

JOÃO MIGUEL DE JESUS SEMEDO SALGUEIRO

**A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

Os hábitos alimentares e a satisfação com os serviços em idosos
da Liga dos Amigos da Terceira Idade

Orientadora: Professora Doutora Maria Irene Lopes B. de Carvalho

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Ciências Sociais, Educação e Administração

Lisboa

2013

JOÃO MIGUEL DE JESUS SEMEDO SALGUEIRO

**A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

Os hábitos alimentares e a satisfação com os serviços em idosos
da Liga dos Amigos da Terceira Idade

Relatório de Estágio apresentado para a obtenção do Grau de
Mestre em Serviço Social no curso de Mestrado de
Gerontologia Social conferido pela Universidade Lusófona de
Humanidades e Tecnologias de Lisboa

Orientadora: Professora Doutora Maria Irene Lopes
Bogalho de Carvalho

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Ciências Sociais, Educação e Administração

Lisboa

2013

Agradecimentos

Este trabalho é o resultado de um estágio levado a cabo no Mestrado de Gerontologia Social. O mesmo decorreu de Novembro de 2012 até Maio de 2013. Neste processo de estágio há várias pessoas a quem gostaria de agradecer e que ao longo deste percurso foram cruciais para o meu desenvolvimento.

Em primeiro lugar, agradeço ao Presidente da Direção da LATI, Sertório Herrera pela hospitalidade e pela recetividade que demonstrou ao longo do meu percurso de estágio.

Os meus agradecimentos vão também para a Dr^a Fátima Rodrigues, Assistente Social e que desempenha ao mesmo tempo as funções de Diretora Técnica, pela transmissão de conhecimentos, orientação e disponibilidade ao longo do tempo.

Agradeço também à Doutora Cristina Lima coordenadora da área de apoio domiciliário e à Dr^a Vânia Ramalho que também desempenha as funções de Assistente Social na LATI.

Agradeço ainda a todos os restantes funcionários da LATI que sempre se mostraram recetivos em relação à minha presença.

Refiro também a Professora Doutora Maria Irene Carvalho, minha orientadora que para além do trabalho desenvolvido nas orientações tutoriais, demonstrou sempre a sua disponibilidade para esclarecer as minhas dúvidas.

Para finalizar, gostaria de agradecer às pessoas mais importantes da minha vida, a minha família, pelo apoio, pela atenção dada neste percurso académico que nem sempre é fácil, mas sempre se mostraram disponíveis durante todo este percurso.

Agradeço também aos meus colegas de mestrado e amigos que sempre me apoiaram e ajudaram ao longo do mestrado.

Resumo

Este estágio foi efetuada na Liga dos Amigos da Terceira Idade – daqui em diante denominada de LATI e trata da relação do envelhecimento com a alimentação em idosos.

Tendo em conta o crescente aumento de idosos é fundamental que se estude com rigor a alimentação para adequada para esta população.

Ao debruçarmo-nos sobre este tema pretendemos não só compreender o modo como os nutricionistas se preocupam com a alimentação dos idosos nomeadamente assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, médicos que se preocupam com esta questão.

Este estágio decorreu sob o referencial teórico do envelhecimento, do envelhecimento ativo, alimentação, nutrição e qualidade de vida nas respostas sociais de Centro de Dia, Lar e Apoio Domiciliário da Liga dos Amigos da Terceira Idade (LATI).

A metodologia adotada centrou-se na investigação ação com destaque para as metodologias qualitativas, com a realização de algumas entrevistas e para as abordagens quantitativas com a aplicação de questionários aos utentes da LATI.

Assim para a recolha de dados o estagiário efetuou entrevistas semi-estruturadas à Diretora Técnica da Instituição, à responsável pela cozinha bem como à nutricionista.

Para além disso, aplicou um questionário semi-estruturado individual aos utentes/clientes da LATI. Os resultados permitiram compreender o perfil dos idosos, os seus hábitos alimentares, a sua relação com a instituição, a satisfação com os serviços que usufruem e a satisfação com a vida.

Assim como possibilitou concluir que os idosos têm acesso a uma alimentação adequada e que se encontram satisfeitos com a alimentação que lhes é fornecida por parte da instituição assim como estão satisfeitos com o usufruto dos serviços da instituição seja nas AVD e AIVD assim como em relação às atividades de lazer.

Contudo revelam necessidade de uma maior participação nas decisões e escolha das ementas. Assim podemos concluir que uma boa alimentação implica necessariamente uma participação efetiva dos intervenientes.

Palavras-chave: Envelhecimento; instituição; serviços; alimentação; satisfação

Abstract

The study that was done in the LATI was focused on the following subject: the feeding and nutrition of the elderly. The subject was chosen by the intern. Given the rising number of elderly people, it is fundamental to study in a rigorous way which is the most suitable type of feeding to this population.

By choosing this subject, the intern wishes that the nutritionists worry about the feeding of the elderly and that other professionals that work with this population, such as social workers, psychologists, nurses and doctors, also worry about this matter.

This investigation occurred under the theoretical referential of aging, active aging, feeding, nutrition and quality of life.

It was done on the following social answers: Day Care Centre, Care Home and Domiciliary Service of the Liga dos Amigos da Terceira Idade (LATI). The methodology used was a qualitative analysis, with the making of some interviews, and a quantitative analysis, with the application of questionnaires to the elderly in the LATI.

For the data collection, the intern made semi directed interviews, to the Technical Director, the person responsible for the kitchen and the nutritionist. Besides this, he also applied an individual semistructured questionnaire. The results explain the profile of the elderly, their eating habits, their relation with the institution, the satisfaction degree they feel about the services they enjoy and the satisfaction they feel about life.

This study led to the conclusion that the elderly have access to suitable eating habits and that they are happy with the feeding they are given by the institution. They are also satisfied by the other services provided by the same institution, such as the everyday activities, the instrumental everyday activities, and the free time activities.

On the other hand, they show the need to participate more on the decisions that are made and on the choices on the menu. We can conclude that a good nutrition and feeding imply necessarily the real participation of all people involved.

Key Words: ageing, non profit institution; services; nutrition and satisfaction.

Abreviaturas

AIVD – Atividades Instrumentais da Vida Diária

AURPIA – Associação Unitária dos Reformados, Pensionistas e Idosos de Azeitão

AVD – Atividades da Vida Diária

CATI – Centro de Apoio à Terceira Idade

CSI – Complemento Solidário para Idosos

DGS – Direção Geral de Saúde

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

ITAU – Instituto Técnico de Alimentação Humana

LATI – Liga dos Amigos da Terceira Idade

NUTS – Nomenclatura Comum das Unidades Territoriais Estatísticas em Portugal

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PIDDAC – Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

UE – União Europeia

ULHT – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

WHO – World Health Organization

Índice Geral

Introdução	14
Capítulo 1 – Caracterização do Local de Estágio – Liga dos Amigos da Terceira Idade – LATI	17
1.1. Breve caracterização da LATI	17
1.1.1. Natureza jurídica	17
1.1.2. Trajetória histórica	18
1.1.3. Visão e valores	19
1.1.4. Política de qualidade	20
1.1.5. Valências e áreas de intervenção	20
1.1.6. Condições e critérios de financiamento nos serviços para idosos	21
1.1.7. Fontes de financiamento	23
1.1.8. Recursos e parcerias	23
1.2. A LATI, uma visão de síntese	24
Capítulo 2 – Envelhecimento – Fundamentação teórica	27
1. Envelhecimento mundial	27
2. Envelhecimento em Portugal	28
3. Envelhecimento biopsicossocial	29
4. Padrões de envelhecimento	30
5. Políticas e especificidades dos cuidados formais na velhice	37
6. Respostas sociais para idosos em Portugal	43
Capítulo 3 – Alimentação e nutrição na velhice: estado da arte	50
1. Promoção da saúde e qualidade de vida	50
1.1. Nutrição e alimentação saudável	51
1.2. A importância da alimentação e nutrição nos idosos	53
1.3. Alimentação saudável em equipamentos sociais e respostas sociais	59

Capítulo 4 – Metodologia de projeto	62
1. Percurso de estágio – Apropriação do campo empírico	62
2. Metodologia	72
2.1. Métodos e técnicas	73
2.2. Universo, amostra e estratégias de acesso à população	74
3. A investigação	75
Capítulo 5 – Investigação Empírica	78
1. Perfil dos idosos na LATI	78
2. Hábitos alimentares dos idosos	87
3. Relação dos idosos com a instituição e os serviços que usufruem	99
4. Satisfação com a qualidade da alimentação e outros serviços	102
5. Satisfação com a vida e o bem-estar subjetivo	105
Discussão dos resultados	113
Avaliação do estágio	117
Conclusão	122
Bibliografia	125
Anexos	134
Índice de Anexos	135
Apêndices	136
Índice de Apêndices	137

Índice de Quadros

Quadro 1.1. Análise SWOT da LATI – Liga dos Amigos da Terceira Idade	25
Quadro 2.1. Prestações pecuniárias	38
Quadro 2.2. Pessoas beneficiárias de pensão de invalidez, por sexo e grupo etário, 2010 (%)	40
Quadro 2.3. Pessoas beneficiárias de pensão de velhice, por sexo e grupo etário, 2010 (%)	40
Quadro 2.4. Pessoas beneficiárias de pensão de sobrevivência, por sexo e grupo etário, 2010 (%)	40
Quadro 2.5. Pessoas beneficiárias de complemento por dependência, por sexo e grupo etário, 2010 (%)	41
Quadro 2.6. Pessoas beneficiárias de pensão social de invalidez, por sexo e grupo etário, 2010 (%)	41
Quadro 2.7. Pessoas beneficiárias de pensão social de velhice, por sexo e grupo etário, 2010 (%)	42
Quadro 2.8. Pessoas beneficiárias do complemento solidário para idosos, por sexo e grupo etário, 2010 (%)	42
Quadro 2.9. Respostas sociais tradicionais	44
Quadro 2.10. Respostas sociais alternativas	45
Quadro 2.11. Número de respostas sociais por distritos	46
Quadro 2.12. Outros tipos de respostas e programas para idosos	47
Quadro 3.1. Grupos da Roda dos Alimentos	52
Quadro 3.2. Necessidades energéticas para maiores de 50 anos, por género e atividade física	57
Quadro 4.1. Negociação do estágio	62
Quadro 4.2. Visita Guiada à Instituição	63

Quadro 4.3. Festa de Carnaval da LATI	64
Quadro 4.4. Participação na Comemoração dos aniversários dos utentes	65
Quadro 4.5. Entrevista à coordenadora da cozinha da LATI – Dona Elvira	65
Quadro 4.6. Entrevista à responsável pela área de idosos Dr ^a Fátima Rodrigues	66
Quadro 4.7. Entrevista à nutricionista da empresa de catering da ITAU – Dr ^a Diana Colaço	67
Quadro 4.8. Reunião com a Dr ^a Fátima Rodrigues em relação aos inquéritos a aplicar nas respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário	68
Quadro 4.9. Aplicação do questionário a um utente (pré-teste)	68
Quadro 4.10. Primeiro domicílio com a coordenadora do sad da LATI	69
Quadro 4.11. Realização de domicílios a cada de três utentes	70
Quadro 4.12. Comemoração do 34º aniversário da LATI	71
Quadro 4.13. Teatro o Nazareno	71
Quadro 4.14. Operacionalização do modelo de análise	76
Quadro 5.1. Frequência e valores percentuais da categoria resposta social	79
Quadro 5.2. Frequência e valores percentuais da categoria género em correlação com a resposta social	79

Quadro 5.3. Frequência e valores percentuais da categoria idade em correlação com as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário	80
Quadro 5.4. Frequência e valores percentuais da categoria estado civil em correlação com as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário	81
Quadro 5.5. Frequência e valores percentuais da categoria escolaridade em correlação com as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário	82
Quadro 5.6. Frequência e valores percentuais da categoria situação profissional – profissão anterior em correlação com as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário	82
Quadro 5.7. Frequência e valores percentuais da categoria fonte de rendimento em correlação com as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário	83
Quadro 5.8. Frequência e valores percentuais da categoria situação de doença em correlação com as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário	84
Quadro 5.9. Frequência e valores percentuais da categoria com quem vive o idoso em correlação com as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário	87
Quadro 5.10. Frequência e valores percentuais da categoria refeição/alimentação em correlação com as respostas sociais de centro de dia e apoio domiciliário	89

Quadro 5.11. Frequência e valores percentuais da categoria roda dos alimentos em correlação com a resposta social lar	91
Quadro 5.12. Frequência e valores percentuais da categoria roda dos alimentos em correlação com a resposta social sad	93
Quadro 5.13. Frequência e valores percentuais da categoria roda dos alimentos em correlação com a resposta social centro de dia	96
Quadro 5.14. Frequência e valores percentuais da categoria serviços que usufrui na LATI em correlação com as respostas sociais de centro de dia, lar e sad	99
Quadro 5.15. Frequência e valores percentuais da categoria refeições efetuadas na instituição em correlação com as respostas sociais de centro de dia, lar e sad	101
Quadro 5.16. Frequência e valores percentuais da categoria alimentação em correlação com as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário	102
Quadro 5.17. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com as respostas sociais de centro de dia, lar e sad	106
Quadro 5.18. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com o sexo	107
Quadro 5.19. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a fonte de rendimento (pensão/reforma)	107

Quadro 5.20. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a fonte de rendimento (ajuda de familiares)	108
Quadro 5.21. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a fonte de rendimento (outros rendimentos)	108
Quadro 5.22. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a escolaridade (sem grau escolar/sabe ler e escrever)	109
Quadro 5.23. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a escolaridade (não sabe ler nem escrever)	109
Quadro 5.24. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a escolaridade (até 1ºCiclo – 4ªclasse)	110
Quadro 5.25. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a escolaridade (curso técnico-profissional)	111
Quadro 5.26. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a escolaridade (curso técnico-profissional)	115
Quadro 5.27. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a escolaridade (curso superior)	111

Introdução

Este relatório de estágio intitula-se “A importância da alimentação no processo de envelhecimento engloba uma componente de observação, intervenção e de pesquisa na Liga dos Amigos da Terceira Idade (LATI), em Setúbal e tem como finalidade destacar o processo de estágio desenvolvido nomeadamente a intervenção e a pesquisa realizada.

O estágio teve a duração de quinze semanas e de doze horas semanais. O aluno estagiou de novembro de 2012 a maio de 2013. Teve como orientadora a Professora Doutora Maria Irene Carvalho. Na instituição teve como supervisora de estágio a Dr^aFátima Rodrigues.

Este relatório de estágio resulta do interesse pessoal e académico. Tratar a questão da alimentação de idosos parece não ser um tema pertinente mas como sabemos uma boa alimentação é determinante para uma vida com qualidade. Assim em termos científicos trata-se de um tema muito importante, visto que o número de idosos é cada vez maior e é necessário que se compreenda este fenómeno com rigor, ou seja, qual será a alimentação mais adequada para esta população. Os idosos constituem um grupo bastante heterogéneo, a sua capacidade de decisão intelectual tem um papel fundamental quando se fala na aceitação de mudanças a nível dos hábitos alimentares bem como em relação ao estilo de vida.

Para além disso, ao debruçar-se sobre este tema o estagiário pretende compreender o papel dos profissionais da intervenção com idosos e dos nutricionistas em particular na alimentação das pessoas mais velhas. Assim quisemos ter uma visão da totalidade do fenómeno questionando os profissionais que trabalham com idosos, nomeadamente assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros e médicos que se preocupem com a temática da alimentação, assim como os próprios idosos.

Durante o estágio colocaram-se algumas questões pertinentes no sentido de obter o máximo de informação sobre o tema: alimentação, hábitos alimentares e nutrição no Idoso. Pretendeu-se saber: quais são os hábitos alimentares dos idosos que frequentam a LATI e em que medida os hábitos alimentares saudáveis contribuem para a melhoria da saúde e bem-estar dos idosos que usufruem dos seus serviços? De que modo a instituição produz hábitos alimentares saudáveis? Que tipo de dietas se realizam e de que modo são orientadas para as necessidades dos idosos? Será que a LATI, mediante a

Roda dos Alimentos, tem hábitos de alimentação saudável? Esta análise será efetuada a partir do questionamento dos profissionais e dos idosos que frequentam as respostas da LATI.

As questões que orientaram o estágio permitiram construir os seguintes objetivos:

- i. Conhecer os padrões de envelhecimento e as políticas de envelhecimento em Portugal, tendo como referência os modos de vida e os hábitos alimentares dos idosos. Para tal, definimos como objetivos específicos e identificar os programas de promoção da saúde dos idosos em Portugal e analisar o Plano Nacional de Saúde (2012-2016) para as pessoas idosas no que diz respeito às questões da alimentação e nutrição. C
- ii. Num terceiro momento consideramos determinante aferir o grau de satisfação dos utentes relativamente à sua alimentação.

Para tal, definiram-se como objetivos específicos: analisar os hábitos alimentares dos idosos com relação às orientações da instituição; avaliar as ementas da instituição; aplicar questionários aos utentes com o intuito de aferir o perfil dos idosos; os seus hábitos alimentares; a sua relação com a instituição; a satisfação com os serviços de que usufruem e a satisfação com a vida em geral.

No seguimento das questões de partida e dos objetivos, considerou-se importante colocar três hipóteses que funcionaram como pontos de partida para a análise, assim: a primeira afirma que se o idoso usufruir de uma alimentação adequada, tem uma maior possibilidade de favorecimento do exercício de funções como a cognitiva, capacidade funcional, autoestima, bem-estar social e qualidade de vida; a segunda afirma a importância da ação de uma equipa multidisciplinar na instituição, que englobe um(a) Assistente Social, um técnico com formação em nutrição (nutricionista ou dietista), um médico, um enfermeiro e um psicólogo, que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos utentes; a terceira aponta para a formação contínua dos funcionários envolvidos no setor da alimentação.

Para atingir os objetivos e responder às questões de partida, o estagiário optou por organizar o relatório em cinco capítulos, o primeiro dizendo respeito à caracterização da instituição em que decorreu o estágio, nomeadamente quanto à sua natureza jurídica, trajetória histórica, visão e valores, a política de qualidade dos serviços, áreas de intervenção, condições e critérios de admissão nos serviços para idosos, recursos e parcerias e por fim uma visão de síntese sobre a Liga dos Amigos da Terceira Idade.

O segundo capítulo refere-se à fundamentação teórica, em que se aborda o envelhecimento a nível mundial, em Portugal e do ponto de vista biopsicossocial. São salientados os padrões de envelhecimento, nomeadamente em relação ao envelhecimento saudável, ao envelhecimento bem-sucedido, ao envelhecimento produtivo e ao envelhecimento ativo. Neste capítulo, referem-se ainda as políticas e especificidades dos cuidados formais na velhice, o número e a percentagem de reformados beneficiários das prestações pecuniárias e as respostas sociais para idosos em Portugal.

O terceiro capítulo aborda a alimentação e nutrição na velhice – estado da arte. São desenvolvidos alguns aspetos relacionados com a promoção da saúde e da qualidade de vida dos idosos através da nutrição e da alimentação saudável a partir dos serviços que se praticam nas respostas sociais por eles frequentadas.

No quarto capítulo, é abordada a metodologia de projeto, os métodos e as técnicas utilizadas, o universo, a amostra e estratégias de acesso à população. É ainda realizada uma reflexão sobre o percurso de estágio.

O capítulo cinco refere-se aos resultados dos questionários que foram aplicados aos utentes das respostas sociais de Lar, Centro de Dia e Apoio Domiciliário, tendo em conta as seguintes dimensões: O perfil dos idosos; os hábitos alimentares dos idosos; a relação dos idosos com a instituição, designadamente serviços de que usufruem, satisfação com a qualidade dos serviços e a satisfação com a vida e o bem-estar subjetivo.

Os dados recolhidos nos questionários requereram o tratamento estatístico através do método analítico de *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20. A sua representação encontra-se desenvolvida no capítulo cinco.

Quanto à transcrição bibliográfica da investigação, respeitou as normas do Despacho Reitoral n.º 101/2009 (revoga o Despacho 52/2008, de 12 de maio), fornecidas pela ULHT e aplicáveis para a “Elaboração e Apresentação de Teses de Doutoramento, também “Aplicáveis às dissertações de Mestrado” (Primo & Mateus).

Capítulo 1 – Caracterização do Local de Estágio: Liga dos Amigos da Terceira Idade (LATI)

Este capítulo tem como objetivo apresentar a Liga dos Amigos da Terceira Idade, onde se desenrolou o estágio de mestrado. Para tal, primeiro é efetuada uma breve caracterização da instituição, tendo em conta a sua natureza jurídica, a sua trajetória histórica e a sua missão, assim como as condições e os critérios de admissão dos utentes, os serviços prestados e as atividades desenvolvidas na LATI, visão e valores, bem como a política de qualidade, as áreas de intervenção, os recursos e parcerias da LATI. Para realizar esta caracterização, foi fundamental a observação durante o estágio, as conversas informais e a consulta de documentos essenciais, tais como o organograma funcional da LATI e o regulamento interno para a área de idosos.

Para finalizar, é efetuada uma análise SWOT da instituição que permite perceber as forças, as fraquezas, as oportunidades e as ameaças, tanto no seu ambiente interno como externo.

1.1. Breve caracterização da LATI

1.1.1. Natureza jurídica

A Liga dos Amigos da Terceira Idade – LATI situa-se na Praceta da Solidariedade, Urbanização Jardins do Sado com o código postal 2910-856, Setúbal. É uma instituição particular de solidariedade social e de utilidade pública (IPSS) fundada em 1979, e que se rege pelos princípios da Ação Social para a comunidade, pretendendo auxiliar indivíduos, famílias ou grupos a alcançar ou voltar a adquirir a capacidade de funcionarem socialmente.

Por ser uma IPSS rege-se pelo Decreto-Lei 119/83 de 25 de fevereiro. Este decreto de lei refere no seu artigo 1.º que *“as IPSS são instituições sem finalidade lucrativa, são constituídas pela iniciativa de particulares, têm como propósito dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico e que se proponham a concessão de bens e a prestação de serviços”*. Ainda segundo o artigo 1º do decreto-lei 119/83, as IPSS têm os seguintes objetivos fundamentais: *“de segurança social e de ação social – apoio a crianças e jovens, à família e à integração social e comunitária, a proteção dos cidadãos na velhice e na invalidez e em todas as situações*

de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho, de promoção e proteção da saúde, de educação e formação profissional; de resolução dos problemas habitacionais das populações”.

Para além disso, as IPSS têm como diretrizes principais: *“a liberdade de escolha das áreas de atividade e de organização interna e de autonomia de atuação (artigo 3.º do Decreto-lei 119/83 de 25 de fevereiro); valorização e apoio do Estado ao contributo das instituições na efetivação dos direitos sociais, não podendo esse apoio, nem a tutela do Estado constituir limitações ao direito de livre atuação das instituições (artigo 4.º do Decreto-lei 119/83 de 25 de fevereiro); preferência dos interesses e direitos dos beneficiários das próprias instituições, dos associados ou dos fundadores (artigo 5.º do Decreto-lei 119/83 de 25 de fevereiro); respeito pela dignidade e intimidade da vida privada dos beneficiários e não discriminação dos mesmos (artigo 5.º do Decreto-lei 119/83 de 25 de fevereiro); respeito pela vontade dos fundadores, testadores ou doadores”* (artigo 6.º do Decreto-lei 119/83 de 25 de fevereiro).

1.1.2. Trajetória histórica

Na trajetória histórica da instituição, destacam-se os seguintes acontecimentos:

A LATI surge em 1974 – nasceu através de uma iniciativa de um grupo de mulheres do bairro Humberto Delgado em Setúbal. A atividade que começou a ser desenvolvida foi o Apoio Domiciliário. Este serviço fornecia a quem mais precisava, bens de primeira necessidade, tais como: alimentação, vestuário, ajuda na higiene pessoal. No ano seguinte, a LATI passa a prestar apoio a 30 crianças, em idade escolar, no A.T.L. do Bairro Humberto Delgado, num pavilhão prefabricado cedido pela Câmara Municipal de Setúbal, e por falta de reconhecimento legal, começa a funcionar com o apoio jurídico da Junta de Freguesia de São Sebastião. Ainda na década de setenta, em 22 de março de 1979, a LATI – Liga dos Amigos da Terceira Idade constitui-se oficialmente e juridicamente e passa a ser reconhecida como Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS).

Na década seguinte, dá-se o desenvolvimento da LATI. Para isso, contribuiu em 1980 a cedência de um pavilhão pela Câmara Municipal de Setúbal. Este era um pavilhão prefabricado para desenvolver o seu apoio a idosos, Centro de Dia e Apoio Domiciliário, sendo posteriormente inaugurado em 1982, o Lar de Idosos com 30 camas.

Em 1995, parcialmente financiado pelo PIDDAC (Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central), surgiu o Projeto Centro Comunitário do Bocage, que teve como objetivo criar um centro integrado, onde se concentrassem todas as respostas sociais da instituição, de modo a melhor corresponder às necessidades verificadas pelas crianças, jovens, idosos e comunidade.

Em 1999, inicia-se a construção da 3.^a fase do Centro Comunitário do Bocage – Área de Idosos e Saúde parcialmente financiada pelo Programa do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social Pilar – Idosos em lar,. Foi também neste ano que começaram a funcionar as valências de creche e jardim-de-infância.

Em 2000, teve início a atividade do Complexo Desportivo do Centro Comunitário do Bocage. Em 2001, iniciou-se a atividade da área de jovens.

Em 2006, foi inaugurada a Área de Idosos e de Saúde, para onde foram transferidas as respostas sociais de Lar, Centro de Dia e Apoio Domiciliário. Em 2008, foi inaugurada em fevereiro a Unidade de Cuidados Continuados Integrados – Média Duração e Reabilitação, integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, sendo esta a primeira unidade a abrir no Distrito de Setúbal.

1.1.3. Visão e valores

De acordo com a página da LATI na internet, a instituição tem como missão:

“Oferecer aos seus utentes um serviço que corresponda aos seus anseios e necessidades; motivar e envolver todos os colaboradores para uma melhoria contínua dos serviços prestados; envolver a comunidade para que a contribuição da instituição tenha visibilidade e seja autorizada”.

A visão da LATI centra-se em *“consolidar os serviços prestados, promovendo a melhoria contínua, e criar novas respostas em função das necessidades emergentes”.*

No que diz respeito aos valores da instituição, salientam-se: a solidariedade – comunhão de bens e sentimentos em prol dos outros; respeito – estima e consideração pelos outros, assim como o respeito pela reserva da vida privada; a ética – respeito pelos usos e costumes; a igualdade – igualdade de tratamento entre géneros, classes sociais, etnias, religião e nacionalidade; humanismo – respeito pela dignidade do ser humano.

1.1.4. Política de qualidade

A política de qualidade da LATI centra-se em proporcionar serviços de qualidade nas diversas respostas sociais melhorando a qualidade de vida dos utentes. A instituição tem como compromisso a melhoria contínua dos serviços prestados, através do controlo de processos, envolvimento dos colaboradores e compromisso da direção.

1.1.5. Valências e áreas de intervenção

As áreas de intervenção da LATI são nomeadamente:

- A área de crianças e jovens da qual fazem parte dois equipamentos específicos - o Centro Comunitário do Bocage (C.C.B.) em Setúbal, com as respostas sociais de Creche (35 utentes), Jardim de Infância (75 utentes) e CATL (120 utentes), e “O Palhacinho”, no Faralhão, com uma sala de Jardim de Infância (25 utentes) e outra de C.A.T.L. (30 utentes);
- A área de jovens – o C.A.T.L. jovens da LATI é um espaço pensado para os jovens dos 10 aos 18 anos, com capacidade para 100 utentes, aos quais garante o fornecimento de refeições (pequeno-almoço, almoço e lanche), Apoio Escolar e a participação em atividades pedagógicas;
- A área administrativa, que engloba a gestão administrativo-financeira da instituição, a análise de compras e aquisições e a gestão do contencioso;
- A área de desporto, da qual faz parte o complexo desportivo da LATI, conta com cerca de 2000 utilizadores, dos 4 meses aos 90 anos de idade, entre os quais os utentes da LATI, utentes de outras instituições, alunos de diversas escolas do concelho e pessoas da comunidade em geral, ajudando com a sua comparticipação a instituição a ajudar os mais carenciados. Tem ao dispor dos utentes cardiofitness e musculação, um vasto leque de aulas de grupo, piscina e um tanque de hidroterapia.
- A área de saúde da qual faz parte uma unidade de média duração e reabilitação – dispõe de 24 camas para internamentos de média duração, com uma previsibilidade superior a 30 e inferior a 90 dias consecutivos por cada admissão, para apoiar utentes encaminhados pela Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, unidade de medicina física e reabilitação – esta unidade disponibiliza: fisioterapia para utentes em ambulatório, fisioterapia para utentes da Unidade de Cuidados Continuados Integrados, preparação para o nascimento, recuperação pós-parto, hidroterapia, programa de mobilidade global, terapia ocupacional, terapia da fala.

- A área de idosos em que o público-alvo são essencialmente os mais carenciados, reformados e pensionistas residentes no concelho de Setúbal, sobretudo na zona periférica da instituição. Esta área funciona sete dias por semana e divide-se em três tipos de apoio – Centro de Dia, Apoio Domiciliário e Internamento – abrangendo neste momento 208 utentes.
- O gabinete R.S.I. – O Gabinete de Inserção surgiu da celebração de um protocolo entre a LATI e o Centro Distrital de Segurança Social de Setúbal, sendo constituído por uma equipa multidisciplinar constituída por seis ajudantes de ação direta, quatro técnicas superiores, uma educadora social, uma psicóloga clínica e duas assistentes sociais, que acompanham 220 famílias beneficiárias do Rendimento Social de Inserção, residentes na Freguesia de São Sebastião.
- A loja social, que se destina a apoiar famílias carenciadas a nível económico, nomeadamente às que são beneficiárias do Rendimento Social de Inserção. Para obter apoio a este nível, as famílias deverão recorrer aos técnicos de acompanhamento, que lhes irão facultar uma ficha de acompanhamento. As famílias que são encaminhadas deverão deslocar-se à Loja no seu período de funcionamento (das 9h30m-17h30m às sextas feiras), acompanhadas da respetiva ficha, onde poderão escolher os bens de acordo com as suas necessidades e gosto pessoal. Numa fase inicial, é fornecido um limite máximo de quatro peças por elemento. Pretende-se que os beneficiários adquiram os bens de que têm uma maior necessidade.

De forma a promover uma participação ativa da comunidade assente na solidariedade, é feita a recolha de vestuário, calçado, brinquedos e artigos para o lar, no sentido de fornecer aos mais carenciados.

1.1.6. Condições e critérios de admissão nos serviços para idosos

Segundo o Regulamento Interno da LATI para a Área de Idosos, para uma pessoa usufruir dos serviços da resposta social de Centro de Dia, tem de reunir as seguintes características: ser morador no Concelho de Setúbal; ter mais de 60 anos, ser reformado ou pensionista; não sofrer de doenças do foro mental ou infetocontagiosas. Para ser admitido, têm de haver vagas e é necessário ter um agregado familiar mais desprotegido; ou em casos de isolamento e indisponibilidade do agregado familiar para apoiar, assim como razões de ordem profissional. Os utentes têm de ser sócios da instituição.

Para usufruir do Serviço de Apoio Domiciliário, é necessário residir na área periférica de 2000m, as outras situações são analisadas caso a caso. No que concerne aos critérios de admissão, é preciso ter em conta: o número de vagas; a proximidade da área de residência; a existência de idosos, acamados ou indivíduos com deficiência sem capacidade para realizar as atividades da vida diária; agregado familiar mais desprotegido; casos de isolamento familiar ou social; favorecer a permanência das pessoas no seu meio natural, junto da vizinhança.

Para usufruir da resposta social de lar, tem de ter em conta: o número de vagas; a proximidade da área de residência; idade igual ou superior a 55 anos; não sofrer de doença mental ou infetocontagiosa, não estar acamado ou em situação física que o torne totalmente dependente; situação de risco motivada por problemas de saúde, cuja solução não passe por resposta de apoio domiciliário; ausência total de apoio familiar.

De uma forma geral, a admissão de novos utentes na resposta social de Centro de Dia, de Apoio Domiciliário e de Lar obedece às seguintes normas: há um acolhimento técnico pela técnica da resposta social; realiza-se uma entrevista/ficha de inscrição com os familiares e idosos para a obtenção de informações sobre a situação socioeconómica e familiar do utente; e por fim, procede-se à assinatura do contrato.

A LATI presta também assistência médica aos utentes. A instituição disponibiliza aos seus utentes uma assistência médica duas vezes por semana, às 3^{as} e 5^{as} feiras em instalações adequadas; em apoio domiciliário, a assistência médica é feita pela unidade de saúde da área de residência do utente.

Evidenciam-se ainda outros serviços básicos, como a alimentação. Esta é composta por dieta; no Centro de Dia: Almoço, Lanche e Jantar (em caso de necessidade); em apoio domiciliário: almoço e jantar. A LATI disponibiliza também outros serviços instrumentais, tais como: higiene e tratamento de roupas – inclui costurar; passar a ferro; lavar e transportar para os domicílios dos utentes; higiene pessoal – inclui banho e higiene diária, arranjo de mãos e pés; higiene de casa – inclui mudança de roupas; limpeza da casa de banho, quarto e cozinha.

Paralelamente desenvolve atividades complementares, tais como – medicação, ida ao médico, acompanhamento na realização de meios auxiliares de diagnóstico, cabeleireiro, levantamento de pensões. Existem ainda as atividades de integração social, lúdico culturais e de lazer, nomeadamente, comemoração dos aniversários; comemoração do Dia das Bruxas e dos Namorados; idas ao teatro e ao cinema;

participação nas comemorações do Dia da Criança, do Dia da Mulher, do 25 de Abril, comemoração do aniversário da LATI e do Dia do Idoso.

1.1.7. Fontes de financiamento

As fontes de financiamento da instituição são as seguintes: as comparticipações do Estado, através dos vários Ministérios (Ministério da Segurança Social, Ministério da Saúde e Ministério da Educação) consoante os protocolos para cada uma das respostas sociais que a instituição tem, as comparticipações dos utentes/famílias, as quotizações dos sócios, as mensalidades pagas pelos utentes do complexo desportivo e ainda alguns donativos de particulares ou empresas.

1.1.8. Recursos e parcerias

Como já referimos a LATI é uma Instituição Particular de Solidariedade Social - IPSS sem fins lucrativos, cujo principal recurso financeiro é a comparticipação mensal dada pela Segurança Social tendo em conta o protocolo assinado e o número de utentes. É importante referir a comparticipação dos utentes e as doações. A LATI desenvolve parcerias com alguns equipamentos sociais limitrofes que a complementam. Segundo Estivill (1997, p.34)

“Uma parceria é um processo pelo qual dois ou mais agentes de natureza distinta e sem que percam a sua especificidade, concordam em realizar algo num tempo determinado, que constitui mais do que a soma do trabalho deles, em que cada um individualmente não o poderia fazer”.

