10, Maio 11, Junho 6, meses de verão 3, Outubro e Novembro 6 e Dezembro 8, foi apenas utilizada durante 8 meses. Em termos de proveitos e verificando que a ERPI não espelha um ano civil completo, passou de 294 mil euros apurados no ano de 2013 para 577 mil euros, no ano de 2014. Ainda num período de rescaldo financeiro motivado por dividas contraídas para a construção da ERPI, a direção está confiante com enorme otimismo, encontrando-se motivada para levar em frente este projeto social. (Meleças, 2015).

(Anexo demonstração resultados por natureza anos 2012,13 e 14)

(Anexo balanço anos 2013 e 2014)

6. Descrição da atividade desenvolvida

De acordo com o nosso cronograma semanal de trabalho, passamos a descrever o nosso estágio.

Cronograma Semanal (12 Semanas)														
Descrição	Data de início	Data de fim	Março			Abril			Maio					
Início de Estágio	16-03-2015	29-05-2015	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	24	29
Apresentação aos técnicos e direção	16-03-2015	16-03-2015												
Observação e Acompanhamentos das dinâmicas diárias técnicos e clientes	17-03-2015	27-03-2015												
Identificação de Problemas / Início de Projeto	28-03-2015	29-05-2015												
Realizar Diagnóstico	28-03-2015	01-04-2015												
Iniciar enquadramento	02-04-2015	06-04-2015												
Pesquisas bibliográficas sobre idosos e envelhecimento activo	02-04-2015	06-04-2015												
Elaborar e Preparar Inquéritos e Entrevistas	07-04-2015	10-04-2015												
Conduzir Inquéritos e Entrevistas	13-04-2015	17-04-2015												
Consulta Processos clientes (autorizado)	20-04-2015	24-04-2015												
Pesquisa bibliográfica sobre BPMN	27-04-2015	04-05-2015												
Elaboração dia do Cliente (Corel)	04-05-2015	13-05-2015												
Redigir Trabalho	14-05-2015	29-05-2015												
Análise de dados / Elaboração de gráficos	14-05-2015	18-05-2015												
Redigir trabalho escrito	19-05-2015	22-05-2015												
Anexar todos os registos	25-05-2015	27-05-2015												
Conclusão	29-05-2015	29-05-2015												100%

Tabela 2 – Cronograma semanal de trabalho – projetos

(Anexo gráfico 12 - cronograma de horas por projeto)

No nosso primeiro dia de acolhimento tivemos reunião com a direção e técnicos responsáveis pelas diferentes áreas de intervenção, de seguida fomos conhecer as instalações, restantes colaboradores e clientes. As duas primeiras semanas, foram de observação e acompanhamento das dinâmicas diárias dos técnicos e clientes. No decorrer da terceira semana foi elaborado um diagnóstico no programa Microsoft Office Excel sobre as problemáticas encontradas que serviu de apoio ao prognóstico da elaboração dos nossos projetos (melhorar a gestão de tempo das atividades dos idosos; implementação de

atividades lúdicas dos residentes da ERPI). Na semana seguinte iniciamos pesquisa bibliográfica adequada aos temas.

Seguidamente para o apuramento da caracterização demográfica dos clientes e técnicos, foi executado um estudo sobre os mesmos, com consulta a documentos já referenciados no ponto 4, que deu origem aos gráficos do perfil da população alvo, elaborados no programa Microsoft Office Excel (anexo - gráficos 1,2,3,4,5,6,7,8 e 9), e caracterização do quadro de pessoal da instituição elaborado no programa Microsoft Office Excel (Anexo - gráfico 10 e 11).

