



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS, EDUCAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
GERONTOLOGIA SOCIAL: QUALIDADE DE PROGRAMAS E SERVIÇOS GERONTOLÓGICOS

Momentos Felizes: Contributo para a Qualidade dos Serviços Gerontológicos

Relatório de Estágio apresentado a provas públicas para obtenção do grau de mestre em
Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços Gerontológicos, orientada pela Prof.^a
Fátima Cristina da Silva Ribeiro Gameiro

Bianca Melo Paiva Freitas Bento, 22201904

2025

www.lusofona.pt



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS, EDUCAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
GERONTOLOGIA SOCIAL: QUALIDADE DE PROGRAMAS E SERVIÇOS GERONTOLÓGICOS

Momentos Felizes: Contributo para a Qualidade dos Serviços Gerontológicos

VERSÃO FINAL

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa no dia 09/04/2025, perante o júri nomeado pelo Despacho de Nomeação n.º:183/2025 de 20 de Fevereiro de 2025 com a seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutor Pedro Manuel Machado dos Santos

Arguente: Prof.^a Doutora Ana Paula Gonçalves Martins Garcia

Orientador: Prof.^a Doutora Fátima Cristina da Silva Ribeiro Gameiro

Bianca Melo Paiva Freitas Bento, 22201904

2025

www.ulusofona.pt

EPÍGRAFE

*“Ó tempo passageiro, sóis saudade, conselheiro.
Dos abraços que te dou, transbordo a alegria que sou,
Deste amor que o sou, sóis a capa que me completa,
Desta vida que me moldou, sóis a ilhoa que me consola...”*

Elaborado pela estagiária, Bianca Bento, 2024

DEDICATÓRIA

Bianca,

a ilhoa cuja jornada académica é, apenas, o começo de uma vida repleta de descobertas, aprendizagem e conquistas.

Bianca,

a ilhoa cuja busca pelo conhecimento ilumina o caminho e lhe oferece asas de milhafre.

Dedicado à mestranda, do amigo e escritor Pedro Paulo Câmara, 2024

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de expressar a minha gratidão à empresa Momentos Felizes, em especial à Dr.^a Fernanda Vaz, a toda a equipa, e aos residentes, por me permitirem concretizar este estágio.

À Professora Doutora Fátima Gameiro, por toda a orientação e apoio que me deu desde o início deste projeto, bem como, por todos os ensinamentos que sempre me transmitiu.

Este trabalho é resultado não só do meu empenho, mas também, da inspiração que recebi ao longo deste percurso académico, nomeadamente, da Senhora Professora Doutora Piedade Lalanda, Senhora Doutora Margarida de Seco Oliveira, Senhor Doutor Manuel Ataíde Coutinho, Senhora Doutora Idália Serrão e Senhor Doutor Luís Pires. A todos vós o meu sincero e profundo agradecimento. É sempre bom ter pessoas que nos inspiram, nos abrem horizontes, nos ensinam a olhar para o passado como base de aprendizagem, ensinando-nos a ver o que esteve menos bem e mostrando como devemos seguir em frente, sempre optando pelos melhores e mais viáveis caminhos.

Gostaria também de agradecer à minha família nuclear, assim como aos meus amigos, ao Câmara, ao Fernandes, à Ambrósio, à Almeida, à Ribeiro, à Coutinho e em especial ao Caldeira, que com o seu exemplo, sempre estiveram presentes e me incentivaram a seguir em frente.

Aos colegas do Lar Luís Soares de Sousa, agradeço a aprendizagem e conhecimentos que partilharam comigo e aos utentes do mesmo lar, a sensibilidade e generosidade que tiveram para comigo ao longo deste percurso. Foram preponderantes na profissional que hoje sou.

Por fim, e não menos importante, um agradecimento a todos/as aqueles/as que, desde a primeira hora até hoje, fizeram esta viagem comigo e que não referenciados explicitamente nestes agradecimentos, o meu muito obrigada.

RESUMO

As pessoas idosas, com o passar dos anos, tendem a experienciar inúmeras mudanças e estão mais propensas a adquirir um grau de dependência e a vivenciar experiências de luto, contudo cada pessoa é única e inigualável e deve ser compreendida de forma individual e holística. Este estágio desenvolveu-se com base nesta premissa, numa empresa privada, mediante um plano de intervenção delineado com atividades direcionadas aos problemas previamente identificados na área da dependência e do luto, com o propósito de contribuir para a qualidade de vida dos indivíduos, familiares e eficiência dos serviços. A metodologia mista incorporou instrumentos quantitativos (inquéritos por questionário) e qualitativos (observação e entrevista) para identificar as necessidades dos clientes, familiares e colaboradores. Foram planificadas e implementadas sete atividades personalizadas. Como resultado, verificou-se na área da dependência, as estratégias individualizadas e centradas na pessoa revelaram-se práticas satisfatórias para promover a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida. Além disso, o apoio individualizado, a promoção da socialização e o suporte emocional contínuo são fatores identificados como importantes para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa em situação de luto. Concluiu-se que o envolvimento, através de uma participação ativa e pessoal, na tomada de decisão sobre as atividades que a empresa promove aos clientes, reforça a eficácia das intervenções.

Palavras-Chave: Luto; Pessoa Idosa; Bem-estar Emocional; Qualidade de Serviços Gerontológicos; Intervenções Individualizadas.

ABSTRACT

As the years go by, elderly people tend to experience countless changes and are more likely to acquire a degree of dependency and experience bereavement, but each person is unique and unparalleled and must be understood individually and holistically. This internship was developed based on this premise, in a private company, through an intervention plan outlined with activities aimed at the problems previously identified in the area of dependency and bereavement, with the aim of contributing to the quality of life of individuals, family members and the efficiency of the services. The mixed methodology incorporated quantitative (questionnaire surveys) and qualitative (observation and interviews) instruments to identify the needs of clients, family members and staff. Seven personalized activities were planned and implemented. As a result, in the area of dependency, individualized and person-centred strategies proved to be satisfactory practices for promoting functionality, autonomy and quality of life. In addition, individualized support, the promotion of socialization and ongoing emotional support are factors identified as important for improving the quality of life of elderly people in a bereavement situation. It was concluded that involvement, through active and personal participation, in decision-making about the activities that the company promotes to its clients, reinforces the effectiveness of the interventions.

Keywords: Grief; Elderly; Emotional Well-being; Quality of Gerontological Services; Individualized Interventions.

ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas da Vida Diária
AD	Assistência Domiciliária
AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
AS	Assistentes Sociais
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVD's	Atividades de Vida Diária
CD	Centro de Dia
CID 11	Classificação Internacional de Doenças
DFRH	Diretor Financeiro e Recursos Humanos
DMS - 5 - TR	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
DT	Diretora Técnica
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
EU	União Europeia
GS	Gerontologia Social
ID	Índice de Dependência
ISSA	Instituto da Segurança Social dos Açores
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento
PI	Pessoa Idosa
RAA	Região Autónoma dos Açores
SAD	Serviço de Apoio Domiciliário
WHO	<i>World Health Organization</i>

ÍNDICE GERAL

DEDICATÓRIA.....	2
ÍNDICE DE TABELAS.....	9
ÍNDICE DE FIGURAS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	9
ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES.....	10
INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO GERAL DA EMPRESA	13
1.1 – IDENTIFICAÇÃO DA MOMENTOS FELIZES	13
1.2 – NATUREZA JURÍDICA	13
1.3 – MISSÃO, VISÃO E VALORES	13
1.4 – ESTRUTURA ORGANIZATIVA LEGAL	14
1.5 – ORGANOGRAMA.....	14
1.6 – ESTRUTURA FÍSICA E SERVIÇOS	14
CAPÍTULO II – PROBLEMATIZAÇÃO	16
2.1 – CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA	16
2.2 – JUSTIFICAÇÃO DAS PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS PELA EMPRESA	17
CAPÍTULO III – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	19
3.1 – DEPENDÊNCIA NA PESSOA IDOSA	19
3.1.1 – Dimensões da Dependência.....	20
3.1.2 – Fatores de Risco.....	21
3.1.3 – Perspetivas de Intervenção para o Futuro.....	22
3.2 – LUTO.....	23
3.2.1 – Conceito e Processo de Luto	23
3.2.2 – Modelo de Elisabeth Kübler-Ross.....	26
3.2.3 – Tipos de Luto	27
3.2.4 – Luto Normal vs Luto Prolongado.....	28
3.2.5 – Fatores de Risco.....	29
3.3 – INTERVENÇÃO DO(A) ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA DEPENDÊNCIA E PROCESSO DE LUTO EM ERPI	31

CAPÍTULO IV – ABORDAGEM METODOLÓGICA DE INTERVENÇÃO	33
4.1 – PLANO DE INTERVENÇÃO.....	33
4.2 – PROGRAMAÇÃO	33
4.3 – EXECUÇÃO.....	34
4.3.1 Ação I – Atividade 1.1.: Exibição e Reflexão de Curtas-Metragens	34
4.3.2. Ação I – Atividade 1.2.: Fotolingagem.....	35
4.3.3. Ação I – Atividade 2.1.: A Caixa Mistério.....	36
4.3.4. Ação I – Atividade 3.1.: Ver, Ouvir e Sentir	36
4.3.5. Ação I – Atividade 4.1.: Ação de Sensibilização.....	37
4.3.6. Ação II – Entrevista	39
4.3.7. Ação III – Inquérito por Questionário	39
4.4 – AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS	40
CAPÍTULO V – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	45
5.1 – RESULTADOS	45
5.1.1 – Resultados Ação I	46
5.1.2 – Resultados Ação II.....	48
5.1.3 – Resultados Ação III	49
5.2 – DISCUSSÃO	57
CONCLUSÃO.....	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
APÊNDICES	0
APÊNDICE I – PLANO DE INTERVENÇÃO, HORÁRIO E CALENDARIZAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO.....	0
APÊNDICE II – AÇÃO I : ATIVIDADE 4.1	0
APÊNDICE III – AÇÃO II : GUIÃO DA ENTREVISTA E O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	0
APÊNDICE IV – AÇÃO III : INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, E-MAILS ENVIADOS AOS FAMILIARES DOS/AS CLIENTES E E-MAIL ENVIADO AOS MESMOS PARA INFORMAR A CONCLUSÃO DA MINHA PASSAGEM NA MOMENTOS FELIZES E AGRADECER A PARTICIPAÇÃO NO INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO	0
APÊNDICE V – PROGRAMAÇÃO.....	0

APÊNDICE VI – AÇÃO I: ATIVIDADE 1.1, 1.2, 2.1 E 3.1 0

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Luto Normal vs Luto Patológico	29
Tabela 2 – Fatores de Risco do Luto Prolongado.....	30
Tabela 3 – Grau de Satisfação Geral: Atividade 1.1, 1.2 e 2.1 da Ação I.....	41
Tabela 4 – Adesão das Atividades ‘Ver, Ouvir e Sentir’ da Ação I, ‘Entrevista’ da Ação II e ‘Inquérito por questionário’ da Ação III.....	42
Tabela 5 – Grau de Satisfação (Muito Elevado, Elevado, Suficiente, Insuficiente) da Ação de Sensibilização da Ação I.....	43
Tabela 6 – Análise Estatística de Qui-Quadrado: Testes de Pearson, Razão de Verossimilhança e Associação Linear e Associação Linear de todas as Atividades	45
Tabela 7 – Plano de Intervenção Elaborado pela Mestranda Estagiária.....	0
Tabela 8 – Elaboração e Adaptação da Momentos Felizes	0
Tabela 9 – Modelo de Kübler-Ross (2017)	20
Tabela 10 – Cronograma	0
Tabela 11 – Grelha de Respostas Obtidas	0
Tabela 12 – Grelha de Observação.....	0

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma da Momentos Felizes.....	0
Figura 2 – A Caixa Mistério	0
Figura 3 – Frases Adaptadas aos Clientes da Momentos Felizes	0

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Avaliação das Atividades: Número de Participantes e Duração	41
Gráfico 2 – Grau de Satisfação Geral - Atividade 1.1, 1.2 e 2.1 da Ação I	42
Gráfico 3 – Grau de Adesão - Atividade 3.1 da Ação I.....	43
Gráfico 4 – Grau de Satisfação Geral da Atividade 4.1 da Ação I.....	44

Gráfico 5 – Género dos Familiares.....	50
Gráfico 6 – Naturalidade dos Familiares.....	50
Gráfico 7 – Vínculo Familiar.....	51
Gráfico 8 – Tipo de Contacto do Familiar.....	51
Gráfico 9 – Frequência das Visitas do Familiar.....	52
Gráfico 10 – Responsabilidade pela Escolha da Instituição.....	52
Gráfico 11 – Razões da Escolha da Instituição.....	53
Gráfico 12 – Idade dos Utentes da Resposta Social.....	54
Gráfico 13 – Perceção dos Familiares do Estado de Saúde do Cliente.....	55
Gráfico 14 – Perceção do(s) Sentimento(s) dos Familiares perante a possibilidade de Perda.....	55
Gráfico 15 – Estratégias Identificadas pelos Familiares para lidar com a possibilidade de Perda.....	56
Gráfico 16 – Propostas à “Momentos Felizes” para lidar com o Luto.....	57

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Árvore dos Problemas.....	47
--	----

INTRODUÇÃO

O presente relatório visa descrever e analisar as atividades planeadas e desenvolvidas no âmbito do estágio curricular para a obtenção do grau de mestre em Gerontologia Social (GS), Qualidade de Programas e Serviços Gerontológicos. Foi realizado na empresa Momentos Felizes (MF), cuja missão é prestar serviços de excelência no cuidado à Pessoa Idosa (PI). O plano de intervenção foi delineado com o propósito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos clientes e da eficiência da resposta social, proporcionando à mestranda uma experiência prática na área da GS e conferindo-lhe competências essenciais para uma futura atuação profissional junto da população com 65 ou mais anos de idade. A intervenção implementada, teve como foco a promoção do bem-estar psicológico e social dos clientes, abordando, de forma estruturada, as suas necessidades específicas em processos de dependência e na vivência do luto.

Os objetivos centrais desta intervenção, incluíram o desenvolvimento de competências na conceção, execução e avaliação de estratégias de intervenção, cientificamente fundamentadas, destinadas ao apoio psicossocial em contextos de luto e dependência. Através de uma abordagem metodológica mista, que incorporou instrumentos quantitativos e qualitativos, como o modelo de Kübler-Ross e na árvore dos problemas, procurou-se identificar de um modo pormenorizado as necessidades dos clientes e proporcionar/adequar respostas personalizadas/individualizadas que promovessem a sua qualidade de vida.

O estágio esteve articulado com a formação académica em GS, facilitando a transposição dos conhecimentos teóricos adquiridos em contexto de aula para a prática, em contexto real. A intervenção junto de indivíduos em situação de vulnerabilidade, nomeadamente em processos de luto e de dependência, é uma componente essencial da prática gerontológica, sendo o estágio uma oportunidade privilegiada para o desenvolvimento de competências, como a avaliação das necessidades dos clientes, a implementação de intervenções adequadas e a monitorização dos seus impactos.

Sustenta-se a escolha da empresa como local de estágio, por ser uma empresa recém-criada, totalmente privada e única na Região Autónoma dos Açores (RAA) (Governo dos Açores, 2022). A sua estrutura organizativa e os recursos disponíveis proporcionaram a possibilidade de dar resposta às necessidades da PI, sendo o contexto ideal para a realização de um estágio de qualidade, permitindo o cumprimento integral dos objetivos traçados. A

intervenção desenvolvida na MF foi decisiva para a consolidação das competências técnico-científicas e preparação, da mestranda enquanto futura profissional no campo da GS.

Este relatório, encontra-se dividido em cinco capítulos, sendo estes: o capítulo I, enquadramento geral da empresa, descreve a identificação da empresa, natureza jurídica, missão, visão, valores, estrutura organizativa, organograma, estrutura física e os serviços que esta dispõe. O capítulo II, problematização, apresenta a contextualização e a justificação das principais questões de intervenção, relacionadas com a temática da dependência e o processo de luto na PI. O capítulo III, enquadramento teórico, aborda a dependência na PI, as suas dimensões, os fatores de risco e as perspetivas de intervenção futura. Em seguida, é apresentado o conceito de luto, incluindo o modelo de Elisabeth Kübler-Ross, os diversos tipos de luto, a distinção entre luto normal vs luto prolongado, e os fatores de risco associados. Este capítulo, termina com a análise do papel do(a) assistente social (AS) na área da dependência e no processo de luto em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). No capítulo IV, abordagem metodológica de intervenção, é descrito o desenvolvimento do plano de intervenção e a programação das atividades realizadas. Estas (atividades) estão relacionadas com as ações desenvolvidas e, por fim, a avaliação das mesmas. No capítulo V, análise e discussão dos resultados, são apresentados os resultados e discussão das intervenções realizadas. Por fim, é apresentada a conclusão de toda a intervenção e as respetivas referências bibliográficas.

CAPÍTULO I – Enquadramento Geral da Empresa

1.1 – Identificação da Momentos Felizes

A Momentos Felizes (MF), Sénior Care, Lda., é uma empresa, que surgiu no ano de 2020, trazendo inovação na resposta privada de Residência Assistida na ilha de São Miguel, nos Açores. O seu objetivo principal é atender às necessidades das pessoas idosas (PI), oferecendo-lhes soluções exclusivas e adaptadas à fase de vida que se encontram.

Esta iniciativa empreendedora não respondeu apenas a uma necessidade local, mas também nasceu de um sonho pessoal compartilhado pela Dra. Fernanda Vaz, assistente social (AS), e pelo Dr. Dário Vaz, gerente. Esta dupla uniu-se para transformar o sonho em realidade.

1.2 – Natureza Jurídica

A Momentos Felizes, *Sénior Care, Lda.* é uma empresa totalmente privada.

1.3 – Missão, Visão e Valores

Apresenta como missão prestar serviços de excelência no cuidado à PI, abrangendo uma variedade de contextos, desde o alojamento até à Assistência Domiciliária (AD) e Centro de Dia (CD). O principal propósito é ser um agente de transformação na promoção do bem-estar da comunidade, através de mudanças, como, por exemplo, proporcionar um ambiente seguro e acessível, estimular a atividade física, apoiar nos cuidados de vida diária, entre outros, obtendo um impacto positivo e significativo na vida dos clientes.

Relativamente à visão, eleva os padrões, dispondo de respostas sociais meticulosamente adaptadas às necessidades da PI. Além disso, esta almeja tornar-se uma referência a ser seguida, destacando-se como exemplo de excelência e boas práticas neste setor.

Por fim, detém como valores a promoção à igualdade de acesso aos serviços, acolhendo a diversidade individualizada sem distinção de raça, religião, área geográfica ou língua. Compromete-se a respeitar a singularidade de cada cliente, proporcionando um ambiente acolhedor e cuidados personalizados. Também investem constantemente na qualidade, e procuram a excelência em tudo o que oferecem, nunca descurando do bem-estar da PI e priorizando um serviço adaptado às necessidades individuais.

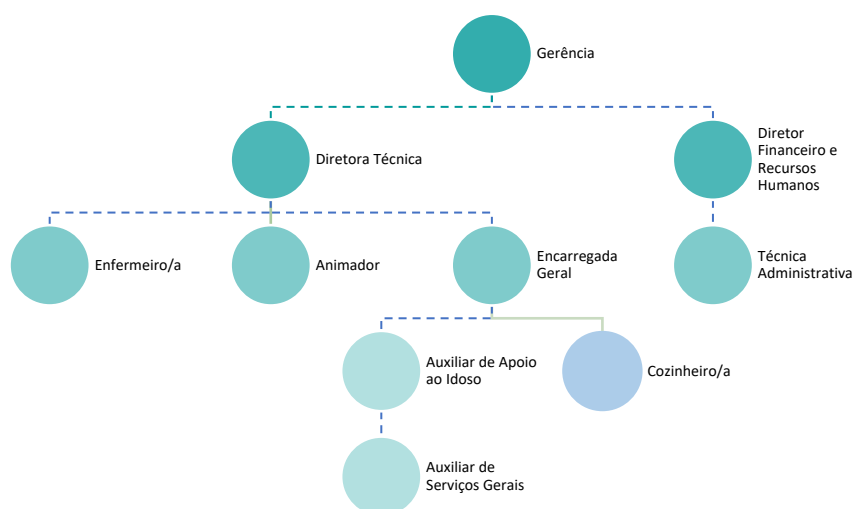
1.4 – Estrutura Organizativa Legal

A MF é composta por uma gerência, Diretora Técnica (DT) e Diretor Financeiro e de Recursos Humanos (DFRH).

Esta gerência desempenha um papel crucial na tomada de decisões e na gestão operacional da empresa, garantindo o cumprimento das obrigações legais e o funcionamento das áreas técnicas, financeiras e de recursos humanos.

1.5 – Organograma

Figura 1 – Organograma da Momentos Felizes



1.6 – Estrutura Física e Serviços

A estrutura física dos MF situa-se no Pico Salmão, concelho de Ponta Delgada, ilha de São Miguel, Açores, mais propriamente na Rua Dr. Alberto Oliveira, n.º 183, Piso 0, Bloco E, 9500-052 São Sebastião. Funciona todos os dias, de segunda a domingo. A receção está aberta das 8h às 20h. O contacto telefónico é o 296 248 300, e o e-mail é o geral@momentosfelizes.pt.

A empresa dispõe de três serviços especializados para as PI: Centro de Dia (CD), Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI).

O CD funciona todos os dias das 8h às 19h 30min, oferecendo uma variedade de serviços que incluem refeições, atividades diárias em grupo (e.g., jardinagem),

acompanhamento social, assistência médica e de enfermagem, administração de medicação, suporte nas atividades diárias e transporte.

O SAD está disponível diariamente, possibilitando aos clientes no seu domicílio usufruírem de serviços de refeições, enfermagem, higiene pessoal, higiene habitacional e tratamento de roupa dos mesmos. A hora estipulada da entrega da roupa e das refeições é previamente acordada com o cliente.

A ERPI é composta por 17 apartamentos de tipologias T0 e T1, oferecendo opções individuais, duplas e/ou para casais. Cada apartamento é equipado com uma *Kitchenette*, sala, quarto e casa de banho. O alojamento funciona em regime de 24h/dia e dispõe de um serviço de refeições, ocupação, acompanhamento social, médico, de enfermagem, fisioterapia, acompanhamento nas Atividades de Vida Diária (AVD's), medicação, limpeza do quarto e lavandaria. Os espaços comuns incluem áreas como receção, sala de visitas, casas de banho, sala de atividades, biblioteca, espaço de informática, sala de estar, restaurante, jardim terapêutico e piscina.

Por último, apresentam ainda uma gama de serviços adicionais para o público em geral, incluindo: *Take Away* aberto ao público em geral (com opção de dieta alimentar personalizada, ou seja, podem escolher carne, peixe ou vegetariano); possibilidade de almoço no restaurante para familiares/amigos dos/as residentes; e o serviço de lavandaria disponível para o público em geral.

CAPÍTULO II – Problematização

A problematização surge de uma preocupação por parte da MF, que vai ao encontro de uma motivação intrínseca da mestranda estagiária (i.e., a aceitação da dependência na PI, o luto na PI, aceitação da dependência e luto na PI, ...). Deste modo, deu-se início à intervenção, iniciando-se com o conhecimento da MF (empresa, respostas sociais, colaboradores e clientes), a observação da dinâmica de funcionamento da MF e a uma avaliação diagnóstica dos clientes e da respetiva dinâmica de intervenção. Foi promovido o enquadramento teórico e foram definidos os problemas que se pretendem investigar/intervir. Estes objetivos são importantes, porque são uma fonte de indagação para a ciência (Almeida, 2022).

2.1 – Contextualização da problemática

A problemática em análise baseia-se em dados estatísticos, provenientes da utilização da aplicação *MySenior* pelos profissionais da Momentos Felizes, *Sénior Care Lda.*. O *MySenior* é um *software*, que faz a gestão de instituições que dispõem respostas como ERPI, CD e SAD.

Com base na viabilidade dos dados estatísticos, a DT da instituição já referida, identificou dois problemas, que abrangem duas grandes temáticas: a dependência e o luto.

Na área da dependência, averiguou-se os seguintes dados: dois clientes não aceitam cuidados padronizados na prestação de cuidados (i.e., o facto de um cliente ter limitações nos membros inferiores, não implica propriamente, que este não possa utilizar os membros superiores, para auxiliar o profissional de saúde no procedimento de uma transferência); que os mesmos três clientes caem três vezes por mês, durante três meses seguidos; e os clientes que participam diariamente nas atividades propostas pelo animador sociocultural geralmente têm um histórico de vida social mais ativa, em comparação com aqueles que têm uma vida social mais restrita.

Na área do luto, obteve-se as seguintes informações: dois clientes isolam-se no seu apartamento pontualmente uma vez no ano; e por vezes a pessoa responsável na instituição pelo processo de pré e pós-morte, depara-se com familiares que apresentam alguma resistência em enfrentar o processo de perda do/a seu/sua familiar.

Apresentadas estas evidências, surgem outras questões, que ainda não foram exploradas, nomeadamente, se a aceitação da dependência física do cliente interfere na

prestação de cuidados? e estará o luto patológico presente nos dois clientes que se isolam pontualmente?

Após a apresentação destas preocupações, a DT, enquanto responsável pela instituição e pelo seu funcionamento, sentiu a necessidade de uma intervenção, cujo objetivo é que a estagiária mestranda dê resposta a estes problemas identificados, através de grelhas de observação, entrevistas, inquéritos por questionário, ou outros instrumentos que sejam necessários.

Por último, pretende-se dar uma resposta de natureza científica aos tutores legais dos clientes, com o intuito de tranquilizá-los e mitigar as preocupações suscitadas pelos dados estatísticos, pelo reporte da DT e pela observação/avaliação da mestranda estagiária, alinhando-se, desse modo, com a Missão, Visão e Valores da empresa.

2.2 – Justificação das problemáticas identificadas pela empresa

Em virtude da evolução da ciência, a esperança média de vida em Portugal tem vindo a estender-se no tempo. Conforme os dados apresentados pelo INE (2023c)¹ e PORDATA (2023)² para cada 100 jovens em Portugal, existem 184 pessoas com 65 ou mais anos de idade³.

Através destas bases estatísticas, prevê-se em Portugal um aumento exponencial desta faixa etária entre 2015-2080, isto é, poderá passar de 2,2 para 3,0 milhões de pessoas com 65 ou mais anos de idade. O índice de envelhecimento irá assim quase duplicar, ou seja, por cada 100 jovens existirão 300 PI (INE, 2020a; INE, 2020b). De acordo com o ISS (2007), perante esta realidade, a permanência da PI no seu meio habitual de vida, na maior parte dos casos não será possível, devido à situação social, familiar, económica e de saúde da PI.

No panorama da União Europeia (EU), dos 27 países que a constituem, Portugal ocupa o terceiro lugar em termos de rácio de dependência na velhice, com uma percentagem de 37,2%, isto significa, que por cada 100 jovens em idade ativa, existem 37 PI dependentes. Esta posição apresenta apenas uma diferença de três décimas relativamente ao segundo lugar, ocupado pela Finlândia, e de doze décimas do primeiro lugar, da Itália (Eurostat, 2022).

¹ INE: 15 de junho de 2023 (data da última atualização).

² PORDATA: 07 de setembro de 2023 (data da última atualização).

³ Em Portugal a nomenclatura “pessoa idosa” é o termo que consta na constituição da República Portuguesa para definir quem têm 65 ou mais anos de idade (Decreto n.º 86/1976 do Diário da República).

Em Portugal Continental, verifica-se que das 7.390 respostas sociais destinadas às PI, as mais solicitadas são a ERPI, SAD e CD, dispondo de uma capacidade de resposta que abrange 280.448⁴ pessoas. Estes dados indicam que a taxa de cobertura é de 11,9%, o que traduzindo em números, só 12 em cada 100 PI que necessita de assistência é que recebe apoio do Estado (Carta Social, 2021).

O Arquipélago da Região Autónoma dos Açores, tem cerca de 239,942 habitantes, sendo que 39.115 tem 65 ou mais anos de idade (Governo dos Açores, 2022). Até ao ano de 2020 (última data atualizada disponível), existiam 238⁵ serviços ou respostas sociais ativas destinadas às PI, correspondendo a um total aproximado de 10.143 pessoas (Carta Social, 2020).

Face aos dados apresentados, as respostas oferecidas pela instituição são pertinentes para satisfazer as necessidades inerentes ao processo de envelhecimento ativo de forma eficaz e eficiente. Isto porque, cada vez mais, se revela necessário aprimorar os processos e focar-se em oferecer uma resposta centrada na pessoa, personalizada e adaptada às necessidades individuais do cliente (Ayoubi-Mahani et al., 2023).

Neste seguimento, esta perspetiva demográfica e a abordagem (centrada na pessoa) não só estão alinhadas com a missão da empresa MF, como também possibilitam oferecer qualidade dos serviços aos potenciais clientes e reduzir dificuldades para as famílias envolvidas.

⁴ Existe uma cobertura do apoio público.

⁵ Respostas Sociais (mais solicitadas) destinadas às pessoas idosas em todo o arquipélago: 40 SAD; 24 CD; 34 ERPI; e 132 CC.