As parcerias permitem a implicação de vários agentes sociais, para construir respostas mais inovadoras, com otimização de recursos, e evita a sobreposição de ações com o mesmo fim. Para que a parceria tenha sucesso, todos os agentes deverão estar em pé de igualdade, para que exista uma aprendizagem recíproca de todos os agentes.

A LATI desenvolve parcerias com alguns equipamentos, com vista a satisfazer as necessidades dos utentes que usufruem dos seus serviços. As principais parcerias da instituição são: - Centro Distrital de Segurança Social de Setúbal- CDSSS; Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo – DREL; Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – ARSLVT; Centro Hospitalar E.P.E. Setúbal; Junta de Freguesia da Gâmbia, Pontes e Alto da Guerra; Junta de Freguesia de São Julião; Junta de Freguesia de São Simão; Junta de Freguesia de São Lourenço; Junta de Freguesia de

Santa Maria da Graça; Junta de Freguesia da Anunciada; Junta de Freguesia do Sado; Cooperativa de Habitação “Bem-Vinda a Liberdade”; Instituto de Emprego e Formação Profissional; Escola Superior de Educação de Setúbal; Escola Superior de Tecnologia de Setúbal; Escola Superior de Ciências Empresariais; Escola Profissional Bento de Jesus Caraça; Escola Preparatória Luísa Tody; Escola Secundária D.João II; Instituto Superior Jean Piaget; Escola Secundária Dom Manuel Martins; Cáritas Diocesana de Setúbal; Cruz Vermelha de Setúbal; Associação de Socorros Mútuos; Santa Casa da Misericórdia de Setúbal; Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental- APPACDM; Centro de Apoio Social e Cultural Unidade Zambujalense - CASCUZ; Fundação Escola Profissional de Setúbal; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco; Centro de Saúde de São Sebastião; Unidade de Missão de Cuidados Continuados Integrados; Cooperativa de Habitação das Manteigadas; SECIL.

1.2. A LATI, uma visão de síntese

Para realizar a síntese adotou-se a estratégia da análise SWOT. A análise SWOT “*consiste em ordenar a informação extraída numa matriz simples que localize em função das limitações e potencialidades que vislumbre relativamente à organização, grupo ou situação social estudada*” (Gil Zafra, cit in Idães, e Ander-Egg, 2008,p.65).

O termo SWOT é uma sigla inglesa que se refere às palavras *strenghts* (forças), *weaknesses* (fraquezas), *opportunities* (oportunidades) e *threats* (ameaças). Trata-se de ordenar a informação que se refere às circunstâncias internas do grupo ou comunidade, tanto positivas como negativas, e às circunstâncias externas, sejam também positivas ou negativas.

Assim, as circunstâncias internas (pontos fracos e pontos fortes), correspondem a um autodiagnóstico do grupo ou comunidade, enquanto as externas (ameaças e oportunidades) constituem uma avaliação das condicionantes e situações contextuais que podem afetar positiva e negativamente o interesse do grupo e as possibilidades de intervenção para enfrentar um problema ou necessidade. No quadro seguinte - quadro 1 estão refletidas as forças/fraquezas, pontos fortes/ameaças da LATI.

Quadro 1.1. – Análise SWOT da LATI – Liga dos Amigos para a Terceira Idade

Ambiente Interno	
Forças	Fraquezas
<ul style="list-style-type: none"> • Missão solidária; • Associação de pessoas; • Gestão profissional; • Transporte adequado às necessidades dos clientes; • Qualidade alimentar; • As respostas sociais da instituição são abertas à comunidade; • Horário de funcionamento adequado; • Boas instalações; • Serviços que tentam responder às necessidades sentidas pelos utentes; • Diversidade de serviços e atividades praticadas pela instituição; • Bom ambiente entre os funcionários e os utentes da instituição; • Existência de uma equipa interdisciplinar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos financeiros; • Dependência de apoios estatais; • Baixa formação das auxiliares de geriatria para prestar os cuidados aos idosos. • Em caso de baixa médica, absentismo (caso de alguns funcionários faltarem ao trabalho), que pode constituir um problema na sua substituição.
Ambiente Externo	
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> • Acordo de cooperação com a Segurança Social; • Existência de serviços de voluntariado; • Existência de várias parcerias com diversas entidades; • Boa localização; • Abertura ao exterior; • Formação de recursos humanos com aceitação de estágios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependência de acordos com a Segurança Social; • Precariedade económica e social; • Crise económica mundial; • Aumento do número de idosos e de necessidades sociais.

Fonte: Elaborado pelo estagiário

Da análise efetuada, verifica-se que existem mais “Forças” do que “Fraquezas”, no que diz respeito ao funcionamento interno da instituição, o que não deixa de ser um indicador positivo.

Um dos pontos fortes da LATI é a diversificação dos serviços e das intervenções. Todos os funcionários desempenham as funções com competência, empenho e dedicação, procurando dar resposta às problemáticas da população-alvo.

Para além disso, a existência de uma equipa multidisciplinar é muito importante para orientar os utentes que estão mais solitários e para encontrar as soluções mais adequadas para resolver os seus problemas.

As refeições servidas para os utentes são boas, tendo em conta a sua qualidade e variedade. O serviço de cozinha procura servir um tipo de alimentação saudável,

existindo diariamente um “prato alternativo”, para pessoas com necessidades específicas. Os baixos recursos financeiros da instituição impedem, muitas vezes, que se concretizem alguns projetos, para os quais seria preciso mais recursos financeiros.

No que concerne ao ambiente externo, constatou-se como “oportunidades” o acordo de cooperação com a Segurança Social, que é uma das maiores oportunidades externas da LATI, pois só assim se consegue manter o seu funcionamento, tendo em conta os baixos recursos financeiros dos utentes, derivado da precariedade económica e social e por sua vez, da crise económica e do corte das pensões. Os serviços de voluntariado são outra das mais-valias externas da LATI e é de louvar o facto de os voluntários serem bastante prestáveis e atenciosos para com os utentes.

A LATI tem várias respostas sociais abertas à comunidade, tais como: o centro de música e de desporto, para quem quiser usufruir delas, estas são muito importantes para estabelecer a rentabilidade financeira da instituição.

Para além disso, ao longo dos anos a LATI tem estabelecido várias parcerias com diversas entidades e isso fez com que a instituição crescesse e que fosse criado um novo edifício com excelentes condições para a área de idosos.

O fato de estar situada no bairro da Camarinha, em Setúbal, possibilita, do ponto de vista externo, a existência de uma maior ligação com o exterior por parte dos seus utentes, inclusive para os que estão mais dependentes, visto que poderão receber frequentemente a visita dos seus familiares. Também é importante para os idosos realizarem outras atividades no exterior, como por exemplo: irem ao supermercado, à papelaria, ao café, entre outras.

A principal “ameaça” refere-se à dependência com acordos com a Segurança Social que restringem muito a autonomia da LATI. É também de realçar uma situação que sucede a nível nacional nas instituições que prestam cuidados a idosos e que se centra na fraca formação das auxiliares de geriatria para prestar os cuidados aos idosos.

Capítulo 2 – Envelhecimento - Fundamentação teórica

Neste capítulo são apresentados alguns aspetos teóricos relacionados com o envelhecimento. Aborda-se o envelhecimento a nível mundial e em Portugal, assim como o envelhecimento do ponto de vista biopsicossocial.

Para além disso é efetuada a referência aos padrões de envelhecimento, nomeadamente em relação ao envelhecimento saudável, ao envelhecimento bem-sucedido, ao envelhecimento produtivo e ao envelhecimento ativo.

É referido ainda neste capítulo as políticas e especificidades dos cuidados formais na velhice e as respostas sociais para idosos em Portugal.

1. Envelhecimento mundial

O envelhecimento da população, a nível mundial, tem ocorrido tanto nos países desenvolvidos como nos países em vias de desenvolvimento, em 2050 o número de idosos excederá o número de jovens pela primeira vez na história da humanidade (ONU, 2002b).

Estas questões têm sido debatidas pelas principais organizações internacionais, nomeadamente pela Organização das Nações Unidas (ONU), pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que se centram em encontrar respostas para o crescente aumento acelerado do envelhecimento mundial.

É fulcral que os países assegurem a proteção aos seus cidadãos mais velhos, de forma a assegurar os seus direitos e liberdades fundamentais. Nos países menos desenvolvidos, tem vindo a ocorrer um crescimento acentuado da população de 62,53%, ao passo que nos países mais desenvolvidos foi de 4,39%, como o Japão e nos EUA (OCDE, 2007). Na Europa, até 2060, as baixas de natalidade, o aumento da esperança de vida e o influxo migratório contínuo deverão fazer com que a população seja muito mais envelhecida (UE, 2009).

As políticas de saúde foram determinantes para a melhoria da qualidade de vida, sobretudo para as mulheres, que puderam usufruir de melhores condições de trabalho,

integrar os estabelecimentos de ensino e adquirir melhores níveis de escolaridade (Kalache, Veras, Ramos, 1986; Mendes, 2005).

Perante isto, a União Europeia refere que em 2050 o número de pessoas nos países menos desenvolvidos vai mais do que quadruplicar e a idade média aumentará até aos 35 anos (UE, 2002).

Não se pode ficar indiferente ao fato de virmos a ter num futuro próximo uma sociedade essencialmente constituída por idosos e é necessário ter em conta essa situação. Isso reflete-se sobretudo no aumento da despesa com as reformas, com a saúde, na readaptação de infraestruturas de proteção social e em modificações estruturais por via do tempo e do lazer, de forma a que cada indivíduo se entregue a diferentes práticas, tendo em conta os próprios interesses e capacidades (Simões, 2006).

2. Envelhecimento em Portugal

O processo de envelhecimento demográfico adquiriu uma dimensão mundial, mas manifesta-se essencialmente na Europa, apresentando um nível mais acentuado em Portugal, devido à rapidez com que baixaram os níveis de mortalidade e de fecundidade.

Portugal é atualmente um dos países mais envelhecidos no espaço europeu. Verifica-se que o número de idosos mais velhos (com 80 e mais anos), a «quarta idade», tem vindo a aumentar, tendo quase quadruplicado entre 1971 e a atualidade. (Rosa, 2012,p.27).

Por outro lado, existem hoje em dia pouco mais de três pessoas em idade ativa por cada pessoa em idade idosa e mais quatro em idade ativa por cada jovem; no início dos anos 60, a situação era bem diferente: oito pessoas em idade ativa por idoso e duas em idade ativa por jovem, ou seja, aumentou o «peso estatístico» nos idosos (Rosa, 2012,p.28).

Segundo o Instituto Nacional de Estatística, a população portuguesa continuará a envelhecer, provavelmente de forma acentuada. Estima-se que em 2060, “o número de pessoas com 65 e mais anos poderá ser quase o triplo do número de jovens; um em cada três residentes em Portugal (32%) poderá ter 65 ou mais anos (atualmente o valor é de 19%), a população com 80 e mais anos de idade poderá equivaler a 1,4 milhões de pessoas e representar cerca de 13% da população residente em Portugal” (Rosa, 2012,p.29).

3. Envelhecimento biopsicossocial

São várias as formas de se conceitualizar o envelhecimento: a nível biológico, psicológico e sociológico (Ballesteros, 2000,p.43).

Não se envelhece só a nível biológico, também as mudanças de natureza psicossocial originam alterações na vida dos idosos, tornando-os mais suscetíveis a problemas emotivos, nomeadamente em situações de reforma, que implica várias mudanças, a nível financeiro e de estatuto social.

A idade biológica está ligada ao envelhecimento orgânico (Fontaine, 2000,p.23) que atua de uma forma positiva ou negativa sobre a capacidade do indivíduo executar ações ou tarefas, ou sobre a função ou estrutura do corpo do indivíduo (OMS, 2001; DGS, 2004).

A idade biológica é a que corresponde ao estado funcional dos órgãos e das funções vitais, comparados com os padrões estabelecidos por cada idade e grupo etário (Imaginário, 2008,p.14). Os biólogos consideram que tem de existir um planeamento básico em todas as teorias biológicas e que faz parte do ser humano passar por três etapas essenciais: 1) crescimento e desenvolvimento; 2) Idade Adulta; 3) Declínio (Ballesteros, 2000,p.43). Também referem que durante o envelhecimento assiste-se a um declínio fisiológico e a uma maior frequência de doenças.

A idade psicológica corresponde à personalidade e às emoções do indivíduo. Existe um grande número de idosos que não se sentem velhos e que não se reconhecem como tal, sendo que os que os rodeiam refletem a imagem da sua velhice a partir da sua aparência exterior (Imaginário, 2008,p.45).

O envelhecimento psicológico é definido pela “autorregulação do indivíduo no campo das forças, pelo tomar de decisões e opções, adaptando-se ao processo de senescência” (Figueiredo, 2007,p.31). O envelhecimento psicológico não é progressivo, depende da passagem do tempo, depende essencialmente do contínuo esforço pessoal na procura do sentido da vida e do autoconhecimento.

Segundo Sequeira (2010,p.23) “o envelhecimento psicológico depende de fatores patológicos, genéticos, ambientais, do contexto sociocultural em que se encontra inserido e da forma como cada um organiza e vivencia o seu projeto de vida”.

Osório & Pinto (2007,p.15) referem que “para além dos processos biológicos e psicológicos, o envelhecimento é um processo cultural e social (...) que não é medido pelo maior número de anos nem pelo coletivo de pessoas que atingem uma maior

longevidade”. Portanto, o processo de envelhecimento está intimamente ligado ao estilo de vida de cada indivíduo.

A idade social refere-se ao papel, aos estatutos e aos hábitos da pessoa, relativamente aos outros membros da sociedade e é bastante marcada pela cultura e pela história de um país (Fontaine, 2000,p.24). A idade social tem que ver com a sucessão de papéis que a sociedade atribui à pessoa, tendo correspondência com as condições socioeconómicas (Imaginário, 2008,p.45).

A forma como a sociedade encara a velhice afeta o juízo que os idosos fazem de si mesmos. A reforma surge como uma nova fase da vida do ser humano. Ela é imposta independentemente da capacidade de cada pessoa para continuar a sua profissão. A sociedade impõe os 65 anos como o fim de uma vida ativa, laboral e útil (Imaginário, 2008,p.46).

Na perspetiva de Figueiredo (2007,p.32), “o envelhecimento social é relativo aos papéis sociais apropriados às expectativas da sociedade para com os idosos”.

Segundo Sequeira (2010,p.30-31), existem três conceitos que são importantes: as redes sociais “referem-se ao número de elementos e à estrutura da família, amigos, local onde residem”; a interação social “refere-se à frequência e duração de contatos efetivos que se estabelecem com a rede social”; e o apoio social “representa o tipo de ajuda que uma pessoa recebe a partir da sua rede social, ou seja, com o que ocorre nos contatos, em termos de assistência, neste caso à pessoa dependente”.

Ao analisarmos o fenómeno do envelhecimento, temos de ter em consideração os fatores exógenos que se referem aos comportamentos, aos estilos de vida, ao meio ambiente (Fontaine, 2000,p.29). Em suma, o envelhecimento não é um estado, mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial.

4. Padrões de envelhecimento

Da revisão da literatura podemos identificar as teorias que se ligam ao envelhecimento saudável, ao envelhecimento bem-sucedido, ao envelhecimento produtivo e ao envelhecimento ativo.

4.1. Envelhecimento saudável

A utilização deste termo parece muitas vezes inespecífica, no sentido em que não se associa a uma conceptualização única, ou sequer explícita, remetendo aparentemente para uma simples aplicação das perspetivas de saúde ao envelhecimento.

A noção de saúde subjacente quando nos referimos à população idosa, como realça Crimmins num artigo para a *Annual Review of Public Health* (2004), assenta, em geral, com variações que são sobretudo terminológicas, nas seguintes dimensões de “saúde”, casualmente encadeadas: fatores de risco; doenças; condições de saúde e deficiências; perda funcional; incapacidade e morte.

Este modelo ilustra o que será a principal limitação da abordagem biomédica tradicional: orientada para uma visão do envelhecimento como um problema, centrada na doença, na dependência, na morte, não se referindo a abordagens abrangentes.

O conceito de saúde por si próprio não implica uma perspetiva unidimensional, de patologia e défice. Este conceito é entendido no âmbito da promoção da saúde e corresponde a “um estado de completo bem-estar físico, social e mental, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”; não é um fim em si mesmo, mas antes “um recurso para a vida quotidiana”, “um conceito positivo, enfatizando recursos pessoais e sociais, tanto como capacidades físicas” (WHO, 1998,p.1).

A OMS adotou, a dada altura, esta terminologia, visando acentuar um “foco no envelhecimento como parte da vida no seu conjunto e não como um grupo etário estático, separado do resto da população” (Kalache, Kickbusch, 1997,p.4).

Existem vários pontos de vista no que diz respeito ao envelhecimento saudável, de que é exemplo o recente projeto europeu “Health ageing”, focando uma diversidade de tópicos e determinantes da saúde (Healthy Ageing Project, 2007). A principal característica do envelhecimento saudável é a capacidade de aceitar as mudanças biológicas e fisiológicas decorrentes da idade.

A promoção do envelhecimento saudável tem como uma das suas principais vertentes a prevenção do isolamento social e da solidão dos idosos. Os idosos devem participar em atividades de grupo, de preferência intergeracionais, atividades de aprendizagem e de conhecimento de novos lugares. Também é essencial participar em grupos de suporte para pessoas isoladas, viúvas, pessoas idosas com deficiência,

motora, cognitiva, ou outra e, em certos casos, procurar o aconselhamento por profissionais de saúde mental, serviço social ou terapeutas ocupacionais (DGS, 2004).

Neste padrão de envelhecimento, a importância das redes informais é fulcral, pois pode atuar como um fator protetor da saúde relacionado ao bem-estar subjetivo (Paúl, 2005) e ter bons níveis de autoestima, bem como de autorrespeito e autoconfiança (Branden, 2005).

Envelhecer de uma forma saudável é mais importante do que o acesso adequado a bens e serviços que atuem na prevenção de doenças altamente limitadoras, e na “manutenção de um elevado nível funcional nos planos cognitivo e físico (velhice ótima), na conservação do empenhamento social e bem-estar subjetivo (Fontaine, 2000,p.47).

4.2. Envelhecimento bem-sucedido

Não há uma definição ou critérios consensuais sobre o que constituirá um envelhecimento bem-sucedido (Depp, Jeste, 2006). Sob esta designação, encontram-se várias abordagens. Numa revisão de 170 artigos sobre o envelhecimento bem-sucedido, Bowling & Dieppe (2005) encontraram definições que se referem a teorias biomédicas, psicossociais. No entanto, há outras propostas que se encontram melhor estruturadas a nível concetual.

A mais divulgada será provavelmente a perspetiva de Rowe e Kahn, que pretendia, na sua formulação original, em 1987, exatamente alargar e contrabalançar o destaque tradicional entre o envelhecimento “normal” e “patológico”, introduzindo uma diferenciação, dentro dos estudos não patológicos, entre o envelhecimento dito “habitual” e o “bem-sucedido” (Rowe, Kahn, 1997).

Alguns autores apoiaram-se no estudo longitudinal da MacArthur Foundation e desenvolveram o modelo, que, a partir de 1997, adquire um carácter mais multidimensional. Engloba então três componentes, com uma interrelação hierárquica, cuja conjugação representará a plena realização de um envelhecimento bem-sucedido: prevenção de doença e incapacidade – à mais habitual dimensão de presença/ausência de doença, Rowe e Kahn acrescentaram a da presença/ausência e gravidade de fatores de risco para doenças crónicas, permitindo assim destacar, de entre os idosos em processo de envelhecimento “habitual” (sem doenças), ou um subgrupo “bem-sucedido” (com baixo risco), maximização das funções cognitivas e físicas e

envolvimento/compromisso com a vida – por exemplo a manutenção de atividades produtivas, de utilidade social e de relacionamentos interpessoais.

Outra proposta amplamente divulgada é a perspectiva de P.Baltes e M.Baltes (1990). Estes autores avançam uma teoria sobre o envelhecimento bem-sucedido, numa perspectiva psicológica acente numa estratégia prototípica – na “otimização seletiva com compensação”.

Segundo a perspectiva de Baltes e Baltes (1990), o envelhecimento bem-sucedido implica um processo de ganhos e de perdas envolvendo a interação de três processos: a) seleção – restrição e priorização de domínios/tarefas/metas/resultados – *outcomes* (em resposta designadamente à limitação de recursos), b) otimização – maximização do nível de funcionamento através do aumento, enriquecimento ou manutenção dos meios/recursos relevantes para a eficácia nos domínios/metas selecionados, c) compensação – utilização de meios alternativos quando os recursos deixam de ser suficientes para atingir os resultados pretendidos.

Para Baltes e Baltes (1990) o envelhecimento bem-sucedido é um processo adaptativo que, através de uma estratégia seletiva com compensação, permite ao indivíduo os ganhos e as perdas (tendencialmente mais desfavorável com o aumento da idade) e assim de uma forma ativa e idiossincrática maximizar a eficácia no alcançar das metas (revistas), para si prioritárias, num contexto de inevitável redução de recursos/capacidades.

Segundo Almeida (2007,p.18), pode ser estabelecida uma crítica em relação à proposta de Rowe e Kahn, que talvez não aprofunde suficientemente o entendimento entre o indivíduo e o meio envolvente, em especial quanto ao papel e importância, para o “sucesso” desse processo, das determinantes ambientais fora do controlo individual.

O “modelo sócio-cultural de envelhecimento bem-sucedido”, elaborado por Godfrey (2001; Godfrey *et al.*, 2004), é um exemplo de uma proposta que pretende colmatar esta última limitação, integrando agência/agency e estrutura, contextualizando a experiência individual na estrutura sócio-económica e cultural.

No que concerne ao envelhecimento bem-sucedido, importa reter os elementos essenciais da teoria de Baltes e Baltes (1990). Este modelo vê o sucesso do envelhecimento como resultado de uma resposta adaptativa que recorre à seleção, otimização e compensação, tendo o intuito de atingir determinadas metas tendo em conta as perdas e os ganhos. Salienta que esses processos são mediados pelos recursos

personais (intra-individuais, de suporte social ou de comunidade), como também pela situação económica, em termos do ambiente físico e social e de circunstâncias materiais.

Esta conceptualização é desenvolvida como suporte a uma conceção de serviços preventivos para idosos que são vistos como recursos de apoio às estratégias compensatórias das pessoas idosas, entendidas como agentes ativos, e cuja finalidade é a facilitação do atingir de metas valorizadas pelos próprios (Almeida, 2007,p.20).

Ter um envelhecimento bem-sucedido significa que a pessoa aceita e se reajusta à mudança para ultrapassar os diferentes obstáculos com que se depara, percurso esse que tem aspetos positivos e negativos. Este modelo prevê que as características naturais de envelhecimento são modificáveis, ou seja, que os fatores externos, como por exemplo o estilo de vida, desempenham um papel essencial na determinação do risco de velhice (Hale, 2000).

A forma de envelhecimento mais bem-sucedida é a dos indivíduos que mantêm os seus projetos e objetivos e que correspondem a várias tarefas, nomeadamente a nível afetivo, físico e cognitivo.

4.3. Envelhecimento produtivo

A expressão de envelhecimento produtivo surgiu na década de 70 do século XX quando o ser idoso já não correspondia à imagem da pessoa que deixava de contribuir em termos económicos para a sociedade (Ribeiro & Paúl, 2011).

Este conceito foi impulsionado por um grupo de profissionais de vários contextos (políticos, sociais e académicos) e é caracterizado pela existência de uma ou mais atividades satisfatórias e continuadas que conduzem a um impacto positivo no idoso (promoção do bem-estar; diminuição do isolamento, novas relações e novos papéis, prevenindo a perda de identidade e a doença mental, sentimento de utilidade social e familiar) assim como uma produção de bens e serviços.

Este padrão encara o envelhecimento numa perspetiva positiva, através da valorização do trabalho com idosos, e em relação aos trabalhos que estes desempenham em atividades de caráter social.

No sentido da sua promoção, Gonçalves, Martín, Guedes, Cabral – Pinto e Fonseca (2006) defendiam o trabalho direto com idosos, acentando na formação contínua, na participação no mercado de trabalho e no desenvolvimento do trabalho voluntário. O envolvimento em ações de participação cívica e política traduz-se num envelhecimento

produtivo, pois implica a realização de atividades de caráter social (Guedes, Martín, Gonçalves & Cabral e Pinto, 2006).

A nível familiar, a prestação de cuidados familiares, nomeadamente aos netos, é mais um papel social ativo por parte dos idosos, que o encaram como uma extensão das suas tarefas (Guedes, Martín, Gonçalves & Cabral e Pinto, 2006). Muitas vezes, os idosos disponibilizam um outro tipo de suporte, aos seus filhos, como ajuda emocional e financeira.

No entanto, a política em Portugal não realça estes contributos, mas marginaliza os idosos e estes são encarados como meros beneficiários dos sistemas de pensões e de consumo de bens, de saúde e sociais (Guedes, Martín, Gonçalves & Cabral e Pinto, 2006).

A forma como a sociedade encara a velhice afeta o juízo que os idosos fazem de si mesmos. A reforma surge como uma nova fase da vida do ser humano. No entanto, esta ideia não deve prevalecer, pois existe um grande número de idosos que não se sentem velhos e, por sua vez, não se reconhecem como tal, sendo que os que os rodeiam refletem a imagem da sua velhice a partir da sua aparência exterior” (Imaginário, 2008,p.45).

Por conseguinte, os idosos não devem estar à margem da vida em sociedade, mas devem estar dentro dela, por isso deve-se preconizar a integração social do idoso como o caminho para minimizar a dependência, preservar a auto-confiança e contribuir de uma forma positiva para uma velhice bem-sucedida.

4.4. Envelhecimento ativo

No final da década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) substituiu o termo envelhecimento saudável por envelhecimento ativo. O envelhecimento ativo “pretende agora ser mais abrangente, estendendo-se, para além da saúde, os aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais, integrados num modelo multidimensional (Ribeiro, 2011,p.1). Definido como o “processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento”, o envelhecimento ativo é considerado numa perspetiva de curso de vida, em que envelhecer não se inicia algures num ponto específico, como seria, por exemplo, a idade legal da reforma, mas corresponde antes a um processo que se estende ao longo de toda a vida e em que a história individual se

constrói progressivamente e se materializa em resultados profundamente heterogêneos e idiossincráticos” (Ribeiro, 2011,p.2).

Este é um novo modelo de envelhecimento que identifica as pessoas mais velhas como membros integradores da sociedade e esta deve ser responsável por proporcionar boas condições em termos de saúde e a participação ativa em segurança. Para a OMS, ser ativo refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não apenas à capacidade do indivíduo estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho (WHO, 2005).

Tem como princípio o conceito positivo de saúde da OMS, que se refere aos recursos sociais e pessoais, no sentido de atingir um estado de completo bem-estar físico, mental, associando a vários fatores biológicos, psicológicos, do tipo ambiental, económico, educativo e sanitário (ONU, 2002a; Fonseca, 2006).

Os determinantes para a saúde, participação e segurança são as principais metas do modelo de envelhecimento ativo desenvolvido pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela OMS. Esta é uma nova forma de entender o envelhecimento, que salienta a importância de reconhecer capacidades individuais, bem como coletivamente potenciar a eficácia na utilização de recursos sociais existentes e na criação e manutenção de ambientes favoráveis à sua representação” (Ribeiro e Paúl, 2011,p.2).

As oportunidades para a saúde debruçam-se no processo de capacitação da comunidade para atuar tendo em vista a melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação individual no controlo deste processo (cf. Carta de Ottawa, 1986,p.1). O envelhecimento ativo valoriza a importância da participação dos idosos na avaliação das necessidades, na escolha da melhor opção e na exigência de qualidade em termos dos serviços prestados (WHO, 2005).

As oportunidades para a participação referem-se ao envolvimento ativo nas atividades relacionadas com o desenvolvimento pessoal, educacional, económico, de trabalho formal e informal, atividades voluntárias tendo em conta a disponibilidade, preferência e capacidade individual (cf. WHO, 2005,p.28).

No que concerne à segurança, as oportunidades centram-se na efetivação dos direitos humanos, na redução das desigualdades sociais, financeiras e sociais, o que irá permitir a criação de formas de prevenção de violências contra idosos (WHO, 2005,p. 30-31).

Pretende-se melhorar as oportunidades para que se tenha um bom envelhecimento ativo, para que se tenha uma maior autonomia, e que se intervenha em

áreas chave tais como: o emprego, os cuidados de saúde, os serviços sociais, a educação de adultos, o voluntariado, a habitação, a informática e os transportes (DGS, 2011).

Nos últimos anos, as questões do envelhecimento ativo têm sido amplamente debatidas, nomeadamente em 2012, no Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações. O Parlamento Europeu e o Conselho da União Europeia, sob proposta da Comissão Europeia através da Decisão n.º 940/2011/EU, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de setembro de 2011, designam o ano de 2012 de “Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações”(“Ano Europeu”) que deve promover a vitalidade e a dignidade de todos.

O Ano Europeu do Envelhecimento Ativo veio propor um conjunto de ações no sentido de promover o envelhecimento ativo, definir os princípios de dignidade, de forma a garantir boas condições de vida, de segurança, de justiça e de autonomia aos mais velhos (Ribeiro & Paúl, 2011).

De uma forma geral, podemos considerar o envelhecimento ativo como um modelo que visa proporcionar o direito à saúde e reconhece os idosos como membros integradores da sociedade, com direitos e deveres a nível da independência, da dignidade e da participação.

5. Políticas e especificidades dos cuidados formais na velhice

A política de velhice constitui-se como um ramo da política social que fornece instrumentos de apoio essencial ao bem-estar dos indivíduos. A política social de velhice pode ser implícita ou explícita. A política social explícita refere-se a medidas tomadas noutros âmbitos da política social, beneficiando as pessoas na condição de velhice (cf. Sacareno e Maldini, 2003).

As políticas constituem uma das primeiras medidas de proteção social explícita sob a forma de prestações pecuniárias. Trata-se de transferências financeiras nas formas de pensão de velhice, pensão de invalidez, pensão social de velhice e de invalidez; pensão de sobrevivência, complemento por dependência, complemento solidário para idosos e pensão de viuvez.

O quadro 2.1. mostra em que consistem as prestações pecuniárias e em que circunstâncias são atribuídas de acordo com as regras e normas do ISS, IP (2013).

Quadro 2.1. Prestações pecuniárias

Tipo	Definição e objetivo	Destinatários
DE PENSÃO VELHICE	É o valor pago mensalmente. Destina-se a proteger os beneficiários do regime geral de Segurança Social em situação de velhice, substituindo as remunerações do trabalho.	O direito à pensão de velhice é reconhecido ao beneficiário que tenha completado 65 anos (sem prejuízo de regimes e medidas especiais de antecipação legalmente previstas); tenha cumprido o prazo de garantia exigido de 15 anos civis, no mínimo, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações; 144 meses com registo de remunerações – beneficiário abrangido pelo seguro social voluntário.
PENSÃO DE INVALIDEZ	É um valor pago mensalmente, destinado a proteger os beneficiários do regime geral de Segurança Social nas situações de incapacidade permanente para o trabalho. Considera-se invalidez toda a situação incapacitante, de causa não profissional, que determine incapacidade permanente para o trabalho.	O direito à pensão de invalidez é reconhecido ao beneficiário que tenha: Incapacidade permanente, relativa ou absoluta, para o trabalho, de causa não profissional, certificada pelo Sistema de Verificação de Incapacidades (SVI); cumprido o respetivo prazo de garantia - 5 anos civis, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações – invalidez relativa - 3 anos civis, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações – invalidez absoluta - 72 meses com registo de remunerações – beneficiário abrangido pelo seguro social voluntário.
DE PENSÃO VIUEZ	Prestação em dinheiro atribuída mensalmente ao viúvo ou pessoa que vivia em situação de união de fato com o pensionista de pensão social.	A atribuição de pensão de viuvez está dependente de o requerente não ter direito a qualquer pensão por direito próprio e preencher a condição de recursos da pensão social – rendimentos mensais ilíquidos iguais ou inferiores a 167,69 euros (corresponde a 40% do valor do Indexante dos Apoios Sociais). O valor do IAS é de 419,22 euros.
PENSÃO SOCIAL DE VELHICE	É uma prestação em dinheiro, atribuída mensalmente, a partir dos 65 anos de idade	Têm direito todos os cidadãos que: Não se encontrem abrangidos por qualquer regime de proteção social obrigatório ou pelos regimes transitórios dos rurais ou estando-o, não satisfaçam os períodos de garantia definidos para a adesão à pensão; sendo pensionistas de invalidez, velhice ou sobrevivência tenham direito a pensão de montante inferior ao da pensão social; tenham idade igual ou superior a 65 anos; tenham rendimentos mensais ilíquidos iguais a 167, 69 euros caso se trate de pessoa isolada, ou 251, 53 euros tratando-se de casal (corresponde respetivamente a 40% e 60% do valor do indexante dos apoios sociais IAS) – condição de recursos.

COMPLEMENTO POR DEPENDÊNCIA	<p>É uma prestação em dinheiro atribuída aos cidadãos a seguir indicados que se encontrem em situação de dependência e que precisam de ajuda de outra pessoa para satisfazer as suas necessidades básicas da vida quotidiana: Pensionistas de invalidez, de velhice e de sobrevivência do regime geral de segurança social e pensionistas do regime não contributivo e equiparados; beneficiários não pensionistas, em situação de incapacidade de locomoção originada pelas seguintes doenças: paramiloidose familiar; doença do machado (ou de Joseph (DMJ); Sida (Vírus da Imunodeficiência Humana) - HIV; Esclerose Múltipla; Foro oncológico; Parkinson; Esclerose lateral amiotrófica; Alzheimer.</p>	<p>Atribuído a pensionistas que necessitam da assistência de outra pessoa para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana, nomeadamente: Realização dos serviços domésticos; apoio na alimentação; apoio à locomoção; apoio nos cuidados de higiene.</p> <p>Para atribuição do complemento e determinação do respetivo montante consideram-se os seguintes graus de dependência: 1.º grau – pessoas que não possam praticar, com autonomia, os atos indispensáveis à satisfação de necessidades básicas da vida quotidiana: atos relativos à alimentação ou locomoção ou cuidados de higiene pessoal. 2.º grau – pessoas que acumulem as situações de dependência que caracterizam o 1.º grau e se encontrem acamados ou apresentem quadros de demência grave.</p>
COMPLEMENTO SOLIDÁRIO PARA IDOSOS	<p>O Complemento Solidário para Idosos é um apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos com mais de 65 anos e com baixos recursos e residentes em Portugal</p>	<p>A beneficiários que se encontrem numa destas situações: Tem de ter recursos inferiores ao valor limite do CSI; se for casado ou viver em união de fato há mais de dois anos os recursos do casal têm de ser inferiores a 8.590.75 euros por ano e os recursos da pessoa que pede o CSI inferiores a 4.909.00 euros; se não for casado nem viver em união de fato há mais de dois anos os seus recursos têm de ser inferiores a 4.909.00 euros por ano.</p>
PENSÃO DE SOBREVIVÊNCIA	<p>Prestação em dinheiro, atribuída mensalmente, que se destina a compensar os familiares do beneficiário da perda de rendimentos de trabalho resultante da morte deste.</p>	<p>É atribuída se o beneficiário falecido tiver preenchido o prazo de garantia de 36 meses com registo de remunerações. Podem habituar-se à pensão as pessoas que, nos termos da lei, sejam consideradas herdeiras hábeis.</p>
PENSÃO SOCIAL DE INVALIDEZ	<p>Prestação em dinheiro, atribuída mensalmente aos beneficiários em situação de incapacidade permanente para toda e qualquer profissão.</p>	<p>Têm direito os cidadãos que: Tenham uma incapacidade permanente para toda e qualquer profissão, que não resulte de acidente de trabalho ou de doença profissional, confirmada pelo Sistema de Verificação de Incapacidades; não se encontrem abrangidos por qualquer regime de proteção social obrigatório ou pelos transitórios dos rurais ou, estando-o, não satisfaçam os períodos de garantia definidos para acesso à pensão de invalidez; sendo pensionistas de invalidez ou de sobrevivência tenham direito a pensão de montante inferior ao da pensão social; tenham idade superior a 18 anos; tenham rendimentos mensais líquidos iguais ou inferiores a 167.69 euros caso se trate de pessoa isolada, ou a 251.53 euros tratando-se de casal (corresponde a 40% e 60%, respetivamente, do valor do indexante dos apoios sociais (IAS) – condição de recursos</p>

Fonte: ISS. IP (2013).