Para dar continuidade aos nossos projetos, realizámos estudos e pesquisas sobre o Modelo BPMN, ferramenta de gestão e de negócio produzida pela BPMI (Business Process Management Initiative) em 2004, tendo sido atualizada ao longo dos anos, em 2006 foi homologado e certificado pela OMG, a sua ultima versão BPMN 2.0 foi publicada em 2011, o objetivo principal incide em tentar melhorar processos já existentes ou implementar uma nova estrutura voltada para os processos de trabalho, envolvendo todos os intervenientes de forma que em todo o processo haja uma comunicação e relacionamento entre todos. O processo (atividade ou conjunto de atividades) é realizada num seguimento lógico, tem um inicio definido, um seguimento, as sequências em que as atividades acontecerão, quem está envolvido e o resultado final. Assim sendo um dos objetivos do BPNM é dar suporte à gestão dos processos de negócio, com enfoque nos detalhes e definir uma linguagem para modelos de processo de negócio que seja facilmente compreendida por todos os envolvidos (Martín, 2008).

Destina-se a cobrir os vários tipos de processos, tornando-os capazes de representarem processos complexos de trabalho, visando atender necessidades específicas. Apresenta uma série de tecnologias, voltadas para o controle e melhoria contínua dos processos e gestão (gerindo, controlando e melhorando), permitindo o alcance dos objetivos estratégicos de uma organização.

Segundo Martín (2008), o processo de gestão é um conjunto de decisões e atividades inter-relacionadas na realização de um trabalho, visando atender necessidades específicas. Os processos têm um início e um fim e situam-se no tempo e no espaço, têm entradas e saídas e um grau de formalização. Os processos de gestão são a forma mais comum de melhorar o desenho dos sistemas de trabalho, podendo ser estruturados à medida que são executados mudando, agregando, eliminando e alterando tarefas.

Os modelos das organizações representam um conjunto de conceitos que permitem construir a representação organizacional da empresa. O conceito funcional (tradicional)

tem uma atividade contínua, o conceito de processo têm um princípio, mas o fim não é contínuo. (Camara, et al., Outubro 2013).

O objetivo de introduzir o BPMN é criar um modelo de gestão em que a organização recebe um input e termina com output. Onde o processo de execução seja entendido por todos funcionários da organização, tanto os técnicos que executam as tarefas como os que fazem as avaliações e monitorização dos processos. A análise e acompanhamento diário dos impactos das diversas áreas de um processo, permite avaliar efetivamente se estamos a utilizar os recursos da melhor forma possível. O modelo BPMN permite a medição de desempenho e uma avaliação constante de melhoria continua.

A vários tipos de processos: processos de gestão de modelagem e de apoio.

O mapeamento do processo adaptado às necessidades da organização, representa a estrutura organizacional, o ambiente de trabalho, as regras de negócio, os fluxos de atividades, os participantes, metas, indicadores, missão, e valores a atingir. O mesmo pretende dar resposta a perguntas referentes à organização do trabalho e desempenho das tarefas diárias. Quem faz? Quando? Onde? Porquê? Como? E o que é feito?

A modelagem do processo é elaborada em conjunto com TI. Vários tipos de modelagem podem ser definidos, UML (software diagramas de atividade) ou BPMN diagramas de colaboração. Para descrever a modelagem existem quatro tipos de elementos gráficos necessários à sua realização que são; objetos de fluxo (eventos, atividades e gateways), objetos de ligação (fluxo de sequência, fluxo de mensagem e associação), swimlanes (pool e lane), artefactos (objetos de dados, grupo e anotações).

Como exemplificação do modelo apresentado, elaboramos um exemplo prático de um esquema de processo de trabalho onde o cliente têm a prioridade. Nesta gestão do tempo do idoso incluímos as (AVD), atividades básicas de vida diária, tais como (higiene, alimentação e descanso), assim como o tempo dedicado ao tratamento da saúde (cuidados de enfermagem, médicos, fisioterapia) e também as atividades lúdicas (animação sociocultural e programas de estimulação de competências pessoais, sociais e intelectuais).

O exemplo prático (perfil do dia do residente) foi elaborado no programa de desenho Corel Draw programa vetorial bidimensional para design gráfico, utilizando o diagrama gráfico correspondente ao grupo básico de elementos estruturais do Modelo BPMN, diagrama disponível nos (Anexo - tabela 1).