CAPÍTULO III – Enquadramento Teórico

Este capítulo, visa explorar os conceitos de dependência e de luto e como estes surgem nas PI, destacando o papel de intervenção de profissionais, como o(a) AS nas respostas sociais direcionadas a este público-alvo em Portugal. Na área da dependência, são abordadas as suas diferentes dimensões, bem como os fatores de risco associados e as intervenções que promovem a autonomia e a qualidade de vida nas PI. Na área do luto, são apresentados os processos de luto, incluindo o modelo de Kübler-Ross, os diferentes tipos de luto e é promovida a distinção entre o luto normal e patológico, com ênfase nos fatores risco que podem contribuir para o desenvolvimento de uma patologia. Por fim, é dado a conhecer uma abordagem multidisciplinar, em que o(a) AS é um dos profissionais que desempenha um papel central, promovendo a integração e resiliência das PI perante estes dois desafios.

3.1 – Dependência na Pessoa Idosa

Um dos desafios globais na área da saúde pública em todos os países desenvolvidos, é a longevidade do ser humano (Nunes, 2017; Sequeira, 2018a; Sequeira, 2018b). Em consideração a esta progressão, Portugal destaca-se como um dos países mais envelhecidos da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento (OCDE), melhor dizendo, cerca de 22% da população, em 2019, possui mais de 65 anos de idade. As projeções preveem um aumento significativo nesta faixa etária, passando de 22,3% em 2021 para 33.7% em 2050 (OCDE, 2023).

Segundo os censos de 2021, evidenciou-se um aumento no Índice de Dependência (ID) das PI em Portugal de 37,96%, comparativamente ao ano de 2011⁶, quando o indicador foi de 28,7% (PORDATA, 2023). Por meio de uma análise dos dados, e considerando a atualização mais recente no INE (2023b), constata-se que a Região Autónoma dos Açores (RAA) no ano de 2021, apresentou um ID de 24%, isto significa, que por cada 100 pessoas em idade ativa, existiam 24 pessoas com 65 ou mais anos de idade.

A dependência é uma situação na qual uma pessoa, devido à “falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual”, causada por condições como “doença crónica, demência orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença grave e/ou incurável em fase

⁶ Em termos quantitativos, este incremento traduz-se em um acréscimo de 8 indivíduos dependentes por cada 100 pessoas em idade ativa, isto é, inclui a faixa etária dos 65 ou mais anos (PORDATA, 2023).

avançada”, e pela ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, não consegue realizar autonomamente as AVD’s (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho).

É de realçar, que as situações de dependência não são exclusivas a uma faixa etária específica, porém são mais prevalentes na PI. Enquanto nas faixas etárias mais jovens a dependência tende a estar associada a condições de deficiência congênita ou adquirida, nas PI, é frequentemente uma consequência do processo gradual de envelhecimento humano, decorrentes de distintos fatores de risco (Abreu, 2019), que serão descritos no subponto subsequente.

3.1.1 – Dimensões da Dependência

A dependência é uma das dimensões que geralmente está vinculada às PI e que influencia a sua capacidade funcional e a sua autonomia (Freitas, 2020). Para que se compreenda esta dimensão (dependência da PI), são definidos graus, que determinam um quadro clínico ao indivíduo, isto é, são classificadas de acordo com o nível de assistência que necessitam para realizar as AVD’s (e.g., tomar banho, alimentar-se) (Araújo et al., 2011; Freitas, 2020).

Em Portugal, assim como noutros países, os graus de dependência são geralmente classificados por escalas que variam desde a total independência à dependência total (Araújo et al., 2011; Freitas, 2020). Quem detém esta vulnerabilidade (dependência) no contexto português, o estado atribui-lhe um apoio, que se intitula de complemento por dependência. Este complemento, visa dar apoio à pessoa dependente para satisfazer as suas necessidades básicas (Centro Nacional de Pensões, 2024).

O complemento por dependência destina-se aos beneficiários pensionistas⁷ e não pensionistas⁸, em situações de incapacidade permanente para o trabalho e com prognóstico de evolução rápida para situação de perda de autonomia com impacto negativo na profissão por eles exercida (Centro Nacional de Pensões, 2024).

⁷ Pensionistas: “por invalidez, velhice e sobrevivência do regime da Segurança Social ou do regime especial das atividades agrícolas” (Centro Nacional de Pensões, 2024, p. 4). Para além disso, também é elegível quem já receba a prestação social para a inclusão e outras pensões do regime não contributivo ou equiparado (pensão de orfandade, de viuvez, de sobrevivência e pensão rural transitória) (Centro Nacional de Pensões, 2024, pp. 4 e 5).

⁸ Não pensionistas: “..., portadores de Paramiloidose Familiar, Doença Machado-Joseph, SIDA, Esclerose Múltipla, Doença Oncológica, Esclerose Lateral Amiotrófica, Doença de *Parkinson*, Doença de *Alzheimer* e Doenças Raras” (Centro Nacional de Pensões, 2024, p. 5).

Para que este complemento seja atribuído, é solicitada a entrega de documentação⁹ e se necessário uma convocatória para exame médico, que depois é reconhecido pelo Sistema de Verificação de Incapacidades da Segurança Social, que comprova e classifica o grau de dependência da pessoa (Centro Nacional de Pensões, 2024).

Relativamente aos graus de dependência, existem duas categorias principais. O primeiro grau, refere-se à incapacidade da pessoa realizar de forma autónoma as atividades essenciais para suprir as suas necessidades básicas diárias. Já o segundo grau, abrange as condições de dependência do primeiro grau, acrescidas da condição de estar acamado/a ou apresentar um quadro de demência grave (Centro Nacional de Pensões, 2024).

Para avaliar a dependência funcional, existem dois instrumentos comuns, nomeadamente, o Índice de *Katz* e a Escala de *Lawton e Brody*. O Índice de *Katz* mede a capacidade das pessoas desempenharem as atividades básicas da vida diária (ABVD¹⁰), e a Escala de *Lawton e Brody*, analisa as tarefas mais complexas e importantes para manter a independência da pessoa na comunidade, ou seja, as atividades instrumentais da vida diária (AIVD¹¹) (Sequeira, 2018c).

Ambas as ferramentas são imprescindíveis, tanto na prática clínica como na investigação, pois permitem identificar os fatores associados à dependência do indivíduo e a planear intervenções personalizadas, visando melhorar a qualidade de vida e promover a independência funcional dos avaliados (Sequeira, 2018a; Sequeira, 2018c).

3.1.2 – Fatores de Risco

Com base no anteriormente exposto, existem fatores de risco, que estão intrinsecamente associados ao conceito da dependência na PI, sendo que a idade avançada e a incapacidade funcional¹² são dos indicadores mais prevalentes (Caires et al., 2019).

⁹ Documentação necessária: Requerimento de Complemento por Dependência/Revisão do Complemento por Dependência e Declaração de Situação de Incapacidade provocada por Intervenção de Terceiro (se aplicável) (Centro Nacional de Pensões, 2024).

¹⁰ Exemplo das ABVD: “higiene corporal, comer, vestir-se, deambular” (Sequeira, 2018c, p. 58).

¹¹ Exemplo das AIVD: “utilizar o telemóvel, ir às compras, apanhar transportes públicos, controlar a toma de medicação, gerir o próprio dinheiro” (Sequeira, 2018c, p. 62).

¹² A incapacidade funcional é definida como a perda de habilidades do indivíduo para realizar as suas atividades diárias de forma independente (Alves et al., 2008).

A idade avançada é um fator que suscita mudanças em diferentes aspetos de uma forma particular ao indivíduo, nomeadamente, a nível físico (e.g., perda da força muscular, da densidade óssea, da audição, de visão), social (e.g., escassez do mapa de rede, menor participação na sociedade devido às limitações físicas e/ou perda de mobilidade, mudança nos papéis familiares) e cognitivo (e.g., lapsos de memória, declínio na memória a curto prazo, dificuldade de concentração por longos períodos de tempo), o que contribui de uma forma natural para o desenvolvimento da dependência funcional (Cortez et al., 2023; Santos, & Cunha, 2014).

O aparecimento de doenças crónicas, como diabetes, doenças respiratórias, artrites, hipertensão arterial, osteoporose, são exemplos de doenças frequentemente encontradas e manifestadas no historial e quadro clínico das PI, que podem desencadear outros problemas de saúde e limitar a sua qualidade de vida (Barbosa et al., 2014). A título de exemplo, o acidente vascular cerebral (AVC) pode ocorrer nas PI devido à elevada pressão arterial nos vasos sanguíneos, impedindo o oxigénio e os nutrientes de chegarem ao cérebro, o que resultará na morte de tecido cerebral (Barbosa et al., 2014).

O estilo de vida saudável (e.g., praticar exercício físico, não consumir álcool e tabaco, manter uma dieta equilibrada) é outro indicador crucial, que pode atrasar o aparecimento e/ou a progressão do mau estado de saúde nas PI (Caires et al., 2019).

À medida que os fatores de risco surgem na vida do indivíduo, a incapacidade vai-se instalando de forma gradual, aumentando assim a necessidade de suporte e cuidado por parte da família, cuidadores e da sociedade (Caires et al., 2019; Moreira et al., 2020).

3.1.3 – Perspetivas de Intervenção para o Futuro

O comprometimento da capacidade funcional nas AVD's, representa não apenas um desafio a nível individual, mas também para a sociedade como um todo. É necessário desenvolver estratégias e políticas que promovam a independência e a qualidade de vida das PI, ao mesmo tempo que garantam o acesso adequado a serviços e suportes que atendam às suas necessidades específicas (Caires et al., 2019). Logo, requer uma abordagem integrada e colaborativa entre os diversos setores da sociedade, incluindo o governo, as organizações da sociedade civil, os profissionais de saúde e os cuidadores informais (Kolade et al., 2023).

3.2 – Luto

O luto, ao longo da história, tem sido objeto de estudo, compreensão e interpretação nas diversas culturas e sociedades. A evolução da compreensão do luto é um processo complexo, isto é, reflete as mudanças sociais, culturais e psicológicas ao longo do tempo. Deste modo, explicar-se-á sucintamente a evolução do luto em três marcos históricos e como os comportamentos em relação a ele mudaram (Lopes, 2017).

Nas sociedades antigas, o luto era frequentemente ritualizado e altamente visível. Os rituais fúnebres eram complexos e envolviam práticas como o lamento público, o uso de roupas especiais e cerimónias elaboradas para homenagear os mortos. A morte era encarada como uma parte conduzida da vida e o luto era aceite como uma expressão necessária de tristeza e respeito (Lopes, 2017).

Durante a Idade Média, o luto continuou a ser altamente ritualizado, com períodos específicos de luto e normas sociais em relação ao comportamento dos enlutados. O luto era muitas vezes determinado pelo *status* social da pessoa falecida, e as viúvas, em particular, eram esperadas para aderir a rituais de luto prolongados (Lopes, 2017).

Com o advento da Revolução Industrial e o aumento da urbanização, os comportamentos em relação ao luto começaram a mudar. O luto passou a ser mais privado e, por conseguinte, as pessoas passaram a afastar-se das práticas públicas e dos rituais. A ênfase na razão e no controle emocional também afetou a forma como o luto era experienciado e expresso (Lopes, 2017).

Durante o século XX, houve uma evolução significativa na perspetiva do luto, com uma compreensão mais psicológica e individualizada. O trabalho dos psicólogos, como Sigmund Freud e Elisabeth Kübler-Ross, ajudaram a desmistificar o processo de luto e a reconhecer a importância de expressar emoções (Lopes, 2017).

3.2.1 – Conceito e Processo de Luto

Em 1917, Freud contribuiu para os estudos do luto, através da sua publicação ‘Luto e Melancolia’, no qual introduz o conceito “trabalho de luto” (Gabriel et al., 2021).

Com base na sua publicação, que resultou numa teoria, Freud (1917, cit in Dunkerr, 2019) define que o luto “é a reação à perda de um ente querido, a perda de alguma abstração que ocupou lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém”. (p.32)

O processo de luto é composto por três fases: a desvinculação, em que ocorre uma desconexão emocional do objeto ou da pessoa perdida; a adaptação a uma vida sem o falecido, em que o indivíduo enfrenta a realidade da perda e começa a desligar-se emocionalmente da pessoa falecida (e.g., através de memórias ou fotografias); e, por fim, o estabelecimento de novos laços, nos quais existe uma consciencialização da perda na vida do enlutado, permitindo-o focar-se em algo novo (Ang, 2022; Dunkerr, 2019; Freud, 2020).

Consequentemente, trabalhar o luto implica haver uma separação emocional para com o falecido, ou seja, requer lidar com as emoções da perda, expressar tristeza e saudade, como também discutir aspetos relacionados à pessoa perdida, inclusive a natureza da morte (Ang, 2022).

O facto de se expressar estes sentimentos, denomina-se de “trabalho de luto”, isto é, ocorre uma perda gradual de laços para com o/a falecido/a. Porém se o/a enlutado/a não reconhecer que está de luto, a sua dor emocional tende a agravar-se e pode aumentar o risco de uma doença física e mental (Ang, 2022).

John Bowlby (1980), vem complementar a perspetiva de Freud, com a incorporação da teoria da vinculação. Esta perspetiva surgiu, porque se constatou que cada enlutado vivencia e reage ao luto de uma maneira única, mesmo que a natureza da perda seja a mesma e ocorra dentro do próprio contexto familiar. Esta discrepância/singularidade (divergem as reações de resposta perante o luto) acontece, porque os comportamentos e sentimentos de um adulto são profundamente influenciados pelas experiências e emoções vividas na infância (Gabriel et al., 2021; Silva, & Ferreira-Alves, 2012).

Segundo os estudos de Bowlby (2004, cit in Sassi, 2014), o processo de luto é moroso e abarca quatro fases “graduais e interrelacionadas, que evoluem de forma dinâmica e se sobrepõem umas às outras, conduzindo o indivíduo enlutado para a possibilidade de reinvestir na vida” (p. 8). Deste modo, seguidamente serão expostas e explanadas as fases do luto com base em Bowlby (Costa, 2012; Parkes, 1998, cit in Sassi, 2014).

A fase do entorpecimento, sucede-se após a perda e pode durar entre horas a uma semana. O enlutado entra em choque, entorpecimento e negação, tendo reações que lhe permitem defender-se da mudança decorrente do luto para a qual não se encontra preparado. Passado este período, a calma pode dar lugar à tensão, à aflição, a crises apreensivas e a uma raiva intensa (Costa, 2012; Parkes, 1998, cit in Sassi, 2014).

Na fase de anseio e busca pela figura perdida, a raiva ocorre, normalmente, alguns dias após a perda, gerando desânimo, aflição, inquietude e choro incessante. Visto que, a raiva é o sentimento que predomina nesta fase, sendo dirigida à pessoa que partiu devido à sua ausência; ao próprio indivíduo dado que a sua busca pelo falecido não é bem-sucedida; e aos outros que podem ser considerados culpados pela morte. Verifica-se, ainda, dois paradoxos, um entre a convicção de que a morte ocorreu e a descrença na ocorrência da mesma, e outro entre a atribuição de muito valor a tudo o que faz lembrar o falecido e a tentativa de esquecimento (Costa, 2012; Parkes, 1998, cit in Sassi, 2014).

No que tange à fase de desorganização e desespero, a perda é vislumbrada como permanente e irreversível, gerando desmotivação, apatia, melancolia, desespero e depressão, sendo comum haver recaídas. Contudo, inicia-se uma reavaliação da realidade, implicando a redefinição do indivíduo e da sua situação, por forma a encontrar maneiras de a encarar (Costa, 2012; Parkes, 1998, cit in Sassi, 2014).

Finalmente, a fase da reorganização é marcada pela redefinição de papéis, pelo estabelecimento de novas funções e pela perspectiva da vida na sua horizontalidade. Assim, o indivíduo pode ganhar novas habilidades que lhe permitem adaptar-se às alterações resultantes da morte, passando a viver e a manifestar o seu afeto por outras pessoas (Costa, 2012; Parkes, 1998, cit in Sassi, 2014).

Não obstante à teoria do trabalho de luto, percebe-se que enquanto Freud via o luto como um processo de desvinculação gradual do objeto perdido, Bowlby (1980) destaca a reorganização como um aspeto crucial para um processo de luto bem-sucedido (Silva, & Ferreira-Alves, 2012).

A teoria da vinculação proporcionou assim uma base a nível científico para compreender as complexidades do contexto em que a pessoa está inserida, especialmente no luto, em que cada indivíduo vivencia esta experiência de um modo único. As experiências de

vinculação ao longo da vida têm o poder de influenciar a maneira como alguém enfrenta a perda (Silva, & Ferreira-Alves, 2012).

Complementarmente, Worden (2008) defende a existência de quatro tarefas do processo de luto interligadas e complementares às fases previamente mencionadas, tendo como objetivo reestabelecer o equilíbrio psíquico para que o enlutado supere o luto e volte a criar relações afetivas. Estas tarefas são: aceitar a realidade da perda; trabalhar a dor do luto; adaptar-se ao ambiente na qual a pessoa falecida está ausente; e recolocar, emocionalmente a pessoa falecida. O surgimento deste modelo adita a perspetiva de Freud, pois requer que o enlutado desempenhe um papel ativo durante o processo, mantendo uma consciência construtiva do luto (Ang, 2022).

Estas quatro tarefas são consideradas um/a estrutura/guia de apoio para compreender o processo de luto, e são propícias a conceder orientações sobre o que uma pessoa enlutada pode esperar durante o momento de perda. É de salientar que a experiência do luto varia de acordo com as características individuais, tais como a idade, género, personalidade, vinculação emocional estabelecida com o falecido e a natureza da morte (Ang, 2022; Worden, 2008).

Finalmente, é relevante destacar o papel significativo de Kübler-Ross (2017) no campo da pesquisa sobre luto e perda. Centrando as suas pesquisas nas vivências pessoais do enlutado, a psiquiatra teve um enorme contributo para o estabelecimento do luto como um tema com relevância clínica, educacional e de investigação.

3.2.2 – Modelo de Elisabeth Kübler-Ross

Segundo Elisabeth Kübler-Ross (2017), as fases do luto não são vivenciadas do mesmo modo por diferentes pessoas, ou seja, cada enlutado atravessa uma experiência singular e única. Além disso, considera-se que este processo é muito complexo, pois o próprio doente em questão passa por ele até aceitar as suas condições em final de vida.

Os cinco estágios de luto delineados por Kübler-Ross (2017), compreendem a negação, a raiva, a barganha ou negociação, a depressão e, finalmente, a aceitação.

A negação é uma reação cujo objetivo é proteger a verdade, que se torna indesejada sob a organização psicológica da pessoa que recebe a notícia. Como o próprio nome do estágio indica, o luto pode demorar minutos, dias ou semanas a ser ultrapassado.

A expressão da raiva engloba uma variedade de sentimentos experimentados e manifestados pela pessoa enlutada, muitas vezes desencadeada ao ser confrontada com a lembrança da realidade indesejada, ou seja, a sua perda, podendo muitas vezes resultar em expressões de agressividade. Esta agressividade pode ser demonstrada, entre outros comportamentos, através do consumo de álcool, discussões, destruição.

A barganha ou negociação, como o próprio nome indica, a pessoa enlutada negocia consigo mesma ou com alguém ‘superior’ a ela, com o objetivo de aliviar a sua dor. No entanto, esta não deixa de alimentar alguma culpa para consolar-se a si própria, mesmo sabendo de todos os seus impedimentos.

A depressão é uma das fases mais intensas dos cinco estágios apresentados pela autora. Deste modo, a pessoa que está de luto encontra-se tão apegada à dor que na maioria dos casos acaba por se isolar, recusando-se a aceitar a morte do seu ente-querido. Além disso, esta pode requerer a necessidade de acompanhamento psicológico, com o intuito de evitar uma depressão profunda.

Por fim na aceitação, denota-se que a pessoa enlutada aprende a aceitar e a conviver com a ausência de quem lhe faleceu, quer isto dizer que esta encontrou uma sensação de paz interior (Kübler-Ross, 2017).

3.2.3 – Tipos de Luto

Conforme se envelhece, deparamo-nos com perdas significativas que desencadeiam diferentes tipos de luto. Particularizando nas PI, estas perdas podem variar desde a morte de um cônjuge até à adaptação a mudanças na saúde e nos papéis sociais. A título de exemplo, Glorioso et al. (2020), reforça que a perda de um cônjuge é a mais comum na velhice.

Nos censos de 2021 (INE, 2023a), Portugal registou 49.908 dissoluções de casamento por morte do cônjuge e taxas de viuvez, sendo que, 14.141 são do género masculino e 35.494 feminino. Desta forma, pode-se concluir que a compreensão dos tipos de luto predominantes nesta faixa etária é crucial para oferecer uma resposta adequada.

Com base em vários indicadores e estudos científicos, constata-se que entre os tipos de luto mais comuns vivenciados pela população idosa em Portugal estão:

Luto Prolongado ou Complicado: Este tipo de luto é mais frequente entre os idosos, especialmente quando têm dificuldade em aceitar a perda (Rando, 1993). Isto pode manifestar-se através de sintomas prolongados de depressão, ansiedade ou dificuldades para retomar uma vida normal (WHO, 2022).

Luto Antecipatório: Muitas vezes, os idosos enfrentam doenças crónicas ou condições de saúde que os levam a antecipar não só a sua própria morte, mas também a de entes queridos. Nestes casos, o luto pode começar antes da perda real (Aguiar et al., 2020).

Luto por Múltiplas Perdas: Com o avançar da idade, é comum que os idosos enfrentem não só a morte de amigos e familiares, mas também a perda de várias capacidades físicas. Isso pode resultar num processo de luto mais complexo devido ao acúmulo de perdas (Sousa, & Batista, 2015).

Luto pela Perda de Independência: À medida que envelhecem, muitas PI enfrentam uma diminuição da independência, devido a problemas de saúde ou outras limitações físicas. O luto pode surgir quando percebem que já não conseguem realizar as atividades como anteriormente (Peralta et al., 2022; Santana et al., 2015).

Luto por Mudanças de Papel Social: A reforma e mudanças nos papéis sociais, como deixar de ser cuidador após muitos anos, podem causar luto e um sentimento de perda de identidade (Peralta et al., 2022).

Importa referir que a intensidade e a duração destes tipos de luto podem variar consideravelmente, dependendo de fatores individuais, tais como, rede social de apoio, personalidade, histórico de saúde mental, resiliência emocional. Além disso, é crucial salientar que a experiência do luto é altamente individual e pode diferir de pessoa para pessoa, independentemente do contexto cultural (Gabriel et al., 2021; Sousa, & Batista, 2015).

3.2.4 – Luto Normal vs Luto Prolongado

No contexto de ERPI, abordar o luto é essencial, pois muitas vezes os residentes e as suas famílias enfrentam perdas de colegas, funcionários ou entes queridos. Oferecer suporte durante o luto, é crucial para criar um ambiente de compreensão e apoio emocional para todos os envolvidos neste ciclo natural da vida.

Em 2022 a *World Health Organization* – WHO, classificou o luto prolongado como uma perturbação psiquiátrica no manual Classificação Internacional de Doenças (CID-11), mais propriamente categorizando-o por 6B42-Perturbação de luto prolongado, no separador 06 dos Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento. Para que se consiga distinguir o luto normal (LN) do luto prolongado (LP), encontra-se na Tabela 1 uma breve explicação de ambos.

Tabela 1- Luto Normal vs Luto Patológico

<p style="text-align: center;">Luto Normal (após a perda– 6 meses)</p>	<p style="text-align: center;">Luto Prolongado (após a perda + de 6 meses)</p>
<p>"Aquele em que o indivíduo apresenta as seguintes características: -Vazio, perda, tristeza e solidão, isolamento social, saudade, entre outros." (APA – DSM-5-TR, 2023, p. 825).</p>	<p>“É um distúrbio que deriva da perda de algo ou alguém, através dos possíveis seguintes sintomas: -Raiva, negação, culpa, dificuldade em aceitar a morte, sensação de ter perdido uma parte de si mesmo, incapacidade de experimentar um humor positivo, entorpecimento emocional, dificuldade em se envolver com atividades sociais ou outras.” (Peinado et al., 2024, pp. 86 e 87).</p>

Fonte: Adaptação do DSM-5-TR e da CID-11

Todavia o LN pode tornar-se patológico quando há uma dificuldade na adaptação ao processo dito normal do luto, ou seja, quando as circunstâncias envolvidas na perda, assim como as suas consequências fogem ao padrão que se considera normativo (Shear et al., 2014).

3.2.5 – Fatores de Risco

A pessoa que apresenta um quadro clínico de perturbação mental, neste caso o luto prolongado, está mais propensa a desenvolver problemas físicos e psicológicos, bem como evidencia uma maior taxa de mortalidade (van der Houwen et al., 2010).

Um dos principais desafios associados a essa situação é que a pessoa, para além de lidar com a perda, fica mais vulnerável a uma série significativa de fatores de risco (Gabriel et al., 2021).

Dado que o luto patológico é influenciado por fatores de risco, Grief (2015, cit. in Marques, 2018) triparte estes fatores, sendo estes, os que existiam antes da perda, os relacionados com a própria perda e a peri-perda.

Tabela 2- Fatores de Risco do Luto Prolongado

Fatores		
Existiam antes da perda	Relacionados com a própria perda	Peri-perda
São características próprias (relação de proximidade emocional ou dependência), que o/a enlutado/a tem para com o/a falecido/a antes de o perder. Para além disso, “a idade, o gênero, o estatuto socioeconómico, a raça e a existência de perturbações a nível psiquiátrico prévio” (Marques, 2018, p. 14) podem influenciar a forma como o/a enlutado/a lida com a perda.	Estão associadas às circunstâncias da perda do/a enlutado/a, ou seja, a morte do/a seu familiar se foi inesperada, violenta ou traumática, como por exemplo, acidentes, homicídios ou suicídios, há um maior risco de se desenvolver um luto patológico. Estas circunstâncias podem ter impacto para com o/a enlutado/a a nível emocional (Marques, 2018).	É a “capacidade emocional que o enlutado tem para lidar com a perda” (Marques, 2018, p. 14), e lhe responder. Ou seja, refere-se à forma como o enlutado enfrenta emocionalmente a perda e como ele lida com os desafios e mudanças que surgem nesse período.

Fonte: Elaborado e adaptado pela mestranda estagiária - baseado no estudo de Marques, 2018

O luto prolongado pode manifestar-se em utentes que se encontram inseridos em ERPI, assim como noutra resposta (pública ou privada), podendo assim, desencadear desafios a nível biopsicossocial. Na área da gerontologia social é fundamental, providenciar apoio emocional e

estratégias personalizadas para lidar com o luto, fomentando o bem-estar dentro destas estruturas (Kricheldorf et al., 2015).

3.3 – Intervenção do(a) Assistente Social na Área da Dependência e Processo de Luto em ERPI

A função do AS durante o processo de luto em ERPI, é fundamental para melhorar o bem-estar biopsicossocial das PI que enfrentam perdas. O processo de envelhecimento é caracterizado por várias perdas, englobando declínios nas funções físicas e cognitivas, bem como o corte de ligações emocionais importantes (Pereira, 2019). A experiência do luto, desencadeada por uma perda notável, pode perturbar significativamente a estabilidade emocional e funcional dos mesmos (Breen et al., 2022).

Nesta ótica, o(a) AS desempenha um papel mediador e interventivo, com o objetivo de minorar as consequências nefastas do processo de luto, salvaguardando os direitos e prestando apoio psicoemocional às PI (Hnatyshyn et al., 2023). A abordagem de intervenção do(a) AS assenta numa filosofia holística e centrada na pessoa, que engloba a assistência emocional, a facilitação de redes de apoio social e, quando necessário, o encaminhamento para serviços de saúde mental (Mills, 2017).

Estratégias como a escuta ativa, a promoção de um ambiente seguro para a expressão emocional e o apoio à reconfiguração das redes de apoio social são alguns dos métodos utilizados. Esta iniciativa procura fortalecer a resiliência da PI e facilitar a sua adaptação à nova realidade trazida pela perda, reduzindo a propensão de isolamento e consequentes dificuldades emocionais e sociais (Tustonja et al., 2024).

Além disso, o(a) AS pode colaborar com outros profissionais da equipa multidisciplinar, nomeadamente psicólogos, enfermeiros, médicos para garantir uma resposta coesa e adaptada às necessidades de cada PI em processo de luto. No entanto, o processo de luto é especialmente assustador para este público-alvo que se encontra num estado de dependência, seja ela física, cognitiva ou ambas (Silva, 2004).

A dependência intensifica os efeitos do luto, uma vez que a perda de autonomia dificulta a capacidade das PI para lidar com a dor associada à perda. As PI que enfrentam algum grau de dependência podem apresentar expressões involgares nos processos de luto, o que

complica a capacidade dos profissionais para reconhecerem e atuarem sobre estes sinais (Kalman, 2012).