Os quadros abaixo refletem os vários tipos de prestações pecuniárias calculadas pelo número de pessoas, percentagens de beneficiários, sexo e grupo etário.

Quadro 2.2.- Pessoas beneficiárias de pensão de invalidez, por sexo e grupo etário, 2010 (%)

Idades	≤ 50	50 a 54	55 a 59	60 a 64	Total
Homens	55,4	49,5	48,4	49,1	49,9
Mulheres	44,6	50,5	51,6	50,9	50,1
Total	100	100	100	100	100

Fonte: Instituto de Segurança Social, I.P., 2010.

Em 2010, a pensão de invalidez englobava 48.550 pessoas. É notório como a percentagem de homens é maioritariamente abaixo dos 55 anos, registando-se uma inversão nos escalões etários dos 55 aos 64 anos.

Quadro 2.3. - Pessoas beneficiárias de pensão de velhice, por sexo e grupo etário, 2010 (%)

Grupo etário	Até 60	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85+	Total
Homens	55,4	49,5	48,4	49,1	49,9	46,0	40,0	49,7
Mulheres	44,6	50,5	51,6	50,9	50,1	54,0	60,0	50,3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Instituto de Segurança Social, I.P., 2010.

A pensão de velhice englobava mais de um milhão e setecentas mil pessoas, em que 846.077 eram homens e 855.473 mulheres. Dada a maior longevidade das mulheres, estas estão claramente sub-representadas nos escalões etários a partir dos 75 anos.

Quadro 2.4. - Pessoas beneficiárias de pensão de sobrevivência, por sexo e grupo etário, 2010 (%)

Grupo etário	≤ 60	60 a 69	70 a 79	80 a 89	90+	Total
Homens	35,1	14,2	25,2	21,8	3,6	100
Mulheres	18,9	18,1	31,9	26,4	4,7	100
Total	21,7	17,5	30,7	25,6	4,5	100

Fonte: Instituto Segurança Social, I.P., 2010.

Em 2010, a pensão de sobrevivência abrangia mais de 630 mil pessoas beneficiárias, 83% das quais mulheres, o que reflete a maior sobrevivência das mulheres em caso de viuvez.

Quadro 2.5 - Pessoas beneficiárias do complemento por dependência segundo regime contributivo, escalão de pensão e sexo, 2010 (%)

Regime Contributivo												
	Regime geral						Regime regulamentar					
	1.º grau			2.º grau			1.º grau			2.º grau		
	H	M	total	H	M	total	H	M	total	H	M	total
Invalidez	62,3	37,7	100	63,8	36,2	100	50,1	49,9	100	43,1	56,9	100
Velhice	39,0	61,0	100	39,4	60,6	100	22,3	77,7	100	19,5	80,5	100
Sobrevivência	9,2	90,8	100	12,0	88,0	100	16,7	83,3	100	21,2	78,8	100
Total	37,7	62,3	100	37,8	62,2	100	22,9	77,1	100	20,1	79,9	100

Fonte: Instituto Segurança Social, I.P., 2010.

As mulheres estão em maioria na maior parte dos complementos por dependência, sejam eles do regime geral ou do regime rural regulamentar e quer se trate do regime contributivo ou não contributivo da segurança social. A exceção é o complemento de dependência para a pensão de invalidez onde os homens estão quase sempre em maioria. Verifica-se também que a taxa de feminização é superior quando o grau de dependência é mais elevado, isto é, de 2.º grau.

Quadro 2.6. - Pessoas beneficiárias de pensão social de invalidez, por sexo e grupo etário, 2010 (%)

Grupo etário	≤ 50	50 a 54	55 a 59	60 a 64	Total
Homens	56,6	52,9	49,2	43,7	54,9
Mulheres	43,4	47,1	50,8	56,3	45,1
Total	100	100	100	100	100

Fonte: Instituto Segurança Social, I.P., 2010.

A pensão social de invalidez englobava, em 2010, 48550 pessoas. Os homens são majoritários abaixo dos 55 anos, registando-se uma inversão nos escalões etários dos 55 aos 64 anos.

Quadro 2.7. - Pessoas beneficiárias de pensão social de velhice, por sexo e grupo etário, 2010 (%)

Grupo etário	Até 60	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85+	Total
Homens	54,8	62,1	51,5	49,6	47,8	46,0	40,0	49,7
Mulheres	45,2	37,9	48,5	50,4	52,2	54,0	60,0	50,3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Instituto Segurança Social, I.P., 2010.

A pensão social de velhice é aquela onde se verifica uma maior sobre representação feminina, sendo esta crescente à medida que se considera grupos etários mais velhos. As mulheres representam duas em cada três pessoas beneficiárias entre os 65 e os 74 anos, no entanto, considerando o grupo etário dos 85 e mais anos, esse valor ascende a mais quatro em cada cinco.

Quadro 2.8. - Pessoas beneficiárias do complemento solidário para idosos, por sexo e grupo etário, segundo o distrito de residência (% do total de beneficiários/as), 2010 (%)

	65-74 anos		75 e mais anos	
	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens
Aveiro	1,8	0,8	2,8	1,3
Beja	0,4	0,2	0,8	0,6
Braga	2,1	1,1	3,5	1,8
Bragança	0,6	0,4	0,9	0,7
Castelo Branco	0,6	0,3	1,1	0,5
Coimbra	1,2	0,5	2,1	0,9
Évora	0,4	0,2	0,9	0,6
Faro	0,8	0,5	1,4	0,9
Guarda	0,6	0,3	1,1	0,7
Leiria	1,2	0,6	2,0	1,0
Lisboa	3,4	1,6	6,4	2,6
Portalegre	0,4	0,2	0,9	0,7
Porto	4,6	1,9	6,2	2,3
Santarém	1,2	0,5	2,3	1,2
Setúbal	1,8	0,8	2,7	1,3
Viana do Castelo	0,9	0,3	1,6	0,5
Vila Real	1,0	0,5	1,5	0,9
Viseu	1,6	0,8	2,6	1,4
R.A. Açores	0,6	0,2	0,7	0,3
R.A. Madeira	0,5	0,2	0,7	0,2
Total	25,7	11,7	42,2	20,5

Fonte: Instituto Segurança Social, I.P., 2010.

No que diz respeito ao Complemento Solidário para Idosos (CSI), este consiste numa prestação monetária de caráter diferencial, ou seja, é um apoio adicional aos recursos que as pessoas destinatárias já possuem.

O valor da prestação corresponde à diferença entre os recursos do ou da requerente e o valor de referência do complemento. A elegibilidade depende das seguintes condições: ser beneficiário ou beneficiária de pensão de velhice, sobrevivência ou equiparada ou de subsídio mensal vitalício; ser cidadão ou cidadã de nacionalidade portuguesa e não reunir as condições de atribuição da pensão social por não preencher a respetiva condição de recurso.

Para terem direito ao CSI (Complemento Solidário para Idosos), as pessoas devem possuir recursos anuais inferiores ao valor da referida prestação – para 2012 devem ser inferiores a 5022 euros, para uma pessoa isolada, ou seja, sem cônjuge ou que não viva em união de facto há mais de dois anos; ou 8788,50 euros, para um casal (valores de referência para 2007); residir em território nacional por período não inferior a seis anos à data de apresentação do requerimento; autorizar a Segurança Social a aceder à informação fiscal e bancária relevante para a atribuição do Complemento; estar disponível para proceder ao reconhecimento de direitos e à cobrança de créditos.

Mais de duas em cada três pessoas idosas que beneficiam do CSI são mulheres. Esta situação reflete o maior peso das mulheres entre as pessoas idosas (segundo os Censos de 2011, representavam 58% da população idosa). Tal situação deve-se ao facto de as pensões serem de uma forma geral mais baixas, o que lhes confere mais facilmente o direito ao benefício, complementando a sua pensão.

6. Respostas Sociais para os idosos em Portugal

As respostas sociais têm por objetivo responder às necessidades de vários âmbitos que os indivíduos possuam na sua vivência em sociedade, contribuindo assim para a satisfação e melhoria da sua qualidade de vida.

Atualmente, a Segurança Social reconhece oficialmente a existência de oito respostas sociais dirigidas às pessoas idosas em Portugal, tais como as Estruturas Residenciais para Idosos, o Centro de Dia, o Centro de Convívio; o Centro de Noite, o Centro de Férias e de Lazer, o Serviço de Apoio Domiciliário e o Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas.

Quadro 2.9. – Respostas Sociais tradicionais

Respostas Sociais	Definição/legislação	Objetivos	Destinatários
CENTRO DE DIA	Estabelecimentos que funcionam durante o dia e que prestam vários serviços que ajudam a manter as pessoas idosas no seu meio social e familiar. (Decreto-Lei nº99/2011, de 28 de setembro).	Atender às necessidades dos utentes; estabilizar ou retardar as consequências do envelhecimento; prestar apoio psicológico e social; promover as relações pessoais entre as gerações; permitir que a pessoa idosa continue a viver na sua casa e no seu bairro; evitar ou adiar ao máximo o internamento em instituições; prevenir situações de dependência e promover a autonomia.	Pessoas que necessitem dos serviços prestados pelo Centro de Dia, prioritariamente pessoas com mais de 65 anos, ou casos sociais devidamente identificados.
CENTRO DE CONVÍVIO	Estabelecimento onde se organizam atividades recreativas e culturais que envolvem as pessoas idosas daquela comunidade.	Prevenir a solidão e o isolamento; incentivar a participação e incluir os idosos na vida social local; promover as relações pessoais e entre as gerações; evitar ou adiar ao máximo o internamento em instituições.	Pessoas residentes numa determinada comunidade, prioritariamente com mais de 65 anos.
SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO	Equipa que presta cuidados a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização de atividades instrumentais da vida diária, me disponham de apoio familiar para o efeito. (Portaria 38/2013, de 30 de janeiro).	Melhorar a qualidade de vida das pessoas e das famílias; contribuir para a conciliação da vida profissional e familiar do agregado familiar; garantir cuidados e serviços adequados às necessidades dos utentes; reforçar as competências e capacidades das famílias e outros cuidadores; facilitar o acesso a serviços da comunidade; evitar ou adiar ao máximo o recurso a estruturas residenciais contribuindo para a manutenção dos utentes em meio natural de vida; prevenir situações de dependência, promover a autonomia.	Indivíduos e famílias, prioritariamente pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas em situação de dependência.
ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS	Estabelecimento que visa o alojamento coletivo, temporário ou permanente, para pessoas idosas em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e que sejam prestados cuidados de enfermagem. (Portaria 67/2012, de 21 de março).	Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar; potenciar a integração social.	Pessoas com 65 e mais anos.

Fonte: Elaborado pelo estagiário.

Quadro 2.10 – Respostas Sociais alternativas

Respostas Sociais	Definição/Legislação	Objetivos	Destinatários
CENTRO DE NOITE	Estabelecimento que visa o acolhimento noturno, prioritário para pessoas idosas e autônomas que, por estarem sozinhas, isoladas ou inseguras, precisam de acompanhamento durante a noite. (Portaria 96/2013 de 4 de março).	Acolher pessoas idosas autônomas durante a noite; assegurar bem-estar e segurança dos utilizadores; fomentar a permanência da pessoa idosa no seu meio natural de vida.	Prioritariamente pessoas de 65 e mais anos com autonomia (ou em condições excepcionais, com idade inferior, a considerar caso a caso).
CENTRO DE FÉRIAS E DE LAZER	Resposta social destinada a todas as faixas etárias da população e à família na sua globalidade para satisfação de necessidades de lazer e de quebra da rotina, essencial ao equilíbrio físico, psicológico e social dos seus utilizadores. (Guião Técnico de Colónia de Férias elaborado pela Direção-geral de Ação Social em dezembro de 1996).	Estadias fora da sua rotina de vida; contatos com comunidades e espaços diferentes; vivências em grupo, como formas de integração social; promoção do desenvolvimento do espírito de interajuda; fomento da capacidade criadora e do espírito de iniciativa.	Todas as faixas etárias da população e à família na sua globalidade.
ACOLHIMENTO FAMILIAR PARA PESSOAS IDOSAS	Alojamento temporário ou permanente de pessoas idosas em casa de famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro, quando não possam ficar em suas casas por falta de condições familiares ou de outros apoios sociais. (Despacho Conjunto n.º 727/99, de 23 de agosto).	Alojar pessoas idosas (no máximo três), que sejam dependentes ou tenham perdido a autonomia, que vivam isoladas e sem apoio social e familiar, e/ou estejam em situação de insegurança; garantir à pessoa acolhida um ambiente familiar e afetivo apropriado, que satisfaça as suas necessidades básicas, respeitando a sua identidade, personalidade e privacidade; evitar ou adiar ao máximo o internamento em instituições.	Pessoas a partir dos 60 anos.

Fonte: Elaborado pelo estagiário.

Quadro 2.11 - Número de Respostas Sociais por Distritos

Distritos	Centros de Dia	Lares e Residências	Serviço de Apoio Domiciliário
Aveiro	139	105	157
Beja	48	55	59
Braga	113	133	195
Bragança	79	83	89
Castelo Branco	124	71	144
Coimbra	165	116	185
Évora	80	80	73
Faro	58	63	71
Guarda	181	125	201
Leiria	102	137	132
Lisboa	234	317	301
Portalegre	67	69	68
Porto	185	187	241
Santarém	127	107	153
Setúbal	107	112	108
Viana do Castelo	44	48	70
Vila Real	52	58	104
Viseu	92	106	168
Total	1997	1972	2519

Fonte: elaborado pelo estagiário com base em elementos do MTSS (2011).

Respostas Sociais Integradas

No que diz respeito às respostas sociais integradas, é importante salientar as respostas da rede nacional de cuidados continuados integrados.

Segundo o Decreto-Lei n.º 101/2006, o objetivo principal da rede nacional de cuidados continuados integrados é a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência, bem como proporcionar melhores condições de vida, através da prestação de cuidados integrados a nível social e da saúde, da manutenção das pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de a perder no domicílio, do apoio, acompanhamento e internamento adequado às situações, do apoio aos prestadores informais, da articulação dos cuidados e prevenção de lacunas dos serviços e equipamentos (artigo 4.º).

Fazem parte da Rede de Cuidados Continuados Integrados as unidades de internamento que englobam: as unidades de convalescença; as unidades de média duração e reabilitação; as unidades de longa duração e manutenção e cuidados paliativos.

A rede também engloba as unidades de ambulatório das quais fazem parte as unidades de dia, as equipas hospitalares que engloba a gestão das altas e intra-hospitalares e de cuidados paliativos e as equipas domiciliárias que abrange os cuidados continuados integrados e comunitária e de suporte em cuidados paliativos.

Quadro 2.12 – Outros tipos de respostas e programas para Idosos

Respostas sociais e programas	Definição	Objetivos	Destinatários
REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS E INTEGRADOS	Esta rede foi criada pelo Decreto-Lei n.º101/2006, de 6 de junho. É constituída por unidades e equipas de cuidados continuados de saúde e/ou apoio social, e de cuidados e ações paliativas, com origem nos serviços comunitários e de proximidade, abrangendo os hospitais, centros de saúde, serviços distritais e locais da Segurança Social, a Rede Solidária e as autarquias locais.	Prestar cuidados continuados integrados aos utentes. Melhorar as suas condições de vida e de bem-estar, através da prestação de cuidados continuados de saúde e/ou de apoio social; promover a manutenção das pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de a perder, no domicílio.	Pessoas que independentemente da idade se encontrem em situação de dependência.
PROGRAMA CONFORTO HABITACIONAL PARA PESSOAS IDOSAS	O PCHI foi criado pelo Despacho n.º6716-A/2007, de 5 de abril. Tem por base uma política social de incremento das condições de vida das pessoas idosas, através da melhoria do conforto das suas habitações, de forma a permitir que estas permaneçam o mais tempo possível no seu meio habitual de vida. Traduz-se por obras ao nível do edificado e pela aquisição de equipamento indispensável. Resulta de uma parceria entre a Segurança Social e os municípios, concretizando-se mediante a celebração de protocolos.	Visa a qualificação habitacional com o objetivo de melhorar as condições básicas de habitabilidade e mobilidade das pessoas idosas que usufruam de serviços de apoio domiciliário, para prevenir e evitar a institucionalização.	Pessoas com mais de 65 anos, que vivam em casa própria e que tenham um rendimento mensal por pessoa do agregado que não ultrapassa os €419,22 em 2009.

PROGRAMA DE ALARGAMENTO DA REDE DE EQUIPAMENTOS SOCIAIS (PARES)	Este programa constitui-se como um dos pilares da estratégia de desenvolvimento integrado das políticas sociais do país. O alargamento da rede de equipamentos incide na criação de novos lugares em respostas sociais alvo: Infância e Juventude, cujo objetivo está fixado em aumentar 50% da capacidade instalada; Pessoas idosas, aumento da capacidade em 10%; Pessoas com deficiência, pretende-se aumentar a capacidade instalada entre 10 a 30%.	Tem como objetivo a ampliação da Rede de Equipamentos Sociais, gerando: a sustentabilidade do financiamento num horizonte temporal ajustado à tipologia dos projetos; a parceria com o investimento privado; o planeamento territorial; a avaliação rigorosa e transparente das candidaturas apresentadas.	Todas as Entidades Promotoras (Instituições Particulares de Solidariedade Social ou equiparadas) que pretendam, no âmbito do programa PARES, apresentar projetos que criem novos lugares nas respostas sociais elegíveis.
PROGRAMA DE APOIO INTEGRADO A IDOSOS (PAII)	O PAII foi criado por despacho conjunto, de 1 de julho de 1994, dos Ministérios da Saúde e do Emprego e da Segurança Social. Caracteriza-se por um conjunto de medidas inovadoras que visam contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, prioritariamente no domicílio e no seu meio habitual de vida.	Promover a autonomia das pessoas idosas e/ou pessoas com dependência, prioritariamente no seu meio habitual de vida; estabelecer medidas que visem melhorar a mobilidade e acessibilidade a serviços; implementar respostas de apoio às famílias que prestam cuidados a pessoas com dependência, especialmente idosos; promover e apoiar a formação de prestadores de cuidados formais e informais, dos profissionais, familiares, voluntários e outras pessoas da comunidade; desenvolver medidas preventivas de isolamento e da exclusão.	Pessoas com 65 ou mais anos, família, vizinhos, voluntários, profissionais e comunidade em geral.
BANCO ALIMENTAR	Foi com base nos princípios da dádiva e da partilha, na gratuidade das contribuições, na luta contra o desperdício de produtos alimentares e na sua repartição pelas pessoas mais necessitadas, através de instituições de solidariedade, que se assistiu em janeiro de 1990 à constituição do Banco Alimentar Contra a Fome em Lisboa. Em janeiro de 1999 foi constituída a Federação Portuguesa dos Bancos Alimentares contra a Fome.	Lutar contra o desperdício, recuperando excedentes alimentares, para os levar a quem tem carências alimentares, mobilizando pessoas e empresas, que a título voluntário, se associam a esta causa	Pessoas e instituições que necessitem de apoio.
UNIVERSIDADES SENIORES	As Universidades Sêniores baseiam-se num conceito de instituição com dois níveis de preocupações. Por um lado, a vertente académica, por outro os aspetos sociais e lúdicos	Promoção da participação social e cultural dos seniores; Divulgação científica, artística e cultural em relação à promoção das relações intergeracionais; promoção de um envelhecimento ativo e saudável.	Pessoas com mais de 60 anos.

PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS	O Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas que foi implementado no ano de 2004 pela DGS (Direção Geral de Saúde) preocupa-se com o envelhecimento ativo da população portuguesa.	Centra-se na necessidade de formar os cidadãos mais velhos sobre estilos de vida nos quais se salientam a atividade física e a alimentação, promovendo como estratégia a identificação dos determinantes da saúde e estilos de vida bem como das principais barreiras de acesso à saúde.	Pessoas com mais de 65 anos.
---	---	--	------------------------------

Fonte: Elaborado pelo estagiário com base em elementos do Decreto-Lei nº101/2006 e pelo Despacho n.º 6716-A/2007, de 5 de abril.

Neste capítulo procuramos situar o envelhecimento em Portugal e os padrões de envelhecimento, ou seja, o envelhecimento saudável, bem-sucedido, produtivo e ativo, bem como a sua contribuição para o aumento da saúde e qualidade de vida da população idosa. Destacamos nessa análise as políticas de velhice nomeadamente as prestações pecuniárias e as políticas de cuidados aos idosos, pois são um elevado contributo para o bem-estar objetivo e subjetivo e qualidade de vida dos idosos.

Nesta linha destacamos as respostas sociais mais tradicionais, expressas em quadros - o Centro de Dia/ Convívio; o Serviço de Apoio Domiciliário e a Estrutura Residencial para Idosos. No quadro das respostas sociais alternativas, colocou-se o Centro de Noite; o Centro de Férias e de Lazer e o Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas. No que concerne às respostas sociais integradas, foram salientadas as unidades de internamento, as unidades de ambulatório, as equipas domiciliárias e as equipas hospitalares.

Capítulo 3 – Alimentação e nutrição na velhice: estado da arte

Neste capítulo, situam-se alguns aspetos teóricos referentes ao objeto de estudo: a alimentação e nutrição no idoso. Salientam-se as questões da promoção da saúde e qualidade de vida; nutrição e alimentação saudável e alimentação saudável em equipamentos sociais e respostas sociais.

1. Promoção da saúde e qualidade de vida

Tendo em conta o conceito de saúde, implementado pela OMS, a saúde corresponde a “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, não é um fim em si mesmo mas antes “um recurso para a vida quotidiana” um “conceito positivo, enfatizando recursos pessoais e sociais, tanto como capacidades físicas” (WHO, 1998,p.1). Por isso, é necessário promover comportamentos de saúde (neste caso específico, a promoção da atividade física dos indivíduos), de acordo com as diferentes idades, aspetos culturais e educativos entre os quais se destaca a acessibilidade, a prática anterior e o apoio social.

Segundo os autores Matos & Sardinha (1999,p.163), a qualidade de vida dos indivíduos é o grau de coincidência entre o real e as suas expectativas, em que se realça mais a experiência vivida em vez das condições reais de vida ou a opinião de outros, refletindo a satisfação de objetivos e sonhos próprios de cada indivíduo.

De acordo com a perspetiva da educação para a saúde, a prática de atividades físicas é considerada um comportamento de saúde, igual a outros comportamentos de saúde (por exemplo: cuidados de saúde primários, alimentação, prevenção de consumos, prevenção de comportamentos sexuais de risco).

No sentido de modificar comportamentos tendo em vista a adoção de um estilo de vida que inclua a prática de atividades físicas, é necessário: compreender a história do comportamento visado (prática de atividades físicas); identificar “determinantes sociais, situacionais, cognitivos, emocionais e comportamentos abertos modificáveis”; por último desenvolver estratégias para mudar os comportamentos através de mudanças no indivíduo e no envolvimento.

Os estudos sobre a adesão ao exercício encontram-se divididos em duas áreas distintas: na primeira, os estudos sobre os efeitos do exercício ao nível do estado físico

(a condição cardíaca, a osteoporose) e mental dos indivíduos (estados de humor, a depressão, a resistência ao stress, ansiedade).

Segundo Berger & McInnan (1993), o exercício tem de respeitar determinados requisitos de modo a obter benefícios psicológicos, nomeadamente: tem que originar divertimento e prazer; as características do exercício têm de obedecer a exigências como a ausência de competição interpessoal; as características da prática deverão ser preferencialmente de intensidade moderada, 20 a 30 minutos de duração, e estar regularmente incluídas no horário semanal, realizadas em tempo e espaço circunscrito e previsível.

De acordo com os autores Matos & Sardinha (1999,p.177), para a promoção de estilos de vida ativos é necessário: privilegiar o exercício enquanto gerador de prazer e bem estar; incluir os participantes na tomada de decisão sobre o tipo, frequência e intensidade dos exercícios; adotar exercícios estandardizados flexíveis; incluir atividades no horário semanal (tempo e espaço definido); estabelecer objetivos razoáveis e alcançáveis; fornecer prescrições de exercício moderado; ausência de competição; dar orientações/correções; incluir “outros” significantes (pais, cônjuge, pares); promover a valorização social da prática do exercício; formar pequenos grupos; assegurar qualidade do monitor das sessões; assegurar condições de acessibilidade (distância de casa, transporte, horários, custos).

Para além do exercício a nutrição e a alimentação assume destaque na área da promoção da saúde e do envelhecimento ativo.

1.1.Nutrição e alimentação saudável

Por nutrição entende-se o conjunto de processos de assimilação e desassimilação dos alimentos no organismo, através dos quais são asseguradas: a manutenção em vida, as mudanças fisiológicas e a energia de que necessita. A nutrição é também a "ciência que trata da alimentação e dos alimentos sob todos os seus aspetos: utilização e transformação dos alimentos no organismo, malnutrição, problemas psicossociológicos referentes à alimentação, à produção e distribuição dos géneros alimentícios" (Manuila, 2000,p.424).

Ter uma alimentação saudável é importante em qualquer etapa da vida, pois os nutrientes (que constituem os alimentos) promovem o fortalecimento e manutenção dos ossos e músculos, e fornecem energia ao corpo.

Fazer uma dieta adequada ajuda a reduzir o risco de doenças (como diabetes, obesidade, desnutrição, doenças crônicas, tensão alta, osteoporose e alguns tipos de cancro) e pode melhorar a qualidade de vida nas pessoas idosas que sofrem de doenças crônicas.

O processo de envelhecimento natural, mesmo na ausência de doença, implica alterações a vários níveis, nomeadamente: ao nível: da constituição corporal (do peso, da massa celular corporal, atrofia muscular, alteração da coordenação muscular, aumento da probabilidade de fraturas; da regulação energética e metabolismo dos micronutrientes (sais minerais e vitaminas); da diminuição das defesas do organismo (com o aumento da probabilidade de sofrer de doenças infecciosas); de outras alterações como: paladar e olfato, do aumento do risco de desidratação, de alterações das funções neurológica e cognitiva.

O *Manual de Gerontologia*, dos autores Paúl & Ribeiro (2012), é salientado o guia alimentar português – Roda dos Alimentos, que foi reformulado em 2003 de forma a ter em conta a evolução do conhecimento científico e as diversas alterações na situação alimentar portuguesa. É um instrumento privilegiado para promover hábitos alimentares saudáveis também a idosos (Rodrigues *et al*, 2006).

A Roda dos Alimentos está dividida em sete grupos de diferentes dimensões, os quais indicam as porções de peso com que cada um deles deve estar presente na alimentação diária:

Quadro 3.1. – Grupos da Roda dos Alimentos

Cereais e derivados, tubérculos	28%
Hortícolas	23% (400 gramas/dia)
Fruta	20% (2 a 3 peças/dia)
Laticínios	18% (750ml = 3 chávenas médias por dia)
Carnes, pescado e ovos	5%
Leguminosas	4%
Gorduras e óleos	2%

Fonte: *Manual de Gerontologia* (Paúl & Ribeiro, 2012,p.62).

Em relação à carne, deve dar-se prevalência às carnes brancas (frango, peru, coelho), em detrimento das carnes vermelhas (vaca e porco).

A água ocupa o lugar central: sendo imprescindível à vida, é fundamental que se beba em abundância diariamente e ao longo da vida (Rodrigues *et al*, 2006).

O envelhecimento acarreta a perda de sensação de sede, o que poderá contribuir para a não hidratação adequada aos idosos. Deve-se beber, pelo menos 1,5 l/dia (ou chás de ervas).

1.2. A importância da alimentação e nutrição nos idosos

Os autores Ribeiro e Paúl (2011,p.45) referem que “vários estudos têm revelado que uma alimentação saudável pode influenciar favoravelmente o envelhecimento, melhorar a qualidade de vida e reduzir o aparecimento de algumas doenças associadas à saúde”. Segue-se a explicação da roda dos alimentos e a apresentação das necessidades energéticas que “vão variando, em função da idade, do sexo e da atividade física praticada” (Ribeiro, 2011,p.46).

Os autores explicam a importância dos vários nutrientes (proteínas, hidratos de carbono, gorduras, vitaminas e sais minerais e água) e dão exemplos de alimentos ricos em cada um desses mesmos nutrientes.

É essencial não esquecer que “a água nunca é demais, o vinho: com moderação, o sal: prudência no tempero” (Ribeiro, 2011,p.54-55). São interessantes as alternativas saudáveis ao uso do sal, apresentadas pelos autores, que indicam ainda as melhores formas de cozinhar os alimentos: cozer a vapor, cozer, saltar, grelhar, assar no forno, entre outros. Isto porque o idoso “deve optar por uma culinária saudável, de forma a beneficiar de todos os nutrientes presentes nos alimentos, tomando as suas refeições saborosas, agradáveis e de fácil digestão” (Ribeiro, 2011,p.57).

Nesta obra, o estagiário encontrou várias tabelas que considerou muito importantes e úteis, algumas das quais estão apresentadas em anexo.

Segundo Campos *et al* (2009,p.11), “tornar o ambiente da cozinha e o local das refeições mais adequado e agradável para conferir maior conforto, segurança e autonomia no dia-a-dia das pessoas idosas é uma medida que tem impacto positivo na autoestima, no preparo das refeições e no estabelecimento do prazer à mesa”.

Campos *et al* (2009,p.13) referem ainda que “os cuidados com a aquisição dos alimentos iniciam-se com a elaboração da lista de compras. No momento da compra, ao observar os produtos devem-se escolher aqueles: de procedência segura; que apresentem características próprias nos aspetos de aparência, cor, cheiro e textura; que estejam dentro do prazo de validade; com embalagens não danificadas; sem sinais de degelo ou água dentro da embalagem (para produtos congelados); que estejam armazenados com temperaturas adequadas entre os 0° e os 5°C para alimentos refrigerados e inferior a -

18°C para os congelados. Estar atento às outras informações do rótulo do alimento é também um procedimento indicado para: identificar produtos específicos para este grupo populacional; conhecer melhor a composição quanto à forma de conservação; preparar o alimento adequadamente; aprender novas receitas; utilizar os serviços de atendimento ao consumidor; comparar produtos similares; de diferentes marcas; fazer a melhor escolha de acordo com o orçamento disponível” (Campos et al, 2009,p.14).

Também é fundamental que se tenham cuidados no que diz respeito ao armazenamento dos alimentos. “No local de armazenamento é recomendado manter um espaço entre os alimentos guardados, o que permite uma melhor circulação do ar; contribuindo para conservar melhor os produtos. Os alimentos não devem ser armazenados diretamente no piso, para garantir a segurança dos produtos as embalagens e os recipientes que envolvem os alimentos funcionam como barreiras afastando-os do contato com outras sujidades (poeiras, fragmentos de vidros, de pedra e outros); os alimentos devem ser guardados em locais de fácil acesso, que não exijam esforço físico exagerado da pessoa idosa ou apresentem riscos de quedas. Recomenda-se que os alimentos sejam etiquetados para facilitar a identificação dos alimentos pelos idosos” (Campos *et al*, 2009,p.15).

É fundamental que se tenham também cuidados com a higiene pessoal e durante o manuseamento dos alimentos. “Utilizar proteção para os cabelos, como boné ou toca além de avental e de sapatos fechados e não escorregadios, pode ajudar a prevenir acidentes e contaminação dos alimentos durante o seu preparo, o ato de lavar as mãos frequentemente é essencial para proteger os alimentos que são consumidos, para maior segurança higienizar bem os alimentos, especialmente os que são refogados.

Também são importantes os cuidados na preparação das refeições. “O ambiente onde as refeições são preparadas precisa estar limpo, incluindo a superfície de trabalho, os utensílios que serão utilizados e os equipamentos. A área de preparo deve estar livre de objetos desnecessários, como os decorativos. Outro cuidado é quanto á qualidade da água usada tanto para higienizar e preparar os alimentos, que deve ser tratada, fervida ou filtrada”.

Na preparação das refeições deve ter-se em atenção alguns aspetos, tais como: “Dar preferência a alimentos menos gordurosos, optar por leite e derivados com menor teor de gordura, remover as gorduras visíveis das carnes e óleos vegetais para cozinhar os alimentos; não abusar na adição de açúcar, sal e pimenta, nem do uso de enlatados, embutidos e doces; variar os alimentos que compõem o cardápio, incluindo alimentos

regionais e de safra, e a forma de prepará-los (cozinhar, assar e grelhar), utilizar receitas que favoreçam o consumo de frutas, legumes e verduras, combinando esses itens, por exemplo, as saladas. Planejar as refeições do dia de modo a favorecer o favorecimento adequado de nutrientes ao corpo, manter o peso saudável, por meio de uma alimentação acessível e segura” (Campos *et al*, 2009,p.13-16).

As medidas associadas ao consumo das refeições também são relevantes: “fazer as refeições em local agradável; incentivar a higienização das mãos antes das refeições; distribuir a alimentação diária em cinco ou seis refeições; estimular o entrosamento social nos horários das refeições; desestimular o uso de sal e açúcar à mesa, orientar a pessoa idosa a comer devagar, mastigando bem os alimentos; cuidar bem da saúde local, favorecendo o prazer à mesa; estimular a busca e o consumo da água entre as refeições; estar atento à temperatura de consumo dos alimentos; saborear refeições saudáveis” (Campos *et al*, 2009,p.17-21).

As autoras dão as seguintes orientações para auxiliar a autonomia da pessoa idosa: “Simplificar a colocação da mesa para as refeições a composição da mesa de refeição deve ser simplificada em detrimento das regras de etiqueta, promover o contraste de cor entre a toalha de mesa e os utensílios quando há contraste de cor entre talheres, prato e toalha de mesa, a pessoa idosa terá mais facilidade para identificar esses utensílios, conferindo-lhe maior autonomia no ato de comer. As toalhas de mesa devem ser preferencialmente com uma única tonalidade de cor, sem estampas ou bordados, selecionar os utensílios mais adequados ou utensílios que a pessoa idosa com limitações deve usar para comer ou beber apresentam características especiais para a sua segurança. A confecção dos utensílios deve ser com material inquebrável e de fácil higienização. É preciso verificar se a pessoa idosa tem facilidade para pegar o utensílio e levá-lo á boca. Alguns utensílios disponíveis no mercado facilitam esse processo: canecas ou xícaras com uma alçada maior em substituição ao copo; canecas com tampas e canudos indicadas para prevenir o derramamento do conteúdo; prato fundo deve ser escolhido preferencialmente em relação ao prato raso; prato fundo com ventosas de borracha que permitem a fixação deste utensílio à superfície é indicado em casos de maior limitação na coordenação motora; suporte antiderrapante; talheres com cabos mais grossos” (Campos *et al*, 2009,p.23-24).