Anexo Tabela 2, 3 e 4 - desenho de processo de trabalho (dia do residente) (manhã, tarde e noite).

A nossa sensibilidade para a dinâmica sobre o envelhecimento ativo prende-se em parte por disciplinas lecionadas durante a formação académica como a disciplina de Gestão de serviço ao Idoso, a disciplina de Comunicação em Saúde, Gestão da Qualidade em Saúde, que nos faz estar atentos a todas as dinâmicas da organização e como gestores, procurar dinamizar recursos e desenvolver estratégias, de forma a servir o nosso cliente, neste caso em particular com necessidades muito particulares.

Para orientação e referência à teoria que despertou o nosso interesse sobre a dinâmica do envelhecimento ativo e vantagens na estimulação cognitiva nos idosos, apresentamos algumas considerações que julgamos pertinentes. De acordo com (Dr. Bize & Vallier, s.d.), a falta de atividades de animação sociocultural com ênfase na estimulação cognitiva contribui para a apatia dos idosos, para sentimentos pouco valorizadores de si.

Ao analisarmos várias hipóteses teóricas e no seguimento descrito por (Dr. Bize & Vallier, s.d.), percebe-se que “*o objetivo central da animação sociocultural é estimular nos indivíduos e na comunidade uma atitude aberta e decidida para se incorporarem nas dinâmicas e nos processos sociais e culturais que os afetam e também para se responsabilizarem na medida que lhes corresponder*”. Nestas idades, o importante é proporcionar experiências de aprendizagem às pessoas idosas e manter um ambiente rico e estimulante (Ribeiro & Paúl, 2011). E isso é possível mesmo no idoso institucionalizado, que a nível psicológico encontra-se fragilizado, com sentimentos de incapacidade, de inatividade, deficiência das suas funções, peso na sociedade, injustiça por não serem recompensados pelo amor e sacrifícios que fizeram, pouco respeitados como pessoas, levando assim a de teorização que possuem do seu autoconceito e a perda de autoestima. (Sequeira, 2010).

No nosso projeto de dinamização da ERPI, definimos como objetivos gerais e transversais um eixo de interesses que se enquadra no âmbito da estimulação cognitiva que de acordo com (Paúl & Ribeiro, 2013) são; atenção, memória, raciocínio, cálculo, linguagem, perceção, pensamento e a imaginação e que vá ao encontro dos gostos e interesses já identificados do grupo alvo.

Tendo em conta os recursos físicos da organização que são espaços de grande qualidade como já referidos no ponto 5.5 os mesmos proporcionam ambientes tranquilos, confortáveis, com luz natural e seguros, onde é possível realizar várias dinâmicas.

Assim sendo, propomos de acordo com (Ribeiro & Paúl, 2011), a leitura de livros em grupo, como objetivos específicos conhecer os clientes através de expressão de emoções (pode ser realizado tanto no interior, como exterior do edifício).

Documentários e filmes sobre assuntos de interesse público, exemplo revolução do 25 de Abril em Portugal, poderão ser apresentados em PowerPoint, computador ou projetor, ajuda a relembrar a memória e serve de motivo de discussão e partilha de experiências (a realizar em sala no interior do edifício) (Ribeiro & Paúl, 2011).

De acordo com Osório & Pinto (2007), jogos de mesa e de memória, estimulam o exercício da memória, concentração e atenção, coordenação psicomotora e visualização espacial a realizar em sala no interior do edifício.

Tarde de música e passeios dentro da própria instituição como realização de convívio (sardinhada na horta acompanhada de música), com o objetivo de aprofundar a partilha de emoções e sentimentos.

Tarde de oração na capela (terço). Partilha de emoções e concentração. Cuidar das flores da capela (atividade rotativa cada semana uma pessoa diferente pode ficar como responsável), podendo aumentar a auto estima e responsabilidade dos clientes.

Uso dos aparelhos do ginásio exterior (apoiado com imagens ilustrativas do uso e benefícios dos aparelhos). Atividade divertida e pode ser realizada em grupo.