O declínio cognitivo, por exemplo, pode obscurecer os indicadores típicos do luto, como a tristeza ou o retraimento, sendo muitas vezes confundido com sintomas da própria dependência. Por isso, o trabalho com as PI dependentes exige uma vigilância redobrada por parte do(a) AS, que deve discernir indicações subtis de sofrimento emocional e adaptar os seus métodos de intervenção a cada situação específica. A elaboração de um plano de intervenção personalizado, que tenha em conta os constrangimentos físicos e cognitivos da pessoa, é fundamental para que esta receba o apoio adequado à sua necessidade (Chasek, 2022; Kalman, 2012).

Este trabalho em grupo possibilita uma resposta mais completa e eficaz, abordando a complexa relação entre a dependência e o processo de luto (Gonçalves, 2023; Kalman, 2012; Silva, 2004). Em síntese, a participação do(a) AS no processo de luto em ERPI apresenta diversos desafios em situações de dependência, exigindo uma estratégia especializada e multidisciplinar. Embora existam obstáculos, é viável oferecer suporte eficiente e compassivo, proporcionando uma experiência de luto justa e uma assistência personalizada a cada pessoa, independentemente da sua dependência.

CAPÍTULO IV – Abordagem Metodológica de Intervenção

A metodologia aplicada neste relatório, debruça-se sob o método misto, devido ao facto de se obter respostas aos objetivos delineados e já mencionados neste documento. De acordo com Creswell (2012, cit in Paranhos et al., 2016), os dados quantitativos, como números e indicadores, podem ser analisados com o auxílio da estatística (e.g., frequência, média, mediana, moda) e revelar informações úteis, rápidas e fiáveis sobre um conjunto de observações. Segundo os autores Paranhos et al. (2016) e Galvão et al. (2017), as técnicas qualitativas, como entrevistas abertas, dão a conhecer informações baseadas diretamente no depoimento dos entrevistados, oferecendo diferentes perspetivas sobre o tema e delineando os aspetos subjetivos do fenómeno. Assim, a integração de ambas as abordagens proporciona uma visão mais ampla, holística e detalhada do fenómeno em estudo.

4.1 – Plano de Intervenção

O presente plano de intervenção (Consultar Apêndice I) foi desenvolvido pela mestrandia estagiária, com o objetivo de apresentar uma resposta às duas problemáticas expostas pela DT, nomeadamente relacionadas com a dependência e o luto. Está organizado em objetivos gerais e específicos. Para que se pudesse atingir os referidos objetivos específicos, foram planificadas e executadas diversas atividades. Para cada uma destas foram definidos os seguintes elementos: a temporalidade, os recursos humanos, nomeadamente os responsáveis pela sua execução, materiais, indicadores de avaliação e os métodos e meios de verificação, que serão descritos nos próximos subpontos.

4.2 – Programação

O cronograma (Consultar Tabela 6 do Apêndice V) apresentado para a execução deste estágio está organizado em quatro fases principais, distribuídas ao longo dos anos de 2023 e 2024. A primeira fase, denominada “Planeamento”, iniciou-se em setembro de 2023 com a definição dos objetivos do estágio e a elaboração do plano de trabalho, fazendo-se prosseguir até novembro e dezembro de 2023 com a seleção da MF. Entre os meses de janeiro e fevereiro de 2024, ocorreu a aprovação do plano de estágio pela orientadora académica e supervisora da residência sénior, culminando em março de 2024 com a preparação logística e a assinatura do contrato de estágio.

A segunda fase, designada “Execução do Estágio”, ocorreu de fevereiro a abril de 2024. Durante este período, realizaram-se as atividades previstas no plano de estágio, incluindo a recolha de dados e a participação dos envolvidos (clientes, colaboradores e familiares) nas atividades da MF.

A terceira fase, “Conclusão do Estágio e Análise de Dados”, decorreu de abril a julho de 2024, período em que se conclui as atividades do estágio e se iniciou a análise dos dados recolhidos. Em julho de 2024, finalizou-se a análise de dados e elaboram-se as conclusões preliminares.

A quarta e última fase, intitulada “Redação e Defesa do Relatório de Estágio”, está prevista para novembro de 2024 a fevereiro de 2025.

Para concluir, este cronograma detalha as etapas que foram necessárias para a sua realização, desde o planeamento inicial até à defesa do relatório final, assegurando que todas as fases foram cumpridas nos prazos estipulados para garantir o seu sucesso.

4.3 – Execução

Para que fosse possível implementar as atividades discriminadas no plano de intervenção solicitou-se parecer e autorização à DT da MF. Nos próximos subtópicos encontram-se descritos os procedimentos executados para a sua concretização.

4.3.1 Ação I – Atividade 1.1.: Exibição e Reflexão de Curtas-Metragens

A atividade (Consultar Apêndice VI) consistiu na exibição da curta-metragem *Give memory - World Alzheimer's Day 2018 e World Alzheimer's Day 2023 | Give memory*, sendo que ambas abordam particularidades da doença de *Alzheimer*. Esta atividade, com uma duração máxima estipulada de 60 minutos, teve como objetivo estimular a memória (capacidade de reter informação), a capacidade de reflexão e expressão e promover a participação ativa dos clientes.

Para a sua concretização, foram necessários os seguintes recursos humanos: um responsável para apresentar a atividade e controlar a TV e outro para registar os comportamentos e relatos dos participantes. No que concerne aos recursos materiais/equipamentos, foram necessários uma *Smart TV*, com acesso ao *YouTube* e um espaço com cadeiras.

Como procedimento, após cada uma das exposições, os participantes (clientes da MF que participaram voluntariamente) foram convidados a refletir sobre os momentos que mais os cativaram, num ambiente tranquilo, e a responder à questão: " O que observou ou concluiu da curta-metragem apresentada?".

Para avaliar a pertinência da atividade, foram colocadas duas perguntas a cada participante; uma dicotómica ("Gostou da atividade?") e uma aberta ("Há algo que o/a preocupa?"). Estas questões, permitiram que cada indivíduo refletisse e expressasse as suas preocupações.

Esta avaliação permitiu à estagiária mestranda aplicar um dos instrumentos indiretos do serviço social, a "árvore dos problemas", com base nos relatos dos participantes.

4.3.2. Ação I – Atividade 1.2.: Fotolinguagem

Na sequência da atividade anterior, utilizou-se uma atividade de fotolinguagem (Consultar Apêndice VI), com a duração de 50 minutos, que visou complementar as competências, i.g., memória, capacidade de reflexão e expressão, participação ativa, entre outras (Glosser et al., 2002; Jih et al., 2023). Foram elencados os seguintes objetivos, promover a participação ativa, a análise crítica e a capacidade de se expressar verbalmente por parte de cada participante.

Para a sua concretização foi necessário, ao nível dos recursos materiais/equipamentos, um computador para realizar *printscreen* às fotos do vídeo, uma impressora e papel para apresentar as imagens aos participantes, um espaço composto com cadeiras e uma mesa. Como recursos humanos, participaram dois técnicos, um responsável pelo desenvolvimento da sessão e respetiva documentação da observação e outro por colocar questões sobre as imagens escolhidas a cada participante.

Neste seguimento, os participantes foram incentivados a escolher uma das imagens físicas¹³, correspondentes às duas curtas-metragens, que se encontravam espalhadas em cima da mesa. Estes deviam refletir e discutir ideias sobre a imagem escolhida sempre que lhes fora solicitado e conforme desejassem.

¹³ *Printscreen* das fotos dos dois vídeos (consultar apêndice VI da atividade 1.2).

No final, e como indicador de avaliação, foi questionado a cada participante “Esta imagem é-lhe familiar em algum momento da sua vida?”. Esta abordagem permitiu à mestranda estagiária, conhecer e avaliar a capacidade de reflexão de cada participante sobre as vivências pessoais, através da estimulação cognitiva.

4.3.3. Ação I – Atividade 2.1.: A Caixa Mistério

“A Caixa Mistério” (Consultar Apêndice VI) é a adaptação de uma dinâmica já existente, quebra-gelo, que foi ajustada especificamente para os clientes da MF. A atividade foi estruturada com três objetivos principais: proporcionar um momento de descontração, estimular a criatividade e promover a participação ativa, respeitando a vontade individual do participante.

A dinâmica consistiu em sentar os participantes ao redor de uma mesa, enquanto a caixa que contém frases incompletas é passada de mão em mão ao som das músicas escolhidas pelos próprios participantes. Quando a música pára, o participante que está com a caixa retira um papel e completa a frase incompleta de forma criativa. A atividade continua até que todas as frases tenham saído ou até que os participantes solicitem o término. O tempo estipulado para a execução da atividade foi de 50 minutos.

Quanto aos recursos humanos, mantiveram-se os responsáveis das atividades anteriores. Os recursos materiais/equipamentos incluíram uma caixa de papelão para construir a caixa, cartões para escrever as frases, uma *smart* TV para tocar as músicas, cadeiras e uma mesa para facilitar a passagem da caixa.

Para avaliar a atividade, colocaram-se duas questões a cada participante: “Gostou da atividade?” e “Gostaria que esta atividade fosse inserida no plano de atividades de animação?”. Estas questões, permitem não só à mestranda estagiária, conhecer a satisfação e a implicação dos participantes na atividade, como também auscultar o interesse de a inserir no plano de atividades anual da MF.

4.3.4. Ação I – Atividade 3.1.: Ver, Ouvir e Sentir

A atividade “Ver, Ouvir e Sentir” (Consultar Apêndice VI), foi desenvolvida com a finalidade de realizar uma intervenção junto dos clientes da MF, que passam grande parte do seu tempo isolados nos seus apartamentos. Os objetivos desta atividade são promover a

expressão criativa, emocional e sensorial dos clientes, estimular a escrita criativa e proporcionar um momento lúdico.

Durante a atividade, o participante recebe uma esferográfica e uma folha branca. Inicialmente, este é quem escolhe a música para ser reproduzida na televisão. Enquanto a música toca, o participante e o animador são incentivados a expressarem-se livremente na folha branca, utilizando a caneta como meio de expressão. A estagiária mestranda observa e regista as expressões e comportamentos mais relevantes do participante. Ao término da primeira música, a folha é recolhida e é entregue uma nova ao participante.

Em seguida, são os responsáveis pela atividade que escolhem a música para se reproduzir. O participante volta novamente a expressar-se na folha, refletindo sobre o que vê e sente enquanto ouve a música. No final da segunda música, a folha é novamente recolhida, e a estagiária mestranda faz os seus registos baseados na observação.

O tempo estipulado para a sua execução foi de 45 minutos, respeitando o tempo e espaço de cada cliente.

Quanto aos recursos humanos, a estagiária mestranda Dra. Bianca Bento e o animador Sr. Lázaro Melo foram os responsáveis. Relativamente aos recursos materiais/equipamento, utilizaram-se: um computador, um cabo HDMI para conectar à televisão do participante, internet, esferográficas e folhas brancas.

Para avaliar o impacto da atividade, cada participante foi questionado individualmente: “O que sentiu enquanto realizava esta atividade?”. Esta pergunta permitiu à estagiária mestranda compreender o impacto da atividade no participante, baseado na experiência vivenciada.

4.3.5. Ação I – Atividade 4.1.: Ação de Sensibilização

A atividade 4.1 (Consultar Apêndice VI), vem no seguimento do plano anual de atividades da MF. Esta atividade consiste em apresentar uma ação de sensibilização aos auxiliares de apoio ao idoso e auxiliares de serviços gerais em cada ano civil (sempre que seja possível). A atividade dividiu-se em duas partes. Na primeira, a mestranda estagiária Dra. Bianca Bento, fez uma breve apresentação teórica sobre a importância da prestação dos cuidados com humanidade e boas práticas. Na segunda, o animador Sr. Lázaro Melo,

desenvolveu uma dinâmica prática, em que os colaboradores simularam diferentes abordagens na prestação de cuidados, promovendo a troca de experiências e a melhoria contínua das suas competências profissionais.

Na dinâmica prática, todos os presentes tiraram um papel com uma das duas cores disponíveis: vermelho ou verde. Das quatro pessoas que escolheram o papel vermelho, duas representaram indivíduos que necessitam de apoio na prestação de cuidados, enquanto as outras duas desempenharam o papel de cuidadores. Os restantes que tiraram o papel verde ficaram a observar. Para que a limitação se tornasse mais real, aplicaram-se algumas restrições: uma das pernas foi imobilizada, colocou-se um taco no pé, uns óculos com lentes graduadas e outros embaciados, e, por fim, uma fralda geriátrica. Os colaboradores a quem seriam prestados os cuidados, necessitavam dos cuidadores na prestação de auxílio, atuando assim, de acordo com a abordagem que lhes foi atribuída: rápida e adequada, com o objetivo de replicar diferentes prestações de cuidados que, por vezes, acontecem na vida quotidiana (por exemplo, "rápido, tenho mais pessoas para cuidar!").

No final desta dinâmica, foram auscultadas as perceções dos dois participantes utentes e dos dois cuidadores, questionando-os sobre o que sentiram.

Com esta atividade, pretendeu-se atingir os objetivos que seriam refletir sobre as práticas do cuidado, experienciar e vivenciar a manifestação da empatia, compreender de forma holística a limitação física que a pessoa cuidada pode possuir e identificar áreas de melhoria individualizadas. A duração da atividade foi de 25 minutos para a apresentação teórica e 35 minutos para a parte prática, de modo que não tornasse a atividade demasiado cansativa e permitisse dar continuidade aos restantes temas a serem apresentados por outros formadores.

Para concretizar a atividade, foram necessários os seguintes recursos materiais/equipamentos: uma *smart* TV, um computador, um cabo HDMI, uma sala com cadeiras, 15 capas com duas folhas brancas e uma caneta para cada formando, dois tacos de madeira e película aderente para adaptar ao calcanhar dos dois participantes utentes, quatro pequenas tábuas de madeira para fixar a uma das pernas dos participantes utentes, dois óculos de sol e duas fraldas descartáveis.

Por fim, e tendo em conta que esta atividade vem no seguimento da apresentação realizada na primeira parte, a estagiária mestranda Dra. Bianca Bento, aplicou um Questionário

(Consultar Apêndice II – Ação I – Atividade 4.1 – Questionário de Avaliação) para conhecer o grau de satisfação dos colaboradores que participaram na atividade.

4.3.6. Ação II – Entrevista

A aplicação da entrevista (Consultar Apêndice III) teve como objetivo promover uma das ações delineadas no plano de intervenção que se intitula “Analisar o impacto do luto nos/as clientes enlutados/as”. Pretendeu-se conhecer os mecanismos de defesa e perceber se existe luto patológico nos clientes sinalizados pela MF.

Este trabalho foi realizado pela estagiária mestranda, sob a orientação académica da professora Doutora Fátima Gameiro e supervisionado institucionalmente pela Dra. Fernanda Vaz. Os dados analisados serão apresentados de forma global e anónima à MF, para que possam promover/aprimorar a qualidade dos serviços que dispõem, indo ao encontro da resposta centrada na pessoa.

A entrevista encontra-se estruturada em três secções: a primeira consiste na caracterização sociodemográfica, a segunda no impacto da pós perda no/a cliente e a terceira nos contributos que a MF pode proporcionar nesta fase pontual, se aplicável.

A participação não teve qualquer custo/risco nem para o/a participante nem para a instituição e houve total liberdade para abandonar/desistir quando o entendesse. A duração foi de aproximadamente 15 minutos. A informação obtida pela estagiária mestranda foi exclusivamente usada para fins de estudo/intervenção institucional e a sua informação pessoal é sigilosa, anónima/confidencial.

4.3.7. Ação III – Inquérito por Questionário

A aplicação do inquérito por questionário (Consultar Apêndice IV) teve como objetivo promover uma das ações delineadas no plano de intervenção, intitulada “Compreender a capacidade da família para enfrentar o processo de perda”. Pretendeu-se conhecer as estratégias que o/a familiar do/a cliente da MF utilizam para lidar com a possibilidade de perda.

Este trabalho foi realizado pela estagiária mestranda, sob a orientação académica da professora Doutora Fátima Gameiro e supervisionado institucionalmente pela Dra. Fernanda Vaz. Os dados analisados serão apresentados de forma global e anónima à MF, para que possam

promover/aprimorar a qualidade dos serviços que dispõem, indo ao encontro da resposta centrada na pessoa.

O inquérito por questionário foi disponibilizado mediante um *link*, via *e-mail*, permitindo que o/a familiar pudesse responder no seu ambiente/espço e no momento que lhe fosse mais conveniente.

O inquérito tinha uma duração de aproximadamente oito minutos, a participação não teve qualquer custo/risco e o/a familiar teve total liberdade para abandonar/desistir a qualquer momento. Inicialmente foram recolhidos alguns dados sociodemográficos. Nas secções seguintes, aplicaram-se cinco perguntas abertas, seis semiabertas, seis fechadas e uma dicotómica. A informação obtida pela estagiária mestranda foi exclusivamente usada para fins de estudo/intervenção institucional, sendo garantido que a informação pessoal era sigilosa, anónima/confidencial.

4.4 – Avaliação das Intervenções Realizadas

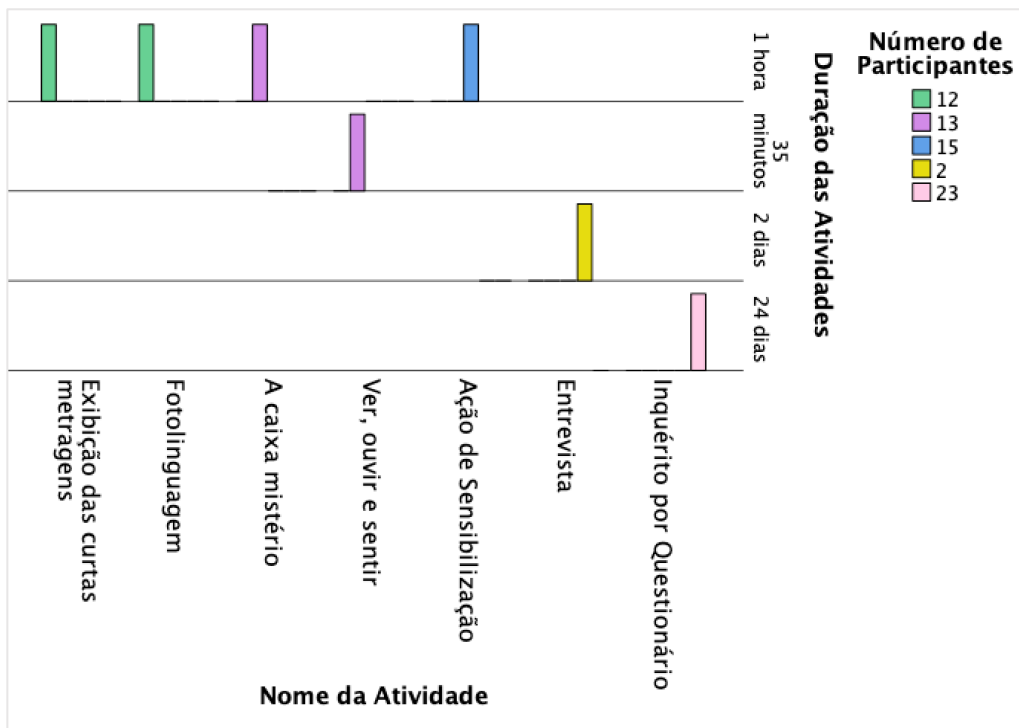
Para responder às problemáticas identificadas pela MF optou-se por uma intervenção em rede, envolvendo não só o indivíduo, como também representantes das famílias e colaboradores da instituição. Foram implementadas as atividades descritas no subtópico anterior, tendo os objetivos sido delineados pela mestranda estagiária, com a aprovação da orientadora institucional. O grau de satisfação dos participantes foi avaliado através da aplicação de questionários (Consultar Apêndice VI) que incluíam questões abertas e fechadas. Algumas das atividades foram analisadas também através de uma metodologia mista, quantitativa e qualitativa, utilizando instrumentos específicos das áreas do Serviço Social, mais concretamente, aplicação da técnica da *Árvore dos Problemas* (ação I) e monitorização através do modelo de *Kübler-Ross* (ação II).

As intervenções, apesar de realizadas num curto período, geraram impacto positivo em diversos aspetos. Foi evidente o entusiasmo demonstrado pelos participantes, bem como as particularidades individuais que cada um manifestou (e.g., pessoas com demência sentavam-se durante as atividades ao lado de quem também tinha as mesmas características da doença).

Através da aplicação do questionário de avaliação do grau de satisfação, distribuído nas sete atividades distintas, integradas em três ações, observou-se uma média de 12,85 participantes por atividade, totalizando 90 participantes (Consultar Gráfico 1). Relativamente à

duração das ações, a ação I teve uma duração total de 4 horas e 35 minutos, a ação II de 13 minutos e 46 segundos, e a ação III de 24 dias (Consultar Gráfico 1).

Gráfico 1 - Avaliação das Atividades: Número de Participantes e Duração



Nota: Elaboração própria

Quanto aos *feedbacks* das atividades, foram maioritariamente positivos. Foi realizado uma análise das mesmas, como se pode verificar nas Tabelas 3, 4 e 5 e nos Gráficos 2, 3 e 4.

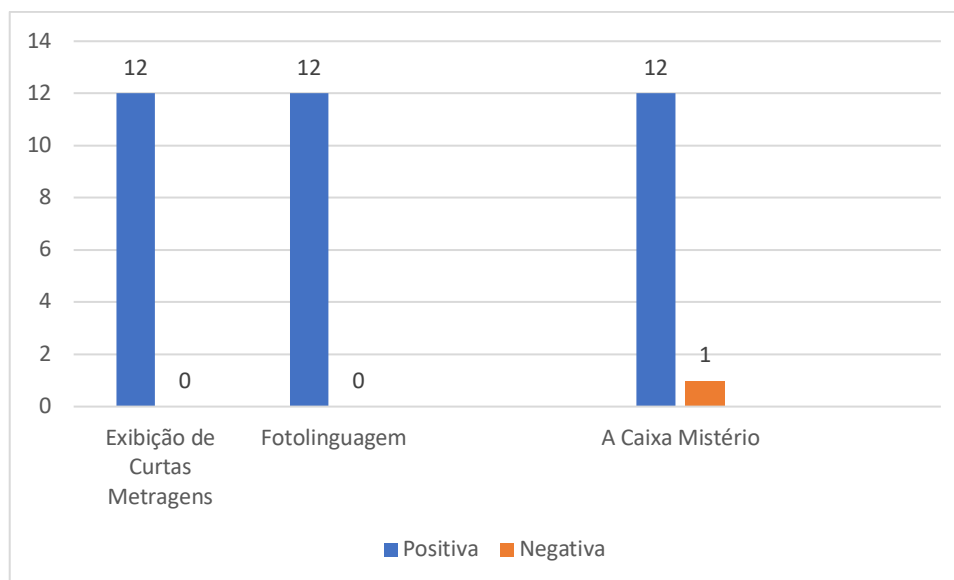
Tabela 3 - Grau de Satisfação Geral: Atividade 1.1., 1.2 e 2.1 da Ação I

			Positiva	Negativa
Nome das Atividades	Exibição de Curtas Metragens	Contagem	12	0
		% em Nome da Atividade	100,0%	0,0%
	Fotolingagem	Contagem	12	0
		% em Nome da Atividade	100,0%	0,0%
	A Caixa Mistério	Contagem	12	1
		% em Nome da Atividade	92,31%	7,69%
Total		Contagem	36	1

Nota: Elaboração própria

Na Tabela 3, é apresentado o Grau de Satisfação Geral das Atividades "Exibição das Curtas Metragens", "Fotolinguagem" e "Caixa Mistério", verificando-se uma predominância clara de avaliações positivas. As atividades "Exibição das Curtas Metragens" e "Fotolinguagem" alcançaram uma taxa de satisfação positiva de 100%, sem qualquer registo de avaliações negativas. A atividade "Caixa Mistério" apresentou, igualmente, um nível elevado de satisfação positiva, com 92% das respostas. No entanto, regista-se uma ligeira percentagem (7%) de avaliações negativas, o que aponta para uma margem de insatisfação que deve ser analisada e considerada na melhoria contínua desta atividade. De maneira geral, os dados confirmam que as atividades propostas foram bem desenvolvidas, contribuindo para o envolvimento e satisfação por parte dos participantes (Consultar Gráfico 2).

Gráfico 2 - Grau de Satisfação Geral - Atividade 1.1, 1.2 e 2.1 da Ação I



Nota: Elaboração própria

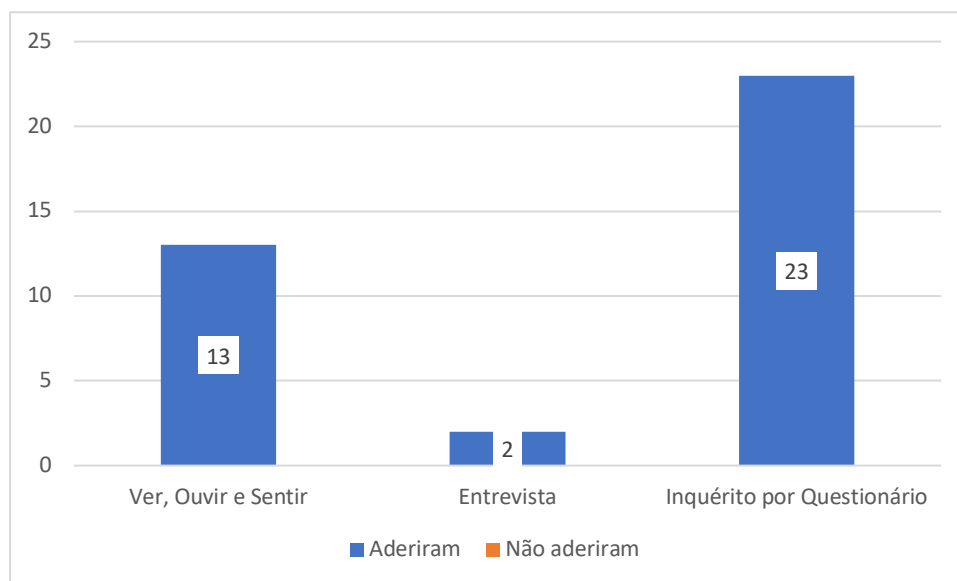
A tabela 4 analisa o número de participantes que aderiram às atividades "Ver, Ouvir e Sentir", "Entrevista" e "Inquérito por Questionário". Verificou-se que todos os participantes aderiram à atividade. Estes resultados evidenciaram uma forte adesão (Consultar Gráfico 3).

Tabela 4 – Adesão das Atividades 'Ver, Ouvir e Sentir' da Ação I, 'Entrevista' da Ação II e 'Inquérito por questionário' da Ação III

			Aderiram	Não aderiram
Nome das Atividades	Ver, Ouvir e Sentir	Contagem	13	0
		% em Nome da Atividade	100,0%	0,0%
	Entrevista	Contagem	2	0
		% em Nome da Atividade	100,0%	0,0%
	Inquérito por Questionário	Contagem	23	0
		% em Nome da Atividade	100,0%	100,0%
Total		Contagem	38	0
		% em Nome da Atividade	100,0%	100,0%
		% do Total	100,0%	100,0%

Nota: Elaboração própria

Gráfico 3 - Grau de Adesão - Atividade 3.1 da Ação I



Nota: Elaboração própria

Tabela 5 - Grau de Satisfação (Muito Elevado, Elevado, Suficiente, Insuficiente) da Ação de Sensibilização da Ação I

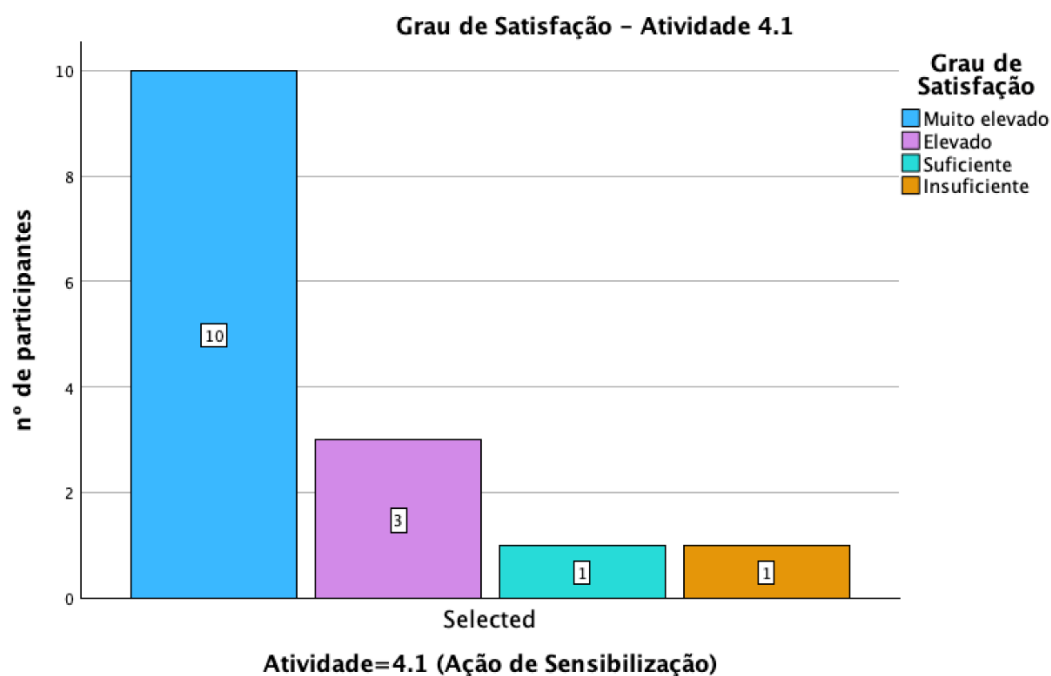
	Muito Elevado	Elevado	Suficiente	Insuficiente	Total

Nome das Atividades	Ação de Sensibilização	Contagem	10	3	1	1	15
		% em Nome da Atividade	66,7%	20,0%	6,7%	6,7%	100,0%

Nota: Elaboração própria

O Gráfico 4 apresenta o Grau de Satisfação referente à Ação de Sensibilização, com 86,7% dos participantes a avaliar com um grau de motivação “Muito Elevado” e “Elevado” (Consultar Gráfico 4).