Para finalizar, são citados os dez passos para uma alimentação saudável:

- Primeiro Passo: Faça pelo menos três refeições e dois lanches saudáveis por dia!
Não pule as refeições!

- Segundo Passo: Inclua diariamente seis porções do grupo dos cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como a batata, raízes como mandioca, nas refeições.
- Terceiro Passo: Coma diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.
- Quarto Passo: Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por dia. Esse prato brasileiro é uma combinação de proteínas e é bom para a saúde.
- Quinto Passo: Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, peixes e ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis.
- Sexto Passo: Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina.
- Sétimo Passo: Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos, doces e recheados, sobremesas, doces e outras guloseimas como regra da alimentação. Coma-os no máximo, duas vezes por semana.
- Oito Passo: Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa.
- Nono Passo: Beber pelo menos dois litros (seis a oito copos de água) por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.

A alimentação e a nutrição juntamente com outros fatores ambientais têm um enorme impacto na saúde e bem-estar, condicionantes da qualidade de vida dos idosos (Bates *et al*, 2002; ADA, 2005). A qualidade de vida associada ao envelhecimento segundo a OMS é descrita como “um conceito amplo e subjetivo que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças, as convicções pessoais e a sua relação com os aspetos importantes do meio ambiente” (WHO, 2002).

As necessidades de energia e nutrientes específicos para idosos são apresentadas para dois grupos distintos: para indivíduos dos 50 aos 70 anos e para os que têm mais de 70 anos.

As recomendações embora não sendo consensuais, continuam a ser utilizadas como linha de orientação. As recomendações para a ingestão (RDA: *recommended*

dietary allowance) definem-se como a quantidade de nutrientes necessários para suprir 97% a 98% das necessidades nutricionais dos indivíduos saudáveis de uma faixa etária.

A investigação nutricional mostra um declínio gradual da ingestão energética à medida que a idade avança, principalmente à custa da redução da ingestão de hidratos de carbono e de lípidos. O decréscimo da ingestão proteico-lipídica nos idosos está associado a um aumento da mortalidade, enquanto o dos hidratos de carbono tem um efeito ténue em idosos frágeis (Kravchenko, 2008).

De acordo com as RDA, o valor energético recomendado para homens com mais de 50 anos é 2300 kcal e para as mulheres 1900 kcal (Kravchenko, 2008). As necessidades energéticas de uma pessoa com mais de 50 anos diferem entre os sexos e também dependem do nível de atividade praticada (Quadro 3.2.).

Quadro 3.2. – Necessidades energéticas para maiores de 50 anos, por género e nível de atividade física

Nível de atividade	Homens (Kcal)	Mulheres (Kcal)
Sedentário	2000	1600
Moderado	2200-2400	1800
Alto	2400-2800	2000-2200

Fonte: *Manual de Gerontologia* - Constança Paul & Óscar Ribeiro (2012,p.50).

De uma forma geral, as necessidades energéticas poderão eventualmente diminuir com o aumento da idade, essencialmente devido a um eventual decréscimo da atividade física e da consequente redução da massa muscular. Uma ingestão energética adequada deverá manter um peso corporal adequado e suprir as necessidades dos micronutrientes. Para tal, torna-se essencial a elaboração cuidada e personalizada de um plano alimentar (Bates *et al*, 2002; Pfrimer & Ferriolli, 2009).

No que concerne às necessidades proteicas, as recomendações assemelham-se às dos adultos saudáveis, desde que a função renal se mantenha inalterada. Também as necessidades em lípidos se mantêm, realçando-se a promoção da ingestão adequada de lípidos monoinsaturados e de ácidos gordos essenciais ómega 3 e 6. A ingestão de água deverá ser mantida entre 1,5l a 2 litros/dia, independentemente da perda de sensação de sede (Mesa & Hornillos, 2006; Pfrimer & Ferriolli, 2009).

Segundo Paúl & Ribeiro (2012:48) em 2005, uma investigação em 400 idosos portugueses revelou que 89% referem que sofrem de doenças, sendo as mais relevantes

as doenças ósseas (56,1%), seguidas de hipertensão arterial (38,2%), dislipidemias (25,3%) e doença crónica (23,6%).

Com o envelhecimento, surgem outras limitações com implicações no estado nutricional, tais como: problemas de mastigação (devido a problemas nas gengivas e dentes, como por exemplo, próteses dentárias desadequadas) e de deglutição (provocados pela produção insuficiente de saliva, tremor, ataque cardíaco); perda ou diminuição, fisiológica ou iatrogénica, de capacidades sensoriais (como o olfato e o paladar); anorexia devida também a efeitos secundários de alguns fármacos (digoxina, lítio), infeções crónicas, patologia maligna; desidratação, por insuficiente ingestão hídrica pela diminuição da perceção de sede, ou por aumento de perdas, devidas a infeção; alterações de consciência; comprometimento cognitivo ou ingestão de diuréticos; alterações gastrointestinais: flatulência, diarreia, obstipação; patologia mental e psiquiátrica: demência, demência por luto, paranoias, manias (Kravchenko, 2008).

Também é importante referir que devido a fatores de ordem económica, os idosos, por vezes, se alimentam erradamente. Quando se encontram perante dificuldades de ordem económica, o seu poder de compra diminui, reduzindo-se então a possibilidade de adquirirem alimentos nutritivos quer em qualidade quer em quantidade, e piorando a variedade dos alimentos consumidos.

Outro fator que influencia os hábitos alimentares relaciona-se com o sentimento de solidão, que pode conduzir a estados depressivos e ao desinteresse pela confeção das refeições.

As doenças associadas e respetiva medicação podem limitar a escolha alimentar e também condicionam por vezes alterações dos órgãos dos sentidos, como por exemplo do olfato e do paladar. A falta de dentes ou o uso de próteses dentárias mal adaptadas dificulta a mastigação. A diminuição da quantidade de saliva produzida também afeta a deglutição. Os problemas de coordenação motora dificultam a manipulação dos utensílios necessários à confeção dos alimentos. Também as alterações na motilidade do aparelho digestivo também podem condicionar o aparecimento de problemas digestivos e de obstipação.

1.3. Alimentação saudável em equipamentos sociais e respostas sociais

No que diz respeito à preocupação com o envelhecimento ativo da população portuguesa, destaca-se o *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. As suas diretrizes centram-se na necessidade de formar os cidadãos mais velhos sobre estilos de vida nos quais se salientam a atividade física e a alimentação, promovendo como estratégia a identificação dos determinantes da saúde e estilos de vida, bem como das principais barreiras de acesso à saúde (DGS, 2004).

Existem critérios relativos a recomendações alimentares concretas, que são comuns a todos os grupos etários, e, como tal são também úteis para os idosos:

- Tomar sempre o pequeno-almoço, evitar longos períodos de jejum;
- O pequeno-almoço deve constituir uma refeição equilibrada: que incluía sempre leite ou equivalente (1 chávena de leite equivale a 2 iogurtes naturais, 2 fatias de queijo, 100 gramas de requeijão), pão, cereais, fruta;
- Não fazer intervalos entre as refeições superiores a três horas;
- Não se esquecer que a sopa é uma excelente forma de consumir produtos hortícolas (hortaliças e legumes);
- Fazer uma alimentação variada e evitar comer de mais;
- Beber água em intervalos regulares, mesmo que não sinta sede;
- Moderar o consumo de doces, gorduras saturadas e bebidas alcoólicas;
- Comer regularmente (5 a 7 refeições pequenas refeições), alimentar-se com calma, mastigando bem os alimentos e não saltar refeições;
- Ir ao dentista regularmente para prevenir problemas de mastigação ou desadaptação das próteses;
- Medir e registar o peso semanalmente, recorrendo sempre à mesma balança, com roupa leve e se possível em iguais condições;
- Estar atento a modificações do seu apetite, quer por estar aumentado ou diminuído, e comunicar essa situação ao profissional de saúde;
- Ser fisicamente ativo;
- Privilegiar os alimentos nutricionalmente densos (frutas e hortícolas) e os mais convenientes adequados às especificidades dos idosos e da gastronomia local. Dar prioridade aos pratos tradicionais (tendo como base leguminosas e hortícolas);

- Adaptar as técnicas culinárias à pessoa em causa. Em presença de problemas orais, flatulência ou outros, modificar a consistência dos alimentos, cortando ou triturando antes de consumir;
- As refeições devem ser visualmente atrativas, com diferentes sabores, cores, formas, texturas e aromas;
- Fazer sempre que possível as suas refeições acompanhado/a, num ambiente agradável e, se oportuno, ao ar livre;
- Ocasionalmente experimentar novos alimentos, novas formas de preparação e de confeção. Não utilizar alimentos de conveniência nem enlatados;
- Aumentar as propriedades organoléticas dos alimentos (uso de ervas aromáticas, condimentos, sumo de limão, etc.);
- Se houver falta de apetite, dar um passeio a pé, se possível, antes das refeições para estimular o apetite.

Em síntese, quando se fala de envelhecimento, fala-se também da importância de uma alimentação saudável e nutritiva. Como se demonstra neste capítulo, a preocupação com esta questão não diz respeito só aos nutricionistas, mas também a todos os profissionais que trabalham com idosos, nomeadamente assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, médicos, entre outros.

Neste capítulo, o estagiário procurou esclarecer alguns aspetos de uma forma elucidativa no que diz respeito à temática da alimentação e nutrição no idoso. Na realidade, os idosos constituem um grupo bastante heterogéneo, a sua capacidade de tomada de decisão intelectual tem um papel crucial quando está em causa a aceitação de mudanças não só a nível dos hábitos alimentares como em relação ao estilo de vida. Se o idoso, institucionalizado ou não, tiver uma alimentação adequada, verifica-se a possibilidade de favorecimento do exercício de funções como a cognitiva, capacidade funcional, autoestima, bem-estar social e qualidade de vida.

Para além disso, o número de idosos está cada vez mais a aumentar e é necessário que se estude mais detalhadamente qual a alimentação mais adequada para esta população, no sentido de prevenir doenças que podem resultar de uma alimentação incorreta. Na elaboração deste capítulo, o estagiário procurou basear-se em bibliografias atualizadas sobre a temática da alimentação e nutrição no idoso.

Dessa bibliografia salienta o *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*, elaborado pela Direção Geral de Saúde, o *Manual do Envelhecimento Activo* dos

autores Constança Paúl & Óscar Ribeiro e o *Manual de Gerontologia – Aspetos biopsicomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*, também dos autores Óscar Ribeiro & Constança Paúl. Uma alimentação saudável é determinante para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Capítulo 4 – Metodologia de projeto

Neste capítulo, evidencia-se a metodologia que foi desenvolvida no âmbito do projeto de estágio do mestrado. Adotou-se como metodologia de projeto orientada pela ação investigação. Assim num primeiro momento o aluno inseriu-se na instituição; em segundo lugar planeou as ações e em terceiro lugar efetuou o trabalho de campo no que diz respeito à observação e aplicação de instrumentos de aferição, nomeadamente as entrevistas e questionários.

Para a compreensão do processo de investigação e de observação, foi efetuado um modelo de análise para aferir a qualidade de vida, alimentação e nutrição dos idosos. Assim, durante este processo foi determinante conhecer: o perfil dos idosos; os seus hábitos alimentares; a relação dos idosos com a instituição e os serviços de que usufruem; a satisfação com a qualidade dos serviços e a satisfação com a vida.

1. Percurso de estágio - Apropriação do campo empírico

Relativamente ao percurso de estágio destacamos os seguintes aspetos nomeadamente: como decorreu o processo de estágio, a relação com os utentes e a amostra selecionada, as principais dificuldades encontradas, a relação/disponibilidade dos profissionais, como decorreu o processo de estágio na resposta social de Centro de Dia, Lar e Apoio Domiciliário.

Em primeiro lugar o estagiário efetuou uma síntese das atividades desenvolvidas no local de estágio, na LATI, em Setúbal, desde o processo de negociação do estágio até ao termo do mesmo. As atividades realizadas inserem-se nas seguintes categorias: a) atividades de integração/inserção; b) atividades de exploração do tema; c) atividades de aplicação do questionário; d) outros procedimentos estratégicos.

a) Atividades de integração/inserção no local de estágio

Quadro 4.1. – Negociação do estágio

Atividade	Objetivo	Conteúdo	População-alvo	Métodos e técnicas
Negociação do estágio	Estabelecer um contato inicial com a instituição.	Inserção/integração na instituição.	População Idosa Funcionários.	- Escuta Ativa; - Conversas Formais e Informais. - Observação Participante e Não Participante.

Fonte: Elaborado pelo estagiário.

O estágio teve início no dia 25 de outubro de 2012 com uma negociação do processo de estágio na LATI – Liga dos Amigos da Terceira Idade em Setúbal. Nesta reunião, estiveram presentes a Professora Doutora Maria Irene Carvalho (orientadora tutorial), a Dr^a Fátima Rodrigues (supervisora institucional) e o aluno João Salgueiro.

Na reunião, foi definido o horário de estágio, foi assinado o contrato de estágio, no qual foram definidos os objetivos a cumprir e foi definida a data de início do mesmo. Esta ficou agendada para o dia 6 de novembro de 2012.

Quadro 4.2. – Visita Guiada à Instituição

Atividade	Objetivo	Conteúdo	População-alvo	Métodos e técnicas
Visita guiada à Instituição.	Estabelecimento dos primeiros contatos com a instituição.	Inserção/integração na instituição.	População Idosa. Funcionários.	- Escuta Ativa, - Conversas Formais e Informais. - Observação Participante e Não Participante. - Diário de Campo.

Fonte: Elaborado pelo estagiário.

No primeiro dia de estágio na LATI, foi realizada uma visita guiada à instituição por parte de uma das técnicas do gabinete de recursos humanos – a Dr^a Ana Mendes.

O estagiário realizou uma visita ao gabinete de reinserção social e à loja social. Conheceu também as instalações da área de idosos e de saúde e ficou a conhecer a estrutura da mesma.

Do Piso 0 – que engloba a área de serviços e fisioterapia – fazem parte a receção, os serviços administrativos, o atendimento, o gabinete técnico, o cabeleireiro, o armazém geral, o refeitório, a cozinha, bar, ginásios, clínica de fisioterapia, apoio domiciliário, lavandaria.

O Piso 1 – engloba a Clínica e Centro de Dia da qual faz parte o Gabinete Técnico, a sala de reuniões, a sala de direção, consultórios, enfermarias, isolamentos, salas de banho ajudado, terapia ocupacional, sala de convívio, sala de jogos, sala de televisão, sala de repouso, capela.

O Piso 2 – do qual faz parte o Lar Residencial. Engloba uma sala de refeições, kitchenete, banho ajudado, lavandaria, salas de convívio e os quartos dos utentes.

Foi estabelecido o primeiro contato com o pessoal técnico da instituição (funcionários, utentes, elementos da direção da instituição).

O estagiário reuniu com a Diretora Técnica da mesma (Dr^aFátima Rodrigues) e com a Assistente Social da LATI, a Dr^aVânia Ramalho. Nesta reunião, o estagiário apresentou a programação geral de estágio sendo-lhe posteriormente apresentado o espaço e explicado todo o trabalho desenvolvido.

No âmbito das atividades lúdico-recreativas, o estagiário participou nas comemorações do Carnaval, conforme quadro 4.3.

Quadro 4.3. – Festa de Carnaval da LATI

Atividade	Objetivo	Conteúdo	População-alvo	Métodos e técnicas
Festa de Carnaval da LATI	Estabelecimento de contato com os utentes e outros funcionários da instituição; Conhecer uma das atividades que se costuma efetuar na instituição.	Inserção/integração na instituição.	População idosa.	- Conversas formais e informais. - Observação participante e não participante.

Fonte: Elaborado pelo estagiário.

Esta atividade decorreu no salão multiusos da instituição e contou com a participação dos utentes das respostas sociais de lar, centro de dia e unidade de cuidados, e ainda de crianças que pertencem à área de crianças da LATI.

Este ano, o tema do Carnaval foi intitulado «os toureiros». Alguns utentes mascararam-se de toureiros e passaram a tarde a dançar, a conviver e realizaram algumas coreografias dinamizadas pela animadora sociocultural. Esta festa contou com animação musical, com a presença de vários técnicos da instituição: a psicóloga, as assistentes sociais e a animadora sociocultural. Contou também com a presença de auxiliares da instituição e de vários voluntários.

O estagiário realizou esta atividade no mês de fevereiro, integrou a dinâmica da atividade e desta forma ficou a conhecer melhor os utentes e estes passaram a conhecê-lo melhor. Para além disso, ficou a conhecer uma das atividades de animação sociocultural que é efetuada na instituição e qual a receptividade por parte dos utentes da LATI.

Quadro 4.4. – Participação na Comemoração dos aniversários de alguns utentes

Atividade	Objetivo	Conteúdo	População-alvo	Métodos e técnicas
Participação na Comemoração dos aniversários de alguns utentes.	Estabelecer um contato inicial com a instituição; Compreender a problemática; Integração na instituição.	Inserção/integração na instituição.	População Idosa.	- Conversas Formais e Informais. - Observação Participante e Não Participante.

Fonte: Elaborado pelo estagiário.

O estagiário iniciou o contato com os utentes que estão na LATI, mais propriamente nas respostas sociais de Lar e Centro de Dia.

Esta atividade consistiu na celebração dos aniversários, realizaram-se várias atividades de animação sociocultural promovidas pela animadora sociocultural da instituição, a Doutora Clara Cândido. Esta atividade contou também com a colaboração de voluntários da instituição, com a participação de alguns utentes da LATI, e também estiveram presentes alguns familiares dos utentes.

O estagiário integrou-se na dinâmica da atividade servindo de fotógrafo, tirando fotografias. Realizou este tipo de atividade por duas vezes, uma no mês de novembro e uma no mês de dezembro. Integrou a dinâmica da atividade e desta forma ficou a conhecer melhor os utentes da instituição e os utentes passaram a conhecê-lo melhor. Considera-se que a participação nestes eventos é fulcral, no sentido de perceber que tipo de atividades são realizadas na instituição e qual a receptividade por parte dos utentes.

b) Atividades de exploração do tema

Quadro 4.5. – Entrevista à coordenadora da cozinha da LATI - Dona Elvira

Atividade	Objetivo	Conteúdo	População-alvo	Métodos e técnicas
Entrevista à coordenadora da cozinha da LATI - Dona Elvira.	Conhecer alguns procedimentos no que concerne às refeições que são praticadas na instituição.	Compreender de que formas estão organizadas as ementas.	População Idosa. Coordenadora da cozinha.	- Conversas Formais e Informais. - Observação Participante e Não Participante.

Fonte: Elaborado pelo estagiário.

Esta entrevista teve o intuito de aferir alguns aspetos relacionados com a alimentação dos utentes da instituição.

Através da realização dessa entrevista foi possível ao estagiário identificar como são compostas as refeições da LATI, qual o número de refeições que são feitas por dia, quais são os métodos de cozedura mais utilizados, quais são os horários das refeições, quais são os cuidados específicos que se têm, nomeadamente em relação aos idosos que têm diabetes, colesterol, se existe algum prato de dieta e qual o grau de satisfação dos utentes no que diz respeito à alimentação.

A informação recolhida foi importante para o estudo sobre a alimentação e nutrição no idoso. Através desta entrevista, o estagiário ficou a compreender melhor os seguintes aspetos: sobre o horário das refeições; sobre os técnicos que intervêm no processo de elaboração das ementas; e sobre os critérios que se têm em conta no que concerne à elaboração das ementas.

Quadro 4.6. – Entrevista à responsável pela área de idosos - Dr.^a Fátima Rodrigues

Atividade	Objetivo	Conteúdo	População-alvo	Métodos e técnicas
Entrevista à responsável pela área de idosos - Dr. ^a Fátima Rodrigues.	Compreender de que forma estão organizadas as ementas.	Perceber quais são os horários das refeições.	População Idosa. Responsável pela área de idosos.	- Conversas Formais e Informais. - Observação participante e não Participante.

Fonte: Elaborado pelo estagiário.

O estagiário efetuou uma entrevista à responsável pela área de idosos, a Dr.^a Fátima Rodrigues, sobre as questões referentes ao processo de refeições e ementas nas várias respostas: lar, centro de dia e apoio domiciliário.

Esta entrevista foi fulcral no sentido de compreender se existe algum técnico especializado na preparação/planeamento das refeições (nutricionista), perceber de que forma são elaboradas as ementas e que regras e princípios são seguidos, como são compostas as refeições, se existe algum prato de dieta, quais são os horários das refeições, se as refeições são preparadas na própria instituição ou se são fornecidas por um serviço de catering, quais os cuidados específicos para idosos com doenças do tipo diabetes, colesterol.

A informação recolhida foi importante para o estudo sobre a alimentação e nutrição no idoso. Através desta entrevista o estagiário ficou a compreender os seguintes aspetos: sobre o horário das refeições, sobre os técnicos que intervêm no processo de elaboração das ementas e sobre os critérios que se têm em conta no que concerne à elaboração das ementas.

Quadro 4.7. – Entrevista à nutricionista da empresa de catering- ITAU Dr^aDiana Colaço

Atividade	Objetivo	Conteúdo	População-alvo	Métodos e técnicas
Entrevista à nutricionista da empresa de catering – ITAU - Dr. ^a Diana Colaço	Compreender o processo de construção das ementas em termos de produtos/alimentos e nutrientes.	Perceber como são compostas as refeições.	População Idosa. Nutricionista da empresa de catering- ITAU.	- Escuta Ativa; - Conversas Formais e Informais. - Observação Participante e Não Participante. - Gravador.

Fonte: Elaborado pelo estagiário.

O estagiário efetuou uma entrevista à nutricionista da empresa de catering – ITAU, a Dr.^a Diana Colaço. A ITAU é a empresa responsável pela confeção das refeições da LATI.

No seu entender, esta entrevista foi bastante proveitosa, no sentido de esclarecer algumas dúvidas no que concerne à temática da alimentação e nutrição nos idosos bem como ao esclarecimento de determinados pormenores que não são do âmbito da área de especialização do estagiário, mas são do âmbito da área da nutrição.

A nutricionista explicou como é que as refeições são elaboradas, tendo em conta os nutrientes e as calorias, quais são os métodos de cozedura mais utilizados, quais são os horários das refeições.

Para além disso, referiu, para casos específicos (doença, género e sexo) quais os cuidados que se devem ter nomeadamente para um idoso com diabetes, um idoso com hipertensão, um idoso com colesterol, um idoso com osteoporose ou um idoso com cancro, ou seja, que tipo de dietas têm de ser praticadas para cada um destes casos.

A nutricionista também salientou uma outra doença, a gota, que se refere ao excesso de ácido úrico que implica uma dieta que restringe tudo o que diz respeito a enlatados, carnes de caça (coelho, perdiz), leguminosas (feijão, grão, favas, ervilhas). Salientou que esta doença ocorre mais frequentemente no sexo masculino do que no sexo feminino.

A informação recolhida foi importante para o estudo sobre a temática da alimentação e nutrição no idoso, a entrevista com a Dr.^a Diana demorou vinte minutos e foi utilizado um gravador.

c) Atividades de aplicação do questionário

Quadro 4.8. – Reunião com a Doutora Fátima Rodrigues em relação aos inquéritos a aplicar nas respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário

Atividade	Objetivo	Conteúdo	População-alvo	Métodos e técnicas
Reunião com a Doutora Fátima Rodrigues em relação aos inquéritos a aplicar aos utentes das respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário.	Definir o número de utentes sobre os quais se aplicaria o inquérito.	Inquéritos a aplicar aos utentes das respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário.	População Idosa.	- Escuta Ativa; - Conversas Formais e Informais. - Observação Participante e Não Participante.

Fonte: Elaborado pelo estagiário.

O estagiário teve uma reunião com a Doutora Fátima Rodrigues (supervisora institucional) sobre os inquéritos a aplicar aos utentes das respostas sociais de Centro de Dia, Lar e Apoio Domiciliário.

Nesta reunião, foi debatido o número de utentes sobre os quais se aplicaria o inquérito e foi também estabelecido que se fizesse a articulação com a Professora Doutora Maria Irene Carvalho, no sentido de ver se amostra definida seria a que iria ser aplicada. Foram também definidos quais os objetivos em que iria assentar o inquérito, nomeadamente: aferir o perfil dos idosos; os seus hábitos alimentares; a sua relação com a instituição; a satisfação com os serviços e a satisfação com a vida.

Nesta reunião, foi debatido o número de utentes sobre os quais se aplicaria o questionário tendo em conta as suas capacidades cognitivas e disponibilidade para responder às questões colocadas.

Quadro 4.9. – Aplicação do questionário a um utente (pré-teste)

Atividade	Objetivo	Conteúdo	População-alvo	Métodos e técnicas
Aplicação do questionário a um utente (pré-teste).	Definir o número de utentes sobre os quais se aplicaria o inquérito.	Inquéritos a aplicar aos utentes das respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário.	Utentes de Centro de Dia, Lar e Apoio Domiciliário da lati.	- Conversas Formais e Informais. - Observação Participante e Não Participante.

Fonte: Elaborado pelo estagiário.

O estagiário contactou com um utente e realizou um pré-teste do questionário a aplicar na instituição. O mesmo demorou 30 minutos a ser respondido. Na altura, o aluno pensou que havia ainda algumas questões a reformular ou a colocar de outra forma. O utente sobre o qual se realizou o pré-teste encontra-se institucionalizado (Lar).

Mostrou-se bastante recetivo a responder às questões que lhe foram colocadas, no entanto, no final do questionário, o utente já estava com o pensamento canalizado para outras situações.

Quadro 4.10. – Primeiro domicílio com a coordenadora do SAD da LATI

Atividade	Objetivo	Conteúdo	População-alvo	Métodos e técnicas
Primeiro domicílio com a coordenadora do SAD da LATI.	Compreender a atuação e a interação dos utentes na sua própria habitação.	Interação do Assistente Social com a utente; Aplicação de um questionário tendo o intuito de aferir o perfil dos idosos; os seus hábitos alimentares; a sua relação com a instituição; a satisfação com os serviços que usufruem e a satisfação com a sua vida.	População idosa.	- Escuta Ativa; - Conversas Formais e Informais. - Observação Participante e Não Participante.

Fonte: Elaborado pelo estagiário.

Esta atividade foi bastante enriquecedora para o estagiário, pois pôde observar quais os procedimentos que se devem ter aquando da realização de um domicílio.

O estagiário iniciou esta atividade tendo em conta o que foi traçado no projeto de investigação que desenvolveu na cadeira de Seminário de Investigação do 1.º ano.

A visita domiciliária foi realizada a uma utente de SAD à sua residência, na Freguesia de São Sebastião, em Setúbal. Esta senhora vive sozinha, recebe apoio por parte da LATI, em termos da alimentação e da higiene pessoal. Para além disto, a Dona Maria vive num terceiro andar sem elevador com umas escadas bastante íngremes, o que a impede de sair à rua. Tem alguns problemas de mobilidade e desloca-se com a ajuda de um andarilho. No entanto a utente revelou estar plenamente consciente, lúcida ao responder às questões que lhe foram colocadas, pelo que se pode considerar que este domicílio teve os efeitos positivos que pretendia.

Por outro lado, a visita permitiu à utente interagir com outras pessoas, o que é sempre algo positivo para quem passa a maior parte dos dias sem a companhia de nenhum familiar, vizinho ou amigo.

Quadro 4.11 – Realização de domicílios a casa de três utentes

Atividade	Objetivo	Conteúdo	População-alvo	Métodos e técnicas
Realização de Domicílios a casa de três utentes.	Compreender a atuação e a interação dos utentes na sua própria habitação.	- Interação do Assistente Social com a utente. - Aplicação de um questionário tendo o intuito de aferir o perfil dos idosos; os seus hábitos alimentares; a sua relação com a instituição; a satisfação com os serviços que usufruem e a satisfação com a sua vida.	População idosa.	- Escuta Ativa; - Conversas Formais e Informais. - Observação Participante e Não Participante.

Fonte: Elaborado pelo estagiário.

Esta atividade centrou-se na realização de três domicílios relacionados com os questionários de satisfação que o estagiário realizou no âmbito do seu estudo. Realizou um domicílio a casa de uma senhora e outro a casa de um casal. Foi acompanhado pela Coordenadora do Apoio Domiciliário – Dr.^a Cristina Lima.

A primeira utente inquirida, a Dona Delfina, apesar de viver sozinha, é autónoma. Ainda se desloca fora de casa para passear; ainda vai supermercado; consegue subir e descer escadas, tomar banho sozinha. Os problemas de saúde que apresenta são problemas cardíacos.

O serviço que recebe por parte da instituição é a alimentação. A utente nem sempre se encontra satisfeita com a qualidade das refeições; considera que as mesmas não vêm sempre com a temperatura adequada. Salientou o facto de as sopas virem com poucas verduras.

A visita a casa de um casal de idosos previligiou a conversa com o membro feminino. A Dona Lisete ainda se movimenta bem dentro de casa, no entanto, tem receio de sair à rua, pois tem medo de cair. Esta senhora tem alguns problemas de saúde, nomeadamente diabetes, colesterol elevado e hipertensão arterial. O serviço de que usufrui por parte da instituição é a alimentação.

O Sr. Américo perdeu a mobilidade repentinamente e teve um AVC. Os serviços de que usufrui por parte da instituição são a alimentação e a higiene pessoal.

Todos os utentes responderam de uma forma assertiva a todas as questões que o estagiário lhes colocou, e deram a sua opinião no que concerne à alimentação.

d) Outros Procedimentos Estratégicos

Quadro 4.12. - Comemoração do 34.º aniversário da LATI

Atividade	Objetivo	Conteúdo	População-alvo	Métodos e técnicas
Comemoração do 34.º Aniversário da LATI	Conhecer uma das atividades que é realizada na instituição.	Perceber quais são as atividades que foram feitas ao longo do dia.	População Idosa. Funcionários.	- Escuta Ativa; - Conversas Formais e Informais. - Observação Participante e Não Participante.

Fonte: Elaborado pelo estagiário.

No dia 22 de março de 2013, a Liga dos Amigos da Terceira Idade – LATI fez 34 anos de existência e neste âmbito foi realizado o Dia de Portas Abertas, das 11 às 17 horas, com o objetivo de dar a conhecer à comunidade as instalações e os serviços que a instituição presta, no sentido de colmatar as necessidades dos mais carenciados.

As comemorações deste dia centraram-se no seguinte programa: às 11 horas – convívio intergeracional (os idosos realizaram vários ateliers na área de crianças); 15h30 - Festa da primavera (atuação dos jovens na área de idosos); 16h30 - Comemoração do Aniversário da instituição com um Bolo de Aniversário; 20h00 – Jantar - Convívio com os funcionários da instituição.

O estagiário assistiu à Festa da primavera e à Comemoração do Aniversário da instituição. Participou também no Jantar/Convívio com os funcionários da instituição que decorreu no refeitório da mesma. Este jantar teve a particularidade de ser organizado por um grupo de funcionários da LATI. Cada participante no jantar tinha de levar um alimento ou bebida. Este jantar partilhado foi uma excelente ideia, pois foi uma forma de economizar, no sentido de não ter de se contratar uma empresa de catering para a confeção do jantar.

Quadro 4.13. – Teatro Musical o Nazareno

Atividade	Objetivo	Conteúdo	População-alvo	Métodos e técnicas
Teatro Musical "O Nazareno"	Conhecer uma das atividades que é feita na instituição no que diz respeito à animação sociocultural.	Perceber a história do teatro musical "O Nazareno".	População Idosa. Funcionários.	- Escuta Ativa; - Conversas Formais e Informais. - Observação Não Participante.

Fonte: Elaborado pelo estagiário.

No sentido de assinalar a época da Páscoa o grupo de animação sociocultural da área de idosos da LATI, realizou a apresentação do musical “O Nazareno”, de Frei Hermano da Câmara. A peça foi realizada no Salão Multiusos do Centro Comunitário

du Bocage e contou com a colaboração de várias funcionárias da instituição. Para este evento, foram convidadas várias instituições que pertencem ao Grupo Envelheceres, criado pela Câmara Municipal de Setúbal e do qual fazem parte várias instituições.

Estiveram presentes o CATI, a Aupia, o Centro Comunitário de Vanicelos, a Santa Casa da Misericórdia de Setúbal, a Santa Casa da Misericórdia de Azeitão. Verificou que os utentes das instituições estavam bastante atentos em relação à atividade, inclusivamente alguns até se emocionaram. Este tipo de atividades são fulcrais para os utentes interagirem com pessoas de outras instituições. Os idosos passaram uma tarde agradável saíram do salão multiusos com uma enorme satisfação.

2. Metodologia

Uma metodologia é “a organização crítica das práticas de investigação” (Almeida e Pinto, 1990,p.84). Deshaies (1992,p.27) salienta que a metodologia é “o estudo dos meios adequados e satisfatórios a escolher na realização de uma investigação podem ser processos, métodos, técnicas ou procedimentos de análise de informação. Regra geral, devem representar realmente uma economia de esforços tendo em vista alcançar o fim esperado”.

As metodologias podem ser qualitativas e ou quantitativas. As primeiras, “as abordagens quantitativas visam a apresentação e a manipulação numérica de observações. Os estudos quantitativos admitem que tudo pode ser quantificável, isto é, que é possível traduzir em números as opiniões e as informações para poderem ser classificadas e analisadas” (Vilelas, 2009,p.103). A metodologia qualitativa tem como quadro teórico concetual a linha da sociologia compreensiva de Weber (1992), aborda comportamentos e práticas, os discursos e significados dos comportamentos. Como técnica de recolha de dados da metodologia qualitativa, salientam-se: as técnicas documentais e as não documentais, nomeadamente a observação, quer a participante quer a não participante, tal como são definidas por Almeida e Pinto (1990) e Quivy (1992). Neste tipo de investigação, adotamos a observação e as entrevistas exploratórias a alguns técnicos da instituição.

As segundas, a abordagem quantitativa, selecionamos o questionário como técnica de eleição. A mesma permitiu aferir a satisfação dos utentes das respostas sociais de SAD, Centro de Dia e Lar no que diz respeito à alimentação.

2.1. Métodos e Técnicas

Este estágio seguiu uma linha de investigação orientada ou aplicada, que tem um forte caráter instrumental, visando uma tomada de decisões, uma melhoria da praxis, ou a avaliação dos efeitos de outras já existentes (Pérez Serrano, 2008).