São inúmeras as atividades que se podem realizar para estímulo das funções cognitivas e melhoria da autoestima nos idosos. Proporcionando aos próprios melhoria da qualidade de vida, partilha de valores e bem-estar emocional. (Sequeira, 2010).

Nas ultimas semanas de estágio algumas destas atividades foram sendo realizadas, em colaboração com a animadora sócio cultural do CD e cuidadoras da ERPI.

A avaliação que retiramos foi muito positiva e a adesão foi superior a 80%.



7. Conclusão

O nosso estágio foi uma experiência enriquecedora a nível pessoal, intelectual e profissional. Foi uma experiência repleta de emoções e partilha de sentimentos, um trabalho muito ativo e dinâmico, penso que os objetivos previstos para o nosso estágio foram alcançados.

Os nossos projetos foram bem acolhidos pela organização. A implementação de uma ferramenta de trabalho de apoio à gestão modelo de processo BPMN, é uma ideia que fica bem demarcada, no sentido de um reforço das capacidades já existentes, numa visão de melhoria contínua, criação de valor, melhoria de rentabilidade para a organização e clientes. Assim que as condições financeiras o permitam será um projeto a ser trabalhado. A implementação de atividades na ERPI, veio trazer boa disposição, animação, alegria e muitos sorrisos.

Graças a esta experiência foi-nos possível entender melhor e compreender a importância e responsabilidade do trabalho do gestor e das suas boas práticas para conseguir dinamizar recursos, planear, desenvolver estratégias e resolver problemas do quotidiano neste caso em particular sempre diferentes e desafiantes perante um cliente muito especial e com necessidades muito peculiares, os idosos.

Avaliamos também que para fazer face aos desafios que se colocam diariamente e pondo em prática a missão a visão e os valores da organização, o gestor necessita de trabalhar com uma boa equipa de recursos humanos, pessoas motivadas, bem formadas, integras, com espírito de solidariedade e para este trabalho em particular muito humanas.

8. Recomendações

Sabendo que a situação económica-financeira se encontra numa fase de algum esforço, sugeria para apoio técnico nas diferentes áreas e departamentos o voluntariado especializado. Este voluntariado especializado permite suprir necessidades de pessoal qualificado que por vezes é preciso apenas em tempo parcial e que dificilmente se consegue custear.

Assim como manter em aberto a possibilidade de continuarem a receberem estagiários, nas diferentes vertentes profissionais. Seria uma mais valia para a instituição, com uma ajuda técnica nos diversos departamentos, uma boa parceria para as faculdades, abertura a novos projetos, novas ideias e surgimento de novas experiências.

Apostar no marketing, como forma de dar a conhecer o trabalho existente e potenciar a captação de apoios, sejam eles monetários ou não, junto das empresas, de organizações e da população em geral.

Termino desejando as maiores felicidades e sucesso a toda a administração e colaboradores.

A todos os residentes “Bem-haja” muitas felicidades.



9. Bibliografia

Livros consultados

Azeredo, Z. et al. (2011). *O Idoso como um todo*. Viseu: Psico & Soma - Livraria, Editora, Formação e Empresas, Lda.

Barros, P. P. (2005). *Economia da saúde conceitos e comportamentos*. Coimbra: edições Almedina.

Camara, P. B., Guerra, P. B. & Rodrigues, J. V. (2013). *Humanator XXI Recursos Humanos e Sucesso Empresarial*. (6.^a ed.). Alfragide: Publicações Dom Quixote.

Costa, M. et al. (1999). *Manual Sinais Vitais. O Idoso Problemas e Realidades*. Coimbra: Formasu - Formação e Saúde Lda.

Dantas, J. (2013). *Inovação e Marketing em Serviços*. Lisboa: Lidel edições técnicas, lda.

Dias, Á. L., Varela, M. & Lopes, C. J. (2013). *Excelência Organizacional*. Lisboa: Horácio Piriquito.