Gráfico 4 - Grau de Satisfação Geral da Atividade 4.1 da Ação I



Nota: Elaboração própria

Por fim, efetuou-se uma análise estatística, Qui-Quadrado, das atividades desenvolvidas ($X^2(36) = p < 0,001$), que indica a presença de uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas (Consultar Tabela 6).

Tabela 6 - Análise Estatística de Qui-Quadrado: Testes de Pearson, Razão de Verossimilhança e Associação Linear e Associação Linear de todas as Atividades

Testes qui-quadrado			
	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	184.615 ^a	36	<.001
Razão de verossimilhança	187.203	36	<.001
Associação Linear por Linear	60.739	1	<.001
N de Casos Válidos	90		

a. 39 células (79.6%) esperavam uma contagem menor que 5.
A contagem mínima esperada é .02.

Nota: Elaboração própria

CAPÍTULO V – Análise e Discussão dos Resultados

5.1 – Resultados

O capítulo referente aos resultados deste relatório apresenta, de forma rigorosa e estruturada, os dados recolhidos ao longo do estudo e a sua análise, com o objetivo de responder às problemáticas identificadas na/pela MF. A análise permitiu uma compreensão detalhada das necessidades dos participantes, que se encontram em situação de luto e dependência, avaliando a eficácia das intervenções realizadas pela empresa.

A relevância deste capítulo encontra-se na apresentação de evidências empíricas que validam as estratégias de intervenção adotadas, demonstrando que o apoio emocional contínuo, a individualização das abordagens e o incentivo à socialização são cruciais para melhorar o bem-estar emocional e a qualidade de vida dos participantes. Este capítulo contribui ainda, para o aprofundamento do conhecimento científico na área da GS, oferecendo contributos relevantes para futuras intervenções práticas e investigações, sobretudo no que toca a este público-alvo em contextos de luto e dependência.

5.1.1 – Resultados Ação I

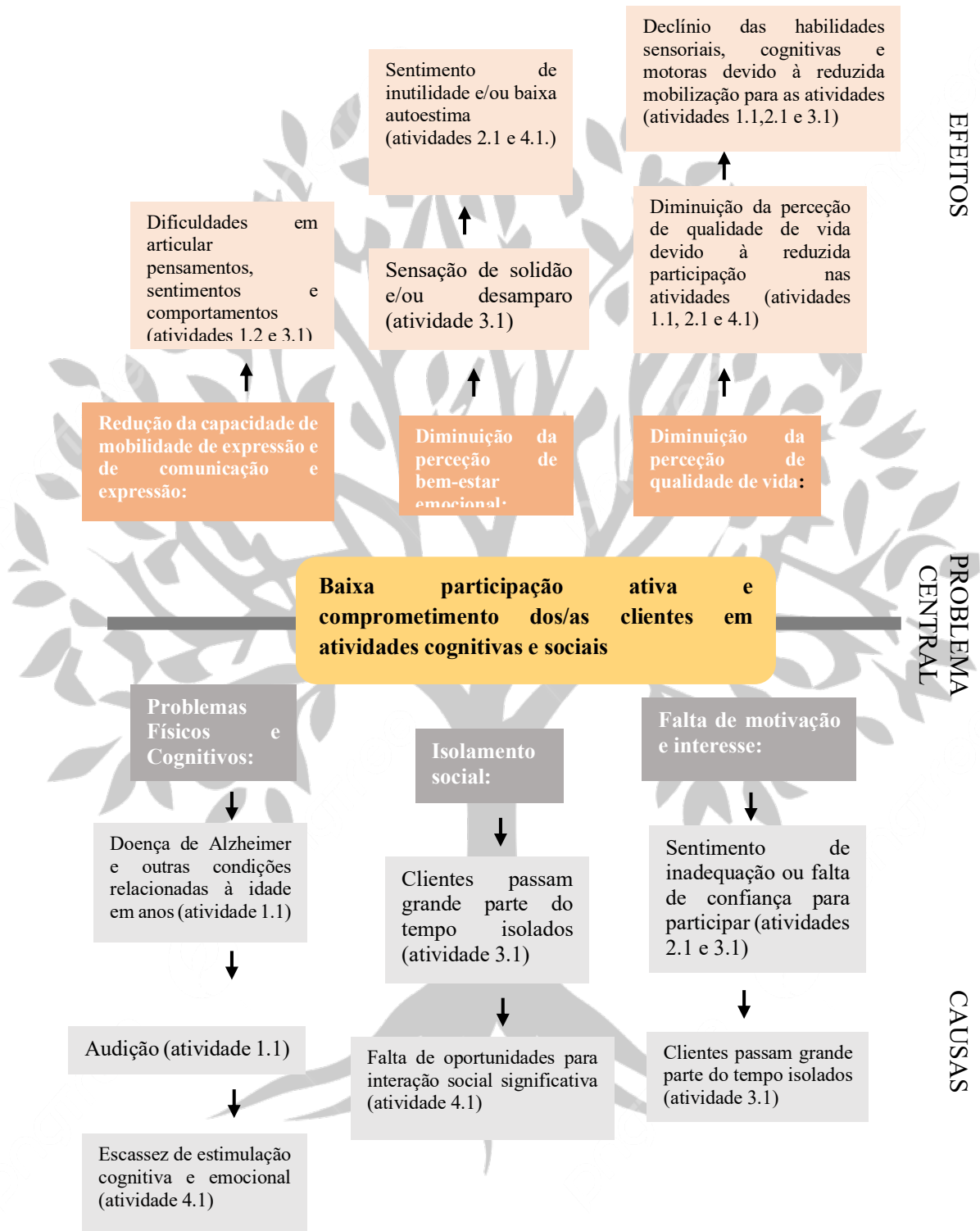
Implementadas as atividades da Ação I (1.1, 1.2, 3.1 e 4.1), já descritas no capítulo anterior, verifica-se, por meio da Ilustração 1, intitulada "Árvore dos Problemas"¹⁴ o seguinte: no topo, são apresentados os principais efeitos decorrentes do problema central identificado; no meio, encontra-se o problema central, que sintetiza a questão principal em estudo; e, por fim nas raízes, são enumeradas as causas fundamentais que contribuem para o surgimento do problema.

Dada a explicação da ilustração, para abordar e resolver o problema central identificado, são propostas as possíveis soluções, sendo estas, a estimulação cognitiva: implementar atividades que promovam as funções cognitivas, auxiliando na manutenção ou melhoria destas capacidades; interação social e participação ativa: criar e incentivar oportunidades para que os indivíduos se envolvam em interações sociais e participem ativamente da vida quotidiana, promovendo a sua autonomia e reduzindo o isolamento social; aumento da motivação e comprometimento: desenvolver estratégias para aumentar a motivação e o comprometimento dos clientes nas atividades do dia a dia, promovendo um envolvimento mais ativo e significativo; programas de apoio emocional e psicológico: oferecer suporte emocional e psicológico para apoiar os clientes a lidarem com as suas emoções e fortalecerem a sua perceção de bem-estar; e abordagens personalizadas: desenvolver abordagens dirigidas que atendam às necessidades e interesses individuais dos clientes, garantindo que as intervenções sejam relevantes e eficazes.

Apresentadas estas possíveis soluções, que visam mitigar os efeitos negativos do problema central, denota-se que estas abordam diretamente as suas causas e promovem um envolvimento dos/das clientes.

¹⁴ A árvore dos problemas é um instrumento que simplifica a complexidade dos problemas sociais (problemas centrais), facilitando aos assistentes sociais a identificação e a análise desde a causa dos problemas (desde as raízes), até à potencial solução (efeito) (Hernández, 2018; Jiménez-Galina et al., 2023).

Ilustração 1 - Árvore dos Problemas



Fonte: Elaboração própria (2024)

5.1.2 – Resultados Ação II

Analisando qualitativamente a ação II (Consultar Apêndice III), foram revelados aspetos cruciais sobre o impacto da perda e as necessidades de suporte emocional entre as duas participantes. Ambas as entrevistadas partilham características sociodemográficas, como o género, o estado civil (viúvas), a naturalidade (Ponta Delgada) e têm filhos/as. No entanto, ambas diferem uma da outra com uma diferença de oito anos de idade (87 e 93) e nas habilitações literárias, uma possui o ensino primário e a outra o magistério primário.

No que se refere ao impacto da perda, verifica-se que ambas as entrevistadas têm uma perceção clara e dolorosa da perda, associando-a a sentimentos profundos de desgosto e ausência. A perda de entes queridos foi significativa na vida de ambas, destacando, na vida de uma, a filha e na de outra, o pai. Quanto à perceção de tempo necessário para lidar com a perda, este variou, sendo que o tempo foi um fator comumente mencionado como crucial para a fase de adaptação.

Assim, a cliente um, que perdeu a filha, revelou um sofrimento contínuo, especialmente nas datas significativas de cada ano corrente, indicando uma dificuldade em aceitar plenamente a perda, conforme evidenciado pela identificação de sintomas de depressão. O que de acordo com o modelo de Kübler-Ross (2017), se parece refletir no 4.º estágio de luto - a depressão ...” *a pessoa que está de luto encontra-se tão apegada à dor que na maioria dos casos acaba por se isolar, recusando-se a aceitar a morte do seu ente-querido.*”

Por outro lado, a cliente dois, que perdeu o pai, relatou sinais de aceitação, convivendo com a ausência e encontrando uma sensação de paz interior. O que, segundo o modelo de Kübler-Ross (2017), se parece refletir no 5.º estágio de luto - a aceitação “...*a pessoa enlutada aprende a aceitar e a conviver com a ausência de quem lhe faleceu*”.

No que concerne às estratégias para combater os sentimentos negativos, enquanto uma utiliza a leitura como método de distração (isolamento, foco atencional alternativo), a outra adota uma abordagem prática, envolvendo-se em diversas atividades para levar a vida adiante.

Na secção III (Consultar Apêndice III), intitulada de “Contributos que a ‘Momentos Felizes’ pode proporcionar”, estas sugerem que o apoio emocional e a interação social são essenciais para o bem-estar. A necessidade de conversar e de se ter companhia é destacada, bem como o desejo de evitar o isolamento. Além disso, a importância de atividades ao ar livre,

promover a felicidade, por exemplo, através da promoção de eventos familiares, e também a chegada de um bisneto são mensagens verbalizadas pelas clientes na questão 3.3.

Em conclusão, e de acordo com as participantes, a ‘Momentos Felizes’ deve focar-se na prestação de apoio emocional contínuo, bem como na promoção da socialização através de atividades que incentivem a interação e o bem-estar psicológico de cada cliente. A individualização do apoio foi considerada pelas entrevistadas como uma necessidade premente.

Considera-se assim essencial valorizar estes testemunhos, que nos dão uma orientação fundamentada para melhorar a qualidade de vida das clientes após a perda de um ente querido.

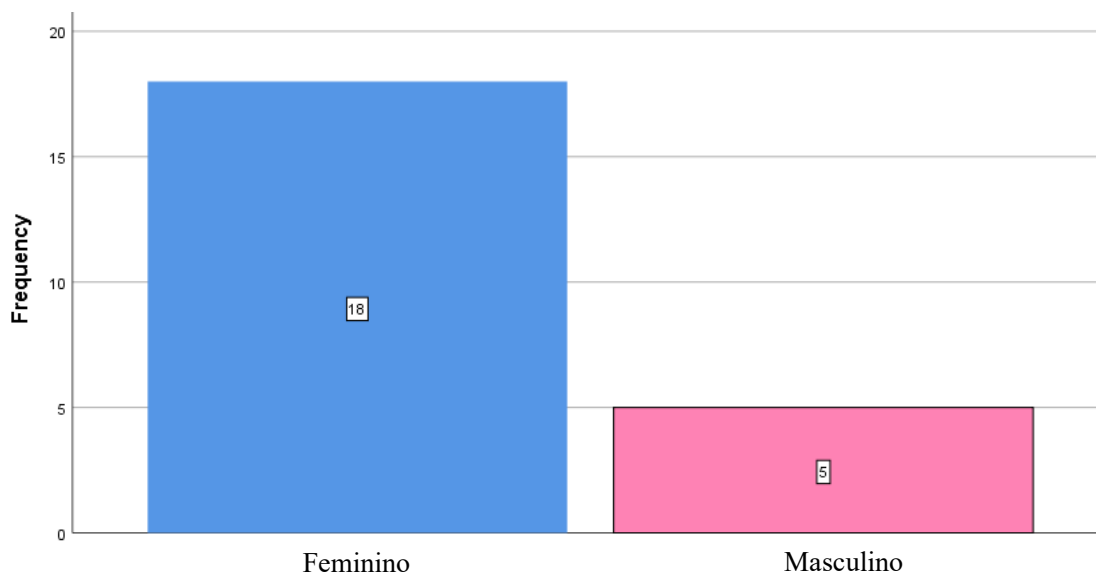
5.1.3 – Resultados Ação III

Na ação III (Consultar Apêndice IV), foram enviados trinta e oito *e-mails* aos familiares dos/as clientes, resultando numa amostra de vinte e três respostas (n=23). Este inquérito por questionário manteve-se ativo na plataforma *google forms* de dia nove de abril até dia dois de maio de dois mil e vinte e quatro.

Destas vinte e três respostas, sendo que alguns dos familiares têm mais de um familiar integrado na resposta social, observa-se uma variância na faixa etária dos 25 (idade mínima) até aos 75 anos (idade máxima), sendo a idade média dos familiares 57,39 (DP= 10,13).

Em relação ao género, houve uma predominância do feminino (n=18; 78%) em relação ao masculino (n=5; 22%) (Consultar Gráfico 5).

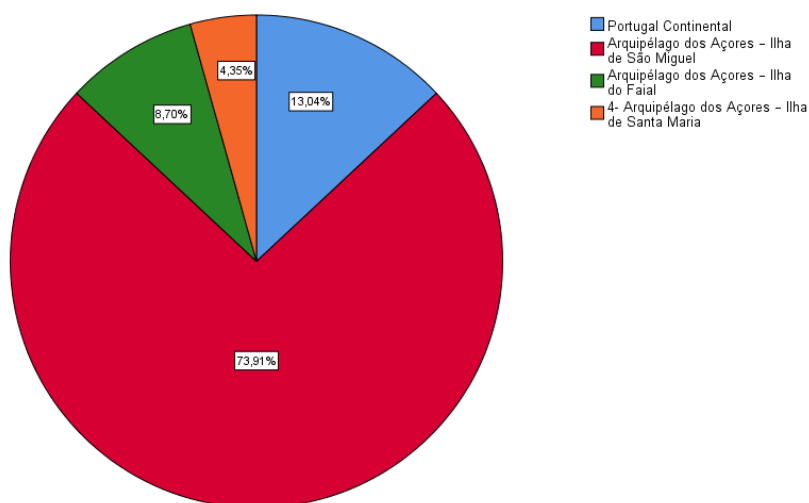
Gráfico 5- Género dos Familiares



Nota: Elaboração própria

No que concerne à naturalidade, 87% dos participantes afirmaram ser naturais do Arquipélago dos Açores, mais propriamente da ilha de São Miguel (73,9%), ilha do Faial (8,7%) e ilha de Santa Maria (4,3%). Os restantes familiares (13%) são naturais de Portugal Continental (Consultar Gráfico 6).

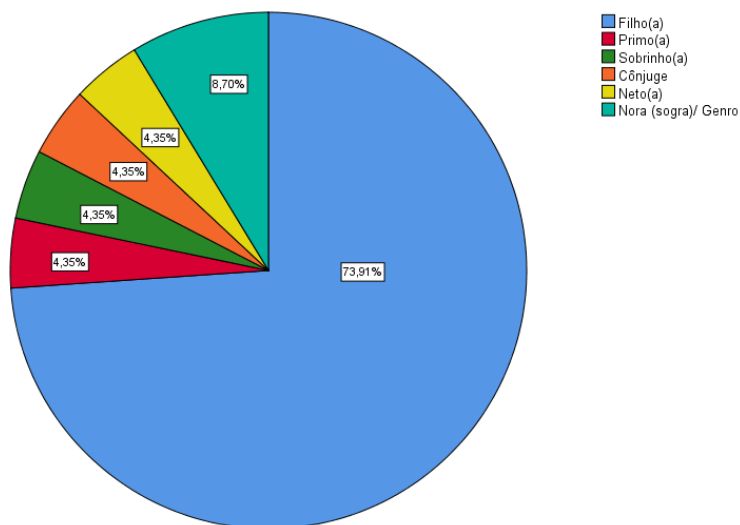
Gráfico 6 - Naturalidade dos Familiares



Nota: Elaboração própria

Quanto ao vínculo familiar, a maioria dos participantes 73,9% (n=17) são filhos(as), seguidos por 8,7% (n=2) noras(sogra)/genro, 4,3% (n=1) primo(a), 4,3% (n=1) sobrinho(a), 4,3% (n=1) cônjuge e 4,3% (n=1) neto(a) (Consultar Gráfico 7).

Gráfico 7- Vínculo Familiar

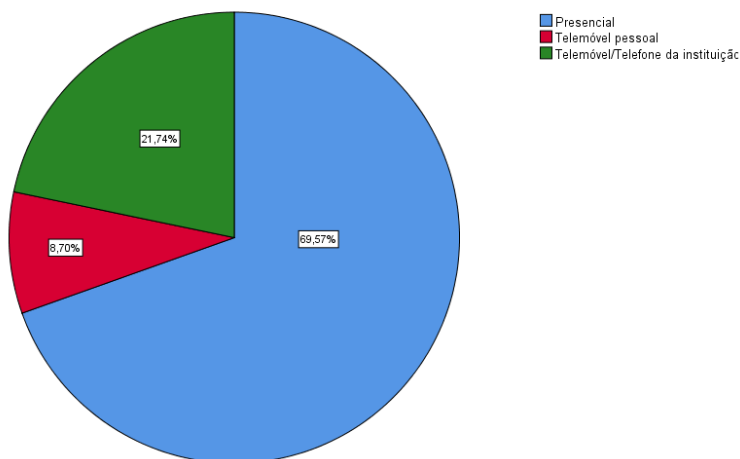


Nota: Elaboração própria

Todos os participantes (n=23; 100%) afirmaram que o/a seu/sua familiar, está inserido na resposta social de ERPI e que mantêm o contacto com o seu familiar (n=23; 100%).

Quanto ao tipo de contacto, 16 (69,6%) fazem-no presencialmente, cinco (21,7%) através do telemóvel/telefone da instituição e dois (8,7%) através do telemóvel pessoal (Consultar Gráfico 8).

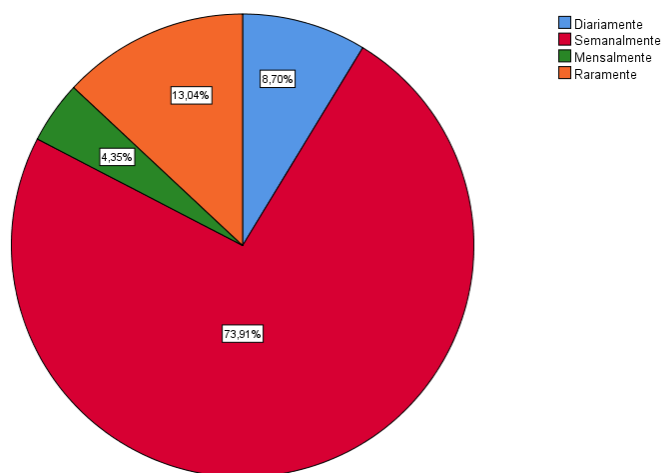
Gráfico 8 - Tipo de Contacto do Familiar



Nota: Elaboração própria

Relativamente à frequência das visitas ao/à seu/sua familiar, 17 (73,9%) reporta que o faz semanalmente, enquanto três (13%) verbaliza que raramente, dois (8,7%) diariamente e um (4,3%) mensalmente (Consultar Gráfico 9).

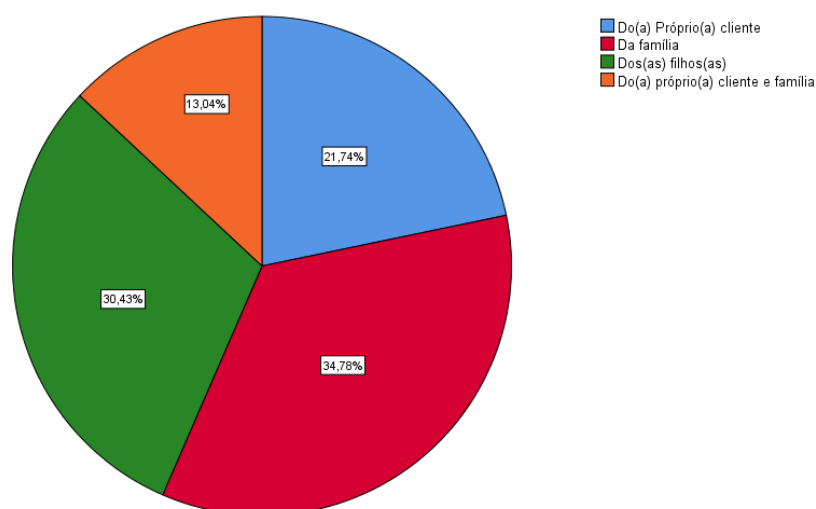
Gráfico 9 - Frequência das Visitas do Familiar



Nota: Elaboração própria

Quanto à responsabilidade pela escolha da Instituição, oito (34,8%) verbaliza que foi uma escolha familiar, sete (30,4%) dos(as) filhos(as), cinco (21,7%) do próprio cliente e três (13%) uma escolha conjunta do próprio cliente e da família (Consultar Gráfico 10).

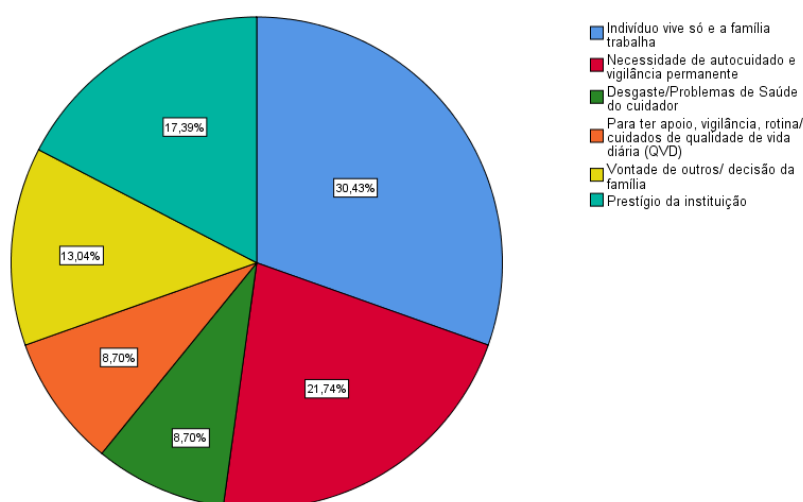
Gráfico 10- Responsabilidade pela Escolha da Instituição



Nota: Elaboração própria

No que diz respeito às razões que os familiares identificaram para a tomada de decisão por esta resposta social, sete (30,4%) indivíduos identificaram que vivem só e têm famílias ativas, enquanto cinco (21,7%) necessitavam de autocuidado e vigilância permanente, quatro (17,4%) optaram pela instituição devido ao seu prestígio, três (13,0%) por vontade de outros ou decisão familiar, dois (8,70%) procuraram ter apoio, vigilância, rotina e cuidados de qualidade de vida diária e os restantes oito (8,70%) devido a desgaste ou problemas de saúde do cuidador (Consultar Gráfico 11).

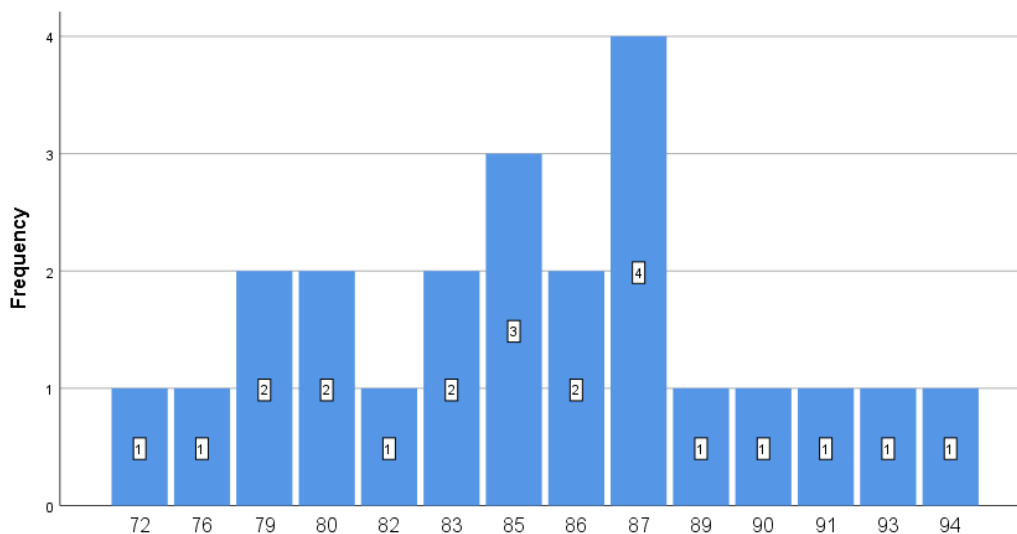
Gráfico 11- Razões da Escolha da Instituição



Nota: Elaboração própria

As idades dos clientes dos familiares variam entre os 72 e os 94 anos ($M=84,61$; $DP=5,33$) (Consultar Gráfico 12).

Gráfico 12- Idade dos Utentes da Resposta Social

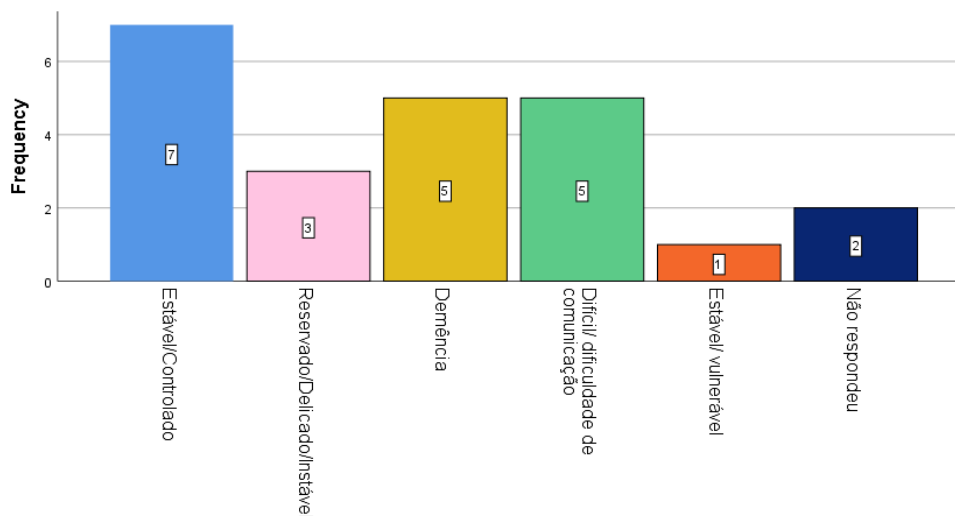


Nota: Elaboração própria

Todos os participantes (n=23; 100%) estão conscientes do quadro clínico dos/as seus/sua familiares.

Em relação à perceção do estado de saúde por parte dos familiares, 30,4% (n=7) descreveram-no como estável/controlado, 21,7% (n=5) mencionaram demência, 21,7% (n=5) dificuldade de comunicação, 13,0% (n=3) reservado/delicado/instável, 4,3% (n=1) indicaram estabilidade/vulnerabilidade e 8,7% (n=2) não responderam a esta questão (Consultar Gráfico 13).