Os métodos e técnicas a utilizar foram os seguintes:

A) Pesquisa bibliográfica e documental em que “as pesquisas de dados documentais têm de ser levadas a cabo exatamente da mesma forma que as pesquisas bibliográficas, para que se perceba se o projeto que o investigador se propõe é realizável e para este se informar acerca do contexto e da natureza do assunto”, “os documentos podem constituir fontes primárias ou secundárias. As fontes primárias são as que são produzidas durante o período a ser investigado (por exemplo, as atas das reuniões dos conselhos escolares). As fontes secundárias são interpretações de eventos desse período baseadas em fontes primárias (por exemplo, uma história de uma escola escrita a partir das atas das reuniões dos conselhos escolares) (Bell, 2010,p.102-104). Esta técnica consiste na recolha de informação a partir de fontes e autores diversificados (consulta de documentos institucionais e ementas, por exemplo). Esta técnica é determinante para o desenvolvimento de todo o trabalho, permitindo elaborar a problemática e reunir um conjunto de material útil para a abordagem da temática.

B) Observação não participante – o pesquisador toma contato com a comunidade, grupo ou realidade que estuda, mas sem integrá-la. Presencia os factos, mas não participa neles, não se deixa envolver pelas situações, faz um papel de espetador. No entanto, isso não faz com que a observação não seja rigorosa, bem pelo contrário, esta é dirigida, ordenada para um determinado fim. Esta observação é adequada, pois permite analisar a alimentação dos utentes da LATI.

C) Conversas Formais e Informais. Esta técnica foi útil para obter informações mais detalhadas sobre a temática em estudo. Foi utilizada com os utentes, com os Assistentes Sociais, com os funcionários da instituição.

D) O Diário de Campo está relacionado com o estágio, “tem por objetivo desenvolver capacidades, essencialmente através de uma escrita com base na reflexão por parte dos alunos acerca dos acontecimentos que vão sucedendo no estágio, permite a estimulação e respeito de casos mais complicados que ocorrem no dia-a-dia do local de estágio, tanto no diário de campo como no diário pessoal é utilizada uma linguagem na primeira pessoa” (Banks, 2008,p.61). É uma forma de anotação pessoal desenvolvida a partir do

contato com a realidade e das vivências percebidas nas atividades teórico-práticas. É essencial porque é nele que se regista tudo o que se vê e faz, em contexto institucional.

E) A Entrevista – É um procedimento de recolha de dados que utiliza a forma de comunicação verbal, centrando-se na pessoa do entrevistado (Almeida e Pinto, 1990,p.100). Como o estagiário estagiou numa instituição com idosos, pretendeu realizar algumas entrevistas exploratórias a Assistentes Sociais, Diretores Técnicos, Nutricionistas, entre outros.

F) Questionário – é um instrumento que permite a coleta de dados constituído por perguntas que seguem uma dada ordem e devem ser respondidas, por escrito e sem a presença do entrevistador. Não deve ser muito extenso. “O inquirido pode responder livremente embora no âmbito de perguntas previstas que podem ser abertas ou fechadas” (Almeida e Pinto, 1990,p.13).

G) Análise estatística – ao tratamento de dados recolhidos por questionário é aplicada a análise estatística, que apresenta as seguintes vantagens: “a precisão e o rigor do dispositivo metodológico, que permite satisfazer o critério de intersubjetividade, a capacidade dos meios informáticos que permitem manipular muito rapidamente um grande número de variáveis, a clareza dos resultados e dos relatórios de investigação nomeadamente quando o investigador aproveita os recursos de apresentação gráfica das informações” (Quivy, 1998,p.224). Os dados foram analisados em Excel ou SPSS.

2.2. Universo, amostra e estratégias de acesso á população

O universo é o número total de utentes que se encontram na LATI: oitenta utentes em Centro de Dia, quarenta e oito em Lar e oitenta em Apoio Domiciliário. A amostra centra-se em vinte e quatro utentes em Centro de Dia, quinze utentes em Lar e dezoito utentes em Apoio Domiciliário.

O critério de delimitação da amostra, no que diz respeito aos utentes de Apoio Domiciliário, baseou-se no critério do usufruto do serviço de alimentação, ou seja, alguns utentes que usufruem da alimentação. Inicialmente, tinha sido estabelecido, através da fórmula estatística, que o número de utentes a inquirir nesta resposta social seria de 24. No entanto, após falar com a Coordenadora de Apoio Domiciliário da LATI e com a orientadora, decidiu-se alterar o número de utentes a inquirir nessa valência. Os domicílios que o estagiário efetuou foram realizados juntamente com a Coordenadora do Apoio Domiciliário da LATI - Dr.^a Cristina Lima, e não foi possível realizar um maior número de domicílios tendo em conta o excesso de trabalho que a coordenadora

do apoio domiciliário tem. Os utentes entrevistados nesta resposta social foram selecionados e contactados pela Dr.^a Cristina.

Também se teve em linha de conta alguns critérios: o facto de os utentes terem ou não capacidades cognitivas para responderem aos inquéritos, bem como disponibilidade para responder aos mesmos.

No que concerne aos utentes das respostas sociais de Lar e de Centro de Dia, as Assistentes Sociais responsáveis por estas respostas sociais selecionaram os utentes que fizeram parte da amostra, tendo em conta o universo (número total de utentes da instituição) e alguns critérios, tais como as capacidades cognitivas e a disponibilidade dos utentes e, de seguida, elaboram uma lista com o nome dos utentes a inquirir de acordo com a amostra delimitada.

O tipo de amostragem utilizada é a amostragem não probabilística por seleção racional. Segundo Fortin (1999,p.209), a amostragem por seleção racional tem por base o julgamento do investigador no sentido de construir uma amostra de sujeitos. A seleção dos casos particulares permite estudar fenómenos raros ou inusitados, pode contribuir para uma melhor compreensão destes fenómenos.

A por seleção racional é uma amostra teórica, utilizada em certos estudos qualitativos, é um exemplo de amostra por seleção racional. A amostra teórica necessita da seleção de um certo número de participantes para representar os temas em estudo.

A amostra foi selecionada tendo por base os seguintes critérios: os utentes que manifestaram uma maior apetência para responder às questões colocadas, de acordo com as suas capacidades cognitivas e com a disponibilidade para responderem aos inquéritos.

3. A investigação

Para realizar a investigação e construção do questionário, foi definido um modelo de análise que teve em conta: o perfil dos idosos; os seus hábitos alimentares; a sua relação com a instituição; a satisfação com a alimentação e a satisfação com a vida e o bem-estar subjetivo – quadro 4.14.

A primeira dimensão integra o perfil dos idosos, o tipo de resposta que usufrui, sexo, estado civil, escolaridade e, por sua vez, tem como indicadores o Centro de Dia, Lar, Apoio Domiciliário, Masculino, Feminino, Solteiro, Casado, União de Fato, Viúvo, Divorciado/Separado, Sem grau escolar/sabe ler e escrever, não sabe ler nem escrever,

1º ciclo (4ª classe), 2º ciclo (5º e 6º ano), 3º ciclo (7º ao 9º ano), secundário (10º ao 12º ano), curso técnico-profissional e curso superior.

A segunda dimensão faz referência aos hábitos alimentares dos idosos, que tem as respetivas categorias: alimentação saudável; alimentação não saudável; refeições efetuadas e que tem como indicadores Hortícolas/Couves; Cereais/tubérculos; Fruta; Lactínicos; carne, peixe e ovos; leguminosas; fritos e guisados; Pequeno-Almoço; Almoço; Lanche e Jantar.

Quadro 4.14 – Operacionalização do Modelo de Análise			
Conceito	Dimensões	Categorias	Indicadores
Qualidade de vida, alimentação e nutrição dependente	I – Perfil dos Idosos	Tipo de resposta que usufruiu ; Sexo ; Estado Civil; Escolaridade	Centro de Dia; Lar; Apoio Domiciliário; Masculino, feminino; Solteiro; casado, união de fato; viúvo, divorciado, separado; Sem grau escolar/sabe ler e escrever; não sabe ler nem escrever; 1º ciclo (4ª classe); 2º ciclo (5º e 6º ano); 3º ciclo (7º ao 9º ano); secundário (10º ano ao 12º ano); curso técnico profissional; curso médio; curso superior; doenças; AVD e AIVD.
	II – Hábitos Alimentares dos Idosos	Alimentação saudável ; Alimentação não saudável; Refeições efetuadas	Hortícolas/couves; cereais/tubérculos (pão, batata); fruta (pera; maçã, laranja); laticínios (leite, iogurtes); carne, peixe e ovos; leguminosas (feijão, grão, cenoura; tomate); Excesso de Doces; fritos e guisados; Pequeno-almoço; almoço; lanche; jantar; ceia.
	III – Relação dos Idosos com a Instituição e os serviços que usufruem	Serviços que a instituição oferece em termos estruturais (ementas, planos da instituição); os serviços que estão planeados; os serviços oferecidos (formal).	Alimentação; Prato de Dieta; Higiene Pessoal; Enfermagem; Médicos; Atividades Ocupacionais; Atividades Desportivas; Tratamento de roupas; entre outras.
	IV – Satisfação com a qualidade da alimentação e outros serviços	Serviço de refeições; ementas; serviços; horário das visitas; funcionamento da instituição .	Muito satisfeito; Satisfeito; Insatisfeito; Muito insatisfeito
	V - Satisfação com a vida e o bem-estar subjetivo	Relações pessoais; Segurança física e proteção; ambiente na instituição; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em e oportunidades de recreação/lazer.	Nada; Pouco; Nem pouco nem muito; Muito; MUITÍSSIMO

Fonte: Elaborado pelo estagiário.

A terceira dimensão refere-se à relação dos idosos com a instituição e os serviços que usufruem, que tem as seguintes categorias: os serviços que a instituição oferece em termos estruturais (ementas, planos da instituição); os serviços que estão planeados; os serviços oferecidos (formal) e tem como indicadores: alimentação; prato de dieta; higiene pessoal; enfermagem; médicos; atividades ocupacionais; atividades desportivas; tratamento de roupas; entre outras.

A quarta dimensão salienta a satisfação com a qualidade da alimentação e outros serviços que tem como categorias: o serviço de refeições; as ementas; os serviços; o horário das visitas; o funcionamento da instituição.

A quinta dimensão destaca a satisfação com a vida e o bem-estar subjetivo que tem como categorias: as relações pessoais; a segurança física e proteção; o ambiente na instituição; os recursos financeiros; os cuidados de saúde e sociais; as oportunidades de adquirir novas informações e habilidades e oportunidades de recreação/lazer. No capítulo seguinte passamos então à apresentação dos resultados do questionário.

Capítulo 5 – Investigação Empírica

A construção do questionário está de acordo com o quadro teórico e com o modelo de análise apresentado no capítulo anterior. O mesmo inclua cinco dimensões: dimensão 1 – Perfil dos Idosos; dimensão 2 – Hábitos alimentares dos idosos; dimensão 3 – Relação dos idosos com a instituição e os serviços que usufruem; dimensão 4 – Satisfação com a qualidade da alimentação e outros serviços; dimensão 5 – Satisfação com a vida e o bem-estar subjetivo.

Como já referimos para a construção da amostra foram definidos alguns critérios. Como fator de inclusão, definiu-se o facto de ser utente das respostas sociais de Lar, Centro de Dia e Apoio Domiciliário da LATI. Por outro lado, também seria imprescindível os utentes terem capacidades cognitivas para responderem aos inquéritos bem como a disponibilidade para responder aos mesmos. Como critério de exclusão, ter incapacidade para comunicar verbalmente ou situações de demência impeditivas de compreensão.

Tendo em conta o universo de utentes da LATI (oitenta utentes em Centro de Dia, quarenta em Lar e oitenta em Apoio Domiciliário), a amostra centra-se em vinte e quatro utentes de Centro de Dia, quinze utentes de Lar e dezoito utentes de Apoio Domiciliário.

A aplicação dos questionários decorreu de dezembro de 2012 a maio de 2013, tendo cada questionário levado trinta minutos a ser preenchido. Tendo em conta que a aplicação dos questionários se centrou nas respostas sociais de Lar, Centro de Dia e Apoio Domiciliário, a aplicação do mesmo ocorreu em domicílios de utentes bem como nas instalações da LATI, nomeadamente nas salas de jogos e de estar da instituição.

O questionário foi aplicado de uma forma indireta, o que significa que foi o investigador que realizou as perguntas e fez os respetivos registos nas folhas, de acordo com as respostas dadas. São estes os resultados que a seguir se apresentam.

1 – Perfil dos Idosos na LATI

Para esta dimensão, foram consideradas doze variáveis: resposta social, género, idade, nacionalidade, naturalidade, estado civil, escolaridade, situação-profissional - profissão anterior, fonte de rendimento, situação de doença, grau de autonomia para as

atividades instrumentais da vida diária (AIVD) e atividades da vida diária (AVD) e com quem vive o idoso. Para a contagem da frequência percentual das variáveis, utilizou-se o critério de apenas se considerar as variáveis com resposta dada.

Quadro 5.1. - Frequência e valores percentuais da categoria resposta social

		Frequência	Percentagem	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lar	15	25,9	25,9	25,9
	SAD	19	32,8	32,8	58,6
	Centro de Dia	24	41,4	41,4	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

A amostra selecionada corresponde a quinze utentes (25,9%) da resposta social de lar, dezanove utentes (32,8%) da resposta social de apoio domiciliário e vinte e quatro utentes (41,4%) da resposta social de Centro de Dia. Salienta-se que o maior número de utentes inquiridos centrou-se na resposta social de Centro de Dia.

Quadro 5.2. Frequência e valores percentuais da categoria género em correlação com a resposta social

		Sexo				Total
		Masculino		Feminino		
		Count	Table N%	Count	Table N%	
Resposta Social	Lar	7	12,1%	8	13,8%	15
	SAD	5	8,6%	14	24,1%	19
	Centro de Dia	4	6,9%	20	34,5%	24
	Total	16	27,6%	42	72,4%	58

Salienta-se que existem vinte inquiridos a que corresponde uma percentagem de 34,5% do género feminino que se encontram inseridos na resposta social de Centro de Dia e quatorze na resposta social de lar (24,1%) que pertencem ao género feminino.

Esta variável foi classificada em duas dimensões: Masculino e Feminino. Nesta variável, conclui-se existir quarenta e dois indivíduos do género feminino, constituindo 72,4% da amostra. O género masculino, com dezasseis indivíduos, forma 27,6% da amostra. A partir destes resultados, pode concluir-se que existe um maior número de utentes do género feminino em detrimento do género masculino.

Quadro 5.3. Frequência e valores percentuais da categoria idade em correlação com as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Idade	58	56	93	79,78	8,615
Valid N (listwise)	58				

Resposta Social								
		Lar		SAD		Centro de Dia		Total
		Count	Table N%	Count	Table N%	Count	Table N%	
Grupo etário	50-60	1	1,7%	0	0,0%	1	1,7%	2
	61-70	1	1,7%	0	0,0%	6	10,3%	7
	71-80	3	5,2%	6	10,3%	9	15,5%	18
	81-90	8	13,8%	10	17,2%	8	13,8%	26
	91-100	2	3,4%	3	15,8%	0	0,0%	5
Total		15	25,8%	19	32,7%	24	41,3%	58

A variável idade foi definida em anos correspondendo à idade real do inquirido à data do inquérito e cuja amplitude é de cinquenta e seis a noventa e três anos, têm uma média de idades de 79,78 anos, com um desvio padrão de 8,615. Para a contagem da frequência percentual da categoria, procedeu-se ao seu reagrupamento: dos cinquenta a sessenta anos; dos sessenta e um a setenta anos; dos setenta e um anos aos oitenta anos; dos oitenta e um anos aos noventa anos e dos noventa e um anos aos cem anos.

No que diz respeito à resposta social de Lar, oito inquiridos (13,8%) encontram-se inseridos no grupo etário dos oitenta e um aos noventa anos. Em relação à resposta social de SAD, dez utentes (17,2%) inserem-se no grupo etário dos oitenta e um anos noventa anos. Na resposta social de Centro de Dia, nove utentes (15,5%) inserem-se no grupo etário dos setenta e um anos oitenta anos e oito utentes (13,8%) encontram-se no grupo etário dos oitenta e um aos noventa anos. A partir da análise dos dados, podemos salientar que a maioria dos inquiridos situa-se no grupo etário dos oitenta e um aos noventa anos, o que demonstra que os utentes da instituição já têm uma idade muito avançada.

Nacionalidade

Nesta variável, verificou-se que cinquenta e seis indivíduos (96,6%) responderam ter nascido em Portugal e dois (3,4%) responderam ter nascido em países dos PALOP (Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa) – apêndice X.

Naturalidade

A naturalidade dos utentes da LATI é diversa. Optou-se pelo seu reagrupamento tendo em conta as NUTS. Neste caso, optou-se pela NUTS II que engloba as regiões do Alentejo, Algarve, Lisboa, Norte e Centro. Para além disso, o estagiário inquiriu cinco utentes, que corresponde a uma percentagem de 8,6%, que são estrangeiros.

A partir deste reagrupamento, constatou que as regiões mais representativas são as regiões do Alentejo e da zona de Lisboa. Vinte e seis dos utentes inquiridos que corresponde a uma percentagem de 44,8% são naturais da região do Alentejo. Vinte e três dos utentes inquiridos que representam uma percentagem de 39,7% são naturais da região de Lisboa - apêndice XI.

Quadro 5.4. Frequência e valores percentuais da categoria estado civil em correlação com as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário

	Lar		SAD		Centro de Dia		Total
	Count	Table N%	Count	Table N%	Count	Table N%	
Casado	3	5,2%	9	15,5%	4	6,9%	16
União de Fato	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Solteiro	2	3,4%	2	3,4%	2	3,4%	6
Viúvo	9	15,5%	8	13,8%	16	27,6%	33
Divorciado/Separado	1	1,7%	0	0,0%	2	3,4%	3
Total	15	25,8%	19	32,7%	24	41,3%	58

Para esta variável, foram consideradas as seguintes categorias: Casado(a); Solteiro(a); Viúvo(a); Divorciado(a); Separado(a). Salienta-se que na resposta social de lar, nove utentes (15,5%) são viúvos; na resposta social de SAD, oito utentes (13,8%) são viúvos e dezasseis utentes da resposta social de Centro de Dia (27,6%) são viúvos. A partir dos dados recolhidos, conclui-se que a esmagadora maioria dos utentes que usufruem dos serviços da instituição são viúvos.

Quadro 5.5. Frequência e valores percentuais da categoria escolaridade em correlação com as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário

Escolaridade em correlação com a Resposta Social							
	Lar		SAD		Centro de Dia		Total
	Count	Table N%	Count	Table N%	Count	Table N%	
Sem grau escolar/Sabe ler e escrever	3	5,2%	4	6,9%	4	6,9%	11
Não sabe ler nem escrever	5	8,6%	6	10,3%	6	10,3%	17
Até 1ºCiclo (4ªclasse)	5	8,6%	9	15,5%	11	19,0%	25
Até 2ºCiclo (5ºe 6ºano)	1	1,7%	0	0,0%	2	3,4%	3
Até 3ºCiclo (7ºao 9ºano)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Ensino Secundário	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Curso Técnico- Profissional	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	1
Ensino Superior	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	1
Total	15	25,8%	19	32,7%	24	41,3%	58

Para a análise desta variável, optou-se por reagrupar da seguinte forma: Sem grau escolar/sabe ler e escrever; Não sabe ler nem escrever; Até 1.º Ciclo (4.ª classe); Até 2.º Ciclo (5.º e 6.º ano); Até 3.º Ciclo (7.º ao 9.º ano); Secundário (10.º ao 12.º ano); Curso Técnico-Profissional e Curso Superior.

A partir da análise dos dados recolhidos, salienta-se na resposta social de Lar que cinco utentes (8,6%) não sabem ler nem escrever e que cinco utentes (8,6%) têm habilitações Até 1.º Ciclo (4.ª classe). Nove dos inquiridos (15,5%) têm habilitações Até 1.º Ciclo (4.ª classe) e onze utentes (19%) têm habilitações Até 1.º Ciclo (4.ª classe). A maioria dos inquiridos tem habilitações Até 1.º Ciclo (4.ª classe), muitos também não sabem ler nem escrever e alguns também mencionaram que não têm nenhum grau escolar, no entanto sabem ler e escrever.

Quadro 5.6. Frequência e valores percentuais da categoria situação profissional – profissão anterior

Profissão					
		Frequência	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Agricultura	5	8,6	8,6	8,6
	Comércio	6	10,3	10,3	19
	Construção Civil	4	6,9	6,9	20,7
	Doméstica	14	24,1	24,1	50
	Indústria	12	20,7	20,7	70,7
	Outras	17	29,3	29,3	100
	Total	58	100	100	

Para a variável Situação Profissional na dimensão Profissão Anterior, procedeu-se ao seu reagrupamento em grandes grupos de profissões tais como: Agricultura; Indústria; Comércio; Doméstica; Construção Civil e outras. Cinco inquiridos (8,6%) pertenciam ao setor agrícola, seis inquiridos (10,3%) pertenciam ao setor do comércio, quatro inquiridos (6,9%) pertenciam ao setor da construção civil, catorze utentes (24,1%) eram domésticas, doze dos inquiridos (20,7%) faziam parte do setor industrial e dezasseis utentes (29,3%) tinham outras profissões.

Quadro 5.7. Frequência e valores percentuais da categoria fonte de rendimento em correlação com as respostas sociais de Lar, Centro de dia e Apoio domiciliário

Fonte de rendimento em correlação com a Resposta Social							
	Lar		SAD		Centro de Dia		Total
	Count	Table N%	Count	Table N%	Count	Table N%	
Trabalho	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Pensão/Reforma	15	25,9%	17	29,3%	22	37,9%	54
Apoio Social	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Ajuda de familiares	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	1
Ajuda de Amigos/Vizinhos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Trabalhos Ocasionais	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Outros rendimentos	0	0,0%	2	3,4%	1	1,7%	3
Total	15	25,9%	19	32,7%	24	41,3%	58

Verificamos que quinze utentes (25,9%) da resposta social de Lar usufruem da sua pensão/reforma, dezassete utentes (29,3%) da resposta social de SAD usufruem da sua pensão/reforma e vinte e dois utentes (37,9%) da resposta social de Centro de Dia usufruem da sua pensão/reforma. Da análise do quadro, salienta-se que a maioria dos inquiridos usufrui da sua pensão/reforma.

Quadro 5.8. Frequência e valores percentuais da categoria situação de doença em correlação com a resposta social de Lar, Centro de dia e Apoio domiciliário

		Resposta Social						Total
		Lar		SAD		Centro de Dia		
		Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %	
Cardíacas	Não tem	9	15,5%	11	19,0%	16	27,6%	36
	Tem	6	10,3%	8	13,8%	8	13,8%	22
Oncológicas	Não tem	15	25,9%	19	32,8%	24	41,4%	58
	Tem	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Diabetes	Não tem	12	20,7%	15	25,9%	17	29,3%	44
	Tem	3	5,2%	4	6,9%	7	12,1%	14
Artrites, Artroses e Osteoporose	Não tem	9	15,5%	9	15,5%	17	29,3%	35
	Tem	6	10,3%	10	17,2%	7	12,1%	23
AVC	Não tem	13	22,4%	18	31,0%	21	36,2%	52
	Tem	2	3,4%	1	1,7%	3	5,2%	6
Outras	Não tem	6	10,3%	8	13,8%	5	8,6%	19
	Tem	9	15,5%	11	19,0%	19	32,8%	39

Para esta variável, consideraram-se as seguintes categorias: cardíacas; oncológicas; diabetes; artrites e osteoporose, AVC e outras. Na contagem da frequência percentual, verificou-se que nenhum dos inquiridos tem doenças oncológicas. Trinta e nove utentes revelaram que têm outro tipo de doenças, para além das mencionadas no questionário. Vinte e três utentes disseram que têm artrites, artroses e osteoporose e vinte e dois utentes evidenciaram que têm doenças cardíacas.

Grau de autonomia – Nível de capacidade funcional para as AIVD e AVD em correlação com as respostas sociais de Lar, Centro de dia e Apoio domiciliário

Para esta categoria foram consideradas duas dimensões: Na primeira – Atividade Instrumental da Vida Diária - foram consideradas as seguintes categorias: Tomar a

medicação; Realizar Compras; Gerir o seu dinheiro; Realizar um telefonema; Realizar trabalhos domésticos; Preparar refeições; Ler livros ou revistas; Escrever Cartas; Deslocar-se em transportes públicos; Tratar da roupa; Tratar de assuntos administrativos; Deslocar-se fora de casa para passear; Subir e descer escadas; Usar o armário ou cómoda e mover-se dentro de casa.

Para ambas, os parâmetros avaliativos foram: Sem ajuda; Com ajuda de terceira pessoa e Não está em condições. No entanto, para a categoria mover-se dentro de casa foram utilizados os seguintes parâmetros avaliativos: encontra-se acamado e impossibilitado de andar; com uma cadeira de rodas; sem ajuda ou caminhando com ajuda técnica consistente; caminhando com alguma ajuda; usando auxílio assistencial e sem ajuda.

Para a categoria "o idoso não consegue controlar a necessidade de urinar", foram utilizados os seguintes parâmetros avaliativos: não controla; controla parcialmente e não se verifica. Para a categoria "o idoso tem problemas intestinais", foram utilizados os seguintes parâmetros: verifica-se ou necessita de clisteres; verifica-se ocasionalmente e não se verifica.

A partir do apêndice XII, salienta-se que na resposta social de lar onze utentes (19%) necessitam da ajuda de terceiros para tomar a sua medicação; no que concerne ao SAD, catorze utentes (24,1%) não necessitam de ajuda para tomar a sua medicação e dezasseis utentes (27,6%) da resposta social de Centro de Dia não necessitam de ajuda para tomar a sua medicação.

Na categoria "ler livros ou revistas", dez inquiridos (17,2%) que pertencem à resposta social de lar mencionaram que não estão em condições de ler livros ou revistas; onze inquiridos (19%) da resposta social de SAD responderam que não estão em condições de ler livros ou revistas; e nove inquiridos (37,5%) da resposta social de Centro de Dia disseram que não estão em condições de ler livros ou revistas. No entanto, quinze utentes (25,9%) da resposta social de Centro de Dia salientaram que não necessitam de ajuda para ler livros ou revistas.

Também é importante realçar a categoria "escrever cartas" em que doze utentes (20,7%) da resposta social de lar não estão em condições de escrever cartas; quatorze utentes (24,1%) da resposta social de SAD não estão em condições de escrever cartas e onze utentes (19%) da resposta social de Centro de Dia não se encontra em condições para escrever cartas. Em relação à categoria "deslocar-se em transportes públicos", salienta-se que onze inquiridos (19%) da resposta social de lar mencionaram que não

estão em condições para se deslocar em transportes públicos; dez utentes (17,2%) da resposta social de SAD disseram que não estão em condições para se deslocar em transportes públicos, assim como onze utentes (19%) da resposta social de Centro de Dia. No entanto, onze utentes (19%) da resposta social de Centro de Dia afirmaram que não necessitam de ajuda para se deslocarem nos transportes públicos.

No que diz respeito à categoria "deslocar-se fora de casa para passear", dez utentes (17,2%) da resposta social de Centro de Dia responderam que não estão em condições para se deslocarem fora de casa para passear e doze utentes (20,7%) da resposta social SAD salientaram que não estão em condições para se deslocarem fora de casa e passear.

Em relação à categoria "subir e descer escadas", a maioria dos utentes encontra-se em condições para subir e descer escadas. Treze utentes (22,4%) da resposta social de SAD mencionaram que estão em condições para subir e descer escadas e quinze utentes (25,9%) disseram que estão em condições para subir e descer escadas.

Na categoria "mover-se dentro de casa", salienta-se que dezasseis utentes (27,6%) da resposta social de SAD não necessitam de ajuda para se movimentarem dentro de casa, tal como vinte e três (39,7%) da resposta social de centro de dia.

Na segunda dimensão – Atividade da Vida Diária (AVD) – foram consideradas as seguintes categorias: Caminhar numa superfície nivelada; Conseguir manter uma conversa coerente; Tomar banho (de banheira ou duche); Ter cuidado com o seu aspeto (pentear-se, fazer a barba, pintar-se, lavar os dentes, entre outros); Vestir-se sozinho, Ir à casa de banho, Capaz de se levantar sozinho, Comer sozinho, O idoso não consegue controlar a necessidade de urinar, o idoso tem problemas intestinais.

Da contagem da frequência percentual, dezoito utentes (31%) da resposta social de SAD disseram que são capazes de se levantarem sozinhos e vinte e um utentes (36,2%) da resposta social de Centro de Dia mencionaram que são capazes de se levantarem sozinhos. É importante realçar que os cinquenta e oito utentes inquiridos (100%) responderam que se alimentam por eles próprios – Apêndice XIII.

No que concerne à categoria “o idoso não consegue controlar a necessidade de urinar”, vinte e três inquiridos (39,7%) da resposta social de Centro de Dia responderam que não têm qualquer problema e que conseguem controlar a necessidade de urinar, tal como dezoito inquiridos (31%) da resposta social de SAD e onze inquiridos (19%) da resposta social de Lar.

No que diz respeito à categoria “o idoso tem problemas intestinais”, vinte e três utentes (39,7%) da resposta social de Centro de Dia salientaram que não têm problemas intestinais, assim como dezoito utentes (31%) da resposta social de SAD e quatorze utentes (24,1%) da resposta social de Lar.

Quadro 5.9. Frequência e valores percentuais da categoria com quem vive o idoso em correlação com as respostas sociais de Lar, Centro de dia e Apoio domiciliário

Com quem vive o idoso em correlação com a Resposta Social							
	Lar		SAD		Centro de Dia		
	Count	Table N%	Count	Table N%	Count	Table N%	Total
Vive só	0	0,0%	9	15,5%	11	19,0%	20
Vive com filho (s)	0	0,0%	1	1,7%	5	8,6%	6
Vive com cônjuge ou companheiro(a)	0	0,0%	9	15,5%	5	8,6%	14
Vive com pessoa contratada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Reside no Lar	15	25,9%	0	0,0%	0	0,0%	15
Vive com familiares	0	0,0%	0	0,0%	3	12,5%	3
Total	0	25,9%	19	32,7%	24	41,7%	58

Para esta variável, temos em conta as seguintes características: Vive só; Vive com os filhos (s); Vive com o cônjuge ou companheiro(a); Reside na Instituição e Vive com Familiares. Constata-se que vinte dos utentes inquiridos nas respostas sociais de SAD e Centro de Dia mencionou que Vive Só.

2 – Hábitos Alimentares dos Idosos

Nesta segunda categoria foram consideradas três variáveis: roda dos alimentos; em caso dos idosos do centro de dia e do SAD como é que habitualmente têm acesso a esses alimentos e a alimentação. Para esta variável, temos em conta as seguintes categorias: Hortícolas e Couves; Cereais/Tubérculos (pão e batata); Fruta (maçã, pêra, laranja); Laticínios (leite, iogurtes); Carne, Peixe e Ovos; Óleos e gorduras e quantidade de água que bebe por dia.

Roda dos Alimentos em correlação com a resposta social de lar

Sete utentes (12,1%) afirmaram que consomem hortícolas/couves três vezes por semana e sete utentes (12,1%) disseram que consomem hortícolas/couves duas vezes por semana. Doze utentes (20,7%) disseram que consomem cereais/tubérculos todos

os dias da semana. Quinze utentes (25,9%) afirmaram que comem fruta todos os dias. Doze utentes (20,7%) mencionaram que consomem laticínios todos os dias da semana. Quatorze inquiridos (24,1%) disseram que consomem carne, peixe e ovos.

Também é muito importante salientar que os utentes não se alimentam ou alimentam-se muito raramente com alimentos à base de óleos e gorduras. Seis utentes (10,3%) afirmam que consomem alimentos à base de óleos e gorduras uma vez por semana ao passo que nove utentes (15,5%) salientaram que nunca consomem alimentos à base de óleos e gorduras – apêndice XIV.

Quantidade de água em correlação com a resposta social lar

Sete inquiridos (12,3%) afirmaram que bebem quatro copos de água por dia e seis utentes (10,5%) salientaram que bebem 1,5 litros de água por dia – apêndice XV.

Roda dos Alimentos em correlação com a resposta social de SAD

Nove utentes (15,5%) afirmaram que consomem hortícolas/couves três vezes por semana e oito utentes (13,8%) disseram que consomem hortícolas/couves duas vezes por semana. Dezanove utentes (32,8%) disseram que consomem cereais/tubérculos todos os dias da semana. Dezoito utentes (31%) afirmaram que comem fruta todos os dias. Dezoito utentes (31%) mencionaram que consomem laticínios todos os dias da semana. Dezassete utentes (29,3%) mencionaram que consomem carne, peixe e ovos todos os dias da semana. Também é muito importante salientar que os utentes não se alimentam ou alimentam-se muito raramente com alimentos à base de óleos e gorduras. Nove utentes (15,5%) afirmaram que consomem alimentos à base de óleos e gorduras uma vez por semana e nove utentes (15,5%) destacaram que nunca consomem alimentos à base de óleos e gorduras – apêndice XVI.

Quantidade de água em correlação com a resposta social SAD

Seis inquiridos (10,5%) afirmaram que bebem três copos de água por dia. Nove utentes (15,8%) salientaram que bebem o equivalente a quatro copos de água por dia – apêndice XVII.

Roda dos Alimentos em correlação com a resposta social de centro de dia

Onze utentes (19%) afirmaram que consomem hortícolas/couves três vezes por semana e oito utentes (13,8%) disseram que consomem hortícolas/couves duas vezes por semana. Vinte utentes (34,5%) disseram que consomem cereais/tubérculos todos os dias da semana.

Vinte e quatro utentes (41,4%) afirmaram que comem fruta todos os dias da semana. Dezanove utentes (32,8%) mencionaram que consomem laticínios todos os dias da semana. Vinte utentes (34,5%) salientaram que consomem carne, peixe e ovos todos os dias da semana. Também é muito importante destacar que os utentes não se alimentam ou alimentam-se muito raramente com alimentos à base de óleos e gorduras. Onze utentes (19%) afirmaram que consomem alimentos à base de óleos e gorduras uma vez por semana e onze utentes (19%) mencionaram que nunca consomem alimentos à base de óleos e gorduras – apêndice XVIII.

Quantidade de água em correlação com a resposta social Centro de Dia

Treze inquiridos (22,8%) afirmaram que bebem o equivalente a quatro copos de água por dia. Cinco utentes (8,8%) salientaram que bebem três copos de água por dia – apêndice XIX.

Quadro 5.10. Frequência e valores percentuais da categoria refeição/alimentação em correlação com as respostas sociais de centro de dia e apoio domiciliário

		Resposta Social				Total
		SAD		Centro de Dia		
		Count	Table N %	Count	Table N %	
Compras no mercado ou no supermercado	Não responde	0	0,0%	0	0,0%	0
	Nunca	13	30,2%	15	34,9%	28
	Às vezes	6	14,0%	7	16,3%	13
	Sempre	0	0,0%	2	4,7%	2
A instituição é que leva a refeição	Não responde	1	2,3%	0	0,0%	1
	Nunca	0	0,0%	21	48,8%	21
	Às vezes	0	0,0%	3	7,0%	3
	Sempre	18	41,9%	0	0,0%	18

Elemento da família efetua as compras	Não responde	0	0,0%	0	0,0%	0
	Nunca	8	18,6%	5	11,6%	13
	Às vezes	10	23,3%	9	20,9%	19
	Sempre	1	2,3%	10	23,3%	11
Amigos, vizinhos ou voluntários fazem as compras	Não responde	0	0,0%	0	0,0%	0
	Nunca	15	34,9%	21	48,8%	36
	Às vezes	4	9,3%	3	7,0%	7
	Sempre	0	0,0%	0	0,0%	0

Na categoria "a instituição é que leva a refeição", dezoito utentes da resposta social de SAD disseram que é a instituição que leva a refeição. Em relação à categoria "elemento da família que leva as compras", dez utentes da resposta social de SAD afirmaram que às vezes é um elemento da família que faz as compras e nove utentes da resposta social de Centro de Dia também o afirmaram.