Dr. Bize, P. & Vallier, C., s.d. (1985). *Uma vida nova: a terceira idade*. s.l.: Lisboa/São Paulo: Centre d'Étude et de Promotion de la Lecture, Paris e Verbo.

Gerson R.F. (2001). *A Excelência no Atendimento e Satisfação do Cliente. Como manter os seus clientes para toda a vida*. Rio de Janeiro: Qualitymark.

Instituto de Segurança Social – IP. (2008). – *Manual de Processos - Chave - Estrutura Residencial para Idosos*. Lisboa: ISS-IP.

Martín, J. R. N. (2008). *Engenharia de gestão de projectos*. (2.^a ed.). Lisboa: Editora de Informática, Lda.

Moura, C. (2006). *Século XXI Século do Envelhecimento*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Neves, P. & Lopes, P. M. (2013). *Comportamento Organizacional no Século XXI*. Lisboa: RH, Lda.

Osório, A. R. & Pinto, F. C. (2007). *As Pessoas Idosas Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto PIAGET.

Paúl, C. & Ribeiro, O. (2013). *Manual de Gerontologia Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel, Lda.

Pereira, F. (2012). *Teoria e Prática da Gerontologia Um Guia Para Cuidadores de Idosos*. Viseu: s.n.

Reis, L. (2008). *Estratégia Empresarial Análise, Formulação e Implementação*. (2.^a ed.). Queluz de Baixo: Editorial Presença.

Ribeiro, O. & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa: Lidel, Lda.

Saldanha, H., (2009). *Bem Viver para Bem Envelhecer. Um desafio à Gerontologia e à Geriatria*. Lisboa: Lidel, Lda.

Sarmiento, M., Rosinha, A. & Silva, J. (2015). *Avaliação do Desempenho*. Lisboa: Escolar Editora.

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel, Lda.

Artigos extraídos de Sites da Internet

Welle, D. (2012). *Organização Mundial da Saúde prevê 2 bilhões de idosos no mundo até 2050*. Disponível on-line em: <http://www.tribunnews.com.br/brasil-mundo/organizacao-mundial-da-saude-preve-2-bilhoes-de-idosos-no-mundo-ate-2050>
Último acesso em 12/04/15

Techtarget Search Cio. (2015). *News View By Topic*. Web site. Acedido Maio 22, 2015, em <http://searchcio.techtarget.com/definition/business-process-management>

Legislação

Artigo 13.º de 25 de Abril de 1976. *Constituição da República Portuguesa. Legislação. Princípio da Igualdade*. Web site. Acedido Maio 10, 2015 em, <http://www.parlamento.pt/LEGISLACAO/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspxconsulta>.

Artigo 72.º de 25 de Abril de 1976. *Constituição da República Portuguesa. Legislação. Terceira Idade*. Web site. Acedido Maio 10, 2015 em <http://www.parlamento.pt/LEGISLACAO/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspxconsulta>

Sites

Instituto Nacional de Estatística, Estatísticas Portugal. (2014). *Estatísticas de Proteção Social – Seepros*. Web site. Acedido Maio 10, 2015, em www.ine.pt.

Instituto Nacional de Estatística, *Projeções da população residente (Nº) Portugal, 2060*. Web site. Acedido Maio 10, 2015, em www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados&contexto=bd&selTab=tab

OMG We Set The Standard. (2011). *BPMN Business Process Model and Notation version 2.0*. Web site. Acedido Maio 10, 2015 em <http://www.bpmn.org/>

OMG We Set The Standard, (2005). *Especificações de modelagem de negócios, incluindo o Business Process Modeling Notation (BPMN) Adiantamento em Object Management Group. Web Site.* Acedido Maio, 23, 2015 em <http://www.omg.org/news/releases/pr2005/09-21-05.htm>

Visual Paradigm, (2014) *Execute Modelagem UML no NetBeans.* Web site. Acedido Maio, 22, 2015 em <http://www.visual-paradigm.com/tutorials/modelinginnetbeans.jsp>