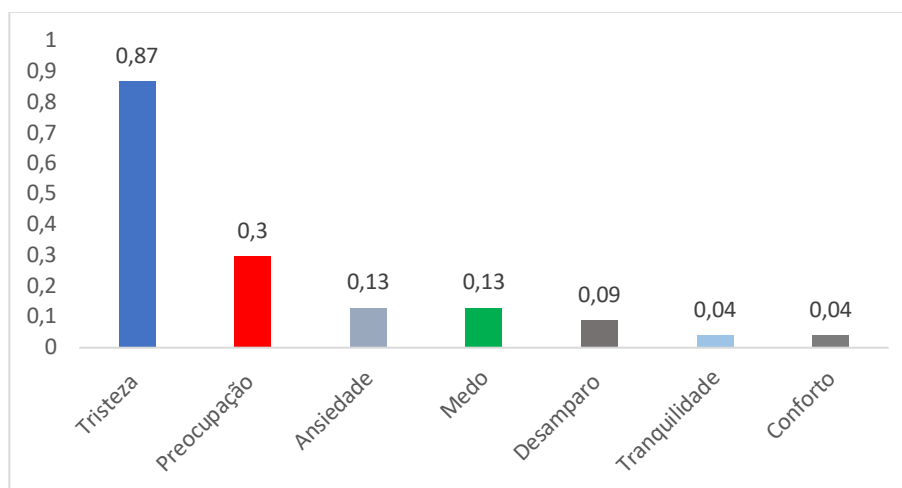
Gráfico 13- Perceção dos Familiares do Estado de Saúde do Cliente



Nota: Elaboração própria

Em relação à possibilidade de perda do/a familiar, o sentimento que mais prevaleceu junto do familiar foi a tristeza ($M=,87$; $DP=,344$), de seguida a preocupação ($M=,30$; $DP=,470$), a ansiedade ($M=,13$; $DP=,344$) e o medo ($M=,13$; $DP=,344$), depois o desamparo ($M=,09$; $DP=,288$) e por último a tranquilidade ($M=,04$; $DP=,209$) e o conforto ($M=,04$; $DP=,209$). As emoções de alívio, raiva e confusão não foram identificadas (Consultar Gráfico 14).

Gráfico 14 - Perceção do(s) Sentimento(s) dos Familiares perante a possibilidade de Perda

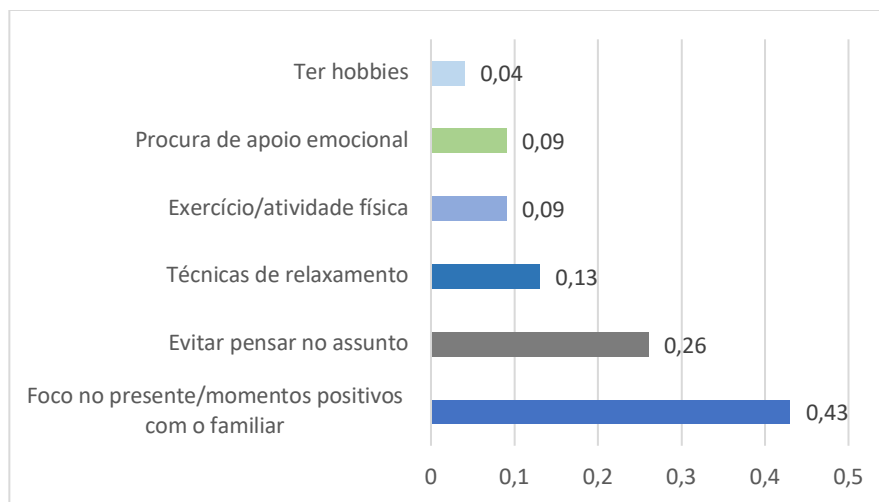


Nota: Elaboração própria

Quanto às estratégias identificadas pelos familiares para lidar com a possibilidade de perda, a mais prevalente foi o foco no presente e nos momentos positivos com o familiar

(M=,43; DP=,507), de seguida foi evitar pensar no assunto (M=,26; DP=,449), técnicas de relaxamento (M=,13; DP=,344), exercício/atividade física (M=,09; DP=,288), procura de apoio emocional (M=,09; DP=,288) e ter hobbies (M=,04; DP=,209). A prática de rituais não foi identificada por nenhum dos familiares (Consultar Gráfico 15).

Gráfico 15 - Estratégias Identificadas pelos Familiares para lidar com a possibilidade de Perda

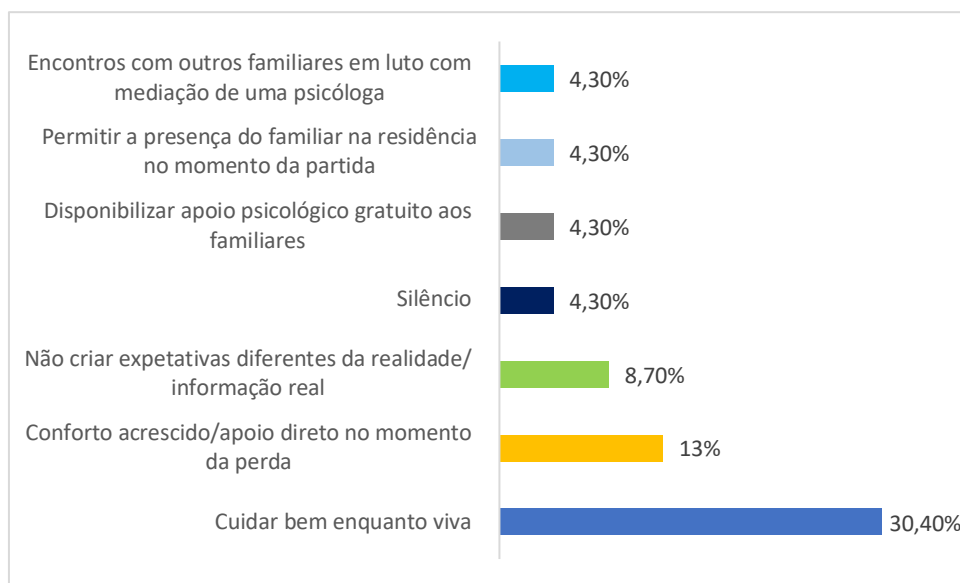


Nota: Elaboração própria

Relativamente à utilização de experiências passadas/aprendizagens para lidar com a possibilidade de perda, 13 familiares (56,5%) referem que não utiliza, cinco (21,7%) verbalizam que o fazem, afirmando que já lidaram com outras perdas, três (13%) somente referem que sim, mas não contextualizam, um (4,3%) partilha que não tem a certeza e um (4,3%) identifica que sim, pois a ida do familiar para a residência já foi uma aprendizagem para lidar com a perda.

Por fim, quando solicitadas propostas a fazer à “Momentos Felizes” para lidar com o luto, 18 familiares identificaram oito estratégias. A mais escolhida foi cuidar bem enquanto a pessoa estiver viva (n=7; 30,4%); de seguida conforto acrescido/apoio direto no momento da perda (n=3; 13%); não criar expectativas diferentes da realidade/ informação real (n=2; 8,7%); silêncio (n=1; 4,3%); disponibilizar apoio psicológico gratuito aos familiares (n=1; 4,3%); permitir a presença do familiar na residência no momento da partida (n=1; 4,3%); e encontros com outros familiares em luto com mediação de uma psicóloga (n=1; 4,3%) (Consultar Gráfico 16).

Gráfico 16 - Propostas à “Momentos Felizes” para lidar com o Luto



Nota: Elaboração própria

5.2 – DISCUSSÃO

Este plano de estágio teve como objetivo dar resposta às problemáticas apresentadas pela MF na área da dependência e do processo do luto, que tal como já foi referido vai ao encontro da motivação intrínseca da mestrandia. Esta apresentou um plano de intervenção, aprovado pela DT da MF que se encontra dividido em três ações gerais, ações estas, que estão distribuídas em atividades promovidas de forma individual, em grupo e com a família. Todas as atividades foram delineadas, promovidas e avaliadas.

Na ação I, pretendeu-se promover o bem-estar e a segurança dos/as clientes por meio de cinco intervenções personalizadas, realizadas tanto individualmente quanto em grupo. Estas intervenções focaram-se na área da dependência e utilizou-se um instrumento de serviço social, a árvore dos problemas como suporte. Este método fez com que se conseguisse identificar o problema central enfrentado pelos/as clientes, baixa participação ativa e o comprometimento em atividades cognitivas e sociais. Identificado o problema, tornou-se crucial desenvolver estratégias para combater os casos que já existem, adiando a sua progressão e evitando o surgimento de novos casos.

De acordo com Lapis et al. (2021), as atividades que envolvem estímulos audiovisuais, como a exibição de imagens, são as pistas sensoriais mais eficazes para induzir

memórias autobiográficas em doentes de *Alzheimer*, levando à recuperação de memórias mais únicas em comparação com outras modalidades. Logo, acreditamos que estas atividades podem ser uma ferramenta eficaz na promoção da memória e da reflexão dos participantes.

A atividade de fotolinguagem sustentou-se num método de promoção das competências de comunicação e expressão verbal. A seleção das imagens pelos participantes e a subsequente reflexão sobre as mesmas parecem sugerir uma relação direta entre a expressão verbal e os estímulos visuais, corroborando a hipótese de que métodos visuais podem facilitar a articulação de sentimentos e pensamentos em populações com comprometimentos cognitivos. Também Jih et al. (2023), utilizaram este método de comunicação através de imagens por facilitar uma troca de informações mais eficaz, promovendo a partilha aberta das experiências dos idosos. Segundo Glosser et al. (2002), as funções perceptivas visuais influenciam de forma significativa as atividades da vida diária em indivíduos com demência, especialmente em tarefas que envolvem o reconhecimento de objetos e a orientação espaciotemporal. Deste modo, o uso de estímulos visuais, como na fotolinguagem, pode não só potenciar a comunicação, mas também apoiar a estimulação de funções cognitivas essenciais em pessoas com declínio cognitivo.

A introdução de atividades como “A Caixa Mistério” e “Ver, Ouvir e Sentir” foi estratégica para estimular a criatividade e a expressão sensorial, promovendo um clima de descontração e bem-estar entre os participantes. A dinâmica destas atividades permitiu observar a participação ativa e voluntária dos indivíduos, o que pode ser interpretado como um indicador de sucesso na criação de um ambiente seguro e acolhedor. A resposta positiva a estas intervenções sublinha a importância da incorporação de atividades lúdicas e criativas em programas dirigidos à população sénior, especialmente a que enfrenta o isolamento social.

Por outro lado, a ação de sensibilização dirigida aos cuidadores (formais e informais) da PI pretendeu promover a melhoria do cuidar, privilegiando a humanização e a empatia na prestação de serviços. Estas dinâmicas simularam situações de cuidados que permitiram aos participantes vivenciar as limitações físicas dos clientes, promovendo uma compreensão mais profunda e holística das necessidades das PI. Esta atividade está alinhada com o estudo de Ribeiro (2019), que reforça a importância das ações de sensibilização dos cuidadores formais para potencializar as práticas de cuidado, sobretudo na promoção da humanização e empatia. Estas iniciativas pretenderam capacitar os cuidadores na interiorização do significado da comunicação, tolerância e foco nas suas intervenções com este público-alvo, permitindo-lhes

responder de forma mais assertiva, eficaz e eficiente às necessidades emocionais, físicas, cognitivas e comportamentais dos clientes, o que, por sua vez, potencia a melhoria da qualidade global dos cuidados.

Na ação II, aplicaram-se duas entrevistas, o impacto do luto junto de dois clientes que se isolam pontualmente no seu apartamento. Percebeu-se a unicidade da vivência do luto e foi possível refletir, para cada caso, de acordo com Kübler-Ross (2017), o estágio de luto em que este se encontra. Este enquadramento pode ser facilitador para delinear e promover a intervenção a realizar de forma dirigida e apoiar na definição de estratégias para lidar com a perda. Segundo estas entrevistadas, a MF deve focar-se na prestação de apoio emocional contínuo, bem como na promoção da socialização por meio de atividades que incentivem a interação e o bem-estar psicológico de cada cliente. A individualização do apoio foi considerada pelas entrevistadas como uma necessidade premente. Considera-se assim essencial valorizar estes testemunhos, que fornecem uma orientação fundamentada para melhorar a qualidade de vida das clientes após a perda de um ente querido.

Na ação III (Consultar Apêndice IV), recorrendo a um inquérito por questionário, conheceu-se a perspetiva da família para enfrentar o processo de perda do cliente. Mais de metade dos familiares respondeu ao inquérito por questionário, obtendo-se uma boa adesão por parte dos mesmos. A partir dos resultados obtidos, percebe-se que o género feminino continua a ter uma preocupação predominante na área do cuidar. A maioria destes inquiridos são filhos dos clientes e apesar de não conseguirem prestar um apoio direto e a tempo inteiro nas suas residências ou nas dos próprios clientes, continuam presentes nas suas vidas diárias. Todos mencionaram ter consciência do quadro clínico dos seus familiares, no entanto, ao questioná-los sobre o estado de saúde destes (familiares), dois não souberam responder à questão. Quando se questiona os familiares sobre a possibilidade de perda, o sentimento que prevalece é tristeza, e a estratégia mais utilizada por estes é focar-se no presente/momento positivo com o mesmo (cliente). Por fim, conheceram-se as estratégias que os familiares recorrem para lidar com a possibilidade da perda. Como contribuição destes inquiridos, foi ainda possível conhecer a sua perceção de como a MF deve agir perante a possibilidade da perda, ou seja, o pré-luto, possibilitando melhorar a qualidade dos seus serviços para os potenciais clientes, numa perspetiva de prevenção.

As atividades realizadas durante este estágio demonstraram a importância de uma abordagem multifacetada na intervenção com a população sénior. A combinação de estímulos

sensoriais, atividades criativas e sensibilização dos cuidadores parece contribuir para melhorar o bem-estar dos participantes e capacitar os profissionais envolvidos.

A estagiária compreendeu que esta vivência (luto) está enraizada/presente em qualquer momento da vida de cada pessoa, independentemente do contexto. O método aplicado facilitou o conhecimento para a promoção de qualidade nos serviços, ao envolver e conhecer as propostas/contribuições dos familiares, para que estes tenham uma participação ativa na mesma, de modo a evitar o abandono.

A mesma ainda considera que, apesar de ter concretizado o plano de intervenção proposto num curto período, este foi uma aprendizagem rica e uma mais-valia tanto para os clientes como para a qualidade da prestação dos serviços.

Para futuros investigadores e estagiários, esta sugere, que se envolvam sempre todos os intervenientes que têm um contacto direto com o cliente, independentemente do contexto em que este se insere. Além disso, tendo uma amostra pouco significativa, sugere que se compare as problemáticas em diferentes realidades, tendo sempre em consideração, que estas são respostas sociais destinadas à PI.

Com esta intervenção, suscitam-se questões de partida para a mestranda, que podem resultar num estudo de doutoramento, sendo estas: “De que forma os diferentes processos de luto influenciam a participação ativa das pessoas idosas?” e “Pode a admissão de uma pessoa idosa numa residência ser considerada um processo de luto antecipado?”.

Relativamente às limitações, salienta-se que o tempo foi o principal indicador de escassez. Pois, só se conseguia avançar após conhecer presencialmente a forma de funcionamento da instituição e as atividades já implementadas (fase inicial), seja pela necessidade de respeitar o espaço do participante para que este possa colaborar, sendo que, desta forma, o tempo de estágio revelou-se francamente reduzido. Outra limitação fundamental é a carência de literatura sobre o luto patológico na área social em Portugal, de modo a ter um complemento para se justificar cientificamente, os desafios encontrados no decorrer do estágio/intervenção.

CONCLUSÃO

Este estágio, surgiu da motivação intrínseca da mestranda estagiária, manifestada ao longo do seu percurso profissional, académico e pessoal. Para concretizar esta intervenção, optou-se pela colaboração de uma empresa totalmente privada e recente, que se distingue por ser única na Região Autónoma dos Açores.

Com base nos objetivos delineados, este estágio visou contribuir para a melhoria da resposta centrada em PI e para a promoção da qualidade dos serviços gerontológicos prestados pela MF. A mestranda cumpriu um total de 420 horas de estágio, ultrapassando o mínimo obrigatório de 340 horas

Através do *software* utilizado pela MF, desde a sua inauguração até à presente data, foi realizada uma análise quantitativa do nível de dependência dos clientes sinalizados nos últimos três meses. As intervenções desenvolvidas para a promoção da autonomia, demonstraram resultados positivos, através da adesão às atividades, tais como a exibição de curtas-metragens e a fotolinguagem, que permitiram conhecer a capacidade de reflexão e expressão verbal, e ainda contribuir para a sua independência. Por outro lado, dinâmicas como "A Caixa Mistério" e "Ver, Ouvir e Sentir" fomentaram momentos de interação social e criatividade, reduzindo o isolamento nos apartamentos e promovendo o bem-estar emocional dos clientes. A personalização das abordagens permitiu atender às necessidades específicas dos participantes, garantindo maior participação. Além disso, a Ação I (Consultar Apêndice II) foi uma das atividades que se destacou por sensibilizar os Auxiliares de Ação Direta. Promoveu-se um momento de empatia e de humanização no cuidado para com a pessoa cuidada, através do exercício prático implementado.

Paralelamente, o suporte emocional contínuo ajudou os clientes e respetivos familiares a lidarem com a possibilidade de enfrentar o processo de luto, reforçando os vínculos afetivos. Estas estratégias integraram estímulos sensoriais e atividades criativas, demonstrando um impacto positivo nas capacidades funcionais e emocionais, evidenciando o potencial de abordagens multifacetadas na promoção da autonomia e na melhoria da qualidade de vida. A partir desta análise, conclui-se a importância dos cuidados não serem padronizados, mas sim individualizados e centrados na pessoa, para a promoção do seu bem-estar.

Relativamente à área do luto, foi utilizado o modelo da Kübler-Ross para verificar a eventual presença do luto patológico nos clientes sinalizados. Posteriormente e sustentado no mesmo modelo, identificou-se a fase em que cada pessoa se encontrava. Este procedimento, que contribuiu para que a própria MF conheça a dinâmica dos seus clientes (e.g., o porquê de determinadas recusas e do isolamento pontual) de modo a respeitar a sua individualidade e capacidade de decisão. Os familiares dos clientes relataram enfrentar a possibilidade da perda do/a mesmo (cliente) com sentimentos de tristeza, preocupação e ansiedade. Identificaram como estratégias utilizadas, viver o presente e desfrutar dos momentos positivos com o seu/sua ente querido/a até ao momento final.

Estes resultados ressaltam a importância das intervenções individualizadas e centradas na pessoa, tanto no que respeita às necessidades emocionais de cada indivíduo em situação de dependência ou luto, como ao suporte prestado aos seus familiares. Os resultados obtidos reforçam o papel da humanização e personalização dos cuidados na promoção da autonomia, do bem-estar emocional e da qualidade de vida dos clientes, destacando o valor de abordagens integradas e adaptadas na prática gerontológica.

Em suma, esta experiência proporcionou um contributo científico para a área da Gerontologia Social, mais propriamente na Qualidade de Programas e Serviços Gerontológicos, através do contacto direto e da implementação da prática de conhecimentos teóricos. Permitiu à mestranda, enquanto AS e futura mestre em GS, consolidar competências técnicas e interpessoais, capacitando-a para compreender a complexidade dos diferentes processos de envelhecimento. Esta experiência permitiu ainda desenvolver capacidades acrescidas de liderança, mediação e formação de equipas, consolidando práticas inovadoras que promovem a autonomia, o bem-estar emocional e a qualidade de vida das PI e dos seus familiares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, A. (2019). *Grau de dependência do cliente com doença cardiovascular* [Master's thesis em enfermagem de reabilitação, Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny]. Repositório da Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny. <http://hdl.handle.net/10400.26/32560>
- Aguiar, A., Pinto, M., & Duarte, R. (2020). Grief and mourning during the COVID-19 pandemic in Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 33(9), 543–545. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32662415/#:~:text=10.20344/amp.14345,13%20de%20julho>.
- Almeida, R. (2022). Atas e diários de campo. In J. Brinca (Eds.), *O Lugar dos instrumentos no serviço social*. (3th ed., pp. 143-157). Edições Esgotadas.
- Alves, L., Leite, I., & Machado, C. (2008). Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: Uma revisão de literatura. *Ciência saúde coletiva*, 13(4), 1199-1207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400016>
- APA. (2023). Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais DSM-5-TR (5nd ed.). Climepsi Editores.
- Ang, C., S. (2022). Life will never be the same: Life will never be the same: Experiences of grief and loss among older adults. *Current Psychology*, 42, 12975-12987. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02595-6>
- Araújo, I., Paúl, C., & Martins, M. (2011). Viver com mais idade em contexto familiar: Dependência no auto cuidado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(4), 869-875. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400011>
- Ayoubi-Mahani, S., Eghbali-Babadi, M., Farajzadegan, Z., Keshvari, M., & Farokhzadian, J. (2023). Active ageing needs from the perspective of older adults and geriatric specialists: A qualitative study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1121761>

- Barbosa, B. R., Almeida, J. M. D., Barbosa, M. R., & Rossi-Barbosa, L. A. R. (2014). Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(08), 3317-3325. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss - Vol. 3*. Hogarth Press.
- Breen, L. J., Lee, S. A., Mancini, V. O., Willis, M., & Neimeyer, R. A. (2022). Grief and functional impairment following COVID-19 loss in a treatment-seeking sample: The mediating role of meaning. *British Journal of Guidance & Counselling*, 51 (3), 395-406. <https://doi.org/10.1080/03069885.2022.2075540>
- Caires, S., Souza, A., Neto, J., Almeida, C., & Casotti, C. (2019). Fatores associados à incapacidade funcional em idosos residentes em comunidade. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 23(4), 421-428. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n4.42501>
- Carta Social (2020). Rede de serviços e equipamentos sociais dos Açores por freguesia. <https://portal.azores.gov.pt/documents/2313810/6818301/Carta+Social+2020.pdf/669849a0-16d0-78a9-c03e-9ce3207a2699?t=1651589706356>
- Carta Social (2021). Rede de serviços e equipamentos sociais – Principais indicadores 2010 a 2021. <https://www.cartasocial.pt/sintese>
- Centro Nacional de Pensões (2024). *Guia prático – Complemento por dependência*. https://www.seg-social.pt/documents/10152/15002/7013_complemento_dependencia/1333cd5e-09f0-4935-9ca4-eae7ace41161
- Chasek, C. (2022). Dependence and bereavement in older people. In S. Furr, & K. Hunsucker (Eds.), *Chasek grief work in addictions counseling* (1th ed., pp. 195-204). Routledge.
- Cortez, P., Silveira, P., Carvalho, B., Abreu, J., Lyncon, Y., Santos, G., & Vitorino, L. (2023). Functional disability and associated factors in older adults seen at a primary health care unit. *Geriatrics Gerontology and Aging*, 17, 1-8. <https://doi.org/10.53886/gga.e0230033>

- Costa, T. (2012). *O Luto como o vivemos : Educar para a perda*. [Master's thesis em Educação para a Saúde, Instituto Politécnico de Coimbra]. Repositório Comum da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14093/1/T%C3%A2nia%20Isabel%20Craveiro%20da%20Costa.pdf>
- Dunkerr, C. I. L. (2019). Teoria do luto em psicanálise. *PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 8 (2), 28-42. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/226/154>
- Freud, S. (2020). *Luto e melancolia* (1nd ed.). Lebooks Editora
- Gabriel, S., Paulino, M., & Baptista, T. (2021). *Luto manual de intervenção psicológica*. (1nd ed.). Pactor.
- Kübler-Ross, E. (2017). *Sobre a morte e o morrer* (10nd ed). WMF Martins Fontes.
- Lopes, A. M. P. (2017). O luto em Portugal: Da corte à gente comum (séculos XV-XVI). *Medievalistas online*, 22, 1-35. <https://doi.org/10.4000/medievalista.1360>
- Sassi, F. (2014). Possíveis contribuições do aconselhamento psicológico desenvolvido durante o ritual fúnebre aos enlutados. *Revista de Psicologia*, 1-35. https://scholar.google.com.br/citations?view_op=viw_citation&hl=ptBR&user=O6XcybkAAAAJ&citatin_for_view=O6XcybkAAAAJ:u-x6o8ySG0sC
- Decreto n.º 86/1976 do Diário da República. (2024). Constituição da República Portuguesa: I série de 1976-04-10, n.º 86. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775-4947257>
- Decreto-Lei n.º 101/2006 do Diário da República (2006). Ministério da Saúde: Série I-A de 2006-06-96, n.º101. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/101-2006-353934>
- Dunkerr, C. I. L. (2019). Teoria do luto em psicanálise. *PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 8 (2), 28-42. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/226/154>
- EUROSAST (2022). Rácio de dependência de velhice. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00198/default/table?lang=en>

- Freitas, M. A. (2020). *Dependência funcional e qualidade de vida dos clientes alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação: Um estudo descritivo-correlacional em unidades de cuidados continuados da região autónoma da Madeira* [Master's thesis em enfermagem de reabilitação, Escola Superior de enfermagem de São José de Cluny]. Repositório da Escola Superior de enfermagem de São José de Cluny. <http://hdl.handle.net/10400.26/33099>
- Freud, S. (2020). *Luto e melancolia* (1nd ed.). Lebooks Editora
- Gabriel, S., Paulino, M., & Baptista, T. (2021). *Luto manual de intervenção psicológica*. (1nd ed.). Pactor.
- Galvão, M. C. B., Pluye, P., & Ricarte, I. L. M. (2017). Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: Conceitos, construção e critérios de avaliação. *InCID Revista de Ciência da Informação e Documentação*, 8(2), 4-24. <https://doi.org/10.11606/issn.2178-2075.v8i2p4-24>
- Glorioso, D. K., Iglewicz, A., & Zisook, S. (2020). Bereavement and grief. In N. Hantke, A. Etkin, & R. O' Hara (Eds.), *Handbook of mental health and aging* (3th ed., pp. 245-256). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800136-3.00018-1>
- Glosser, G., Gallo, J., Duda, N., Vries, J., Clark, C., & Grossman, M. (2002). Visual perceptual functions predict instrumental activities of daily living in patients with dementia. *Neuropsychiatry, Neuropsychology, and Behavioral Neurology*, 15 (3), 198-206 https://www.researchgate.net/publication/11170117_Visual_perceptual_functions_predict_instrumental_activities_of_daily_living_in_patients_with_dementia
- Gonçalves, S., M., G. (2023). *Relatório da Prática Clínica: O luto em cuidados paliativos: Uma realidade a ser vivida* [Master's thesis em cuidados paliativos, Instituto Politécnico de Castelo Branco da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias]. Repositório da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco. <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/8899/1/Relato%CC%81rio%20da%20Pra%CC%81tica%20Cli%CC%81nica%20-%20Sandra%20Gonc%CC%A7alves.pdf>

- Governo dos Açores (2022). Plano regional anual <https://portal.azores.gov.pt/documents/36649/c6586a77-6ad4-021e-4e47-002cb02147a0>
- Hernández, J. (2018). *Procesamiento de lenguaje natural para la evaluación de problemas sociales* [Master's thesis em Engenharia Informática e de Sistemas, Pontificia Universidad Javeriana da Faculdade de Engenharia]. Repositório Institucional da Universidade de Javeriana. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.10554.40774>
- Hnatyshyn, Y. A., Klishch, G. I., & Hnatyshyn, S. I. (2023). The content component of media competence in the training of future social workers. *Medical education*, (4), 83-93. <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2022.4.13638>
- INE (2023a). *Casamentos dissolvidos por morte. (Eds.), Estatísticas demográficas 2021* (106-108). https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=605695721&PUBLICACOESmodo=2
- INE (2023b). *Índice de dependência de idosos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contecto=pi&indOcorrCod=0008259&selTab=tab0
- Instituto da Segurança Social – ISS, IP. (2017). *Guia prático – Apoios sociais – Pessoas idosas*. Instituto da Segurança Social, I. P. (4-8). https://www.seg-social.pt/documents/10152/27202/N35_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb
- INE (2020a). *Índice de envelhecimento (projeções 2018-2080 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2013) e Cenário; Anual*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0010030&contexto=bd&selTab=tab2
- INE (2020b). *Projeções de população residente em Portugal*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUE_Sdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2

- INE (2023c). *Índice de envelhecimento (N.º) por local de residência (NUTS - 2013); Anual - INE, Estimativas anuais da população residente*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contecto=pi&indOcorrCod=0008258&selTab=tab0
- Jih, J., Nguyen, A., Woo, J., Tran, W. C., Wang, A., Gonzales, N., Fung, J., Callejas, J., Nguyen, T. T., & Ritchie, C. S. (2023). A photo-based communication intervention to promote diet-related discussions among older adults with multi-morbidity. *J Am Geriatr Soc*. 71(2), 577-587. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36450690/>
- Jiménez-Galina, A., Olmos-Sánchez, K., Maldonado-Macías, A., Garnica-González, J., & Licona-Olmos, J. (2023, Outubro 18-23). *Problem tree as a methodology to identify causes and effects of complex systems*. [Conference Session]. 12th International Conference on Improving Software Processes, Cuernavaca, Morelos, México. <https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=10528840&inumber=10528810>
- Kalman, H. (2012). Loss and grieving: selves between autonomy and dependence. *PhaenEx: Journal of Existential and Phenomenological Theory and Culture*. 7(2), 1-27. <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-59119>
- Kolade, O., Porat-Dahlerbruch, J., Perlman, S., Achterberg, T., & Ellen, M. (2023). Strategies for involving older people and informal caregivers in health policy development: Stakeholder views. *Innovation in Ageing*, 7(1), 489-489. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.1609>
- Kricheldorf, C., Aner, K., Himmelsbach, I., & Thiesemann, R. (2015). Principles of social gerontology. *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie*, 48, 747-760. <https://doi.org/10.1007/s00391-015-0963-3>
- Kübler-Ross, E. (2017). *Sobre a morte e o morrer* (10nd ed). WMF Martins Fontes.
- Lopes, A. M. P. (2017). O luto em Portugal: Da corte à gente comum (séculos XV-XVI). *Medievalistas online*, 22, 1-35. <https://doi.org/10.4000/medievalista.1360>
- Lopis, D., Le Pape, T., Manetta, C., & Conty, L. (2021). Sensory cueing of autobiographical memories in normal aging and alzheimer's disease: A comparison between visual,

auditory, and olfactory information. *Journal of Alzheimer's Disease*, 80(3), 1169 - 1183. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33646149/>

Marques, J. (2018). *Luto patológico – Revisão baseada na melhor evidência* [Master's thesis em medicina, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/42230/1/JoanaPMarques.pdf>

Mills, I., J. (2017). A person-centered approach to holistic assessment. *Primary Dental Journal*, 6(3), 18-23. <https://doi.org/10.1308/205016817821931006>

Moreira, B., Lima, C., Oliveira, C., Santos, C., Rangel, R., & Chaves, R. (2020). Correlação entre risco de quedas e capacidade funcional de idosos no ambiente domiciliar. *Revista Kairós – Gerontologia*, 23(4), 347-363. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i4p347-363>

Nunes, A. M. (2017). Envelhecimento ativo em Portugal: Desafios e oportunidades na saúde. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(4), 49–71. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i4p49-71>

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico – OCDE (2023). Share of the population aged 65 and over and 80 and over, 2021 and 2050, in *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/2072dbec-en>.