Na categoria "amigos, vizinhos ou voluntários é que efetuam as compras", quinze utentes da resposta social de SAD responderam que nunca é nenhum amigo, familiar ou vizinho que lhe faz as compras e vinte e um utentes da resposta social de SAD responderam que nunca é nenhum amigo, familiar ou vizinho que lhe faz as compras.

Quadro 5.11. Frequência e valores percentuais da categoria roda dos alimentos em correlação com a resposta social lar

		Lar	
		Count	Table N %
Dá muita importancia à sua alimentação	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	1	1,7%
	Muitas vezes	0	0,0%
	Sempre	14	24,1%
Pensa que as refeições diárias se adequam as suas necessidades	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	2	3,4%
	Muitas vezes	4	6,9%
	Sempre	9	15,5%
Satisfação com qualidade das refeições/dia	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	4	6,9%
	Muitas vezes	1	1,7%
	Sempre	10	17,2%
Satisfação com a quantidade das refeições/dia	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	0	0,0%
	Muitas vezes	1	1,7%
	Sempre	14	24,1%
Satisfação com horário das refeições	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	3	5,2%
	Muitas vezes	4	6,9%
	Sempre	8	13,8%
Refeição servidas são sempre bem apresentadas	Não sabe / Não responde	0	0,0%

	responde		
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	1	1,7%
	Muitas vezes	4	6,9%
	Sempre	10	17,2%
Temperatura adequada	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	1	1,7%
	Muitas vezes	2	3,4%
	Sempre	12	20,7%
Participa na elaboração das ementas	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	15	25,9%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	0	0,0%
	Muitas vezes	0	0,0%
	Sempre	0	0,0%
Tem alergia a algum alimento	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	15	25,9%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	0	0,0%
	Muitas vezes	0	0,0%
	Sempre	0	0,0%
É-lhe prescrita dieta de acordo com as indicações médicas	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	8	13,8%
	Raramente	1	1,7%
	Algumas vezes	1	1,7%
	Muitas vezes	0	0,0%
	Sempre	5	8,6%

Tendo em conta a categoria “dá muita importância à sua alimentação”, constata-se que quatorze inquiridos (24,1%) da resposta social de lar responderam que dão sempre muita importância à sua alimentação. Em relação à categoria “pensa que as

refeições diárias se adequam às suas necessidades” nove utentes (15,5%) da resposta social lar disseram que as refeições se adequam às suas necessidades.

No que diz respeito à categoria “satisfação com a qualidade das refeições que faz por dia”, dez inquiridos (17,2%) da resposta social lar afirmaram que se encontram satisfeitos com a qualidade das refeições que fazem por dia. O mesmo se aplica para a categoria referente à satisfação com a quantidade de refeições que fazem por dia em que vinte inquiridos (34,5%) disseram que se encontram plenamente satisfeitos.

No que concerne ao “horário das refeições”, vinte utentes (34,5%) da resposta social Lar responderam que se encontram satisfeitos. Na categoria “as refeições servidas são sempre bem apresentadas”, dez inquiridos (17,2%) da resposta social Lar mencionaram que as refeições são sempre bem apresentadas.

Destaca-se também a categoria “temperatura adequada”, em que doze utentes (20,7%) da resposta social lar consideram que as refeições são servidas com a temperatura adequada. No que diz respeito à categoria “participa na elaboração das ementas”, os quinze utentes (25,9%) inquiridos na resposta social de lar afirmaram que nunca participam na elaboração das ementas.

Relativamente à categoria “tem alergia a algum alimento”, os quinze utentes (25,9%) afirmaram que nunca tiveram alergia a nenhum alimento. No que se refere à categoria “é-lhe prescrita dieta de acordo com as indicações médicas”, é importante salientar que oito utentes (13,8%) da resposta social de lar não têm qualquer tipo de dieta.

Quadro 5.12. Frequência e valores percentuais da categoria roda dos alimentos em correlação com a resposta social sad

		SAD	
		Count	Table N %
Dá muita importância à sua alimentação	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	0	0,0%
	Muitas vezes	3	5,2%
	Sempre	16	27,6%
Pensa que as refeições diárias se adequam as suas necessidades	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%

	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	4	6,9%
	Muitas vezes	3	5,2%
	Sempre	12	20,7%
Satisfação com qualidade das refeições/dia	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	1	1,7%
	Algumas vezes	5	8,6%
	Muitas vezes	1	1,7%
	Sempre	12	20,7%
Satisfação com a quantidade das refeições/dia	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	0	0,0%
	Muitas vezes	1	1,7%
	Sempre	18	31,0%
Satisfação com horário das refeições	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	0	0,0%
	Muitas vezes	6	10,3%
	Sempre	13	22,4%
Refeição servidas são sempre bem apresentadas	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	1	1,7%
	Muitas vezes	4	6,9%
	Sempre	14	24,1%
Temperatura adequada	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	2	3,4%
	Muitas vezes	5	8,6%
	Sempre	12	20,7%

Participa na elaboração das ementas	Não sabe / Não responde	1	1,7%
	Nunca	18	31,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	0	0,0%
	Muitas vezes	0	0,0%
	Sempre	0	0,0%
Tem alergia a algum alimento	Não sabe / Não responde	2	3,4%
	Nunca	16	27,6%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	0	0,0%
	Muitas vezes	0	0,0%
	Sempre	1	1,7%
É-lhe prescrita dieta de acordo com as indicações médicas	Não sabe / Não responde	4	6,9%
	Nunca	13	22,4%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	0	0,0%
	Muitas vezes	0	0,0%
	Sempre	2	3,4%

Tendo em conta a categoria “dá muita importância à sua alimentação”, constata-se que dezasseis inquiridos (27,6%) da resposta social sad dão sempre muita importância à sua alimentação. Em relação à categoria “pensa que as refeições diárias se adequam às suas necessidades”, doze utentes (20,7%) da resposta social sad disseram que as refeições se adequam às suas necessidades.

No que diz respeito à categoria “satisfação com a qualidade das refeições que faz por dia”, doze inquiridos (20,7%) da resposta social sad afirmaram que se encontram satisfeitos com a qualidade das refeições que fazem por dia. O mesmo se aplica para a categoria referente à satisfação com a quantidade de refeições que fazem por dia em que dezoito utentes (31%) disseram que se encontram plenamente satisfeitos.

No que concerne ao “horário das refeições”, quatorze inquiridos (24,1%) da resposta social de sad responderam que se encontram satisfeitos. Na categoria “as refeições servidas são sempre bem apresentadas”, quatorze inquiridos (24,1%) da resposta social sad mencionaram que as refeições são sempre bem apresentadas.

Destaca-se também a categoria “temperatura adequada” em que doze utentes (20,7%) da resposta social sad consideram que as refeições são servidas com a temperatura adequada.

No que diz respeito à categoria “participa na elaboração das ementas” dezoito utentes (31%) afirmaram que nunca participam na elaboração das ementas.

Relativamente à categoria “tem alergia a algum alimento” dezasseis inquiridos (27,6%) exprimiram que nunca tiveram alergia a nenhum alimento. No que se refere à categoria “é-lhe prescrita dieta de acordo com as indicações médicas”, é importante salutar que treze utentes (22,4%) não têm qualquer tipo de dieta.

Quadro 5.13. Frequência e valores percentuais da categoria roda dos alimentos em correlação com a resposta social centro de dia

		Centro de Dia	
		Count	Table N %
Dá muita importancia à sua alimentação	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	1	1,7%
	Muitas vezes	0	0,0%
	Sempre	23	39,7%
Pensa que as refeições diárias se adequam as suas necessidades	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	3	5,2%
	Muitas vezes	0	0,0%
	Sempre	21	36,2%
Satisfação com qualidade das refeições/dia	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	3	5,2%
	Muitas vezes	1	1,7%
	Sempre	20	34,5%
Satisfação com a quantidade das refeições/dia	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%

	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	0	0,0%
	Muitas vezes	0	0,0%
	Sempre	24	41,4%
Satisfação com horário das refeições	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	1	1,7%
	Algumas vezes	1	1,7%
	Muitas vezes	2	3,4%
	Sempre	20	34,5%
Refeição servidas são sempre bem apresentadas	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	3	5,2%
	Muitas vezes	1	1,7%
	Sempre	20	34,5%
Temperatura adequada	Não sabe / Não responde	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	1	1,7%
	Muitas vezes	1	1,7%
	Sempre	22	37,9%
Participa na elaboração das ementas	Não sabe / Não responde	1	1,7%
	Nunca	23	39,7%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	0	0,0%
	Muitas vezes	0	0,0%
	Sempre	0	0,0%
Tem alergia a algum alimento	Não sabe / Não responde	2	3,4%
	Nunca	19	32,8%
	Raramente	1	1,7%
	Algumas vezes	0	0,0%
	Muitas vezes	0	0,0%
	Sempre	2	3,4%
E-lhe prescrita dieta de acordo com as indicações médicas	Não sabe / Não responde	0	0,0%

	responde		
	Nunca	17	29,3%
	Raramente	0	0,0%
	Algumas vezes	0	0,0%
	Muitas vezes	0	0,0%
	Sempre	7	12,1%

Tendo em conta a categoria “dá muita importância à sua alimentação”, constata-se que vinte e três inquiridos (39,7%) da resposta social Centro de Dia dão sempre muita importância à sua alimentação.

Em relação à categoria “pensa que as refeições diárias se adequam às suas necessidades”, vinte e um utentes (36,2%) da resposta social Centro de Dia disseram que as refeições se adequam às suas necessidades.

No que diz respeito à categoria “satisfação com a qualidade das refeições que faz por dia”, vinte inquiridos (34,5%) da resposta social Centro de Dia afirmaram que se encontram satisfeitos com a qualidade das refeições que fazem por dia. O mesmo se aplica para a categoria referente à satisfação com a quantidade de refeições que fazem por dia em que vinte e quatro utentes (41,4%) disseram que se encontram plenamente satisfeitos.

No que concerne ao “horário das refeições”, vinte inquiridos (34,5%) da resposta social de Centro de Dia responderam que se encontram satisfeitos. Na categoria “as refeições servidas são sempre bem apresentadas”, vinte inquiridos (34,5%) da resposta social de Centro de Dia mencionaram que as refeições são sempre bem apresentadas.

Destaca-se também a categoria “temperatura adequada” em que vinte e dois utentes (37,9%) da resposta social Centro de Dia consideram que as refeições são sempre servidas com a temperatura adequada. No que diz respeito à categoria “participa na elaboração das ementas” vinte e três utentes (39,7%) afirmaram que nunca participam na elaboração das ementas.

Relativamente à categoria “tem alergia a algum alimento” dezanove inquiridos (32,8%) exprimiram que nunca tiveram alergia a nenhum alimento. No que se refere à categoria “é-lhe prescrita dieta de acordo com as indicações médicas”, é importante salientar que dezassete utentes (29,3%) não têm qualquer tipo de dieta.

3- Relação dos Idosos com a Instituição e os serviços que usufruem

Nesta terceira categoria foram consideradas as seguintes variáveis: serviços de que usufrui na LATI e refeições efetuadas na instituição.

Quadro 5.14. Frequência e valores percentuais da categoria serviços que usufrui na LATI em correlação com as respostas sociais de sad, centro de dia e lar

		Resposta Social						Total
		Lar		SAD		Centro de Dia		
		Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %	
Alimentação	Não necessita / não se verifica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
	Nunca	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	1
	Às vezes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
	Sempre	14	24,1%	19	32,8%	24	41,4%	57
Higiene Pessoal	Não necessita / não se verifica	0	0,0%	5	8,6%	2	3,4%	7
	Nunca	8	13,8%	7	12,1%	14	24,1%	29
	Às vezes	0	0,0%	1	1,7%	2	3,4%	3
	Sempre	7	12,1%	6	10,3%	6	10,3%	19
Enfermagem	Não necessita / não se verifica	0	0,0%	19	32,8%	11	19,0%	30
	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	2	3,4%	2
	Às vezes	15	25,9%	0	0,0%	11	19,0%	26
	Sempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Médicos	Não necessita / não se verifica	1	1,7%	19	32,8%	19	32,8%	39
	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	3	5,2%	3
	Às vezes	14	24,1%	0	0,0%	2	3,4%	16
	Sempre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0

Atividades Ocupacionais	Não necessita / não se verifica	0	0,0%	17	29,3%	1	1,7%	18
	Nunca	3	5,2%	2	3,4%	2	3,4%	7
	Às vezes	7	12,1%	0	0,0%	6	10,3%	13
	Sempre	5	8,6%	0	0,0%	15	25,9%	20
Atividades Desportivas	Não necessita / não se verifica	0	0,0%	17	29,3%	1	1,7%	18
	Nunca	5	8,6%	2	3,4%	7	12,1%	14
	Às vezes	6	10,3%	0	0,0%	11	19,0%	17
	Sempre	4	6,9%	0	0,0%	5	8,6%	9

Para esta variável, consideram-se as seguintes categorias: alimentação; higiene pessoal; enfermagem; médicos; atividades ocupacionais e atividades desportivas.

Constatou-se que todos os cinquenta e oito inquiridos (100%) usufruem do serviço de alimentação. Quatorze utentes (24,1%) que pertencem à resposta social de centro de dia afirmaram que não necessitam do serviço de higiene pessoal, no entanto na resposta social de lar sete utentes (12,1%) e na resposta social de sad seis utentes (10,3%) mencionaram que necessitam sempre desse serviço.

No que diz respeito ao serviço de enfermagem, dezanove inquiridos (32,8%) da resposta social de sad não necessitam deste serviço. Quinze inquiridos (25,9%) da resposta social de lar e onze inquiridos (19%) no centro de dia recorrem às vezes ao serviço de enfermagem.

Em relação aos serviços médicos, dezanove utentes (32,8%) da resposta social de SAD e dezanove utentes (32,8%) da resposta social de Centro de dia disseram que ainda não necessitaram dos mesmos. Quatorze utentes (24,1%) da resposta social de Lar e dois utentes (3,4%) mencionaram que recorrem às vezes aos serviços médicos da instituição.

Dezassete utentes (29,3%) que pertencem à resposta social de sad não usufruem do serviço de atividades ocupacionais. Estes utentes encontram-se a residir nos seus domicílios e as atividades ocupacionais ocorrem no interior das instalações da LATI,

por isso é que um elevado número de utentes salienta que não participa nestas atividades.

Também é necessário destacar que dezassete utentes (29,3%) que fazem parte da resposta social sad não necessitam/não se verifica que tirem partido do serviço de atividades desportivas. Seis utentes (10,3%) da resposta social lar e onze utentes (19%) da resposta social centro de dia mencionaram que às vezes praticam atividades desportivas.

Quadro 5.15. Frequência e valores percentuais da categoria refeições efetuadas na instituição em correlação com as respostas sociais de sad, centro de dia e lar

		Resposta Social						Total
		Lar		SAD		Centro de Dia		
		Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %	
Pequeno Almoço	Nunca	0	0,0%	14	24,1%	3	5,2%	17
	Às vezes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
	Sempre	15	25,9%	5	8,6%	21	36,2%	41
Almoço	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
	Às vezes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
	Sempre	15	25,9%	19	32,8%	24	41,4%	58
Lanche	Nunca	1	1,7%	18	31,0%	0	0,0%	19
	Às vezes	1	1,7%	0	0,0%	1	1,7%	2
	Sempre	13	22,4%	1	1,7%	23	39,7%	37
Jantar	Nunca	0	0,0%	8	13,8%	14	24,1%	22
	Às vezes	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	1
	Sempre	15	25,9%	11	19,0%	9	15,5%	35
Ceia	Nunca	3	5,2%	19	32,8%	23	39,7%	45
	Às vezes	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	1
	Sempre	12	20,7%	0	0,0%	0	0,0%	12

Para esta variável, foram consideradas as seguintes categorias: pequeno-almoço; almoço; lanche; jantar e ceia. Constatou-se que quinze inquiridos (25,9%) da resposta social de lar tomam sempre o pequeno-almoço na instituição e vinte e um inquiridos (36,2%) que pertencem à resposta social de centro de dia também mencionaram que tomam sempre o pequeno-almoço na LATI.

No que concerne ao almoço, todos os cinquenta e oito inquiridos (100%) almoçam na instituição. Em relação ao lanche, dezoito utentes (31%) da resposta social de sad nunca lancham na instituição. Treze utentes (22,4%) da resposta social de lar e vinte e três (39,7%) da resposta social centro de dia responderam que lancham sempre na instituição.

Quatorze utentes (24,1%) da resposta social de centro de dia afirmaram que nunca jantam na instituição e oito utentes (13,8%) da resposta social sad também afirmaram essa situação. No entanto, quinze utentes (25,9%) da resposta social lar, onze utentes (19%) da resposta social sad e nove utentes (15,5%) jantam sempre na instituição. No que diz respeito à ceia, dezanove utentes (32,8%) da resposta social sad e vinte e três utentes (39,7%) da resposta social centro de dia nunca tomam a ceia. Doze utentes (20,7%) tomam sempre a ceia.

4- Satisfação com a qualidade da alimentação e outros serviços

Nesta quarta categoria, foi considerada uma variável referente à satisfação dos utentes com os serviços que usufruem.

Quadro 5.16. Frequência e valores percentuais da categoria alimentação em correlação com as respostas sociais de sad, centro de dia e lar

		Resposta Social					
		Lar		SAD		Centro de Dia	
		Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %
Satisfação com as ementas	Não necessitou / Não se verifica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algumas vezes	2	3,4%	7	12,1%	3	5,2%
	Muitas vezes	2	3,4%	1	1,7%	1	1,7%

	Sempre	11	19,0%	11	19,0%	20	34,5%
Satisfação com serviço das refeições	Não necessitou / Não se verifica	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algumas vezes	1	1,7%	3	5,2%	2	3,4%
	Muitas vezes	2	3,4%	5	8,6%	0	0,0%
	Sempre	12	20,7%	10	17,2%	22	37,9%
Satisfação com os horários de funcionamento	Não necessitou / Não se verifica	0	0,0%	8	13,8%	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algumas vezes	2	3,4%	0	0,0%	0	0,0%
	Muitas vezes	1	1,7%	2	3,4%	1	1,7%
	Sempre	12	20,7%	9	15,5%	23	39,7%
Satisfação com os horários das atividades	Não necessitou / Não se verifica	1	1,7%	17	29,3%	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algumas vezes	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%
	Muitas vezes	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%
	Sempre	13	22,4%	1	1,7%	24	41,4%
Plano de cuidados de saúde corresponde a necessidades	Não necessitou / Não se verifica	2	3,4%	19	32,8%	20	34,5%
	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Algumas vezes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Muitas vezes	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%
	Sempre	12	20,7%	0	0,0%	4	6,9%
Concorda com o horário das visitas	Não necessitou / Não se verifica	0	0,0%	18	31,0%	1	1,7%
	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%
	Algumas vezes	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%
	Muitas vezes	0	0,0%	1	1,7%	1	1,7%
	Sempre	14	24,1%	0	0,0%	21	36,2%
Está satisfeito com os colaboradores	Não necessitou / Não se verifica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%
	Algumas vezes	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%
	Muitas vezes	1	1,7%	1	1,7%	1	1,7%
	Sempre	14	24,1%	17	29,3%	22	37,9%
Assistência medicamentosa é assegurada	Não necessitou / Não se verifica	0	0,0%	3	5,2%	1	1,7%
	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%
	Algumas vezes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Muitas vezes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Sempre	15	25,9%	16	27,6%	22	37,9%
Sabe a quem pedir informações	Não necessitou / Não se verifica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%
	Algumas vezes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Muitas vezes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Sempre	15	25,9%	19	32,8%	23	39,7%
Na sua opinião de que forma é que a instituição contribui para o seu bem-estar	Não necessitou / Não se verifica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%
	Algumas vezes	1	1,7%	2	3,4%	1	1,7%
	Muitas vezes	0	0,0%	2	3,4%	0	0,0%
	Sempre	14	24,1%	15	25,9%	22	37,9%
Em termos globais qual é o nível de satisfação relativamente à instituição	Não necessitou / Não se verifica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Nunca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%
	Algumas vezes	1	1,7%	1	1,7%	0	0,0%
	Muitas vezes	0	0,0%	3	5,2%	1	1,7%
	Sempre	14	24,1%	15	25,9%	22	37,9%

Para esta variável, consideram-se as seguintes categorias: está satisfeito com as refeições da instituição; está satisfeito com o serviço de refeições da instituição; está satisfeito com o horário de funcionamento da instituição; está satisfeito com o horário das atividades programadas; o plano de cuidados de saúde corresponde às suas necessidades; concorda com o horário das visitas (amigos, familiares); está satisfeito com os funcionários/colaboradores da instituição; a assistência medicamentosa é

assegurada de acordo com a prescrição médica; quando quer pedir alguma informação sabe a quem se há-de dirigir; na sua opinião, de que forma é que a instituição contribui para o seu bem-estar; em termos globais, qual é o seu nível de satisfação relativamente à instituição.

No que diz respeito à categoria "está satisfeito com as ementas da instituição", onze utentes (19%) da resposta social de lar responderam que se encontram sempre satisfeitos com as ementas da instituição, assim como onze utentes (19%) que pertencem à resposta social de sad e vinte utentes (34,5%) da resposta social de centro de dia.

Em relação ao serviço de refeições da instituição, doze utentes (20,7%) da resposta social de lar encontram-se sempre satisfeitos com o serviço de refeições, tal como dez utentes (17,2%) que pertencem à resposta social de sad. Vinte e três utentes (39,7%) da resposta social de centro de dia mencionaram que estão sempre satisfeitos com o horário de funcionamento da instituição.

Quatorze utentes (24,1%) da resposta social de lar, dezassete utentes (29,3%) da resposta social de SAD e vinte e dois (37,9%) da resposta social de centro de dia encontraam-se plenamente satisfeitos com os colaboradores/funcionários da instituição. Vinte e três utentes (39,7%) da resposta social de centro de dia e dezanove utentes (32,8%) da resposta social de sad demonstraram que sabem a quem se hão de dirigir quando querem pedir alguma informação. De uma forma geral, vinte e dois utentes (37,9%) que pertencem à resposta social de centro de dia evidenciaram que a instituição contribui sempre para o seu bem- estar.

5- Satisfação com a vida e o bem-estar subjetivo

Nesta quinta categoria, foram consideradas duas variáveis: Em geral, até que ponto está satisfeito com a sua vida e Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe da sua família.

Quadro 5.17. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com as respostas sociais de centro de dia, lar e sad

		Resposta Social						Total
		Lar		SAD		Centro de Dia		
		Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %	
Satisfação com a vida	Muito insatisfeito	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
	Insatisfeito	3	5,2%	5	8,6%	1	1,7%	9
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	3	5,2%	5	8,6%	8	13,8%	16
	Satisfeito	7	12,1%	8	13,8%	15	25,9%	30
	Muito satisfeito	2	3,4%	1	1,7%	0	0,0%	3
Satisfação com apoio familiar	Muito insatisfeito	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
	Insatisfeito	0	0,0%	5	8,6%	2	3,4%	7
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	2	3,4%	4	6,9%	0	0,0%	6
	Satisfeito	9	15,5%	6	10,3%	19	32,8%	34
	Muito satisfeito	4	6,9%	4	6,9%	3	5,2%	11

Quadro 5.18. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com o sexo

		Sexo				Total
		Masculino		Feminino		
		Count	Table N %	Count	Table N %	
Satisfação com a vida	Muito insatisfeito	0	0,0%	0	0,0%	0
	Insatisfeito	2	3,4%	7	12,1%	9
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	3	5,2%	13	22,4%	16
	Satisfeito	10	17,2%	20	34,5%	30
	Muito satisfeito	1	1,7%	2	3,4%	3
Satisfação com apoio familiar	Muito insatisfeito	0	0,0%	0	0,0%	0
	Insatisfeito	3	5,2%	4	6,9%	7
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	0	0,0%	6	10,3%	6
	Satisfeito	12	20,7%	22	37,9%	34
	Muito satisfeito	1	1,7%	10	17,2%	11

Quadro 5.19. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a fonte de rendimento (pensão/reforma)

		Fonte de Rendimento	
		Pensão / Reforma	
		Count	Table N %
Satisfação com a vida	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	7	12,1%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	16	27,6%
	Satisfeito	28	48,3%
	Muito satisfeito	3	5,2%
Satisfação com apoio familiar	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	7	12,1%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	5	8,6%
	Satisfeito	32	55,2%
	Muito satisfeito	10	17,2%

Quadro 5.20. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a fonte de rendimento (ajuda de familiares)

		Fonte de Rendimento	
		Ajuda de Familiares	
		Count	Table N %
Satisfação com a vida	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	0	0,0%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	0	0,0%
	Satisfeito	1	1,7%
	Muito satisfeito	0	0,0%
Satisfação com apoio familiar	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	0	0,0%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	0	0,0%
	Satisfeito	1	1,7%
	Muito satisfeito	0	0,0%

Quadro 5.21. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a fonte de rendimento (outros rendimentos)

		Fonte de Rendimento	
		Outros Rendimentos	
		Count	Table N %
Satisfação com a vida	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	2	3,4%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	0	0,0%
	Satisfeito	1	1,7%
	Muito satisfeito	0	0,0%
Satisfação com apoio familiar	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	0	0,0%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	1	1,7%
	Satisfeito	1	1,7%
	Muito satisfeito	1	1,7%

Quadro 5.22. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a escolaridade (sem grau escolar/sabe ler e escrever)

		Escolaridade	
		Sem grau escolar/Sabe ler e escrever	
		Count	Table N %
Satisfação com a vida	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	0	0,0%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	4	6,9%
	Satisfeito	6	10,3%
	Muito satisfeito	1	1,7%
Satisfação com apoio familiar	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	1	1,7%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	1	1,7%
	Satisfeito	6	10,3%
	Muito satisfeito	3	5,2%

Quadro 5.23. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a escolaridade (não sabe ler nem escrever)

		Escolaridade	
		Não sabe ler nem escrever	
		Count	Table N %
Satisfação com a vida	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	4	6,9%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	6	10,3%
	Satisfeito	7	12,1%
	Muito satisfeito	0	0,0%
Satisfação com apoio familiar	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	4	6,9%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	2	3,4%
	Satisfeito	8	13,8%
	Muito satisfeito	3	5,2%

Quadro 5.24. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a escolaridade (até 1ºCiclo – 4ªclasse)

		Escolaridade	
		Até 1ºCiclo (4ªclasse)	
		Count	Table N %
Satisfação com a vida	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	4	6,9%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	5	8,6%
	Satisfeito	14	24,1%
	Muito satisfeito	2	3,4%
Satisfação com apoio familiar	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	2	3,4%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	3	5,2%
	Satisfeito	17	29,3%
	Muito satisfeito	3	5,2%

Quadro 5.25 Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a escolaridade (até 2ºciclo – 5º e 6ºano)

		Escolaridade	
		Até 2.º Ciclo (5.º e 6.º ano)	
		Count	Table N %
Satisfação com a vida	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	0	0,0%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	1	1,7%
	Satisfeito	2	3,4%
	Muito satisfeito	0	0,0%
Satisfação com apoio familiar	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	0	0,0%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	0	0,0%
	Satisfeito	3	5,2%
	Muito satisfeito	0	0,0%

Quadro 5.26. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a escolaridade (curso técnico-profissional)

		Escolaridade	
		Curso Técnico-Profissional	
		Count	Table N %
Satisfação com a vida	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	0	0,0%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	0	0,0%
	Satisfeito	1	1,7%
	Muito satisfeito	0	0,0%
Satisfação com apoio familiar	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	0	0,0%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	0	0,0%
	Satisfeito	0	0,0%
	Muito satisfeito	1	1,7%

Quadro 5.27. Frequência e valores percentuais da categoria satisfação com a vida em correlação com a escolaridade (ensino superior)

		Escolaridade	
		Ensino Superior	
		Count	Table N %
Satisfação com a vida	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	1	1,7%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	0	0,0%
	Satisfeito	1	1,7%
	Muito satisfeito	0	0,0%
Satisfação com apoio familiar	Muito insatisfeito	0	0,0%
	Insatisfeito	0	0,0%
	Nem satisfeito, nem insatisfeito	0	0,0%
	Satisfeito	0	0,0%
	Muito satisfeito	1	1,7%

Na contagem da frequência desta categoria, constatou-se que quinze utentes (25,9%) da resposta social de centro de dia responderam que se encontram satisfeitos com a sua vida, tal como sete utentes (12,1%) que pertencem à resposta social de lar (12,1%) e oito utentes (13,8%) e oito utentes (13,8%) da resposta social de SAD. Oito

utentes (13,8%) da resposta social de centro de dia afirmaram que nem estão satisfeitos nem insatisfeitos com a sua vida.

Dezanove inquiridos (32,8%) que se enquadram na resposta social de centro de dia mencionaram que se encontram satisfeitos com o apoio que recebem por parte das suas famílias, nove inquiridos (15,5%) da resposta social lar disseram o mesmo, assim como seis inquiridos (10,3%) da resposta social sad. Vinte utentes (34,5%) do género feminino salientaram que se encontram satisfeitos com a sua vida e dez utentes (17,2%) que pertencem ao género masculino disseram que se encontram satisfeitos com a sua vida.

No que concerne ao apoio familiar, destaca-se que vinte e dois inquiridos (37,9%) do género feminino se encontram satisfeitos com o apoio que recebem por parte da sua família e doze inquiridos (20,7%) do género masculino encontram-se satisfeitos com o apoio que recebem por parte da sua família.

O trabalho, o apoio social, os trabalhos ocasionais e a ajuda de vizinhos e amigos apresentam valores nulos, logo não têm influência para a satisfação com a vida e para a satisfação com os familiares. No entanto, a pensão/reforma, a ajuda de familiares e outros rendimentos contribuem de uma forma decisiva para a satisfação com a vida e para a satisfação com os familiares.

A maioria dos utentes tem habilitações até o 1.º ciclo (4.ª classe), quatorze dos inquiridos (24,1%) encontram-se satisfeitos com a sua vida e dezassete utentes (29,3%) encontram-se satisfeitos com o apoio que recebem por parte dos seus familiares, logo pode concluir-se que a escolaridade é um fator que contribui para a satisfação dos utentes, para com a sua vida bem como para com os seus familiares.

Discussão dos Resultados

Os dados recolhidos através dos inquéritos aplicados a utentes das respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário, bem como as entrevistas aplicadas à Dr.^a Diana Colaço, nutricionista da empresa de catering – ITAU, à Dona Elvira, responsável pela cozinha, e à Doutora Fátima Rodrigues, Diretora Técnica da Instituição foram fulcrais para a concretização deste relatório de estágio.

No que concerne aos inquéritos aplicados, tinham como objetivo: aferir o perfil dos idosos, os seus hábitos alimentares, a relação dos idosos com a instituição e os serviços que usufruem, a satisfação com a qualidade da alimentação e outros serviços e a satisfação com a vida e o bem-estar subjetivo.

A) Perfil dos idosos

Os utentes apresentam uma amplitude de idades que varia entre os cinquenta e seis e os noventa e três anos e têm uma média de idades de 79,78 anos (com um desvio padrão de 8,615), incidindo mais no grupo etário entre os oitenta e um e noventa anos, o que significa que os inquiridos têm idades muito elevadas. A maioria dos inquiridos pertence ao género feminino, tal situação pode explicar-se pelo fato de as mulheres terem uma maior esperança média de vida em relação aos homens. “Desde 1920, e nos 90 anos que passaram desde então, o número médio de anos com vida aumentou 40 anos para os homens, isto é, quase um ano de «bónus» em cada dois anos que passaram. Idêntica evolução se passou com as mulheres, as quais têm beneficiado sempre de uma esperança de vida superior à dos homens. Em 1920, a esperança de vida à nascença das mulheres era de 40 anos e, atualmente, é de 82 anos” (Rosa, 2012,p.29-30).

No que concerne á naturalidade o estagiário chegou à conclusão que os utentes da LATI provêm de várias regiões do país, daí decidiu recorrer ao agrupamento das NUTS II, que engloba as regiões do Alentejo, Centro, Algarve, Norte, Lisboa e Vale do Tejo. No entanto, cinco utentes são naturais de países que pertencem aos PALOP, nomeadamente de Angola e de Moçambique.

Em relação ao estado civil, a maioria dos inquiridos são viúvos, aparentando ser um fator que influencia a procura dos serviços da LATI. “Uma importante parcela dos agregados familiares, em Portugal, é constituída por uma pessoa com 65 ou mais anos.

Á morte do cônjuge, ou de familiares e amigos, juntam-se, por vezes, as distâncias físicas entre membros de uma mesma família, fruto, por exemplo, da emigração dos mais jovens para as cidades, ou mesmo para outros países” (Rosa, 2012,p.34-35).

No entanto, em relação aos inquiridos, o estagiário constatou que existe um número significativo de pessoas que são casadas. Verificou que esta situação evidenciase sobretudo nos utentes que se encontram nos seus domicílios. Segundo Carvalho (p.221-222), “no que respeita ao estado civil, constata-se que a maioria dos sujeitos são casados em 52,6%,viúvos em 31,3%,solteiros em 10,9%, e divorciados/separados em 5,2%”.

Entre os inquiridos, existe um grau de escolaridade baixo. A maioria dos inquiridos completou o 1ºciclo de estudos e muitos utentes, apesar de não terem qualquer grau escolar, sabem ler e escrever. No entanto, verificou-se que existe um número bastante significativo de utentes que não o sabem fazer.

Também é importante salientar que a maioria dos utentes que vivem sós, no entanto, um número significativo vive com o cônjuge ou companheiro(a) ou residem na instituição.

Constatou-se que a maior parte dos utentes exerceu outras profissões para além das mencionadas, nomeadamente modista.

Na saúde, salientam-se outro tipo de doenças para além das que estão mencionadas no inquérito, como o colesterol e a hipertensão arterial. Existe uma grande incidência em relação às doenças cardíacas e artrites, artroses e osteoporose.

Nas capacidades funcionais, no que diz respeito às AVD, a avaliação é positiva, pois todos os utentes inquiridos são capazes de manter uma conversa coerente, são capazes de se alimentares sozinhos, têm cuidado com o seu aspeto.

Quanto às capacidades vestir-se sozinho(a), capazes de se levantarem sozinhos, tomar banho de duche ou banheira, mover-se dentro de casa, é significativo o número de utentes que ainda detêm estas capacidades.

Em relação às AIVD, a avaliação também é positiva. A maioria dos utentes revelou ter capacidades para tomar a medicação, realizar um telefonema, subir e descer escadas e usar o armário ou cómoda.

Nas tarefas de ler livros ou revistas, escrever cartas e deslocar-se nos transportes públicos é significativo o número de utentes que não está em condições de as realizar.

Também é importante salientar que em relação ao tratamento de assuntos administrativos, a maioria dos inquiridos demonstrou que precisa de ajuda de uma terceira pessoa.

B) Hábitos alimentares dos idosos

Relativamente à alimentação, constatou-se que os utentes têm hábitos de alimentação saudável e privilegiam os hortícolas/couves e a fruta em detrimento dos alimentos à base de óleos e gorduras. A maior parte dos utentes respondeu que bebem quatro copos de água por dia, o que equivale a aproximadamente um litro de água.

Os utentes revelaram que dão muita importância à sua alimentação, estão satisfeitos com a qualidade das refeições, é-lhes dada dieta de acordo com a prescrição médica, estão satisfeitos com a quantidade de refeições que fazem por dia, consideram que as refeições são bem apresentadas e têm a temperatura adequada. No entanto, todos os inquiridos disseram que não participam na elaboração das ementas.

C) Relação dos idosos com a instituição e os serviços que usufruem

Em relação aos serviços que usufruem por parte da LATI, todos os inquiridos usufruem do serviço de alimentação. Também é importante referir que após a análise dos dados dos inquiridos, chegou-se à conclusão que alguns utentes não usufruem das atividades ocupacionais, o que se deve ao fato de estas atividades decorrerem na instituição e não se aplicarem aos utentes de apoio domiciliário.

D) Satisfação com a qualidade dos serviços

Em relação às refeições efetuadas na instituição, constatou-se que todos os inquiridos almoçam na instituição. Os utentes encontram-se plenamente satisfeitos com os colaboradores/funcionários da mesma, com o horário das atividades programadas, quando querem pedir alguma informação sabem a quem se têm de dirigir e, de uma forma geral, estão satisfeitos com a instituição.

E) Satisfação com a vida e o bem estar-subjetivo

No que diz respeito ao parâmetro “encontra-se satisfeito com a sua vida”, de uma forma geral, os utentes encontram-se satisfeitos com a sua vida e com o apoio que recebem por parte da sua família.

Estes dados estão de acordo com a realidade portuguesa. O estudo de Cabral (coord, 2013) identifica o sentimento de felicidade dos portugueses. Cabral (2013,p.257) identificou que os portugueses com idade igual ou superior a 50 sentem-se felizes com a sua vida em geral e que “percentualmente dois terços dos inquiridos consideram-se felizes ou muito felizes (68,1%), enquanto cerca de um quarto não se sente feliz nem infeliz (24,6%). Muito poucos revelam sentirem-se infelizes ou muito infelizes (6,9%)”.

Salienta também a importância das relações interpessoais que se devem estabelecer, nomeadamente com familiares, amigos, vizinhos ou colegas. Segundo Cabral (2013,p.258-259), “a esmagadora maioria dos inquiridos afirma que pode contar com alguém quando sente necessidade de ser apoiado emocionalmente (88%), enquanto 12% não tem a quem recorrer quando se sente triste ou só”. A manifestação de afetos é outro importante indicador do bem-estar, seja no seio da família, seja na esfera das relações de amizade. “Cerca de um quarto dos inquiridos (25,4%) não tem companheiro ou marido/esposa, mas a maioria refere que, nas últimas quatro semanas abraçou, beijou ou acariciou o seu cônjuge (54,3%), enquanto 19,2% o fez duas a cinco vezes e 7,7% uma vez por semana. Em média, os idosos com mais de 75 anos, as mulheres e os inquiridos com menor escolaridade (instrução primária ou menos) e de baixo estatuto socioeconómico (trabalhadores manuais não especializados) são quem menos oportunidade tem de se exprimir através de gestos afetuosos com o seu cônjuge”.

Avaliação do estágio

A) Ao nível da pesquisa

O estágio de mestrado assume-se como um processo muito importante para o aperfeiçoamento profissional.

O estágio não diz respeito à aplicação do questionário de satisfação com a alimentação, contudo esta atividade foi a que teve mais impacto. Para aceder aos idosos, foi construída uma amostra baseada numa fórmula estatística que delimita o número de utentes a inquirir nesta resposta social – o número de pessoas a inquirir seria de vinte e quatro utentes. No entanto, após falar com a Coordenadora do Apoio Domiciliário da LATI e com a professora, entendeu-se alterar o número de utentes a inquirir nessa resposta social.

Os domicílios que o estagiário efetuou foram realizados juntamente com a Coordenadora do Apoio Domiciliário – Dr.^a Cristina Lima, e não foi possível realizar um maior número de domicílios tendo em conta o seu excesso de trabalho e falta de tempo.

Os utentes que o estagiário inquiriu nesta resposta social foram selecionados pela Dr.^a Cristina. Grosso modo conseguiu-se aplicar os inquéritos em todas as respostas sociais da LATI.

Assim o estagiário, conseguiu aplicar inquéritos a quinze utentes da resposta social de lar, a vinte e quatro da resposta social de Centro de Dia e a dezoito utentes da resposta social de apoio domiciliário. Pensa que conseguiu aferir aspetos relevantes, nomeadamente no que diz respeito aos hábitos alimentares dos utentes, aos serviços que usufruem, a relação com a instituição e a satisfação com a qualidade dos serviços.

Inicialmente, foram criadas enormes expectativas em relação ao estágio, pois o objetivo era estar num local onde tivesse a possibilidade de compreender a alimentação nas respostas sociais de Centro de Dia, Lar e Apoio Domiciliário. Para além disso, a instituição teria de ter uma nutricionista, no sentido de auxiliar o estagiário no decurso do seu trabalho.

Acontece que a nutricionista que a instituição tem pertence à empresa de catering que colabora com a mesma – a ITAU – e não se encontra regularmente na instituição. O estagiário efetuou uma entrevista com a nutricionista, que o esclareceu

sobre alguns aspetos pertinentes no que concerne à elaboração das ementas, ao tipo de dietas dos utentes e à composição das refeições. No entanto, não foi fácil efetuar essa mesma entrevista pois a nutricionista trabalha em várias instituições e não vai com regularidade ao local de estágio.

Foi também efetuada uma entrevista à responsável pela cozinha que também pertence à ITAU, mas que se encontra permanentemente na instituição.

Os dados recolhidos foram apresentados no capítulo para esse efeito.

B) Ao nível da intervenção

O estagiário considera que a relação que estabeleceu com os profissionais da LATI é uma boa relação e que na generalidade das situações foram atenciosos, no sentido de o encaminharem da melhor forma.

O estagiário efetuou conversas formais e informais. Esta técnica foi muito útil para obter informações mais detalhadas na vertente da investigação e da intervenção. Esta técnica foi utilizada com os utentes, com os funcionários, com as Assistentes Sociais, entre outros. Utilizou também a observação participante que «consiste em estudar uma comunidade durante um longo período, participando na vida coletiva» (Quivy e Campenhoudt, 1992,p.197). Na realidade não faria qualquer sentido que o estagiário não se servisse desta técnica no seu relatório final. Por outro lado, a observação não participante adequa-se ao estágio, pois permitiu analisar os comportamentos dos utentes da LATI.

Elaborou um diário de campo que consiste numa forma de anotação pessoal desenvolvida a partir do contacto com a realidade e das vivências percebidas nas atividades teórico-práticas. É essencial porque é nele que se regista tudo o que se vê, em contexto institucional.

Da observação efetuada quanto à alimentação dos idosos, chegou-se a várias conclusões, nomeadamente no que concerne às ementas da LATI: em primeiro lugar, no cabeçalho das ementas aparece a referência "ementas dos funcionários", ora quem não faz parte da instituição pensa que as ementas se destinam somente aos funcionários. No entanto, o estagiário conseguiu aferir que as ementas se referem aos funcionários e aos utentes da LATI.

Considera que estas deveriam ser mais explícitas, pois não consegue distinguir qual é a refeição referente ao almoço e qual é a refeição referente ao jantar; tem um prato de dieta, o que é de salutar. No entanto, quando se faz referência nas ementas e se coloca a palavra “sandés”, não se sabe se a mesma informação se refere ao pequeno-almoço ou ao lanche ou se tem outro significado. Tendo em conta a entrevista que o estagiário efetuou à Dr.^a Fátima, a referência à palavra “sandés” está englobada na parte do jantar, ou seja, destina-se a dar possibilidade de escolha aos utentes de Centro de Dia que levam a refeição para casa e os utentes de lar e apoio domiciliário, para que possam escolher entre o prato do jantar ou uma refeição mais ligeira, como é o caso da “sandés”.

Ainda no que concerne à análise das ementas, constata-se que a sopa do almoço é igual à sopa do jantar. São dados dois tipos de sopa, quer ao almoço quer ao jantar, a sopa dita normal que inclui batata, e a sopa de dieta, adequada para os doentes com diabetes, que não inclui a batata. A bebida que os utentes normalmente bebem é água ou sumo de laranja. É de salutar o facto de ser só dado doce uma vez por semana, pois os doces não são nada benéficos para a saúde dos utentes. Normalmente, os doces que são dados são os seguintes: gelatina e, ocasionalmente, bolo. No que se refere à questão da fruta que é dada, é de salientar o facto de nas ementas estar mencionado sempre “Fruta da Época”. Poderia estar mencionada qual a fruta que iria ser dada nesse dia entre parêntesis. O estagiário constatou que a fruta que os idosos comem normalmente é maçã assada, outras vezes é dada laranja ou banana. Também costuma ser dado melão.

No que diz respeito ao horário das refeições, salienta-se que o horário do lanche (16 horas) e o jantar (18 horas) é um curto desfasamento temporal e alguns utentes pretendiam, principalmente na época do verão, jantar um pouco mais tarde, por volta das 18h30-19horas. O estagiário verificou que o horário do jantar não pode ser alterado devido ao horário laboral das funcionárias da instituição. Quer na entrevista que o estagiário efetuou à Dona Elvira, responsável pela cozinha, quer à Dr.^a Fátima, quer à nutricionista, Dr.^a Diana Colaço, conseguiu aferir aspetos relevantes no que concerne ao seu estudo sobre a alimentação nos idosos e agradece o facto de lhe terem concedido as entrevistas.

O estagiário constatou que ao fim de semana apenas existe uma pessoa para conduzir a carrinha e outra auxilia na distribuição dos almoços. Considera que isto é

uma lacuna que a instituição deveria corrigir, visto que o universo de utentes referentes à resposta social de Apoio Domiciliário é de 80 utentes.

Para além disso, apurou que a instituição não possui equipamentos mais modernos para apetrechar os alimentos para a resposta social de Apoio Domiciliário, por falta de recursos financeiros. Pensa que é algo que se tem de rever no sentido de prestar o melhor serviço possível aos utentes.

O estagiário observou que os idosos casados são mais reivindicativos do que os utentes que vivem sós. Têm uma maior abertura para dizerem o que pensam que está correto e o que deve ser feito para melhorar a qualidade dos serviços de que usufruem. A principal reivindicação dos utentes, em particular para os utentes da resposta social de Apoio Domiciliário, centrou-se na falta e na maior variedade de legumes que são distribuídos nas refeições.

Como sugestão no sentido de tentar proporcionar aos utentes uma melhor satisfação no que concerne à alimentação, o estagiário pensa que a instituição poderia adotar semanas temáticas. O estagiário reconheceu que os utentes da LATI são de vários pontos do país, logo seria uma boa ideia que, de dois em dois meses, possa ser adotada a semana temática do Alentejo e assim sucessivamente, no sentido destes se sentirem motivados e de saborearem alguns pratos das suas regiões.

A refeição que o estagiário mais acompanhou foi o lanche. Normalmente, os utentes lanchavam chá ou leite com bolachas Maria ou de água e sal, de vez em quando lanchavam um pão com manteiga fatiado acompanhado de leite ou iogurte, de vez em quando também são dadas tostas acompanhadas de leite ou chá. Por vezes, também dão uma papa Cerelac.

C) Outras atividades realizadas e competências adquiridas

Durante o estágio foram cumpridas as tarefas incluídas no plano de trabalho. Considera-se que foram adquiridas competências ao nível da capacidade de integração e compreensão do contexto institucional a nível teórico, técnico e profissional. O estagiário conseguiu integrar-se bem no local de estágio e adquiriu um nível médio de conhecimentos ao longo do mesmo.

Para além desta competência, desenvolveu a capacidade de comunicar aos vários níveis institucionais com a população-alvo, com os equipamentos multidisciplinares e a estrutura organizacional, sobretudo com os profissionais e os técnicos da instituição.

Considera-se que a capacidade de construir um plano de trabalho, que integrou a especificidade da instituição e desenvolveu uma capacidade de análise crítica e reflexiva face às políticas sociais, está suficientemente explícita neste relatório, sobretudo no que diz respeito às políticas de velhice.

Conclusão

Verifica-se que a longevidade das populações tem assumido uma grande relevância, pois isso reflete a melhoria ao nível das condições de vida e o acesso a determinados bens de primeira necessidade, nomeadamente no que diz respeito à saúde, ao saneamento básico, às condições habitacionais e à melhoria dos níveis de instrução escolar.

Uma maior longevidade corresponde a que se tenham maiores índices de dependência e a uma necessidade permanente de cuidados. Desta forma, é imprescindível que se consiga viver este período do envelhecimento com alguma autonomia e independência, para isso é necessário que se promova um envelhecimento ativo, ou seja, que sejam criadas as condições favoráveis ao nível da saúde e da participação de um modo ativo dos idosos quer onde vivem bem como enquanto cidadãos de plenos direitos e deveres.

Antes de se iniciar o estágio na LATI, foi traçado um plano de trabalho no qual se estabeleceu uma programação geral de estágio durante as semanas em que o mesmo foi desenvolvido. Nessa programação foram definidos os objetivos, as atividades e os métodos utilizados.

Alguns dos vários objetivos e atividades que o estagiário teve de cumprir foram: conhecer a estrutura e o funcionamento da instituição através de entrevistas exploratórias a técnicos da instituição; determinar o universo e a amostra (nas respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário); analisar o plano alimentar – tipos de ementas, variedade e responsáveis pelo mesmo (auxiliares, cozinheiro da empresa de catering, nutricionista); aplicar os questionários e determinar o perfil dos idosos (estatuto social, situação de doença, dietas específicas, conhecimento sobre os alimentos).

Para corresponder a estes objetivos foram efetuadas as seguintes atividades: interação com os utentes, interação com os funcionários, participação na dinâmica da instituição, em algumas atividades de animação sociocultural e a construção de uma base de dados quantitativos recolhidos.

O estagiário considera que de um modo geral conseguiu cumprir todos os objetivos e as atividades propostas nesse plano. Infelizmente, pretendia inquirir vinte e quatro utentes na resposta social de apoio domiciliário tal como tinha sido inicialmente

estabelecido, mas tal não foi possível. Esta situação foi devidamente explicada e justificada neste relatório final.

No que concerne aos resultados obtidos através dos inquéritos, o estagiário considera que esses são dados têm uma grande relevância, pois é necessário ter uma análise o mais detalhada possível sobre os utentes que inquiriu nas respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário.

Com esses inquéritos, o estagiário conseguiu aferir vários aspetos: em primeiro lugar, o número de utentes que inquiriu era na sua maioria do género feminino e conseguiu aferir que os utentes nas três respostas sociais têm uma alimentação equilibrada, tendo em conta as dimensões da roda dos alimentos e também ingerem uma boa quantidade de água.

Encontram-se bastante satisfeitos com a qualidade dos serviços da instituição e conseguiu também aferir que os idosos já têm idades muito avançadas. Tal situação pode constatar-te mais detalhadamente quando foi calculada a média dos utentes inquiridos, que é de 79,78 anos.

No capítulo cinco refere-se à investigação empírica e na parte da discussão dos resultados encontram-se explícitos os resultados obtidos com os inquéritos efetuados na instituição e que foram tratados através do programa estatístico SPSS – Statistical Package for the Social Sciences versão 20.

O estagiário considera que devem ser tidas em conta algumas propostas de futuro, nomeadamente:

- A instituição deveria ter um nutricionista a trabalhar a tempo inteiro na área dos idosos que controlasse as refeições destes (nomeadamente no que concerne aos utentes das respostas sociais de lar e de centro de dia);

- Estabelecimento de parceria com a Associação Portuguesa de Nutricionistas;

- Desenvolvimento de ações de formação dadas por nutricionistas, por exemplo da Associação Portuguesa de Nutricionistas, quer aos profissionais (assistentes sociais, psicólogos, auxiliares de cozinha, entre outros), quer aos utentes, no que concerne à temática da alimentação e nutrição no idoso;

- Melhoria da apresentação em termos escritos das ementas (estas devem estar mais explícitas e deverão ter uma legenda a mencionar qual a refeição que é referente ao almoço e ao jantar, deve constar também a referência ao lanche; deveria também conter uma legenda a mencionar qual o prato geral e qual o prato de dieta (fazer a distinção entre o prato de dieta e o prato geral);

- Criação de uma Comissão de Ementas mensal em que os utentes possam dar as suas opiniões e apresentar sugestões à direção da instituição sobre as suas refeições;

- A implementação de semanas temáticas (o estagiário constatou que a maior parte dos utentes são de vários pontos do país e pensa que de dois em dois meses possa ser adotada a semana temática referente a alimentos da região de Trás-os-Montes; depois possa ser adotada a semana temática do Alentejo e assim sucessivamente, no sentido de os utentes se sentirem motivados e de saborearem alguns pratos das suas regiões).

Este estágio foi muito importante para o estagiário pois teve contato com uma realidade até então desconhecida. Considera que as tarefas foram cumpridas, destacando à aplicação dos questionários e à realização de entrevistas a alguns técnicos. Espera-se que as propostas de futuro que apresenta possam ser aplicadas na instituição no sentido de promoção do envelhecimento ativo.

Bibliografia

- Almeida, João e Pinto, José, (1990), *A Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa, Presença.
- Almeida, F. Mariana, Envelhecimento: Activo? Bem Sucedido? Saudável? Possíveis Coordenadas de análise in *Fórum Sociológico*, nº17 (II série), 2007, pp.17-24.
- American Dietetic Association (ADA) (2005). “Position of the American Dietetic Association: nutrition aging and the continuum of care”. *Journal of the American Dietetic Association*, 105:616-633.
- Ander – Egg, Ezequiel e Idães, Maria José Aguilar (2008). *Diagnóstico Social: Conceitos e Metodologias*, nº12, 3ªEd, Cadernos REAPN, I.C.S.A.
- Ballesteros, Fernández Rocio(2000). “Gerontologia Social, Una introducción”. In R.Fernández – Ballesteros(dir.) *Gerontologia Social*. Ediciones Psicología Pirámide, Madrid; 31-54.
- Baltes, P.B. e Baltes, M.M. (1990). *Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation*. In P.Baltes. *Successful aging: perspectives from the behavioural sciences* (pp.1-34). Canada: Cambridge University Press.
- Banks, S.Kirsten, N.(Coord.), *Ética Prática para as Profissões do Trabalho Social*, Porto: Porto Editora, 2008:59-70.
- Bates CJ, Benton D, Biesalski; HK, e tal.(2002). “Nutrition and aging: a consensus statement”. *The Journal of Nutrition Health and Aging*, 6:103-106.
- Bell, Judith (2010), *Como realizar um projecto de investigação*, Lisboa, Gradiva.

- Berger, B., & McInman, A.(1993). Exercice and the quality of life. In R.Singer, M. Murphey, & L.Tennant (Eds.), Handbook of research on sport psychology. NY: MacMillan.
- Bowling, A. e P.Dieppe (2005), “What is successful ageing and who should define it”? British Medical Journal, 331, pp.1548-1551.
- Branden, N.(1995). *Auto-estima: como aprender a gostar de si mesmo*. 18ª Ed.São Paulo: Saraiva.
- Cabral, Manuel Villaverde, Ferreira, Pedro Moura, Silva, Pedro Alcântara, Jerónimo, Paula, Marques, Tatiana, *Processos de Envelhecimento em Portugal usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Campos, Maria Teresa e Coelho, Ana Íris (2009), *Alimentação Saudável para a População Idosa*, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília, 2009.
- Carta de Ottawa* (1986). Promoção da Saúde nos Países Industrializados. 1ªConferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 17-21 de novembro. Organização Mundial de Saúde. Ottawa: Canadá. Recuperado em 19 de maio de 2013, de www.opas.org.br, pp.1-3.
- Carvalho, M.I.L.B. (2012). *Envelhecimento e Cuidados Domiciliários em Instituições de Solidariedade Social*. 1ªEd. Lisboa: Coisas de Ler Edições, Lda. *Constituição da República Portuguesa*.
- Crimmins, E.M. (2004). “Trends in the health of the elderly”, Annual Review of Public Health, 25, pp.79-98.
- Decisão nº940/2011/EU. Decisão do Parlamento Europeu e do Conselho sobre o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações.

Decreto-Lei nº189/83 de 25 de fevereiro. Aprova o Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social. Diário da República. Nº46. I-Série.

Decreto-Lei nº101/2006. Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Diário da República. Nº109. I-Série.

Decreto-Lei nº99/2011 de 28 de setembro. Regime de licenciamento e fiscalização da prestação de serviços e dos estabelecimentos de apoio social. Diário da República. Nº187 I-Série.

Depp, C.A. e D.V. Jeste (2006), “Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies”, *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), pp.6-20.

Deshaies, Bruno (1992). *Metodologia da Investigação em Ciências Sociais Humanas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Despacho Conjunto de 1 de julho de 1994. Cria o PAII (Programa de Apoio Integrado a Idosos). Diário da República Nº16. II – Série.

Despacho Conjunto nº727/99 de 23 de agosto. Regula o acolhimento familiar enquanto medida de política social. Diário da República Nº196. II – Série.

Despacho Normativo 12/98 de 25 de fevereiro. Direção técnica. Estabelece as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares para idosos. *Diário da República* 47/98 – Série I-B. Ministério do Trabalho e da Solidariedade.

Despacho nº6716-A/2007 de 5 de abril. Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas que visa a qualificação habitacional. *Diário da República* Nº68. II – Série.

Direção Geral de Saúde (2011). *Ano Europeu do Envelhecimento Activo e da Solidariedade entre Gerações*. Lisboa. Ministério da Saúde.

- Direção Geral de Saúde (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Direção Geral da Saúde.
- Estivill, Jordi (1997). *O Partenariado Social na Europa. Uma Estratégia Participativa para a Inserção*, nº3, Porto: Cadernos REAPN.
- Figueiredo, Daniela (2007), *Cuidados Familiares ao Idoso Dependente*, Lisboa, Climepsi Editores.
- Fonseca, A.M. (2006). *O envelhecimento. Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora. Coleção Campus do Saber. 2ªEd., p.24-85.
- Fontaine, Roger (2000). *Psicologia do envelhecimento*, Lisboa, Climepsi.
- Fortin, Marie- Fabienne (1999) – *O processo de investigação – da concepção à realização*, Loures, Lusociência.
- Gil, António Carlos (1995). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. S.Paulo: Atlas.
- Godfrey, M., J.Townsend e T.Denby (2004), *Building a good life for older people in local communities: The experience of ageing in time and place*, York, Joseph Rowntree Foundation.
- Gonçalves, D.Martín, I.Guedes, J.Cabral-Pinto, F.Fonseca, A.M.(2006). Promoção da qualidade de vida dos idosos portugueses através da continuidade de tarefas produtivas. In *Psicologia, Saúde e Doenças*. Nº7 (1), pp.137-143.
- Guedes, J.Gonçalves, D., Martín, I.Pinto, C., (2005). *O Desafio Político do Envelhecimento Produtivo*, Poster apresentado no I Congresso Português de Avaliação e Intervenção em Gerontologia Social. Porto.
- Guião Técnico de Colónia de Férias elaborado pela Direção-geral de Ação Social.

- Hale, A.S. (2000). *Depressão*. In *Psiquiatria na Prática Médica*. Editora de Revistas e Livros Lda. Vol.13. Nº2 (4/5). Lisboa, pp.49-54.
- Healthy Ageing Project (2007), *Healthy Ageing- Challenge for Europe*, Stockholm, The Swedish National Institute of Public Health.
- Imaginário, Cristina, *O Idoso Dependente em Contexto Familiar – Uma análise da visão da família e do cuidador principal*, Coimbra, edição Formasau, 2008.
- Kalache, A. Veras, E.P. Ramos, L.R. (1986). O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. In *Revista Saúde Pública*[1987]. Vol.21.Nº3(6). São Paulo, pp.200-202.
- Kalache, A. e I.Kickbusch (1997), “A global strategy for healthy ageing”, *World Health*, 50(4), pp.4-5.
- Kravchenko JS (2008). “Nutrition and the Elderly”. In B. Caballero, L. Allen, A. Prentice. *Encyclopedia of Human Nutrition*. Elsevier, 578-587.
- Lei nº4/2007 de 16 de janeiro. Aprova as bases gerais do sistema de segurança social. *Diário da República* Nº11. I-Série.
- Manuila L et al, *Dicionário Médico*, Lisboa, Climepsi Editores, 2000.
- Mckay, Stephen e Rowlingson; Karen (2003) *Income Protection and Social Security*. In Alcock Peter, Angus Erskine and May (Ed.) (2003). *The Student’s Companion to Social Policy*. London: Blackwell.
- Mendes, F.R. (2005). *Conspiração Grisalha. Segurança Social*. Oeiras: Celta Editora, pp.19-31.
- Mesa RM, Dapchich V(2006). “Evaluación del estado nutricional del anciano”. I M Muñoz, J.Arranceta, JL Guijarro(Ed.) *Libro Blanco de la Alimentación de los Mayores*. Editorial Médica Panamericana, Madrid:39-44.

MTSS (2011), Carta Social de 2011, Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE]. (2007). Trends in Severe Disability Among Elderly People: Assessing the Evidence in 12 OCDE Countries and the Future Implication. OCDE Health Working Papers, nº26, p.11.

Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2001). Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2004.

Organização Mundial de Saúde [OMS] (2002). Envelhecimento Activo: Um Projecto de Política de Saúde. Uma contribuição da Organização Mundial de Saúde para o Segundo Encontro sobre Envelhecimento. Madrid: Espanha.

Organização das Nações Unidas [ONU]. (2002a). Determinantes do Envelhecimento Ativo. Acedido a 20 de maio de 2013 de www.unric.org, p.41.

Organização das Nações Unidas [ONU]. (2002c). Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento conclui em Madrid. Aprova *Plano de Acção e Declaração Política*. Acedido a 24 de março de 2013 de www.unric.org, pp.15-185.

Osório, R.A. Pinto, F.C. (Coord.) (2007). *As pessoas idosas: contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget, pp.15-185.

Paúl, C.(2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. In *Sociologia IS*. Porto: FLUP. Departamento de Sociologia.

Paúl, C., Ribeiro, O.(Coord.), (2012). Manual de Gerontologia – *Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: LIDEL.

Página do Banco Alimentar, disponível em <http://bancoalimentar.pt/article/2>, acedido em 8 de maio de 2013.

Página da LATI, disponível em <http://www.lati.pt/empresa.php?visao>, acedido em 15 de maio de 2013.

Página do Instituto de Segurança Social, disponível em <http://www4.seg-social.pt/idosos>, acedido em 5 de abril de 2013.

Página do Instituto de Segurança Social, disponível em <http://www4.seg-social.pt>, acedido em 13 de maio de 2013.

Página da Universidade Sénior de Setúbal, disponível em <http://uniseti.wordpress.com/parcerias/>, acedido em 13 de maio de 2013.

Perista, Heloísa e Pedro Perista (2012). *Género e Envelhecimento – Estudo de Diagnóstico*, Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, Cadernos Condição Feminina.

Pfrimer K, Ferriolli E (2009). “Recomendações nutricionais para idosos”, In Mr Vitolo (Ed.). *Nutrição: da Gestação ao Envelhecimento*. Editora Rubio, Rio de Janeiro; 451-457.

Portaria 67/2012 de 21 de março. Estabelece as normas de funcionamento de lares de idosos. Diário da República. N°58. I-Série.

Portaria 96/2013 de 4 de março. Estabelece as condições de instalação e funcionamento do centro de noite. Diário da República. N°44.I-Série.

Primo, J.Mateus, D.(2008). *Normas para Elaboração e Apresentação de Teses de Doutoramento* (Aplicáveis às dissertações de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa: Reitoria.

Quivy, R. e Van Campenhoudt (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa: ed.Gradiva.

Quivy, R. Van Campenhoudt (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, 2ªed., Lisboa, Gradiva.

Regulamento Interno Área de Idosos da LATI.

Ribeiro, O.Paúl, C.(Coord.), (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: LIDEL.

Rodrigues SSP, Franchini B, Graça P, de Almeida MDV (2006). “A new food guide for the portuguese population: development and yechanical considerations”. *J Nutr Educ Behav*, 38:189-95.

Rosa, Maria João Valente (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Rowe, J.W. e R. L. Kahn (1997). “Successful aging”, *The Gerontologist*, 37(4), pp.433-440.

Sacareno, Chiara e Naldini; Manuela (2003). *Sociologia da Família*. 2ªedição atualizada. Lisboa. Editorial Estampa.

Sardinha, Luís Bettencourt; Margarida G. Matos e I.Loureiro, *Promoção da Saúde: Modelos e Práticas de Intervenção nos Âmbitos da Actividade Física, Nutrição e Tabagismo*, Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana, 1999.

Sequeira, Carlos (2010), *Cuidar de Idosos com dependência física e mental*, Lisboa, Edições LIDEL.

Serrano, Gloria Perez (2008). *Elaboração de Projetos Sociais Casos Práticos*, Porto, Porto Editora.

Simões, A.(2006). *A Nova Velhice*. Coleção Idade do Saber. Nº5. Porto: Âmbar-Ideias no Papel, S.A.

União Europeia [EU]. (2002). *Envelhecimento e tendências demográficas: uma questão essencial para o mundo*. Comunicação da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu. Resposta da Europa ao Envelhecimento da População Mundial Promover o Progresso – Económico e Social num Mundo em Envelhecimento Contribuição da Comissão Europeia para a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. COM/2002/0143 final, para.11-14.

União Europeia [EU]. (2009). *Gerir o impacto do envelhecimento da população na EU*. Relatório sobre o Envelhecimento Demográfico 2009. Comunicação da Comissão COM (2009) 180 final.

Vilelas, José (2009). *Investigação o processo de construção do conhecimento*, Lisboa, Edições Sílabo.

Weber, Max (1992). *Metodologia das Ciências Sociais*. S.Paulo: Cortez Editora. Parte 2.

World Health Organization (WHO) (1998), *Health Promotion Glossary*, Geneva.

World Health Organization (WHO) (2002), *Active ageing. A Policy Framework*. World Health Organization, Geneva.

World Health Organization [WHO]. (2005). *Envelhecimento Activo: uma política de saúde* (S.Gontijo.Trad.), Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde. Acedido a 30 de maio de 2013 de <http://bvsmms.saude.gov.br>, p.13-31.

Anexos

Índice de Anexos

Anexo I – Organograma Funcional da Liga dos Amigos da Terceira Idade

Anexo II – Regulamento Interno da Área de Idosos

Anexo III – Ementas da LATI

Anexo I – Organograma Funcional da Liga dos Amigos da Terceira Idade

Anexo II – Regulamento Interno da Área de Idosos

REGULAMENTO INTERNO
ÁREA DE IDOSOS

1. CENTRO DE DIA

1.1 - Definição

O Centro de Dia consiste na prestação de uma série de serviços como contributo para, satisfeitas essas necessidades, manter os idosos na sua residência.

1.2 - Objectivos

- Promover a estabilização ou retardamento da evolução própria das pessoas idosas;
- Envolver a Comunidade e o Voluntariado Social;
- Promover o intercâmbio de gerações;
- Favorecer os sentimentos de segurança e auto-estima;
- Promover a continuidade ou reactivação das relações familiares;
- Prestar serviços que satisfaçam as necessidades básicas.

1.3 - Condições de admissão

- Ser morador no Concelho de Setúbal;
- Ter mais de 60 anos, ser reformado ou pensionista;
- Não sofrer de doenças do foro mental e ou infecto contagiosas;

1.4 - Critérios de admissão

- Haver vagas;
- Agregado familiar mais desprotegido;
- Casos de isolamento;
- Indisponibilidade do agregado familiar para apoiar, por razões de ordem profissional;
- Ser sócio da Instituição.

1.5 - Inscrições

Atendimento:

- 2^{as} feiras e 4^{as} feiras
Das 14:30 às 17:00 horas
- 6^{as} feiras
Das 9:30 às 12:30 horas

Documentos a apresentar:

- Declaração médica;
- Fotocópia do Bilhete de Identidade;
- Fotocópia do Cartão de Contribuinte;
- Fotocópia do Cartão de Pensionista;
- Fotocópia do último recibo da pensão ou reforma;

- Comprovativo das despesas mensais (renda de casa, água, luz, gás, telefone e medicamentos);

2. APOIO DOMICILIÁRIO

2.1 - Definição

O Serviço de Apoio Domiciliário é uma resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a idosos, adultos ou famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outros impedimentos, não possam executar temporária ou permanentemente a satisfação das suas necessidades básicas e/ou as actividades da vida diária.

2.2 - Objectivos

- Assegurar às pessoas e famílias as necessidades básicas;
- Contribuir para retardar ou evitar a institucionalização dos indivíduos;
- Prestar cuidados de ordem física e apoio psicossocial aos indivíduos e famílias, de modo a contribuir para o seu equilíbrio e bem estar;
- Apelar à colaboração dos familiares, dos vizinhos e do voluntariado social organizado para o apoio a prestar às pessoas e famílias.

2.3 - Condições de admissão

- Residir na área periférica de 2000m;
- Outras situações (analisadas caso a caso).

2.4 - Critérios de admissão

- Número de vagas;
- Proximidade da área de residência
- Existência de idosos, acamados ou indivíduos com deficiência sem capacidade para realizar as actividades da vida diária;
- Agregado familiar mais desprotegido;
- Casos de isolamento familiar ou social;
- Favorecer a permanência das pessoas no seu meio natural, junto da vizinhança.

2.5 - Inscrições: Conforme as vagas.

2.6 - Atendimento: 2^{as}, 4^{as} e 6^{as} feiras, das 14:30 às 17:00 horas.

2.7 - Documentos a preencher: (Ver Centro de Dia)

2.8 - Documentos a apresentar: (Ver Centro de Dia)

2.9 - Pagamento: (Ver Centro de Dia)

2.10 - Cálculo do rendimento “per capita” do agregado familiar: (Ver Centro Dia)

2.11 - Conceito de Agregado Familiar: (Ver Centro de Dia)

2.12 - Rendimento mensal líquido do agregado familiar: (Ver Centro de Dia)

2.13 - A mensalidade será paga de 1 a 10 de cada mês;

NOTAS:

- a) Se a admissão se verificar até ao dia 15, inclusive, a importância a pagar será relativa a um mês;
- b) Se a admissão se verificar após o dia 15, a importância a pagar será relativa a meio mês;
- c) Se o utente se ausentar por um período igual ou superior a um mês e desejar manter a vaga, pagará 50% da mensalidade.