Paranhos, R., Filho, D. B. F., Rocha, E. C., Júnior, J. A. S., & Freitas, D. (2016). Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias*, 18(42), 384–411. <https://doi.org/10.1590/15174522-018004221>

Peinado, V., Valiente, C., Contreras, A., Trucharte, A., Butter, S., Murphy, J., & Shevlin, M. (2024). ICD-11 prolonged grief disorder. Prevalence, predictors, and co-occurrence in a large representative sample. *International Journal of Psychology*, 59(1), 86-95. <https://doi.org/10.1002/ijop.12951>

Peralta, F. R., Souza, G. L., Medeiros, D., & Salles, R. J. (2022). A compreensão do luto antecipatório em idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(1), 691–713. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/49916>

- Pereira, T. (2019). A função cognitiva no envelhecimento. Instituto Politécnico de Coimbra IPC | Inovar Para Crescer, 179-190. <http://hdl.handle.net/10400.26/32920>
- PORDATA (2023). Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento segundo os Censos. <https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+censos-525>
- Rando, T. A. (1993). The increasing prevalence of complicated mourning: The onslaught is just beginning. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 26 (1), 43-59. <https://doi.org/10.2190/7MDL-RJTF-NA2D-NPQF>
- Ribeiro, M. (2019). ‘Boas Práticas’ nos cuidados formais a pessoas idosas: A perspetiva dos profissionais e das pessoas idosas [Master’s thesis em Gerontologia Social, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/19283/1/TESE%20Maria.pdf>
- Santana, I., Farinha, F., Freitas, S., Rodrigues, V., & Carvalho, Á. (2015). Epidemiologia da demência e da doença de alzheimer em Portugal: Estimativas da prevalência e dos encargos financeiros com a medicação. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 28(2), 182-188. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9884>
- Santos, G. S., & Cunha, I. C. K. O. (2014). Capacidade funcional e sua mensuração em idosos: Uma revisão integrativa. *REFACS - Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2(3), 269-278. <https://doi.org/10.18554/refacs.v2i3.1215>
- Sassi, F. (2014). Possíveis contribuições do aconselhamento psicológico desenvolvido durante o ritual fúnebre aos enlutados. *Revista de Psicologia*, 1-35. https://scholar.google.com.br/citations?view_op=view_citation&hl=pt-BR&user=O6XcybkAAAAJ&citation_for_view=O6XcybkAAAAJ:u-x6o8ySG0sC
- Sequeira, C. (2018a), Processo de transição para a dependência. In C. Sequeira (Ed.). *Cuidar de idosos com dependência física e mental* (2th ed., pp. 46-48). LIDEL.

- Sequeira, C. (2018b). Cuidar de idosos com dependência física e mental. (2nd ed.). LIDEL.
- Sequeira, C. (2018c). Instrumentos de avaliação: idoso dependente. In C. Sequeira (Eds.), *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental* (2th ed., pp.49-68). LIDEL.
- Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2014). Bereavement and complicated grief. *Current Psychiatry Reports*, 15(406), 1-7. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-013-0406-z>
- Silva, M. D. F. (2004). Processos de luto e educação [Master's thesis em educação, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/926/1/Processos%2520de%2520Luto%2520e%2520Educa%25C3%25A7%25C3%25A3o.pdf>
- Silva, M., & Ferreira-Alves, J. (2012). Bereavement in older adults: Individual challenge and contextual variables in different models. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 588-595. https://www.researchgate.net/publication/232709209_Bereavement_in_Older_Adults_Individual_Challenge_and_Contextual_Variables_in_Different_Models
- Sousa, J. G., & Baptista, M. M. (2015). Ócio e cultura na (re)construção identitária de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Subjetividades*, 15(2), 274-285. <https://doi.org/10.5020/23590777.15.2.275-286>
- Tustonja, M., Stipić, D. T., Skoko, I., Čuljak, A., & Vegar A. (2024). Active listening – A model of empathetic communication in the helping professions. *Medicina Académica Integrativa*, 1(1), 42-47. https://www.researchgate.net/publication/379083877_ACTIVE_LISTENING_-_A_MODEL_OF_EMPATHETIC_COMMUNICATION_IN_THE_HELPING_PROFESSIONS
- Van der Houwen, K., Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., van den Bout, J., & Wijngaards-de Meij, L. (2010). Risk factors for bereavement outcome: A multivariate approach. *Death Studies*, 34(3), 195-220. <https://doi.org/10.1080/07481180903559196>

APÊNDICES

Apêndice I – Plano de intervenção, horário e calendarização do plano de intervenção

Plano de Intervenção

Tabela 7 - Plano de Intervenção Elaborado pela Mestranda Estagiária

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Atividades	Responsáveis pela execução	Temporalidade	Recursos	Indicadores de avaliação	Métodos e meios de verificação	
<p>D</p> <p>E</p> <p>P</p> <p>E</p> <p>N</p> <p>D</p> <p>Ê</p> <p>N</p> <p>C</p>	<p>Promover o bem-estar e a segurança dos/as clientes¹⁵</p>	<p>1-Sensibilizar os/as clientes para os potenciais riscos em não aceitar apoio (i.e., queda e lesões);</p> <p>2-Explorar e identificar preocupações que possam contribuir para o risco de quedas, proporcionando-lhes (clientes) um ambiente seguro para discussão e colaboração na procura de medidas preventivas;</p> <p>3-Realizar sessões personalizadas, adaptando</p>	<p>Grupo:</p> <p>O.E. 1.1 – Exibição e reflexão da curta-metragem: <i>Give memory - World Alzheimer's Day 2018 e World Alzheimer's Day 2023 Give memory</i>;</p> <p>O.E. 1.2 – Realizar uma sessão de grupo com os/as clientes, promovendo um debate/troca de ideias através da foto linguagem sobre as curtas-metragens apresentadas anteriormente;</p>	<p>Mestranda Estagiária</p>	<p>Ação I – Durante o período de Estágio (27 de fevereiro a 25 de abril de 2024)</p>	<p>Recursos Humanos: Mestranda Estagiária, Animador Sociocultural e AAPI;</p> <p>Recursos Materiais: TV, computador, internet, lápis de cor, ponta de feltro, folhas, livro e <i>puffs</i>, das</p>	<p>O.E. – 1, 2, 3 e 4</p> <p>-Frequência de participação dos/as clientes nas atividades propostas;</p> <p>-Observação do comportamento dos/as clientes durante as atividades (por exemplo,</p>	<p>O.E. 1.1, 1.2 e 3.1</p> <p>-Registo do número de clientes que aceitou participar;</p> <p>-Registo dos feedbacks e preocupações apresentadas pelos/as clientes, e utilizar a árvore dos problemas;</p> <p>-Registo de observação (grelha de observação);</p>

¹⁵ Intervenção social com o/a cliente e em grupo.

<p>I A</p>		<p>as atividades de acordo com as preferências e interesses individuais de cada cliente, garantindo uma maior identificação e envolvimento com as atividades propostas;</p> <p>4-Consciencializar os/as AAPI sobre a importância dos Cuidados de Humanidade, enfatizando a importância dos pilares da humanidade e a Metodologia de Cuidado Humanidade.</p>	<p>O.E. 2.1 - Quebra-gelo (completar frases “perguntas engraçadas”);</p> <p>O.E. 4.1- Sessão de Sensibilização sobre Cuidar com Humanidade, destinada aos AAPI;</p> <hr/> <p>Individuais:</p> <p>O.E. 3.1 - Expressar-se através da escrita, enquanto ouve música,</p> <p>-Intervenção pontual;</p> <p>-Interações paralelas;</p>			<p>AVD’s Replicar Socialform, mesa, cadeiras ou cadeirões e sala.</p>	<p>interação, expressão facial, envolvimento, ...);</p> <p>O.E. 4 – Avaliação do grau de satisfação dos/as AAPI;</p>	<p>O.E. 2.1</p> <p>-Aplicar o método da foto linguagem</p> <p>O.E. 4</p> <p>-Questionário de Satisfação dos AAPI quanto às atividades, expressa em questionários preenchidos no final da sessão de sensibilização.</p>
<p>L U T O</p>	<p>Analisar o impacto do luto nos/as clientes enlutados/as¹⁶</p>	<p>-Realizar uma análise/avaliação inicial para identificar os/as clientes enlutados/as na instituição;</p> <p>-Conhecer os mecanismos de defesa que os/as clientes sinalizados/as utilizam;</p> <p>-Perceber se existe luto patológico nos/as clientes identificados/as;</p>	<p>-Aplicar entrevista estruturada;</p> <p>- Aplicar entrevista das fases do luto;</p>	<p>Mestranda Estagiária</p>	<p>Ação II – Durante o período de Estágio (27 de fevereiro a 25 de abril de 2024)</p>	<p>Recursos Humanos: Mestranda Estagiária e Animador Sociocultural;</p> <p>Recursos Materiais: entrevista, termo de consentimento livre e esclarecido, impressora,</p>	<p>-Nível de interação social dos/as clientes enlutados;</p> <p>Fases do luto</p>	<p>-Entrevista estruturada, e avaliar o nível de interação social dos/as clientes sinalizados/as (enlutados);</p> <p>-Aplicar entrevista com base nas fases do luto segundo Ross;</p>

¹⁶ Intervenção social com o/a cliente.

						computador e papel;		
Compreender a capacidade da família para enfrentar o processo de perda do/a cliente ¹⁷	<p>-Conhecer o mapa de rede social do/a cliente e os seus vínculos relacionais;</p> <p>-Perceber quais as estratégias que os familiares do/a cliente utilizam para lidar com a possibilidade de perda do mesmo;</p>	-Aplicar inquérito por questionário (com perguntas abertas e fechadas);	Mestranda Estagiária	Ação III – Durante o período de Estágio (27 de fevereiro a 25 de abril de 2024)	<p>Recursos Humanos: Diretora Técnica, Animador e Mestranda Estagiária</p> <p>Recursos Materiais: Inquérito por questionário, termo de consentimento livre e esclarecido, computador e internet;</p>	-Conhecer as estratégias que os familiares utilizam para lidar com a possibilidade de perda do/a cliente;	-Inquérito por questionário por link online, com o objetivo de compreender a capacidade e as estratégias que os familiares, utilizam para lidar com a possibilidade de perda do/a cliente;	

Horário de estágio

Tabela 8 - Elaboração e Adaptação da Momentos Felizes

Fevereiro 2024	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		
Bianca Bento																												H1	H1	H1	
Março 2024	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

¹⁷ Intervenção social com a família.

Bianca Bento – Momentos Felizes: contributo para a qualidade dos serviços gerontológicos

Bianca Bento	H1	DS	DC	H1	H1	H1	DC	H1	H1	DC	H1	H1	H1	H1	H1	DS	DC	H1	H1	H1	DC	H1	H1	DC	H1	H1	H1	H1	H1	DS	DC
Abril 2024	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Bianca Bento	H1	H1	H1	DC	H1	H1	DC	H1	H1	H1	H1	H1	DS	DC	H1	H1	H1	DC	H1	H1	DC	H1	H1	H1	H1						

Legenda do Horário:

H1 – Horário 1 ((8:00h às 12:30h e das 13:30h às 17:00h)

DC – Descanso Complementar

DS – Descanso Semanal

Calendarização do Plano de Intervenção

Ação	Objetivo Geral	Atividade	Datas
I	Promover o bem-estar e a segurança dos/as clientes	-Reunião inicial com o animador sociocultural, com o intuito de perceber quais são os recursos materiais existentes na instituição para concretizar a ação; -Escolha das curtas-metragens.	8 de março de 2024
		-Exibição e reflexão das curtas-metragens "Give Memory-World Alzheimer's day" 2018 e 2023, em que os clientes irão fazer um <i>brainstorming</i> (Grupo).	5 de abril de 2024 (manhã e tarde)

	-Realização da sessão de grupo para aplicar o método da foto linguagem sobre as curtas-metragens (Grupo).	
	-Implementação do quebra-gelo para completar frases engraçadas para sensibilizar os/as clientes (Grupo).	9 de abril de 2024
	-Conversar com 2 clientes que não gostam de cuidados padronizados, e proporcionar-lhes atividades personalizadas com os seus interesses pessoais. -Início da intervenção pontual com expressão através do desenho e/ou pintura, enquanto ouve música (Individual).	17 e 19 de abril de 2024
	-Revisão e avaliação das atividades realizadas até o momento. -Continuação das sessões personalizadas e adaptadas às preferências individuais dos/as clientes. -Monitorização dos indicadores de avaliação, incluindo frequência de participação, comportamento dos/as clientes e grau de satisfação. -Revisão das preocupações identificadas e potenciais medidas preventivas em grupo (Grupo). -Continuação das atividades individuais e em grupo. -Registo dos feedbacks e preocupações apresentadas pelos/as clientes, utilizando a árvore dos problemas e grelha de observação.	20 de abril de 2024 (manhã)
	-Registar os depoimentos ou feedback que os clientes apresentaram como preocupação, e dar conhecimento à Diretora Técnica, para que esta possa dar resposta às preocupações relatadas.	21 de abril de 2024
	-Realizar relatórios diários sobre as atividades realizadas (registar o número de clientes que aceitou participar).	Durante todo o período de Estágio (27 de fevereiro a 26 de março de 2024)

		-Pesquisa e preparação de uma ação de sensibilização sobre os conceitos e práticas, relacionadas com o cuidar com humanidade, juntamente com o animador e articulando com a equipa de enfermagem. A mesma será destinada aos Auxiliares de Apoio à Pessoa Idosa.	23 e 29 de março de 2024
		-Construção do Power-Point sobre a temática. -Realização de um breve questionário para avaliar o grau de satisfação dos presentes relativamente à ação de sensibilização.	23 e 29 de março de 2024
		- Apresentação da ação de sensibilização e implementação do questionário para que os presentes avaliem o grau de satisfação com a ação de sensibilização, intitulada "Cuidar com Humanidade".	3 de abril de 2024
II	Analisar o impacto do luto nos/as clientes enlutados/as	-Construir uma entrevista com três secções: a primeira servirá para recolher dados sociodemográficos; a segunda conhecer-se o impacto da perda; e a terceira abordará algumas questões aos clientes sobre possíveis contributos que a Momentos Felizes lhes poderá proporcionar. -Construir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes.	15 a 19 de abril de 2024
		-Aplicar a entrevista, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes.	24 a 25 de abril de 2024
		-Análise dos dados recolhidos.	27 de maio a 7 de junho de 2024
		-Realizar relatórios diários sobre das atividades aplicadas e sintetizar os acontecimentos do dia.	Durante todo o período de Estágio (27 de fevereiro a 25 de abril de 2024)
III	Compreender a capacidade da família para enfrentar o	-Construir um inquérito por questionário, para aplicar aos familiares, com o objetivo de compreender a capacidade da família para enfrentar o processo de perda do/a cliente, e o respetivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	1 a 6 de abril de 2024

processo de perda do/a cliente	-Construído e aprovado pela Diretora Técnica, inserir o inquérito por questionário no <i>google forms</i> .	
	-Entrar em contacto com os familiares dos/as clientes, por telefone, e enviar por e-mail o convite/informação para colaboraram nesta ação.	9 e 10 de abril de 2024
	-Enviar por e-mail o link, em que consta o inquérito por questionário aos familiares, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	9 e 10 de abril de 2024
	-Recolha das respostas por parte dos participantes.	9 de abril a 7 de maio de 2024
	-Enviar um e-mail de agradecimento a todos/as os/as familiares que participaram até ao momento nesta ação, reforçar a participação de quem ainda não teve tempo, e mencionar que a minha passagem pela Momentos Felizes termina a 25 de abril de 2024.	25 de abril de 2024
	-Análise dos dados recolhidos.	27 de maio a 7 de junho de 2024
	-Realizar relatórios diários sobre as atividades aplicadas e sintetizar os acontecimentos do dia/diário de bordo.	Durante todo o período de Estágio (27 de fevereiro a 25 de abril de 2024)

Apêndice II – Ação I : Atividade 4.1

Nome da atividade: Ação de Sensibilização “Cuidar com Humanidade” – Power Point

Duração: 25 minutos




<h2>Humanidade</h2> <p>“Conjunto das particularidades que distingue os seres humanos das outras espécies, fazendo com que todos as pessoas se sintam parte da espécie humana, ...”</p> <p>(Gineste & Pellissier, 2008, p. 247)</p>	<h2>Cuidar</h2> <p>Concretizar ação</p> <p>Zelar por algo ou alguém</p> <p>Empatia</p> <p>Promover a autonomia</p> <p>Respeito</p> <p>...</p> <p>(Gineste & Pellissier, 2008)</p>
--	---

Pilares da Humanidade

1 Olhar	2 Toque	3 Palavra	4 Verticalidade
Olhar nos olhos da pessoa cuidada	Pedir permissão ao realizar a prestação de cuidados	Durante a prestação de cuidados falar com a pessoa cuidada	Sempre que possível realizar a prestação de cuidados de pé

(Gineste & Pellissier, 2008; Melo, 2017; Simões et al, 2012, as cited in Pinto, 2019, pp. 23-27)

Componentes do Cuidado Humanizado



- Escuta ativa;
- Promover a participação;
- Evitar cuidados padronizados;
- Prestar cuidados individualizados;
- Mostrar-se atencioso/a;
- Entre outras...

(Gineste & Pellissier, 2008)

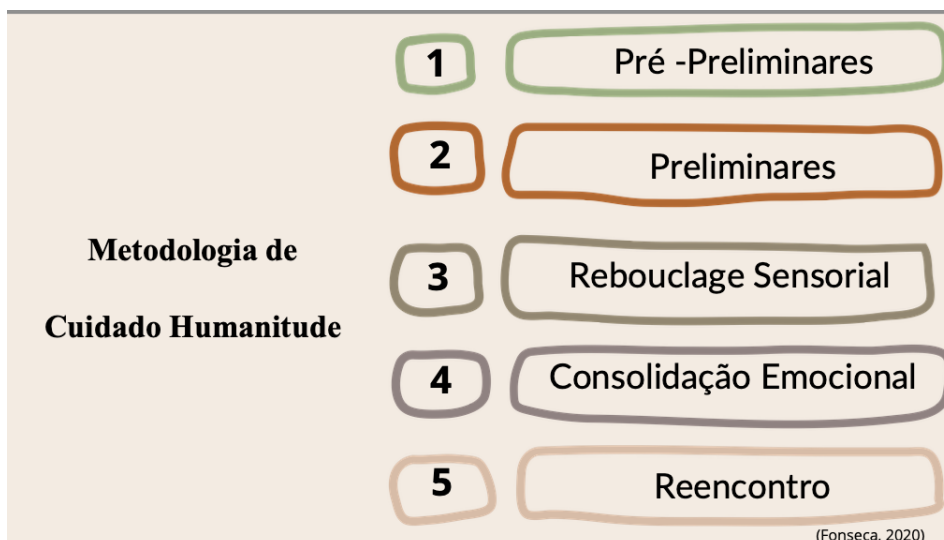
CASO PRÁTICO

Um cliente portador da doença de Alzheimer que “está no seu mundo”, e apresenta comportamentos e ideias relacionadas com a procura da sua mãe, que já faleceu, como devemos intervir?

- a) Tentar raciocinar com o cliente
- b) Mostrar-lhe que não é como a pessoa diz
- c) Tentar empatizar com a pessoa
- d) Devemos dirigir, pouco a pouco, a conversa para outro tema, fazendo-a esquecer o foco da sua conversa

Opções corretas

- c) Tentar empatizar com a pessoa ✓
- d) Devemos dirigir, pouco a pouco, a conversa para outro tema, fazendo-a esquecer o foco da sua conversa ✓



Pré Preliminares

Existe uma preparação entre a pessoa cuidada e o/a cuidador/a

- 1 — Preparar o material para evitar a interrupção da relação;
- 2 — Bater à porta aberta ou fechada, em quarto individual ou partilhado;
- 3 — Usar a técnica do toc-toc;
- 4 — Esperar pela resposta;
- 5 — Se não obtiver resposta (expressa ou subentendida), entrar no quarto calmamente e 'bater' na barra da cama ou na cadeira.

(Fonseca, 2020, p. 40)

Preliminares

Aproximação entre o/a cuidador/a e a pessoa cuidada

- falar frente a frente com a pessoa cuidada;
- colocar-se à altura da pessoa cuidada;
- chamar pelo nome que a pessoa cuidada deseja ser tratada;
- ter noção que está num espaço íntimo da pessoa cuidada;
- usar um tom de voz calmo;
- pedir e esperar pelo consentimento da pessoa cuidada durante a prestação de cuidados;
- ...

(Fonseca, 2020, pp. 41 e 42)

Rebouçage Sensorial

Baseia-se na correta aplicação dos **4 pilares da Humanidade**




olhar
palavra
toque
verticalidade

Sempre que possível - EVITAR

(Fonseca, 2020, p. 42)

Consolidação Emocional



- Valorizar a pessoa cuidada (ex: obrigada pela sua presença);
- Agradecer pelo momento que a pessoa cuidada nos proporcionou;
- Reforçar positivamente os benefícios da prestação dos cuidados.

(Fonseca, 2020, p. 42)

Reencontro

Despedir-se da pessoa cuidada com o intuito de a reencontrar

Ex: até já Sra. X

(Fonseca, 2020, pp. 42 e 43)

Benefícios em Cuidar com Humanidade

- Fortalecimento do vínculo entre cuidador/a e o/a cliente
- Melhorar a qualidade de vida dos/as clientes;
- Maior satisfação no trabalho dos profissionais de saúde
- Redução do *stress* e ansiedade no ambiente de trabalho

(Gineste & Pellissier, 2008; Melo, 2017; Simões et al., 2012)

No seu dia-a-dia, qual é a importância dos /as Auxiliares de Ação Direta?

AJUDAM-ME A LEVANTAR

AJUDAM Quando NECESSITO

Fizeste surpresa com a qualidade dos serviços prestados.

IMPORTANTES

ajudar a mão cair quando da situação pessoal

Porque tratam bem de mim

"no estado em que eu estou, e sempre uma Boa ajuda!"

Todos são importantes neste caso.

ajudem e que a mão não falhe



Obrigada pela vossa atenção!

Referências

Fonseca, C. N. (2020). *Implementação da metodologia de cuidado humanidade em ERPI: Contributo para o sistema organizacional* [Master's thesis, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/94874>

Gineste, Y. & Pellissier, J. (2008). *Humanidade: Cuidar e compreender a velhice*. Instituto Piaget.

Pinto, M. G. A. (2019). *Metodologia de cuidado humanidade: Impacto na redução do burnout dos cuidadores formais numa ERPI* [Master's thesis, Instituto Superior de Serviço Social do Porto]. Repositório comum Instituto Superior de Serviço Social do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/33533>

Atividade 4.1 (Continuação) | Parte Prática

Data: 03/04/2024

Nome da atividade: Resumo da simulação de diferentes abordagens na prestação de cuidados

Responsável por desenvolver a atividade:

Animador Lázaro Melo

Assistente Social Dra. Bianca Bento (mestranda estagiária)

Destinatários:

Auxiliares de Apoio ao Idoso e Auxiliares de Serviços Gerais

Objetivo(s):

Com base na apresentação “Cuidar com Humanidade”, pretende-se:

- Refletir sobre as práticas de cuidado
- Experimentar e vivenciar a manifestação da empatia
- Compreender, de forma holística, a limitação física que a pessoa cuidada pode possuir
- Identificar áreas de melhoria individualizadas

Descrição da Atividade:

Os presentes tiram um papel com uma de duas cores disponíveis, vermelho ou verde. Das quatro pessoas que escolheram o papel vermelho, ser-lhes-á designado uma função específica, duas representarão pessoas que necessitam de apoio na prestação de cuidados, enquanto as outras duas, desempenharão o papel de cuidadores. Os restantes que tiraram o papel verde, ficaram a observar.

Para que a limitação se torne mais real, serão aplicadas algumas restrições, nomeadamente, uma das pernas será imobilizada, coloca-se um taco no pé, uns óculos com lentes graduadas e outros embaciados e por fim será colocada uma fralda geriátrica.

As pessoas cuidadas, que apresentam limitações e necessitam de apoio da cuidadora na prestação de cuidados, serão apoiadas por estas. Estas cuidadoras, atuarão de acordo com a abordagem que lhes foi atribuída: uma rápida e a outra adequada, com o objetivo de replicar diferentes prestações de cuidados que por vezes acontecem na vida quotidiana (i.e., “..., rápido, tenho mais pessoas para cuidar! ...”).

No final deste percurso/atividade, recolhem-se informações com base na seguinte questão:

O que sentiram?			
Percurso Rápido		Percurso Adequado	
Cuidadora – A	A1: “..., pressão, ...”	Cuidadora – B	A2: “..., tranquila, ...”
Pessoa Cuidada – A	R1: “..., se for para viver assim, eu prefiro estar debaixo da terra, ...”. R2: “..., eu não quero viver mais, ...”. R3: “..., ansiedade, ...” “..., dor física, ...”. R4: “..., desconforto, ...”. R5: “..., angústia, ...”.	Pessoa Cuidada – B	R1: “..., deus me livre de ficar assim, ...”. R2: “..., antes nosso senhor me leve, ...”. R3: “..., ansiedade, ...”.

Duração da atividade:

A atividade terá a duração de trinta e cinco minutos. Cinco para seleccionar os participantes e preparar as pessoas cuidadas, dez para replicar a abordagem que lhe será atribuída, e por fim os últimos treze minutos, são destinados para recolher o testemunho de cada um/a destes/as quatro participantes.

Material:

Para realizar e concretizar esta atividade é necessário os seguintes materiais: dois tacos de madeira, película aderente, quatro pequenas tábuas de madeira, dois óculos de sol, duas fraldas descartáveis, além de uma sala com cadeiras e duas pessoas responsáveis.

Avaliação:

Tendo em conta que esta atividade vem no seguimento da apresentação realizada pela estagiária mestranda Dra. Assistente Social, aplicou-se um Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação da Ação de Sensibilização.

Atividade 4.1 (Continuação) | Questionário de Avaliação

Nome da atividade: Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação da Ação de Sensibilização “Cuidar com Humanidade”

Duração: 7 minutos

Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação da Ação de Sensibilização
“Cuidar com Humanidade”

Género: Feminino Masculino Prefiro não responder

Idade: ____ anos

1-Conteúdos programáticos

1.1-Interesse pelos conteúdos apresentados:

Muito elevado Elevado Suficiente Insuficiente Reduzido

1.2-Duração da ação de sensibilização:

Muito adequada Adequada Desadequada Muito desadequada

2-Apresentação do Conteúdo

2.1-A clareza e a exposição do tema apresentado:

Muito Bom Bom Suficiente Insuficiente Mau

2.2-Conhecimento da temática apresentada pela mestrandia estagiária:

Muito Bom Bom Suficiente Insuficiente Mau

2.3-A capacidade para esclarecer dúvidas:

Muito Bom Bom Suficiente Insuficiente Mau

3-Metodologia

3.1-A interação com o público-alvo:

Muito Bom Bom Suficiente Insuficiente Mau

3.2- A utilização de meios áudio – visuais (apresentação do Power Point):

Muito Bom Bom Suficiente Insuficiente Mau

4-Resultados e Expetativas

4.1-A ação de sensibilização foi de encontro às suas expetativas:

Concordo completamente Concordo Discordo Discordo completamente

4.2-Esta ação de sensibilização foi útil:

Concordo completamente Concordo Discordo Discordo completamente

4.3-Esta ação de sensibilização permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos:

Concordo completamente Concordo Discordo Discordo completamente

4.4-Recomendaria esta ação de sensibilização a outros profissionais da área da saúde:

Concordo completamente Concordo Discordo Discordo completamente

5-Em síntese

5.1-Em geral ação de sensibilização foi:

Muito Boa Boa Suficiente Insuficiente Má

Caso tenha alguma sugestão, por favor, partilhe neste espaço: _____

Obrigada pela sua presença e contributo!

Declaração de Autoria do Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação da Ação de Sensibilização “Cuidar com Humanidade”



Declaração de autoria do Questionário de Avaliação do Grau de Satisfação da Ação de Sensibilização “Cuidar com Humanidade”

Eu, **Bianca Melo Paiva Freitas Bento**, estagiária mestranda em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços Gerontológicos da Universidade Lusófona de Lisboa, sob a orientação académica da professora Doutora Fátima Gameiro e supervisionado institucionalmente pela Dra. Fernanda Vaz, declaro que elaborei o questionário de avaliação, que se encontra neste manual¹, com o objetivo de concretizar uma das atividades delineadas no plano de intervenção, mais propriamente a Ação I “Consciencializar os/as Auxiliares de Apoio ao Idoso sobre a importância dos Cuidados de Humanidade, enfatizando a importância dos pilares da humanidade e a Metodologia de Cuidado Humanidade”, através de uma ação de sensibilização.

Ponta Delgada, 3 de abril de 2024

Dra. Bianca Bento

(Estagiária Mestranda da Universidade Lusófona de Lisboa em Gerontologia Social)

Declaro que tomei conhecimento da informação supra

(Diretora Técnica da Momentos Felizes)

¹A construção deste manual é um dos objetivos presente no plano de atividades anual da Momentos Felizes. Esta atividade reúne as ações de sensibilização apresentadas, isto é, os Power-Point dos/as formadores/as, a folha de assiduidade dos/as presentes e o questionário de avaliação aplicado aos presentes são impressos e compilados, formando um manual.

Apêndice III – Ação II : Guião da entrevista e o termo de consentimento livre e esclarecido

Ação II – Analisar o impacto do luto nos/as clientes enlutados/as

Indicações: Dar ao participante o termo de consentimento livre e esclarecido; realizar uma breve introdução; e gravar a entrevista para transcrever.

Secção I – Caracterização Sociodemográfica

1.1 - Género:

Masculino

Feminino

Outro

1.2 - Que idade tem?

1.3 - Qual é o seu estado civil?

1.4 - Qual é a sua naturalidade?

1.5 - Quais são as suas Habilitações Literárias?

1.6 - Tem filhos/as?

1.6.1 - Se sim, quantos?

1.6.2. Considera que os/as seus/suas filhos/as se encontram próximos de si?

Secção II – O impacto da perda

2.1 - Para si o que é a perda? (se mencionou saudade, perceber o que entende ou como sente

2.2 - esta saudade)

2.3 - Ao longo da sua vida, já perdeu alguém que lhe era querido/a?

Sim

Não

2.2.1 - Se sim, pode falar-me sobre esta(s) perda(s)?

2.3 - Como lidou com esta(s) perda(s)?

2.4 – Desta(s) perda(s) que mencionou, qual foi a que lhe causou um maior impacto?

2.4.1 - Como vivencia atualmente esta(s) perda(s)? (especifica com a questão anterior)

2.5 – Quando se aproxima da data da perda o que pensa e o que sente?

2.5.1 - Que estratégias utiliza para combater o que pensa e sente? (vai na sequência da questão anterior)

2.6 – Neste momento, como é que se sente relativamente a esta perda (que mencionou a questão 2.4)?

Tabela 9 - Modelo de Kübler-Ross (2017)

Fases	Sintomas	Assinalar com X
Negação	Protege a verdade; o luto pode demorar minutos, dias ou semanas a ser ultrapassado	
Raiva	Misto de sentimentos que pode resultar em expressões de agressividade	
Barganha ou Negociação	A pessoa negocia consigo própria, para aliviar a dor; Não deixa que a culpa a alimente	
Depressão	Dor; recusa aceitar a morte	
Aceitação	Aceita conviver com a ausência; sensação de paz interior	

Secção III – Contributos que a ‘Momentos Felizes’ pode proporcionar

3.1 - Numa fase em que se encontra em luto, de que forma a ‘Momentos Felizes’ o/a pode apoiar? O que gostaria que fosse feito, para melhorar o seu bem-estar?

3.2 - Há alguma(s) coisa(s) que preferia que a ‘Momentos Felizes’ evitasse fazer durante este período?

3.3 - Gostaria de partilhar alguma mensagem neste momento?

Obrigada pela sua colaboração!

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

O presente trabalho insere-se na unidade curricular de ‘Estágio’, no âmbito do 2º ano de Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços Gerontológicos, da Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa a decorrer na Instituição ‘Momentos Felizes’. Tem como objetivo promover uma das ações delineadas no plano de intervenção que se intitula “Analisar o impacto do luto nos/as clientes enlutados/as”. Pretende-se conhecer os mecanismos de defesa, e perceber se existe luto patológico nos clientes sinalizados.

Este trabalho é realizado pela estagiária mestranda Dra. Bianca Bento, orientado academicamente pela professora Doutora Fátima Gameiro e supervisionado institucionalmente pela Dra. Fernanda Vaz. Os dados analisados serão apresentados, de forma global e anónima, à ‘Momentos Felizes’, para que estes possam promover/aprimorar a qualidade dos serviços que dispõem, indo ao encontro da resposta centrada na pessoa.

A entrevista encontra-se estruturada em três secções: a primeira consiste na caracterização sociodemográfica, a segunda no impacto da perda no/a cliente e a terceira nos contributos que a ‘Momentos Felizes’ pode proporcionar nesta fase pontual, se aplicável.

É de salientar que a sua participação não lhe trará qualquer custo/risco e tem total liberdade para abandonar/desistir quando o entender. A entrevista tem uma duração de aproximadamente 15 minutos. A informação obtida pela estagiária mestranda é exclusivamente usada para fins de estudo/intervenção institucional e a sua informação pessoal é sigilosa, anónima/confidencial. Ao decidir responder a esta entrevista implica dar o seu consentimento informado/a.

Após ter tomado conhecimento das explicações acima referidas, **declaro que aceito participar nesta ação.**

Alguma questão que tenha pode entrar em contato, através do seguinte email ou telefone:

a22201904@alunos.ulht.pt ou [296 248 300](tel:296248300).

Agradeço a sua colaboração!

Local: _____ Data: ___/___/___

Assinatura: _____

Apêndice IV – Ação III : Inquérito por questionário e termo de consentimento livre e esclarecido, e-mails enviados aos familiares dos/as clientes e e-mail enviado aos mesmos para informar a conclusão da minha passagem na Momentos Felizes e agradecer a participação no inquérito por questionário

Inquérito por questionário

Compreender a capacidade da família para enfrentar o processo de perda

O presente trabalho insere-se na unidade curricular de ‘Estágio’, no âmbito do 2º ano de Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços Gerontológicos, da Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa a decorrer na ‘**Momentos Felizes**’.

Tem como objetivo promover uma das ações delineadas no plano de intervenção que se intitula “Compreender a capacidade da família para enfrentar o processo de perda”. Pretende-se conhecer as estratégias que o/a familiar do/a cliente da ‘Momento Felizes’ utiliza, para lidar com a sua possibilidade de perda.

Este trabalho é realizado pela estagiária mestranda Dra. Bianca Bento, orientado academicamente pela professora Doutora Fátima Gameiro e supervisionado institucionalmente pela Dra. Fernanda Vaz. Os dados analisados serão apresentados, de forma global e **anónima**, à ‘Momentos Felizes’, para que estes possam promover/aprimorar a qualidade dos serviços que dispõem, indo ao encontro da resposta centrada na pessoa.

Selecionou-se este método para que possa responder no seu ambiente/espço e no momento que lhe for mais conveniente. É de salientar que a sua participação não lhe trará qualquer custo/risco e tem total liberdade para abandonar/desistir quando o entender.

O inquérito por questionário tem uma duração de aproximadamente 8 minutos. Inicialmente são recolhidos alguns dados sociodemográficos. Nas secções seguintes aplicar-se-ão 5 perguntas abertas, 6 semi-abertas, 6 fechadas e 1 dicotômica.

A informação obtida pela estagiária mestranda é exclusivamente usada para fins de estudo/intervenção institucional e a sua **informação pessoal é sigilosa, anónima/confidencial**. Ao decidir responder a este inquérito por questionário implica estar a dar o seu **consentimento informado/a**.

* Indica uma pergunta obrigatória

Após ter tomado conhecimento das explicações acima referidas, **declaro que aceito** *
participar neste trabalho.

Sim

Não

Secção I – Dados sociodemográficos (a ser preenchido pelo/a familiar do/a cliente)

Idade (anos) *

A sua resposta _____

Género: *

Masculino

Feminino

Outra: _____

Naturalidade *

A sua resposta _____

1.1- Qual o seu vínculo familiar com o/a cliente? *

Cônjuge

Filho(a)

Irmão/Irmã

Outra: _____

1.2- Em que Resposta Social o/a seu/sua familiar se encontra? *

ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas)

CD (Centro de Dia)

SAD (Serviço de Apoio ao Domicílio)

1.2.1- **Se assinalou a opção ERPI**, mantém contacto com o seu familiar? (**Se não assinalou a opção de ERPI, passe para a questão 1.4.**)

Sim

Não

1.2.1.1- **Se 'Sim'**, como o/a costuma contactar? (**Se assinalou 'Não', passe para a questão 1.4.**)

Presencial

Telemóvel pessoal

Telemóvel/Telefone da instituição

1.3 - Com que frequência visita o/a seu/sua familiar?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Raramente

1.4- A tomada de decisão/escolha por esta resposta social foi da responsabilidade: *

- Do/a próprio/a cliente
- Da família
- Dos/as filhos/as
- Outra: _____

1.4.1- **Justifique, de forma breve,** a tomada de decisão/escolha por esta resposta social. *

A sua resposta _____

1.5- Qual é a idade do/a seu/sua familiar? **(Indique a idade em anos)** *

A sua resposta _____

Anterior

Seguinte

Limpar formulário

Secção II – Compreensão da Situação

2.1- Está consciente do quadro clínico do/a seu/sua familiar? *

- Sim
- Não tenho a certeza
- Não

2.1.1-**Se 'Sim'/'Não tenho a certeza'**, na sua perspectiva, como descreveria a situação de saúde atual do/a seu/sua familiar? **(Se 'Não', passe para a secção seguinte)**

A sua resposta

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

[Limpar formulário](#)

Secção III- Reações Emocionais e Comunicação

3.1- Como se sente em relação à possibilidade de perda do/a seu/sua familiar (**Das seguintes opções, assinala a(s) que descreve(m) o que sente**) *

- Tristeza
- Preocupação
- Desamparado/a
- Alívio
- Conforto
- Raiva
- Ansiedade
- Medo
- Confusão
- Outra: _____

3.2- Utiliza estratégias para evitar pensar na possibilidade de perda do/a seu/sua familiar? *

- Sim
- Não

3.2.1- Se '**Sim**', que estratégias utiliza para evitar pensar na possibilidade de perda do/a seu/sua familiar? (Se '**Não**', passe para a questão 3.3.)

- Evito pensar no assunto
- Pratico técnicas de relaxamento (por exemplo, meditação, yoga)
- Pratico exercícios físicos ou atividade(s) física(s)
- Hobbies (por exemplo, ver filmes, ler, cantar)
- Penso no presente e nos momentos positivos com o/a meu/minha familiar
- Procuro apoio emocional de amigos, familiares ou profissionais
- Pratico rituais de acordo com a minha crença (por exemplo, rezo)
- Outra: _____

3.3- Utiliza experiências passadas/aprendizagens de vida para lidar com esta possibilidade de perda? (Se '**Sim**', justifique. Se '**Não**', passe para a pergunta seguinte.)

A sua resposta

3.4- Na sua perspectiva, de que forma a equipa da '**Momentos Felizes**' pode contribuir * para lhe proporcionar conforto perante a possibilidade de perda do/a seu/sua familiar? (Justifique a sua resposta de forma breve)

A sua resposta

Obrigada pela sua colaboração!

Anterior

Enviar

Limpar formulário

E-mails enviados aos familiares dos/as clientes no dia 9 e 10 de abril de 2024

Investigação_Link_Inquérito por questionário

[Redacted]@s.pt

ter 09/04/2024 16:58

Responder Responder a Todos Reencaminhar

Prezado/a familiar,
espero encontrá-lo/a bem neste e-mail.

No seguimento do contacto telefónico realizado hoje, dia 09/04/2024, segue no corpo deste e-mail o link para preencher o inquérito por questionário, referente à investigação "Compreender a capacidade da família para enfrentar o processo de perda". Ao clicar no [link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc3vV8FyXArQ2RZVd0ysODR63WF9q2MzOdGqeb1sb_iFNndow/viewform?usp=sf_link), terá acesso ao questionário, e a todas as informações necessárias antes de começar a responder.

Agradeço deste já a sua colaboração e participação a esta solicitação, que na qual contribui para a minha formação académica, e irá permitir aprimorar a qualidade dos serviços que a Momentos Felizes já dispõe .

Estarei à sua disposição para esclarecer quaisquer dúvidas ou fornecer informações adicionais que possam vir a ser necessárias.

Bianca Bento
Assistente Social

296 248 300
servicosocial@momentosfelizes.pt

www.momentosfelizes.pt
Rua Dr. Alberto Oliveira, 183,
Piso 0, Bloco E, Fração CH

PRÊMIO CINCO ESTRELAS 2024

AVISO DE CONFIDENCIALIDADE: O conteúdo desta mensagem e de todos os ficheiros, caso existam, são confidenciais e destinados apenas à(s) pessoa(s) ou entidade(s) acima referida(s), podendo conter informação privilegiada. É expressamente interdito: a publicação, distribuição, impressão, uso ou cópia não autorizada da mensagem ou dos seus anexos. Se recebeu esta mensagem por engano, por favor avise-nos de imediato, por correio eletrónico, para o endereço acima e apague este e-mail do seu sistema. Obrigado pela sua colaboração.

Investigação_Link_Inquérito por questionário

[Redacted]@s.pt

qua 10/04/2024 16:45

Responder Responder a Todos Reencaminhar

Prezado/a familiar,
espero encontrá-lo/a bem neste e-mail.

No seguimento do contacto telefónico realizado hoje, dia 10/04/2024, segue no corpo deste e-mail o link para preencher o inquérito por questionário, referente à investigação "Compreender a capacidade da família para enfrentar o processo de perda". Ao clicar no [link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc3vV8FyXArQ2RZVd0ysODR63WF9q2MzOdGqeb1sb_iFNndow/viewform?usp=sf_link), terá acesso ao questionário, e a todas as informações necessárias antes de começar a responder.

Agradeço deste já a sua colaboração e participação a esta solicitação, que na qual contribui para a minha formação académica, e irá permitir aprimorar a qualidade dos serviços que a Momentos Felizes já dispõe .

Estarei à sua disposição para esclarecer quaisquer dúvidas ou fornecer informações adicionais que possam vir a ser necessárias.

Atentamente.

Bianca Bento
Assistente Social

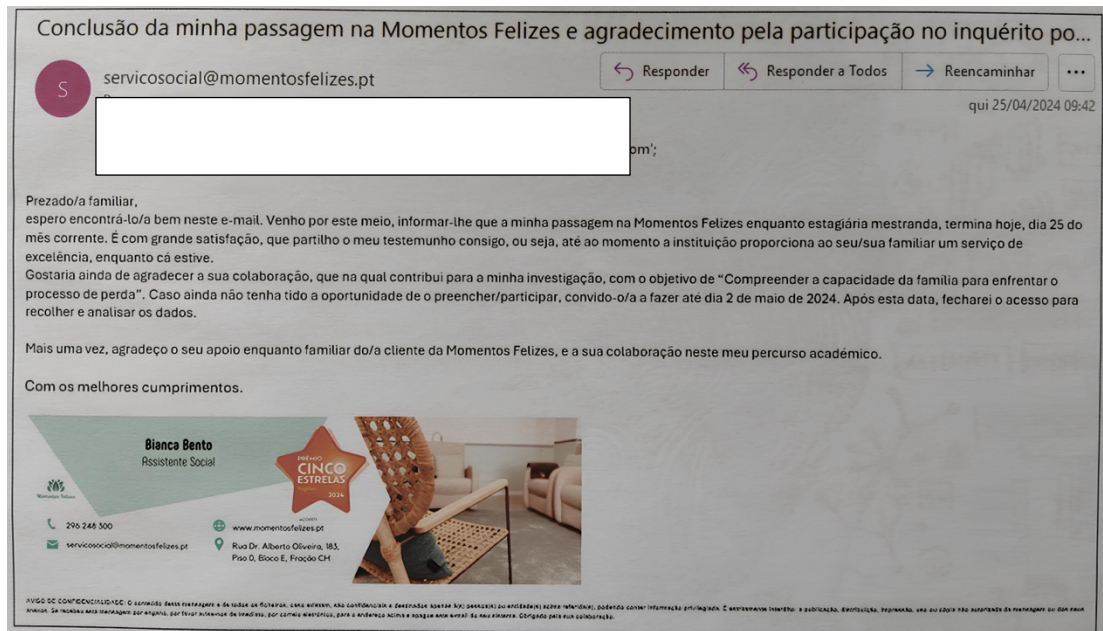
296 248 300
servicosocial@momentosfelizes.pt

www.momentosfelizes.pt
Rua Dr. Alberto Oliveira, 183,
Piso 0, Bloco E, Fração CH

PRÊMIO CINCO ESTRELAS 2024

AVISO DE CONFIDENCIALIDADE: O conteúdo desta mensagem e de todos os ficheiros, caso existam, são confidenciais e destinados apenas à(s) pessoa(s) ou entidade(s) acima referida(s), podendo conter informação privilegiada. É expressamente interdito: a publicação, distribuição, impressão, uso ou cópia não autorizada da mensagem ou dos seus anexos. Se recebeu esta mensagem por engano, por favor avise-nos de imediato, por correio eletrónico, para o endereço acima e apague este e-mail do seu sistema. Obrigado pela sua colaboração.



E-mail enviado aos mesmos para informar a conclusão da minha passagem na Momentos Felizes e agradecer a participação no inquérito por questionário



Apêndice V – Programação

Tabela 10 - Cronograma

Mês	2023				2024									Observações	
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Set	Out		Nov
Ações															
Reuniões de orientação															
1º contacto com a Momentos Felizes															
1ª fase - Planeamento															
Tratamento de burocracias entre a universidade e Momentos Felizes															
Delinear ações de acordo com as problemáticas apresentadas pela Momentos Felizes															
Realização da revisão de literatura															
Construção dos instrumentos para a recolha de dados															
2ª fase - Execução do estágio															
Início do estágio (presencial)															
Continuação da construção dos instrumentos para a recolha de dados															
Recolha de dados - Ação I															
Recolha de dados - Ação II															
Recolha de dados - Ação III															
3ª fase - Conclusão do estágio e análise de dados															
Fim do estágio (presencial)															
Análise dos dados recolhidos															
4ª fase - Redação e defesa do relatório de estágio															
Redação do relatório de estágio															
Entrega do relatório de estágio															
Construção da apresentação para a defesa															
Defesa do relatório de estágio															

 Parte prática
 Parte teórica

Nota: Elaboração própria

Apêndice VI – Ação I : Atividade 1.1, 1.2, 2.1 e 3.1

Atividade 1.1

Nome da atividade: Exibição e reflexão de duas curtas-metragens

Responsáveis pela atividade:

1-Estagiária mestranda Dra. Bianca Bento

2-Animador Lázaro Melo

Destinatários:

Clientes da Momentos Felizes que quiserem participar voluntariamente

Objetivo(s):

-Estimular a memória (capacidade de reter informação)

-Estimular a capacidade de reflexão e expressão

-Promover a participação ativa

Descrição da Atividade:

A atividade consiste em exibir duas curtas-metragens, em que cada uma destas sessões é abordada particularidades sobre a *alzheimer*, de modo que os participantes consigam refletir e captar o ou os momentos que mais lhes cativou.

Em seguida, estes são convidados a assistir e a refletir sobre as curtas-metragens num ambiente tranquilo, com cadeiras e uma *Smart TV*, para posteriormente poderem responder individualmente à questão “O que é que percebeu da curta-metragem apresentada?”.

Neste seguimento, enquanto um responsável controla o equipamento audiovisual, o outro regista o que observa (i.e., comportamentos) durante a exibição das curtas-metragens. Apresentadas as curtas-metragens, é levanta a questão mencionada no parágrafo, com o objetivo de recolher relatos.

Após a recolha dos relatos por um dos responsáveis, é colocada duas questões aos participantes: “Gostaram da atividade?” e “Há ou têm algo que vos preocupa?” para avaliar a exiguidade e interesse na atividade. Esta atividade, será um complemento para concretizar a seguinte 1.2.

Em suma, esta atividade, visa estimular os participantes a reterem informações e reflexões, que lhes fora apresentadas visualmente, promovendo assim, uma participação ativa e individual.

Duração da Atividade:

A atividade terá uma duração de 60 minutos.

Materiais:

Os materiais necessários para concretizar esta atividade são, uma *SMART TV* com acesso ao *Youtube*, um espaço com cadeiras, duas pessoas responsáveis, enquanto uma faz a apresentação da atividade e controla a TV, a outra regista os comportamentos que observa e os relatos dos participantes.

Avaliação:

Para avaliar a exiguidade desta atividade, colocar-se-á a cada participante duas questões, sendo que uma é dicotómica “Gostou da atividade?”, e outra aberta “Há ou tem algo que lhe preocupa?”. Estas questões, irão permitir que o participante reflita e expresse a sua preocupação, há sua maneira.

Esta avaliação, permite à mestranda estagiária aplicar um dos instrumentos indiretos do serviço social, mais propriamente, a árvore dos problemas com base nos relatos dos participantes.

Duração: 15:30h às 16:30h

Data: 05/04/2024

Número de participantes: 12

Número de Participantes que apenas observou a atividade: 4

Participantes com demência: 7 participantes (varia desde as queixas subjetivas de memória ao défice cognitivo grave)

Participante com quadro clínico de síndrome de *down* (trissomia 21): 1

Participantes sem demência: 4 participantes

Idades dos participantes: 55, 79, 93, 84, 72, 77, 85, 79, 75, 81, 83 e 80 anos.

Algum critério de exclusão:

Sim

Não

Se sim, qual _____

Visualização do 1 - *Give memory - World Alzheimer's Day 2018*

Número de Intervenções: 1	
Tempo que entreviu	Relato
00:23h segundos da curta-metragem	“..., ela quer é chocolate, ...”

Relatos do que os participantes observaram:		
Questão	Participantes	Relatos
O que observou ou percebeu da curta-metragem apresentada?	B1	“..., não me lembro, ...”
	B2	“..., não percebi nada, ...”
	B3	“..., eu também não percebi nada, ...”
	B4	não se obteve resposta por parte do participante
	B5	“..., a menina queria chocolate, e a senhora disse que não, ..., ficaram as duas em pé, e estavam a recordar porque é que ela ficou idosa, ..., e foi para o comboio, ...”
	B6	“..., é uma demência que a idade às vezes traz, ...”

	B7	“..., não percebi, ...”
	B8	“..., não percebi nada, ...”
	B9	“..., eu percebi que, em certo momento, uma senhora com Alzheimer apareceu na história, mas não percebi bem como a senhora apareceu, ...”
	B10	“..., aquilo é um grupo que se reuniu e é comilão, que só fala em comida e coisas do género, ...”
	B11	“..., fiquei confusa, ...”
	B12	“... há ali um recordar do passado, ...”

Comportamentos observados pela mestrandia estagiária Dra. Bianca Bento sob o grupo?

Durante a exposição desta curta-metragem, observou-se que o grupo de participantes voluntários apresenta uma variedade de fases demenciais, que variam desde as queixas subjetivas de memória até à fase mais avançada. Este grupo inicialmente e na sua maioria, demonstrou foco, manteve-se com a postura ereta, com as mãos e pernas cruzadas, indicando interesse e um nível de atenção considerável.

Após 20 segundos de exposição, alguns dos participantes dispersou com o olhar, deduzo que possivelmente podem ter perdido o interesse. Além disso, este grupo apresentou um padrão interessante, isto é, quem detém de um diagnosticado de quadro demencial, sentou-se ao lado de outros que compartilhavam o mesmo ou se encontra numa outra fase deste quadro clínico, possivelmente procurou conforto ou identificou-se de forma espontânea.

Por fim, é de salientar, que esta observação foi realizada pela mestrandia estagiária Dra. Bianca Bento, que possui a licenciatura em Serviço Social.

Visualização do segundo - *World Alzheimer's Day 2023 | Give memory*

Número de Intervenções: 3	
Tempo que entreviu	Relatos
00:10h segundos da curta-metragem	“..., aquelas florinhas estão despedaçadas, ...”
00:12h segundos da curta-metragem	“..., ei caramba, ... “
00:26h segundos da curta-metragem	“..., isto está, em inglês, ...”

Relatos do que os participantes observaram:		
Questão	Participantes	Relatos
O que observou ou percebeu da curta-metragem apresentada?	B1	“..., tinha uma prateleira, um rolo de papel higiénico, uma bacia, uma fonte a correr, uma chave e coisas para lavar os dentes e a escova de pentear, ...”
	B2	“..., um ramo de flores, a senhora estava deitada na cama e estava a descansar com um reposteiro, ...”
	B3	“..., não percebi nada, ...”
	B4	“..., não percebi nada, ...”
	B5	“..., eu percebi pouco, senti que a casa foi ficando abandonada, porque a pessoa adoeceu, ...”
	B6	“..., é um filme normal, ...”
	B7	“..., não percebi nada, ...”
	B8	“..., a minha memória está a falhar muito, ...”
	B9	“..., não estava com atenção e não percebi nada, ...”
	B10	“..., o açúcar faz mal ao colesterol e à mente, e não é bom para a demência, ...”
	B11	“..., eu não vi o filme, ...”
	B12	“..., a casa está muito mal cuidada, ..., a planta não está no sítio certo, ..., parece que ninguém vivia lá, ...”

Comportamentos observados pela mestrandia estagiária Dra. Bianca Bento sob o grupo?

Nesta segunda curta-metragem, observou-se que a maioria dos participantes se demonstrou inicialmente focado no conteúdo apresentado. No decorrer desta atividade, foi

notável alguns comportamentos por parte dos participantes, mais propriamente, abriram a boca, expressando sono, surpresa e desinteresse.

Esta observação, também foi realizada pela mestranda estagiária Dra. Bianca Bento, que possui a licenciatura em Serviço Social.

Avaliação

1-Gostou da atividade?

- Sim (12 participantes)
- Não
- Prefiro não responder

2-Há ou tem algo que lhe preocupa?

- Sim (10 participantes)
- Não (2 participante)
- Não sei
- Prefiro não responder

2.1- Se sim, o que lhe preocupa?

Participante	Resposta
B1	"..., o meu pé, ..."
B2	"..., nada, ..."
B3	"..., a minha tosse, ..."
B4	"..., não tenho nada que me preocupe, ..."
B5	"..., a minha dor de cabeça, ..."
B6	"..., quando estão a falar comigo, quero ser respeitada...,
B7	"..., eu não sei onde é que eu vou parar..., os meus filhos estão a pagar-me as despesas todas, e eu tenho pena deles, ..."
B8	"..., que nada de mal se suceda aos meus netos, ..."
B9	"..., assim diretamente, não! ..."
B10	"... sumi o meu cordão de ouro, ..."
B11	"..., o meu amor, ..."
B12	"... os medicamentos que tomo, tenho medo de cair, ..."

Referências:

Ace Alzheimer Center Barcelona (2018). *Give memory - World Alzheimer's Day 2018*.

<https://www.youtube.com/watch?v=jv3GxclC8aw&t=7s>

Ace Alzheimer Center Barcelona (2023). *World Alzheimer's Day 2023 | Give memory*

<https://www.youtube.com/watch?v=ddL9vpo4Nag>

Atividade 1.2

Nome da Atividade: Fotolinguagem

Responsáveis pela atividade:

1-Estagiária mestranda Dra. Bianca Bento

2-Animador Lázaro Melo

Destinatários:

Clientes da Momentos Felizes que quiserem participar voluntariamente

Objetivo(s):

- Promover a análise crítica por parte de cada participante;
- Promover a participação ativa;
- Promover a capacidade de se expressar verbalmente;

Descrição da Atividade:

Esta atividade vem na sequência da atividade 1.1 da Ação I, conforme descrita no plano de intervenção, e visa conduzir uma sessão de grupo com os participantes, com o objetivo de promover a capacidade de reflexão, debate e troca de ideias, utilizando o método da foto linguagem.

Os participantes serão incentivados a discutir as duas curtas-metragens vistas na atividade anterior, utilizando imagens físicas¹⁸, que estarão espalhadas em cima da mesa como ferramenta de expressão e reflexão.

Esta abordagem, permitirá aos mesmos ter uma capacidade de reflexão mais aprofundada das temáticas abordadas nas curtas-metragens, estimulando tanto a participação ativa quanto a construção de significados, sejam estes coletivos ou individuais.

Duração da Atividade:

A atividade está planeada para ser eficaz em cinquenta minutos.

Materiais:

¹⁸ *Printscreen* das fotos dos dois vídeos (ver imagens que se encontra neste documento).

Para concretizar-se esta atividade, é necessário um computador para realizar *printscreen* às fotos do vídeo, uma impressora e papel para apresentar as imagens dos vídeos aos participantes, um espaço composto com cadeiras e uma mesa, e por fim, duas pessoas responsáveis, uma enquanto regista o que observa e o desenvolvimento, a outra vai colocando questões sobre as imagens.

Avaliação:

No final da atividade, coloca-se a questão dicotómica “Esta imagem é lhe familiar em algum momento da sua vida?”. Esta pergunta tem como objetivo, estimular a capacidade de cada participante individualmente, de modo a fazê-lo/a refletir.

Além disso, esta avaliação, permite à mestranda estagiária, discernir a capacidade de reflexão individual de cada participante sobre a imagem que selecionou, promovendo, ao mesmo/a tempo uma estimulação cognitiva, mais propriamente a de refletir sobre as vivências pessoais.

Bianca Bento - Momentos Felizes: contributo para a qualidade dos serviços gerontológicos

Nome da Atividade: Foto linguagem - com base na curta-metragem *Give memory - World Alzheimer's Day 2018*¹⁹ e *World Alzheimer's Day 2023* | *Give memory*²⁰

Duração: 14:00 às 15:00

Data 05/04/2024

Número de Participantes: 12

Número de Participantes que apenas observou a atividade: 4

Tabela 11- Grelha de Respostas Obtidas

Questões apresentadas aos participantes:	Resposta obtida pelo/a participante
Qual foi a imagem que escolheu?	A1- "..., a panela em cima do fogão, ..."
	A2- "..., esquecimento de uma pessoa que deixou as chaves na porta da rua, ..."
	A3- "..., uma mãe e uma filha, ..."
	A4- "..., telefone e um relógio, ..."
	A5- "..., duas pessoas, não sei se é mãe e filha, ou se são primas, ..."
	A6- "..., um vaso de flores murchas, ..."
	A7- "..., vasos de pôr plantas ou qualquer coisa, ..."
	A8- "..., a de uma paragem de comboio, em que tem uma filha e árvores ao fundo, ..."
	A9- "..., a que tem uma mãe e a filha à espera do comboio, e a filha está zangada, ..."
	A10- "..., um passeio ou um trabalho, ..."
	A11- "..., a paragem de comboio, o comboio vem parar à frente da pessoa, ..."
	A12- "..., um tacho com tampa, ..."

¹⁹ Com base na curta-metragem, foram apresentadas aos participantes cinco imagens dos marcos mais relevantes a saber, sendo estas, a paragem de comboio onde mãe e filha estão sentadas, o momento em que o comboio aguarda as passageiras, a imagem de uma pessoa idosa a refletir no vidro do comboio, a filha a dar auxílio à mãe a entrar no comboio e a partida deste último (comboio).

²⁰ Foram apresentadas aos participantes sete imagens representativas dos marcos mais significativos da curta-metragem, nomeadamente: a cozinha com o fogão aceso, as chaves na porta, o telefone fora de sua posição usual, a jarra com as flores murchas, o comando no frigorífico, a torneira da casa de banho ligada e o tacho ao lume, vertendo água.

Porque escolheu esta imagem?	A1- “..., foi a que me chamou mais à atenção, ...”
	A2- “..., porque estava bem à vista, ...”
	A3- “..., eu não escolhi, ...”
	A4- “..., foi a que sobrou, ...”
	A5- “..., eu não escolhi, cada um pegou num papel, ...”
	A6- “..., porque gosto de flores, ...”
	A7- “..., eu não escolhi, puseram-me aqui, ...”
	A8- “..., escolhi esta imagem, porque parece-me mais equilibrada, ...”
	A9- “..., ela veio parar a mim, ...”
	A10- “..., eu não tinha a certeza, mas isto está muito confuso...”
	A11- “..., gostei das paisagens, ...”
	A12- “..., foi a que sobrou, ...”
O que pensa sobre esta imagem?	A1- “..., isto é uma cozinha com a panela ao lume, um tabuleiro e à frente um saleiro, ...”
	A2- “..., que o esquecimento é uma das características de uma doença, porque não se esquece das chaves tão facilmente, ...”
	A3- “..., vejo uma mãe e uma filha muito apreensiva, e atrás tem grades, devem ter ido visitar alguém que está preso, ...”
	A4- “..., que é um relógio e um telefone, ...”
	A5- “..., penso que é uma avó com uma neta, ...”
	A6- “..., imagem bonita, ...”
	A7- “..., 6 vasos, ...”
	A8- “..., é uma imagem bonita, mas eu não gosto destas 3 portas que aqui aparecem, mas ao fundo está bonita com o verde, ...”
	A9- “..., penso que é uma mãe e filha, e esta filha está chateada, ...”
	A10- “..., fui muito rápida, e acho que não tinha necessidade, coisas que são metidas lá e que não têm grande saber, ...”
	A11- “..., a mãe desta moça vai para o carro, ...”
	A12- “..., um tacho com rabo, ..., deve estar a cozer qualquer coisa, ...”
Quando olha para esta imagem o que visualiza ou lhe faz lembrar?	A1- “..., faz-me lembrar a casa dos meus avós, ..., a cozinha lá de dentro, ...”
	A2- “..., faz-me lembrar que estas chaves, foram esquecidas por alguém que está doente, ...”
	A3- “..., faz-me lembrar a tristeza de quem tem alguém preso na cadeia, ...”

	A4- “..., estou a pensar, mas não me lembro, ...”
	A5- “..., faz-me lembrar uma avó e uma neta, ..., talvez à de dizer algo à neta, ...”
	A6- “..., lembro-me de quando era nova ... de enfeitar a minha casa, ...”
	A7- “..., são tantos vasos, que é uma trapalhada aqui, ...”
	A8- “..., faz-me lembrar uma cena de um filme, ...”
	A9- “..., faz-me lembrar os comboios, que era no continente, ... que era entre lisboa e Setúbal, ...”
	A10- “..., faz-me lembrar uma coisa mais simples, ...”
	A11- “..., faz-me lembrar que já andei de comboio e gostei imenso, e ele andou muito depressa, ...”
	A12- “..., faz-me lembrar um tacho, ...”

Tabela 12 - Grelha de Observação

Indicadores	Observação	Descrição do registo observado
Descrição da Imagem	Consegue descrever a imagem;	A1- sim
		A2- sim
		A3- sim
		A4- sim
		A5- sim
		A6- sim
		A7- não
		A8- sim
		A9- ligeiramente
		A10- não
		A11- sim
		A12- sim
Capacidade de justificar o porquê da escolha	Consegue justificar a sua escolha	A1- sim
		A2- sim
		A3- não consegue justificar e lembrar a sua escolha

		A4- sim
		A5- não
		A6- sim
		A7- não
		A8- sim, perfeitamente
		A9- não
		A10- não
		A11- sim
		A12- sim
Capacidade de reflexão	Explica e pensa sobre o que está a observar;	A1- sim, consegue descrever o que visualiza.
		A2- sim, consegue descrever plenamente o que a curta-metragem retratou.
		A3- sim, consegue descrever o que está a pensar.
		A4- não, consegue refletir sobre a imagem.
		A5- sim, consegue descrever o que está a pensar da imagem.
		A6- não, penas relata o que visualiza.
		A7- sim, apesar do que diz não corresponder à realidade, consegue explicar o que pensa.
		A8- sim, consegui relatar o que pensou.
		A9- sim, consegui relatar o que pensou
		A10- sim, mas com base num registo muito (quadro clínico demência avançada)
		A11- sim, mas não corresponde à realidade da imagem.
		A12- sim, consegue de forma sucinta.
Visualizações/ Lembranças	Consegue descrever o que visualiza; Identificou alguma lembrança;	A1- sim, fez-lhe lembrar a casa dos avós.
		A2- sim consegue descrever a imagem e associou a uma doença.
		A3- sim consegue descrever o que a imagem.
		A4- sim consegue descrever a imagem.
		A5- não propriamente, não consegue perceber que é um reflexo.
		A6- sim, descreve de uma forma breve a imagem.
		A7- não consegue descrever ou identificar o que visualiza, existe uma discrepância entre a percepção e a realidade.

		A8- sim, associou a imagem a uma cena de um filme.
		A9- sim, associou a imagem a uma vivência pessoal passada.
		A10- com base num registo muito próprio (quadro clínico demência avançada).
		A11- sim, associou a imagem a uma vivência pessoal passada.
		A12- sim, consegue descrever de forma direta e breve.
Comportamento	Linguagem verbal: (discurso coerente); Linguagem não-verbal: (corporal, ou seja, posição adotada pelo corpo); Registo de qualquer sintoma físico ou emocional evidente nos participantes em resposta à imagem, como mudanças na respiração, expressão de desconforto ou sinais de tensão emocional.	A1- teve um discurso coerente e manteve o registo durante toda a atividade (focada, com o corpo a balançar para a frente e para trás na cadeira e sorriu com a sua lembrança).
		A2- apresentou um discurso coerente e manteve um registo de serenidade e calma durante toda a atividade
		A3- durante o período de participação, demonstrou entusiasmo, manteve o um discurso coerente e no final alegou um sentimento de tristeza (colocou as mãos postas).
		A4- apesar da sua dificuldade auditiva, conseguiu identificar o que visualizou na imagem (durante toda a atividade manteve-se com o mesmo registo, ou seja, sentado com as mãos postas).
		A5- mostrou interesse em participar na atividade, mas percebeu-se pelo seu comportamento de irrequietação, que estava com ansiedade (respiração acelerada e discurso rápido).
		A6- manteve um discurso coerente e calmo, e ainda demonstrou interesse em participar na atividade.
		A7- demonstrou interesse em participar na atividade e manteve um discurso coerente, mas devido ao seu quadro clínico demencial, relatou uma discrepância entre a perceção e a realidade. Para além disso, manteve um registo muito próprio (abanou várias vezes com a cabeça enquanto falava, batia palmas e coçou várias vezes a cabeça).
		A8- esteve focado na atividade, apresentou um discurso coerente e calmo, mantendo-se com o corpo debruçado para a frente.
		A9- apresentou um discurso inseguro sobre o que estava a relatar, demonstrando dúvidas do que estava a visualizar. Expressou um

		<p>comportamento nervoso, riu-se constantemente, inclinando-se para a frente e ainda se manteve com a cadeira ligeiramente afastada da mesa.</p>
		<p>A10- mostrou interesse em participar na atividade, manteve um discurso incoerente, devido ao seu quadro clínico demencial avançado e relatou uma discrepância total entre a perceção e a realidade. Para além disso, manteve um registo muito próprio (abanou várias vezes o corpo e unia as mãos enquanto falava).</p>
		<p>A11- dado o seu quadro clínico de síndrome de <i>down</i> (trissomia 21), demonstrou-se atenta à atividade, e apresentou um comportamento de irrequietação quando chegou à sua vez de participar (abanava as pernas e fazia movimentos circulares com as mãos).</p>
		<p>A12- apresentou um discurso coerente e afirmativo, e manteve um registo de serenidade e calma durante toda a atividade.</p>

Avaliação da atividade 1.2

Esta imagem é lhe familiar em algum momento da sua vida?

- Sim, é familiar. (4 participantes)
- Não, é familiar. (3 participantes)
- Não me lembro. (2 participantes)
- Talvez, mas não tenho certeza. (3 participantes)

Imagens da atividade 1.2



A1 – Printscreen da curta-metragem *World Alzheimer's Day 2023 | Give memory*



A2 – Printscreen da curta-metragem *World Alzheimer's Day 2023 | Give memory*



A3 – *Printscreen da curta-metragem Give memory - World Alzheimer's Day 2018*



A4 – *Printscreen da curta-metragem World Alzheimer's Day 2023 | Give memory*



A5 – *Printscreen da curta-metragem Give memory - World Alzheimer's Day 2018*



A6 – *Printscreen da curta-metragem World Alzheimer's Day 2023 | Give memory*



A7 – Printscreem da curta-metragem World Alzheimer's Day 2023 | Give memory



A8 – Printscreem da curta-metragem Give memory - World Alzheimer's Day 2018



A9 – Printscreem da curta-metragem Give memory - World Alzheimer's Day 2018



A10 – Printscreen da curta-metragem *World Alzheimer's Day 2023 | Give memory*



A11 – Printscreen da curta-metragem *Give memory - World Alzheimer's Day 2018*



A12 – Printscreen da curta-metragem *World Alzheimer's Day 2023 | Give memory*

Referências:

Ace Alzheimer Center Barcelona (2018). *Give memory - World Alzheimer's Day 2018*.

<https://www.youtube.com/watch?v=jv3GxclC8aw&t=7s>

Ace Alzheimer Center Barcelona (2023). *World Alzheimer's Day 2023 | Give memory*

<https://www.youtube.com/watch?v=ddL9vpo4Nag>

Atividade 2.1

Nome da atividade: Quebra-Gelo: A caixa mistério

Responsável por desenvolver a atividade:

Animador Lázaro Melo

Assistente Social Dra. Bianca Bento (mestranda estagiária)

Destinatários:

Clientes da Momentos Felizes que quiserem participar voluntariamente

Objetivo(s):

- Proporcionar um momento de descontração, ou seja, quebra-gelo
- Estimular a criatividade
- Promover a participação ativa dos/as clientes nas atividades, tendo em conta a vontade do/a próprio/a

Descrição da Atividade:

Os participantes sentem-se nas cadeiras ao redor da mesa, enquanto um dinamizador apoia os clientes, o outro é responsável por colocar a música que os participantes pretendem;

O dinamizador que está responsável por apoiar os clientes na mesa, coloca em cima da mesa uma caixa, que dispõe de uma abertura, para os participantes poderem introduzir a mão e retirar a frase para completar quando a música parar, entretanto, esta (caixa) vai passando de mão em mão.

Quando a música pára o participante que ficou com ela (caixa), introduz a mão na caixa e tira uma frase para completar. Este participante, deve-a completar criativamente, i.e., com sentimentos, com experiências, ideias, entre outras.

A dinâmica prossegue até que todas as frases da caixa sejam retiradas ou os clientes percam o interesse, ou ainda peçam para finalizar a atividade.

Observações: Caso os participantes espontaneamente, demonstrarem interesse em completar a frase que o participante que tinha a caixa tirou, poderá fazê-lo. Logo, a dinâmica é adaptada, isto é, todos os participantes respondem à frase que saiu, de modo a valorizar cada participante enquanto pessoa.

Frases adaptadas aos clientes da Momentos Felizes:

A minha cor preferida é ...

A minha música preferida é ...

A minha religião é ...

A minha sobremesa preferida é ...

A pessoa que me sinto mais confortável em pedir algo na Momento Felizes é ...

A última viagem que fiz fui para ...

Adoro comer ...

Adoro ir passear ...

As minhas férias preferidas foram ...

Estar na Momentos Felizes ...

Fui à Ribeira Grande e não vi....

Fui casado/a com ...

Imagino-me daqui a 5 anos ...

Não gosto nada ...

O filme que mais gostei foi ...

O meu animal preferido é ...

O meu desporto preferido é ...

O meu *Hobbie* preferido é ...

O meu primeiro dia na Momentos Felizes foi ...

O momento mais feliz da minha vida foi ...

O nome dos meu pais é ...

O que mais gosto de comer nas Furnas é ...

O que mais gosto nas Festas do Senhor Santo Cristo dos Milagres é ...

O que menos gosto na Momentos Felizes é ...

O último livro que li foi ...

O/a meu/minha ator/atriz preferido/a é ...

Quando estou sozinho/a sinto-me

Quando vou às sete cidades ...

Sinto-me feliz quando ...

Sou devoto de ou do santo/a _____ .

Tenho ____ anos de idade.

Tenho medo de ...

Tenho medo quando ...

Tenho o sonho de ...

Duração da atividade:

Esta atividade está planeada para ser eficaz em cinquenta minutos.

Materiais:

Para implementar esta atividade, requer-se os seguintes materiais: uma caixa de papelão, cartões que contêm frases para os participantes completarem, uma *smart* TV que dispõe da funcionalidade Youtube para reproduzir música, um espaço composto com cadeiras e uma mesa, e por fim, duas pessoas responsáveis para coordenar e supervisionar o desenvolvimento da atividade.

Avaliação:

Ao término desta atividade, apresenta-se duas questões aos participantes, com o objetivo de perceber-se: “Gostou da atividade?”; “Gostaria que esta atividade fosse inserida no plano de atividades de animação?”.

Esta avaliação, permite aos dinamizadores, conhecer a eficácia do grau de satisfação dos participantes e a viabilidade de a incluir no plano de atividades de animação.

Nome da Atividade: Quebra-Gelo – A Caixa Mistério

Duração: 14:00 às 15:00

Data 09/04/2024

Número de participantes: 12

Grelha de Registos

Frases	Registo dos depoimentos
A minha cor preferida é ...	“..., azul, ...”
A minha religião é ...	“..., católica, ...”
A minha música preferida é ...	“..., Mariza, ..., do Fado, ...”
A minha sobremesa preferida é ...	“..., dudim francês, ...”
A pessoa que me sinto mais confortável em pedir algo na Momento Felizes é ...	“..., diretora, ...”
A última viagem que fiz fui para ...	“..., canárias, ...”
Adoro comer ...	“..., um bom gelado, ...”
Adoro ir passear ...	“..., há avenida, ...”
As minhas férias preferidas foram ...	“..., em Paris, ...”
Estar na Momentos Felizes ...	“..., já gostei mais do que agora, ...”
Fui à Ribeira Grande e não vi...	“..., ninguém me conhecesse, ...”
Fui casado/a com ...	“..., ninguém, ...”
Imagino-me daqui a 5 anos ...	“..., eu não vou durar este tempo todo, ...”
Não gosto nada ...	“..., fruta, ...”
O filme que mais gostei foi ...	“..., de amor, ...”
O meu animal preferido é ...	“..., gato, ...”
O meu desporto preferido é ...	“..., trabalhar, ...”
O meu <i>Hobbie</i> preferido é ... O meu primeiro dia na Momentos Felizes foi ...	“..., jogar ao bingo com o Lázaro, ...”

O momento mais feliz da minha vida foi ...	“..., quando eu vivi em casa com os meus filhos, ...”
O nome dos meu pais é ...	“..., Júlio e Jacinta Costa, ...”
O que mais gosto de comer nas Furnas é ...	“..., o cozido, ...”
O que mais gosto nas Festas do Senhor Santo Cristo dos Milagres é ...	“..., da missa, ...”
O que menos gosto na Momentos Felizes é ...	“..., coisas sujas, ...”
O último livro que li foi ...	“..., não me lembro, ...”
O/a meu/minha ator/atriz preferido/a é ...	“..., Kirk Douglas, ...”
Quando estou sozinho/a sinto-me ...	“..., triste, ...”
Quando vou às sete cidades ...	“..., nunca fui, ...”
Sinto-me feliz quando ...	“..., estou à vontade, ...”
Sou devoto de ou do santo/a _____.	“..., Nossa Senhora de Fátima, ...”
Tenho ___ anos de idade.	“..., 79, ...”
Tenho medo de ...	“..., morrer, ...”
Tenho medo quando ...	“..., estou deprimida, ...”
Tenho o sonho de ...	“..., me encontrar com os meus filhos outra vez, ...”

Avaliação:

1-Gostou da atividade?

- Sim (11 participantes)
- Não (1 participante)

2-Gostaria que esta atividade fosse inserida no plano de atividades de animação?

- Sim (11 participantes)
- Não (1 participante)

Figuras da Atividade Quebra-Gelo – A Caixa Mistério

Figura 2 – A Caixa Mistério



Figura 3 – Frases Adaptadas aos Clientes da Momentos Felizes



Atividade 3.1

Nome da Atividade: Ver, ouvir e sentir

Responsáveis pela atividade:

1-Estagiária mestranda Dra. Bianca Bento

2-Animador Lázaro Melo

Destinatários:

Clientes que passam grande parte do seu tempo isolados nos seus apartamentos

Objetivo(s):

- Promover uma atividade de expressão criativa, emocional e sensorial aos clientes, que passam grande parte do seu tempo isolados nos seus apartamentos;
- Estimular a escrita criativa;
- Proporcionar um momento divertido;

Descrição da Atividade:

É entregue ao participante uma caneta e uma folha branca, e este é quem escolhe a primeira música, para reproduzir-se na televisão.

Enquanto a música escolhida é reproduzida, o/a participante e o animador, são informados que podem expressar-se livremente na folha que lhes fora dada, usando a caneta como meio de expressão. Neste seguimento, a estagiária mestranda, observa e regista as expressões e comportamentos do/a cliente participante mais relevantes.

Terminada a primeira música a estagiária mestranda, recolhe a folha e volta a entregar outra em branco, e explica que agora será passada uma segunda música, escolhida pelos responsáveis da atividade. O objetivo continua a ser o mesmo, isto é, o/a participante deve expressar o que vê e sente, enquanto ouve a música.

No final desta segunda música, a folha volta novamente a ser recolhida e a estagiária mestranda, posteriormente fará os seus registos, com base numa reflexão do que fora observado nesta atividade.

Esta atividade, visa promover a expressão emocional e criativa de cada pessoa por meio da música e da escrita, proporcionando um espaço seguro e acolhedor para participar.

Duração da Atividade:

Os responsáveis por esta atividade, estipularam um limite para quarenta e cinco minutos, de modo a respeitar o tempo e espaço do/a cliente.

Materiais:

Os materiais indispensáveis para aplicar esta atividade, são um computador e um cabo HDMI, que irá ligar à televisão do/a participante, canetas e folhas brancas.

Avaliação:

Terminada a atividade, é colocada a seguinte questão ao participante: “O que sentiu, enquanto realizou esta atividade?”, com o objetivo de compreender o impacto da experiência desta atividade, num momento, que já mais a pessoa esperava vivenciar.

Nome da atividade: Ver, ouvir e sentir

Duração total da atividade: 35 minutos

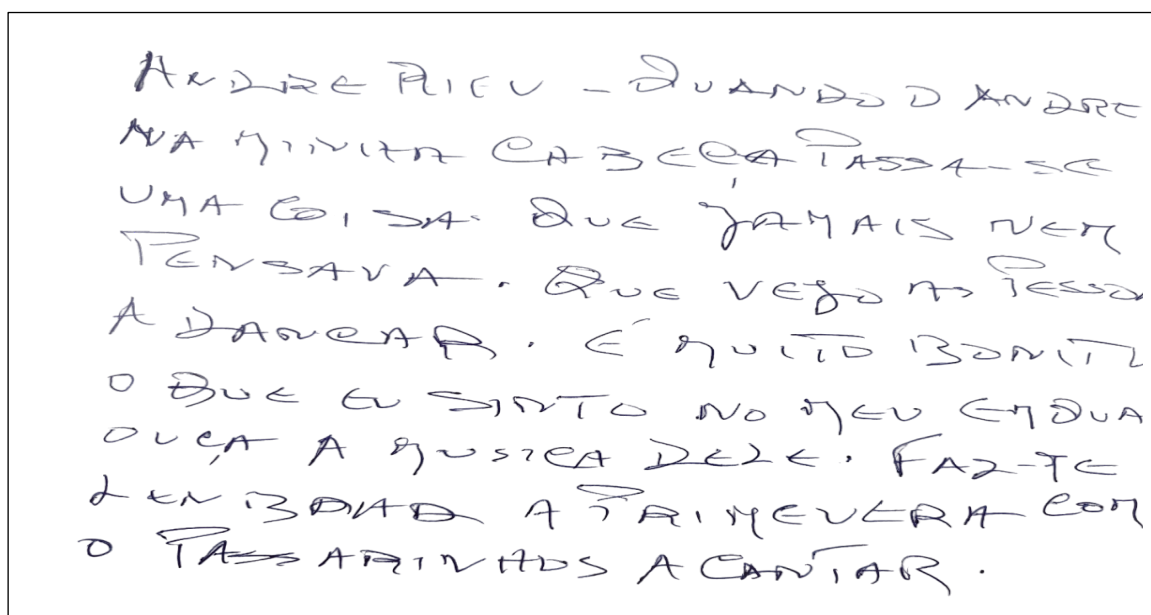
Data: 17/04/2024

Participante: 1

Idade	83 anos
Naturalidade	Ponta Delgada – São Vicente Ferreira
Escolaridade	Licenciada em Serviço Social
Género	Feminino
Tempo de residência na Momentos Felizes	3 anos

1-Música Escolhida pela participante: Figaro Cavatina – André Rieu

Tempo da música escolhida: 04:51h



ANDRÉ RIEU - QUANDO O ANDRÉ
NA MINHA CABEÇA PASSA-SE
UMA COISA QUE JAMAIS NEM
PENSAVA. QUE VEJO A PESSOA
A DANÇAR. É MUITO BONITO
O QUE EU SINTO NO MEU CORAÇÃO
OUÇA A MÚSICA DELE. FAZ-TE
LEMBRAR A TRAVESSURA COM
O PASSARINHOS A CANTAR.

2-Música escolhida pelos responsáveis da atividade: Melodia do Adeus – Fernando Daniel

Tempo da música selecionada: 05:08h

SABIDADES QUE EU TENHO IDO
QUE JÁ VIM. EU TENHO SABIDAZ
QUE JÁ PASSEI DEDE ERILUQA
DE IDIS FUI CRESCENDO AS COISAS
TORNARAM-SE MAIORES. ~~TAMBEM~~
TAMBEM TEM MUITAS SABIDADES
QUE JÁ CONHECIA. ENSINARAM-
-ES VARIAS COISA NA MINHA VIDA

Avaliação:

O que sentiu, enquanto realizou esta atividade?

Resposta: “Senti que as pessoas que eram minhas amigas, ensinaram-me muita coisa na minha vida.”

Observações: A participante estava tão empolgada com esta atividade, que ao iniciarmos, esta mencionou que tinha uma consulta “daqui a pouco”, e ao participar, despercebeu-se completamente de o tempo passar. Para além disso, esta sorriu quando lhe foi feita a questão de avaliação e reforçou que gostou muito desta atividade.

Nome da atividade: Ver, ouvir e sentir

Duração total da atividade: 40 minutos

Data: 19/04/2024

Participante: 2

Idade	87 anos
Naturalidade	Ponta Delgada – São Sebastião
Escolaridade	Ensino Primário (antigo)
Género	Feminino
Tempo de residência na Momentos Felizes	2 anos e 4 meses

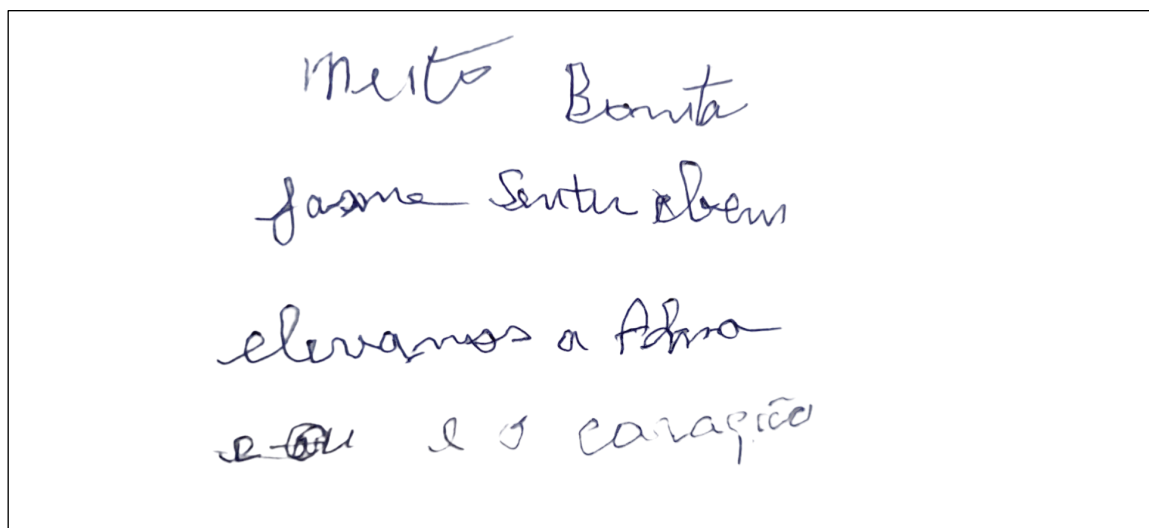
1-Música Escolhida pela participante: Sogno, song – Andrea Bocelli

Tempo da música escolhida: 04:04h



2-Música escolhida pelos responsáveis da atividade: Melodia do Adeus – Fernando Daniel

Tempo da música selecionada: 05:08h



Avaliação:

O que sentiu, enquanto realizou esta atividade?

Resposta: “senti que estas músicas nos elevam, parece que estamos no ar!”; “São lindas, boas de ouvir e dão-nos paz enquanto se ouve.”

Observações: A participante demonstrou, através das suas manifestações de fechar os olhos e balançar-se, que esta atividade foi prazerosa, fazendo-a esquecer-se de tudo e, ao mesmo tempo, fez com que se lembrasse do passado.