2.15 - Comparticipação dos serviços prestados (Ver Centro de Dia)

3. LAR RESIDENCIAL

3.1 - Definição

Resposta social desenvolvida em alojamento colectivo de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de maior risco de isolamento, perda de independência e/ou autonomia.

3.2 - Objectivos

- Atender e acolher pessoas idosas, cuja problemática bio-psico-social não seja passível de outra resposta;
- Proporcionar serviços permanentes e adequados à satisfação das necessidades dos seus residentes;
- Contribuir para o desenvolvimento normal do processo de envelhecimento e para evitar a sua degradação;
- Prestar os apoios necessários às famílias dos idosos, no sentido de fortalecer a relação inter-familiar e preservar os laços;
- Garantir alojamento condigno;
- Assegurar as necessidades básicas de alimentação, higiene e conforto.

3.3 - Critérios de admissão:

- Número de vagas;
- Proximidade da área de residência
- Idade igual ou superior a 55 anos;
- Não sofrer de doença mental ou infecto-contagiosa, não estar acamado ou em situação física que o tornem totalmente dependente;
- Situação de risco motivada por problemas de saúde, cuja solução não passe por resposta de apoio domiciliário;
- Ausência total de apoio familiar.

NOTA: A admissão pode também ser efectuada a título temporário em situações várias, relativas quer ao próprio idoso, quer à família; A admissão de um idoso numa residência deve ser devidamente estudada e caso as condições o permitam, o candidato será convidado a visitar previamente a residência, sendo-lhe facultada a participação em algumas refeições e actividades.

3.4 - Inscrições: conforme vagas;

3.5 - Atendimento: 2ª-feira, das 14:30 às 17:00 horas; 5ª-feira, das 09:00 às 12:30 horas;

3.6 - Documentos a preencher: Ficha de Inscrição;

3.7 - Documentos a apresentar:

- Declaração médica;
- Processo clínico (RX tórax, electrocardiograma, análises de rotina);
- Declaração médica em como não sofre de doenças contagiosas e mentais;
- Fotocópia do Bilhete de Identidade;
- Fotocópia do Cartão de Contribuinte;
- Fotocópia do Cartão de Pensionista ou Beneficiário;
- Comprovativo das Despesas mensais (renda de casa, água, luz, gás, telefone e medicamentos);
- Comprovativo do rendimento auferido pelo agregado familiar;

3.8 - Pagamentos

- A percentagem base de 70% para a situação tipo;
- A percentagem de 85% para dependentes.
- Sempre que possível a comparticipação familiar e a da Segurança Social deverá corresponder ao custo utente na LATI.

4. DISPOSIÇÕES COMUNS

4.1 - Acolhimento dos novos utentes

- Acolhimento pela técnica da valência;
- Realização de entrevista/ficha de inscrição com os familiares e idosos para obtenção de informações sobre a situação sócio-económica e familiar do utente;
- Assinatura do contrato.

4.2 - Assistência Médica

- A LATI presta aos seus utentes assistência médica duas vezes por semana, às 3^{as} e 5^{as} feiras em instalações adequadas;
- Em Apoio Domiciliário, a assistência médica é prestada pela unidade de saúde da área da residência do utente;

4.3 - Alimentação

- A alimentação diária comporta dieta e geral.
- Centro de Dia: Almoço, Lanche e Jantar (em caso de necessidade);
- Em apoio Domiciliário: Almoço e Jantar.

4.4 - Outros Serviços

- Higiene e tratamento de roupas (inclui costurar, passar a ferro, lavar e transportar para o domicílio dos utentes);
- Higiene pessoal - inclui banho e higiene diária, arranjo de mãos e pés.
- Higiene de casa - inclui mudança de roupas, limpeza de casa de banho, quarto e cozinha;
- Outras tarefas: medicação, ida ao médico, acompanhamento na realização de meios auxiliares de diagnóstico, cabeleireiro, levantamento de pensões.

Nota: o pagamento dos serviços prestados por terceiros são pagos pelo serviço nacional de saúde ou pelos utentes.

4.5 - O atendimento às famílias é feito de acordo com as solicitações e as necessidades, depois de analisadas pela Direcção.

5 - DISPOSIÇÕES FINAIS

Os cálculos seguintes só se aplicam se o utente estiver coberto pelo acordo com o C.R.S.S.

5.1 - Pagamento

- A importância da mensalidade calculada com base no valor per capita e segundo os serviços prestados ao utente;
- A importância relativa à utilização do autocarro;

5.2 - O Cálculo do rendimento “per capita” do agregado familiar é realizado de acordo com a seguinte fórmula:

$$R = \frac{RF - D}{12 N}$$

Sendo:

- R = Rendimento “per capita”;
- RF = Rendimento mensal ilíquido do agregado familiar;
- D = Despesas fixas;
- N = Número de elementos do agregado familiar.

5.3 - Para efeitos de aplicação do presente regulamento, entende-se por agregado familiar o conjunto de pessoas ligadas entre si por vínculos de parentesco, casamento, afinidade, ou outras situações assimiláveis, desde que vivam em economia comum;

5.4 - O valor do rendimento mensal ilíquido do agregado familiar é o resultado da soma dos rendimentos mensalmente auferidos, a qualquer título, por cada um dos seus elementos;

5.4.1. - Consideram-se despesas mensais fixas do agregado familiar:

- a) o valor das taxas e impostos necessários à formação do rendimento líquido, designadamente do imposto sobre o rendimento e da taxa social única;
- b) o valor da renda de casa ou de prestação mensal devida pela aquisição de habitação própria, até ao valor do rendimento mínimo nacional;
- c) despesas com a aquisição de medicamentos de uso continuado, em caso de doenças crónicas, desde que não revistam carácter de gratuidade;

;paga de 1 a 10 de cada mês JA mensalidade e/ou transporte ser - 5.5

NOTAS:

- a) Se a admissão se verificar até ao dia 15, inclusive, a importância a pagar será relativa a um mês;
- b) Se a admissão se verificar após o dia 15, a importância a pagar será relativa a meio mês;
- c) Se o utente se ausentar por um período igual ou superior a um mês e desejar manter a vaga, pagará 50% da mensalidade.

estados dos serviços pr-Complicação - 5.6

Para definir o valor da participação do utente, por um lado temos em conta o rendimento disponível; por outro, o tipo de serviços prestados. Ao rendimento bruto, deduzem-se as despesas mensais fixas, tais como água, luz, medicamentos e outras. Obtém-se, assim, o rendimento disponível. É a partir deste que se encontra o montante, de

acordo com o serviço prestado:

- Alimentação (almoço, merenda e Jantar) . 25% ou 35%
- Higiene e arranjo individual 5%
- Arranjo e higiene da habitação 5%
- Lavagem e tratamento de roupas 5%

NOTA:

- 40% na situação tipo e 50% com jantar.

Anexo III – Ementas da LATI

Segunda - feira

17-12-2012

Sopa:	LOMBARDO C/ FEIJÃO	Sopa:	LOMBARDO C/ FEIJÃO
Prato:	PEIXE ESPADA FRITO C/ ARROZ DE TOMATE E SALADA	Prato:	EMPADÃO DE VITELA C/ SALADA (Puré de Batata)
Dieta:	ARROZ DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

18-12-2012

Sopa:	ALHO FRANÇÊS C/ ABÓBORA	Sopa:	ALHO FRANÇÊS C/ ABÓBORA
Prato:	PERÚ Á IMPERIAL C/ MASSA E SALADA	Prato:	PEIXE COZIDO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	PERÚ Á IMPERIAL C/ MASSA E SALADA	Sandes:	SANDES DE CHOURIÇÃO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

19-12-2012

Sopa:	TOMATE C/ PÃO TORRADO	Sopa:	TOMATE C/ PÃO TORRADO
Prato:	EMPADÃO DE ATUM	Prato:	FRANGO ASSADO C/ ARROZ DE SULTANAS E SALADA
Dieta:	SALADA RUSSA DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	SERRADURA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

20-12-2012

Sopa:	SOPA DE FEIJÃO VERDE	Sopa:	SOPA DE FEIJÃO VERDE
Prato:	FEIJOADA Á TRANSMONTANA	Prato:	MASSA DE BACALHAU
Dieta:	BIFE DE FRANGO GRELHADO C/ ARROZ BRANCO	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

21-12-2012

Sopa:	COUVE PORTUGUESA	Sopa:	COUVE PORTUGUESA
Prato:	ENSOPADO DE CAÇÃO C/ BATATA COZIDA E SALADA	Prato:	JANTAR DE NATAL
Dieta:	CAÇÃO NO FORNO C/ BATATA COZIDA E SALADA	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

22-12-2012

Sopa:	SOPA DE ESPINAFRES	Sopa:	SOPA DE ESPINAFRES
Prato:	ARROZ Á LAVRADOR	Prato:	MARUCA ASSADA C/ BATATA CORADA E LEGUMES
Dieta:	ARROZ Á LAVRADOR	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

23-12-2012

Sopa:	SOPA DE GRÃO C/ MASSA	Sopa:	SOPA DE GRÃO C/ MASSA
Prato:	SALMÃO GRELHADO C/ BATATA COZIDA E BROCOLOS	Prato:	CARNE DE VACA ESTUFADA C/ ARROZ DE CENOURA E SALADA
Dieta:		Sandes:	SANDES DE CHOURIÇÃO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

24-12-2012

Sopa:	COUVE PORTUGUESA	Sopa:	COUVE PORTUGUESA
Prato:	BACALHAU COZIDO C/ TODOS	Prato:	FRANGO ASSADO C/ ARROZ
Dieta:	BACALHAU COZIDO C/ TODOS	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

25-12-2012

NATAL

NATAL

Sopa:	SOPA DE FEIJÃO C/ HORTALIÇA	Sopa:	SOPA DE FEIJÃO C/ HORTALIÇA
Prato:	PERÚ ASSADO C/ BATATA À PADEIRO	Prato:	IMPERADOR COZIDO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	PERÚ ASSADO C/ ARROZ BRANCO	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	ALETRIA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

26-12-2012

Sopa:	SOPA DE COENTROS	Sopa:	SOPA DE COENTROS
Prato:	RANCHO Á MODA DE VISEU	PRATO:	CALDEIRADA DE PEIXE SIMPLES
Dieta:	RANCHO SIMPLES	SANDES:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

27-12-2012

Sopa:	SOPA DE ESPINAFRES	Sopa:	SOPA DE ESPINAFRES
Prato:	PATANISCAS DE BACALHAU C/ ARROZ DE FEIJÃO	Prato:	FRANGO ESTUFADO C/ ESPARGUETE
Dieta:	BACALHAU FRESCO COZIDO C/ BATATA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	BOLO DE CHOCOLATE	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

28-12-2012

Sopa:	CREME DE COUVE FLOR COM MACEDÓNIA	Sopa:	CREME DE COUVE FLOR COM MACEDÓNIA
Prato:	ROLO DE CARNE C/ BATATA FRITA	Prato:	ARROZ DE PEIXE
Dieta:	BIFE DE PERÚ GRELHADO C/ ARROZ ALEGRE	Sandes:	SANDES DE CHOURIÇÃO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

29-12-2012

Sopa:	AGRIÃO C/ GRÃO	Sopa:	AGRIÃO C/ GRÃO
Prato:	CORVINA COZIDA COM BATATA E LEGUMES	Prato:	BORREGO ESTUFADO C/ MASSA
Dieta:		Sandes:	SANDES FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

30-12-2012

Sopa:	CAMPONESA	Sopa:	CAMPONESA
Prato:	CARNE DE PORCO FRITA C/ AÇORDA	Prato:	ABRÓTEA ASSADA À PROVENÇAL C/ BATATA CORADA E SALADA
Dieta:	FEBRAS GRELHADAS C/ AÇORDA	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

31-12-2012

Sopa:	SOPA À LAVRADOR	Sopa:	SOPA À LAVRADOR
Prato:	EMPADÃO DE VITELA (PURÉ DE BATATA) C/ SALADA	Prato:	PERCA COZIDA C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	CARNE DE VACA ESTUFADA SIMPLES C/ PURÉ DE BATATA E SALADA	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

01-01-2013

ANO NOVO

ANO NOVO

Sopa:	PRIMAVERA	Sopa:	PRIMAVERA
Prato:	ARROZ DE MARISCO	Prato:	TIRINHAS DE PORCO ESTUFADAS C/ CENOURA E ESPARGUETE
Dieta:	ARROZ DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	PUDIM DE OVOS	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

quarta-feira

02-01-2013

Sopa:	SOPA BONITA	Sopa:	SOPA BONITA
Prato:	BACALHAU À CONDE DA GUARDA	Prato:	ESPETADAS DE PERÚ NO FORNO C/ARROZ DE MANTEIGA
Dieta:	BACALHAU COZIDO C/ BATATA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

03-01-2013

Sopa:	CANJA	Sopa:	CANJA
Prato:	ARROZ Á VALÊNCIANA	Prato:	CAÇÃO DE COENTRADA C/ BATATA COZIDA
Dieta:	ARROZ DE CARNE	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

04-01-2013

Sexta-Feira

Sopa:	CREME DE LEGUMES	Sopa:	CREME DE LEGUMES
Prato:	CHOCO FRITO C/ AÇORDA	Prato:	PÁ DE PORCO ESTUFADA C/ MACARRÃO E SALADA
Dieta:	SALADA DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE CHOURIÇÃO
Sobremesa:	PUDIM DE GELATINA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

05-01-2013

Sopa:	COUVE PORTUGUESA	Sopa:	COUVE PORTUGUESA
Prato:	COZIDO SIMPLES	Prato:	PEIXE ASSADO NO FORNO C/ BATATA ASSADA
Dieta:	COZIDO SIMPLES	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

06-01-2013

Sopa:	FEIJÃO C/ MASSA	Sopa:	FEIJÃO C/ MASSA
Prato:	PEIXE FRITO C/ ARROZ DE TOMATE E SALADA	Prato:	PERNAS DE FRANGO GRELHADAS C/ MASSA
Dieta:	PEIXE COZIDO C/ BATATA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

07-01-2013

Sopa:	FEIJÃO VERDE	Sopa:	FEIJÃO VERDE
Prato:	LOMBO DE PORCO ASSADO C/ AMEIXAS E BATATA À PADEIRO	Prato:	ABRÓTEA NO FORNO COM MACEDÓNIA
Dieta:	LOMBO DE PORCO ASSADO C/ARROZ DE MANTEIGA	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

08-01-2013

Sopa:	SOPA JULIANA	Sopa:	SOPA JULIANA
Prato:	PERCA COZIDA C/ BATATA COZIDA E FEIJÃO VERDE	Prato:	PERÚ ESTUFADO SIMPLES COM ARROZ E LEGUMES
Dieta:	PERCA COZIDA C/ BATATA COZIDA E FEIJÃO VERDE	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

09-01-2013

Sopa:	SOPA DO COZIDO	Sopa:	SOPA DO COZIDO
Prato:	COZIDO Á PORTUGUESA	Prato:	PEIXE ESPADA GRELHADO C/ BATATA COZIDA CENOURA e Feijão
Dieta:	COZIDO SIMPLES	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

10-01-2013

Sopa:	ALHO FRANCÉS	Sopa:	ALHO FRANCÉS
Prato:	BACALHAU Á LAGAREIRO C/ BATATAS A MURRO	Prato:	CARNE DE VACA ESTUFADA C/ ESPARGUETE
Dieta:	BACALHAU Á LAGAREIRO C/ BATATAS A MURRO	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	ARROZ DOCE	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

11-01-2013

Sopa:	NABIÇAS C/ GRÃO	Sopa:	NABIÇAS C/ GRÃO
Prato:	SALSICHAS ENROLADAS EM LOMBARDO C/ ARROZ BRANCO	Prato:	SALMÃO NO FORNO COM SALADA RUSSA
Dieta:	BIFE DE PERÚ GRELHADO C/ ARROZ BRANCO	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

12-01-2013

Sopa:	CREME DE ABÓBORA C/ MASSINHAS	Sopa:	CREME DE ABÓBORA C/ MASSINHAS
Prato:	ARROZ DE POLVO	Prato:	LOMBO DE PORCO ASSADO SIMPLES C/ ARROZ DE ERVILHAS
Dieta:	SOLHA GRELHADA C/ BATATA COZIDA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domíngo

13-01-2013

Sopa:	CALDO VERDE	Sopa:	CALDO VERDE
Prato:	COELHO ESTUFADO C/ BATATA COZIDA	Prato:	MARUCA COZIDA E COUVE -FLOR
Dieta:		Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

14-01-2013

Sopa:	SOPA CAMPONESA	Sopa:	SOPA CAMPONESA
Prato:	FEIJOADA DE CHOCOS	Prato:	FRANGO ESTUFADO SIMPLES C/ FUSILLIS E SALADA
Dieta:	MASSADA DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

15-01-2013

Sopa:	CREME DE COENTROS	Sopa:	CREME DE COENTROS
Prato:	BIFE DE PERÚ C/ COGUMELOS E BATATA FRITA	Prato:	AÇORDA À ALENTEJANA
Dieta:	BIFE DE PERÚ GRELHADO C/ MASSA E SALADA	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

16-01-2013

Sopa:	GRÃO C/ ESPINARES	Sopa:	GRÃO C/ ESPINARES
Prato:	CALDEIRADA DE PEIXE	Prato:	HAMBURGUER DE VITELA C/ ESPARGUETE E SALADA
Dieta:	CALDEIRADA DE PEIXE SIMPLES	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	LEITE CREME	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

17-01-2013

Sopa:	CREME DE CENOURA C/ LOMBARDO	Sopa:	CREME DE CENOURA C/ LOMBARDO
Prato:	ARROZ DE PATO C/ SALADA	Prato:	SOLHA NO FORNO C/ ARROZ DE CENOURA
Dieta:	ARROZ DE PATO C/ SALADA	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

18-01-2013

Sopa:	SOPA DE NABIÇAS	Sopa:	SOPA DE NABIÇAS
Prato:	BACALHAU C/ BROA	Prato:	BIFE DE VACA ESTUFADO C/ ARROZ DE ERVILHAS
Dieta:	BACALHAU COZIDO C/ BATATA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

19-01-2013

Sopa:	SOPA DE FEIJÃO VERDE	Sopa:	SOPA DE FEIJÃO VERDE
Prato:	MACARRONADA DE CARNE	Prato:	PERCA DE CEBOLADA C/ BATATA ASSADA
Dieta:		Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

20-01-2013

Sopa:	FEIJÃO C/ HORTALIÇA	Sopa:	FEIJÃO C/ HORTALIÇA
Prato:	PEIXE ESPADA NO FORNO C/ PURÉ DE BATATA E SALADA	Prato:	BIFE DE PORCO C/ ARROZ E SALADA
Dieta:		Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

21-01-2013

Sopa:	JULIANA	Sopa:	JULIANA
Prato:	LASANHA DE VITELA C/ SALADA	Prato:	PEIXE COZIDO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	CARNE DE VACA ESTUFADA C/ ESPARGUETE	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

22-01-2013

Sopa:	FEIJÃO VERDE	Sopa:	FEIJÃO VERDE
Prato:	PARGO ASSADO NO FORNO C/ BATATA ASSADA	Prato:	BORREGO ASSADO(C/ ARROZ BRANCO)
Dieta:	MARUCA ASSADA NO FORNO C/ BATATA ASSADA	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	CRAMBLE DE MAÇÃ	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

23-01-2013

Sopa:	CANJA	Sopa:	CANJA
Prato:	FRANGO À BRÁS	Prato:	MASSA DE PEIXE À PESCADOR
Dieta:	FRANGO ASSADO NO FORNO C/ ARROZ ALEGRE	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

24-01-2013

Sopa:	CREME DE ABÓBORA C/ ERVILHAS	Sopa:	CREME DE ABÓBORA C/ ERVILHAS
Prato:	BACALHAU COZIDO C/ GRÃO	Prato:	PERNA DE PORCO ASSADA SIMPLES C/ ESPARGUETE E SALADA
Dieta:	BACALHAU COZIDO C/ GRÃO	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

25-01-2013

Sopa:	COUVE PORTUGUESA	Sopa:	COUVE PORTUGUESA
Prato:	ERVILHAS GUIADAS C/ ENTRECOSTO E OVO ESCALFADO	Prato:	PESCADA ASSADA NO FORNO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	BIFE DE PERÚ GRELHADO C/ ARROZ BRANCO	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

26-01-2013

Sopa:	AGRIÃO	Sopa:	AGRIÃO
Prato:	JARDINEIRA DE CHOCOS	Prato:	PERU ESTUFADO C/ ESPARGUETE E SALADA
Dieta:	PEIXE GRELHADO C/ BATATA COZIDA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domíngo

27-01-2013

Sopa:	SOPA DA HORTA	Sopa:	SOPA DA HORTA
Prato:	COSTELETAS DE PORCO À SALSICHEIRO C/ ARROZ BRANCO	Prato:	SALMÃO NO FORNO C/ BATATA SALTEADA
Dieta:		Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

28-01-2013

Sopa:	LOMBARDO C/ FEIJÃO	Sopa:	LOMBARDO C/ FEIJÃO
Prato:	PEIXE ESPADA FRITO C/ ARROZ DE TOMATE E SALADA	Prato:	EMPADÃO DE VITELA C/ SALADA (Puré de Batata)
Dieta:	ARROZ DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

29-01-2013

Sopa:	ALHO FRANCÊS C/ ABÓBORA	Sopa:	ALHO FRANCÊS C/ ABÓBORA
Prato:	PERÚ À IMPERIAL C/ MASSA E SALADA	Prato:	MARUCA ASSADA C/ BATATA ASSADA
Dieta:	PERÚ À IMPERIAL C/ MASSA E SALADA	Sandes:	SANDES DE CHOURIÇÃO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

30-01-2013

Sopa:	TOMATE C/ PÃO TORRADO	Sopa:	TOMATE C/ PÃO TORRADO
Prato:	EMPADÃO DE ATUM	Prato:	FRANGO ASSADO C/ ARROZ DE SULTANAS E SALADA
Dieta:	SALADA RUSSA DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	SERRADURA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

31-01-2013

Sopa:	SOPA DE FEIJÃO VERDE	Sopa:	SOPA DE FEIJÃO VERDE
Prato:	FEIJOADA À TRANSMONTANA	Prato:	MASSA DE BACALHAU
Dieta:	BIFE DE FRANGO GRELHADO C/ ARROZ BRANCO	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	COZIDA:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

01-02-2013

Sopa:	COUVE PORTUGUESA	Sopa:	COUVE PORTUGUESA
Prato:	ENSOPADO DE CAÇÃO C/ BATATA COZIDA E SALADA	PRATO:	ESPETADAS DE PERÚ C/ ESPARGUETE
Dieta:	CAÇÃO NO FORNO C/ BATATA COZIDA E SALADA	SANDES:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

02-02-2013

Sopa:	SOPA DE ESPINAFRES	Sopa:	SOPA DE ESPINAFRES
Prato:	ARROZ À LAVRADOR	Prato:	PEIXE COZIDO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	ARROZ À LAVRADOR	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

03-02-2013

Sopa:	SOPA DE GRÃO C/ MASSA	Sopa:	SOPA DE GRÃO C/ MASSA
Prato:	SALMÃO GRELHADO C/ BATATA COZIDA E BRÓCOLOS	Prato:	CARNE DE VACA ESTUFADA C/ ARROZ DE CENOURA E SALADA
Dieta:		Sandes:	SANDES DE CHOURIÇÃO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

04-02-2013

Sopa:	CANJA	Sopa:	CANJA
Prato:	FRANGO ASSADO NA BRASA C/ ARROZ PRIMAVERA	Prato:	CALDEIRADA DE PEIXE SIMPLES
Dieta:	FRANGO ASSADO NA BRASA C/ ARROZ PRIMAVERA	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

05-02-2013

Sopa:	SOPA DE FEIJÃO C/ HORTALIÇA	Sopa:	SOPA DE FEIJÃO C/ HORTALIÇA
Prato:	SOLHA GRATINADA À MADEIRA C/ PURÉ DE BATATA	Prato:	TORTILHA Á ESPANHOLA
Dieta:	SOLHA NO FORNO C/ PURÉ DE BATATA	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	ALETRIA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

06-02-2013

Sopa:	SOPA DE COENTROS	Sopa:	SOPA DE COENTROS
Prato:	RANCHO À MODA DE VISEU	PRATO:	IMPERADOR COZIDO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	RANCHO SIMPLES	SANDES:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

07-02-2013

Sopa:	SOPA DE ESPINAFRES	Sopa:	SOPA DE ESPINAFRES
Prato:	PATANISCAS DE BACALHAU C/ ARROZ DE FEIJÃO	Prato:	FRANGO ESTUFADO C/ ESPARGUETE
Dieta:	BACALHAU FRESCO COZIDO C/ BATATA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	BOLO DE CHOCOLATE	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

08-02-2013

Sopa:	CREME DE COUVE FLOR COM MACEDÓNIA	Sopa:	CREME DE COUVE FLOR COM MACEDÓNIA
Prato:	ROLO DE CARNE C/ BATATA FRITA	Prato:	ARROZ DE PEIXE
Dieta:	BIFE DE PERÚ GRELHADO C/ ARROZ ALEGRE	Sandes:	SANDES DE CHOURIÇÃO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

09-02-2013

Sopa:	AGRIÃO C/ GRÃO	Sopa:	AGRIÃO C/ GRÃO
Prato:	CORVINA COZIDA COM BATATA E LEGUMES	Prato:	BORREGO ESTUFADO C/ MASSA
Dieta:		Sandes:	SANDES FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

10-02-2013

Sopa:	CAMPONESA	Sopa:	CAMPONESA
Prato:	CARNE DE PORCO FRITA C/ AÇORDA	Prato:	ABRÓTEA ASSADA À PROVENÇAL C/ BATATA CORADA E SALADA
Dieta:	FEBRAS GRELHADAS C/ AÇORDA	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

11-02-2013

Sopa:	SOPA À LAVRADOR	Sopa:	SOPA À LAVRADOR
Prato:	FILETES DOURADOS C/ ARROZ DE GRELOS	Prato:	TIRINHAS DE PORCO ESTUFADAS C/ CENOURA E ESPARGUETE
Dieta:	PEIXE ESPADA GRELHADO C/ ARROZ DE GRELOS	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

12-02-2013

CARNAVAL

CARNAVAL

Sopa:	PRIMAVERA	Sopa:	PRIMAVERA
Prato:	EMPADÃO DE VITELA (PURÉ DE BATATA) C/ SALADA	Prato:	PERCA COZIDA C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	CARNE DE VACA ESTUFADA SIMPLES C/ PURÉ DE BATATA E SALADA	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

quarta-feira

13-02-2013

Sopa:	SOPA BONITA	Sopa:	SOPA BONITA
Prato:	BACALHAU À CONDE DA GUARDA	Prato:	ESPETADAS DE PERÚ NO FORNO C/ARROZ DE MANTEIGA
Dieta:	BACALHAU COZIDO C/ BATATA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

14-02-2013

Sopa:	CANJA	Sopa:	CANJA
Prato:	ARROZ À VALÉNCIANA	Prato:	CAÇÃO DE COENTRADA C/ BATATA COZIDA
Dieta:	ARROZ DE CARNE	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

15-02-2013

Sexta-feira

Sopa:	CREME DE LEGUMES	Sopa:	CREME DE LEGUMES
Prato:	CHOCO FRITO C/ AÇORDA	Prato:	PÁ DE PORCO ESTUFADA C/ MACARRÃO E SALADA
Dieta:	SALADA DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE CHOURIÇÃO
Sobremesa:	PUDIM DE GELATINA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

16-02-2013

Sopa:	COUVE PORTUGUESA	Sopa:	COUVE PORTUGUESA
Prato:	COZIDO SIMPLES	Prato:	PEIXE ASSADO NO FORNO C/ BATATA ASSADA
Dieta:	COZIDO SIMPLES	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

17-02-2013

Sopa:	FEIJÃO C/ MASSA	Sopa:	FEIJÃO C/ MASSA
Prato:	PEIXE FRITO C/ ARROZ DE TOMATE E SALADA	Prato:	PERNAS DE FRANGO GRELHADAS C/ MASSA
Dieta:	PEIXE COZIDO C/ BATATA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

18-02-2013

Sopa:	FEIJÃO VERDE	Sopa:	FEIJÃO VERDE
Prato:	LOMBO DE PORCO ASSADO C/ AMEIXAS E ARROZ DE MANTEIGA	Prato:	ABRÓTEA NO FORNO COM MACEDÓNIA
Dieta:	LOMBO DE PORCO ASSADO C/ARROZ DE MANTEIGA	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

19-02-2013

Sopa:	SOPA JULIANA	Sopa:	SOPA JULIANA
Prato:	PERCA COZIDA C/ BATATA COZIDA E FEIJÃO VERDE	Prato:	PERÚ ESTUFADO SIMPLES COM ARROZ E LEGUMES
Dieta:	PERCA COZIDA C/ BATATA COZIDA E FEIJÃO VERDE	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

20-02-2013

Sopa:	SOPA DO COZIDO	Sopa:	SOPA DO COZIDO
Prato:	COZIDO À PORTUGUESA	Prato:	PEIXE ESPADA GRELHADO C/ BATATA COZIDA CENOURA e Feijã
Dieta:	COZIDO SIMPLES	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

21-02-2013

Sopa:	ALHO FRANCÊS	Sopa:	ALHO FRANCÊS
Prato:	BACALHAU À LAGAREIRO C/ BATATAS A MURRO	Prato:	CARNE DE VACA ESTUFADA C/ ESPARGUETE
Dieta:	BACALHAU À LAGAREIRO C/ BATATAS A MURRO	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	ARROZ DOCE	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

22-02-2013

Sopa:	NABIÇAS C/ GRÃO	Sopa:	NABIÇAS C/ GRÃO
Prato:	SALSICHAS ENROLADAS EM LOMBARDO C/ ARROZ BRANCO	Prato:	SALMÃO NO FORNO COM SALADA RUSSA
Dieta:	BIFE DE PERÚ GRELHADO C/ ARROZ BRANCO	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

23-02-2013

Sopa:	CREME DE ABÓBORA C/ MASSINHAS	Sopa:	CREME DE ABÓBORA C/ MASSINHAS
Prato:	ARROZ DE POLVO	Prato:	LOMBO DE PORCO ASSADO SIMPLES C/ ARROZ DE ERVILHAS
Dieta:	SOLHA GRELHADA C/ BATATA COZIDA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

24-02-2013

Sopa:	CALDO VERDE	Sopa:	CALDO VERDE
Prato:	COELHO ESTUFADO C/ BATATA COZIDA	Prato:	MARUCA COZIDA E COUVE -FLOR
Dieta:		Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

25-02-2013

Sopa:	SOPA CAMPONESA	Sopa:	SOPA CAMPONESA
Prato:	FEIJOADA DE CHOCOS	Prato:	FRANGO ESTUFADO SIMPLES C/ FUSILLIS E SALADA
Dieta:	MASSADA DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

26-02-2013

Sopa:	CREME DE COENTROS	Sopa:	CREME DE COENTROS
Prato:	BIFE DE PERÚ C/ COGUMELOS E BATATA FRITA	Prato:	AÇORDA Á ALENTEJANA
Dieta:	BIFE DE PERÚ GRELHADO C/ ARROZ DE MATEIGA	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

27-02-2013

Sopa:	GRÃO C/ ESPINARES	Sopa:	GRÃO C/ ESPINARES
Prato:	SOLHA AU MEUNIER C/ BATATA COZIDA	Prato:	HAMBURGUER DE VITELA C/ ESPARGUETE E SALADA
Dieta:	SOLHA NO FORNO C/ BATATA COZIDA	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	LEITE CREME	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

28-02-2013

Sopa:	CREME DE CENOURA C/ LOMBARDO	Sopa:	CREME DE CENOURA C/ LOMBARDO
Prato:	ARROZ DE PATO C/ SALADA	Prato:	PEIXE COZIDO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	ARROZ DE PATO C/ SALADA	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

01-03-2013

Sopa:	SOPA DE NABIÇAS	Sopa:	SOPA DE NABIÇAS
Prato:	BACALHAU C/ BRÔA E BATATA A MURRO	Prato:	BIFE DE VACA ESTUFADO C/ ARROZ DE ERVILHAS
Dieta:	BACALHAU COZIDO C/ BATATA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

02-03-2013

Sopa:	SOPA DE FEIJÃO VERDE	Sopa:	SOPA DE FEIJÃO VERDE
Prato:	MACARRONADA DE CARNE	Prato:	PERCA DE CEBOLADA C/ BATATA ASSADA
Dieta:		Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

03-03-2013

Sopa:	FEIJÃO C/ HORTALIÇA	Sopa:	FEIJÃO C/ HORTALIÇA
Prato:	PEIXE ESPADA NO FORNO C/ PURÉ DE BATATA E SALADA	Prato:	BIFE DE PORCO C/ ARROZ E SALADA
Dieta:		Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

04-03-2013

Sopa:	JULIANA	Sopa:	JULIANA
Prato:	LASANHA DE VITELA C/ SALADA	Prato:	PEIXE COZIDO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	CARNE DE VACA ESTUFADA C/ ESPARGUETE	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

05-03-2013

Sopa:	FEIJÃO VERDE	Sopa:	FEIJÃO VERDE
Prato:	PARGO ASSADO NO FORNO C/ BATATA ASSADA	Prato:	BORREGO ASSADO(C/ ARROZ BRANCO)
Dieta:	PARGO ASSADO NO FORNO C/ BATATA ASSADA	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	CRUMBLE DE MAÇÃ	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

06-03-2013

Sopa:	CANJA	Sopa:	CANJA
Prato:	FRANGO À BRÁS	Prato:	MASSA DE PEIXE À PESCADOR
Dieta:	FRANGO ASSADO NO FORNO C/ ARROZ ALEGRE	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

07-03-2013

Sopa:	CREME DE ABÓBORA C/ ERVILHAS	Sopa:	CREME DE ABÓBORA C/ ERVILHAS
Prato:	BACALHAU COZIDO C/ GRÃO	Prato:	PERNA DE PORCO ASSADA SIMPLES C/ ESPARGUETE E SALADA
Dieta:	BACALHAU COZIDO C/ GRÃO	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

08-03-2013

Sopa:	COUVE PORTUGUESA	Sopa:	COUVE PORTUGUESA
Prato:	ERVILHAS GUIADAS C/ ENTRECOSTO E OVO ESCALFADO	Prato:	PESCADA ASSADA NO FORNO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	BIFE DE PERÚ GRELHADO C/ ARROZ BRANCO	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

09-03-2013

Sopa:	AGRIÃO	Sopa:	AGRIÃO
Prato:	JARDINEIRA DE CHOCOS	Prato:	PERU ESTUFADO C/ ESPARGUETE E SALADA
Dieta:	PEIXE GRELHADO C/ BATATA COZIDA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

10-03-2013

Sopa:	SOPA DA HORTA	Sopa:	SOPA DA HORTA
Prato:	COSTELETAS DE PORCO À SALSICHEIRO C/ ARROZ BRANCO	Prato:	SALMÃO NO FORNO C/ BATATA SALTEADA
Dieta:		Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

11-03-2013

Sopa:	LOMBARDO C/ FEIJÃO	Sopa:	LOMBARDO C/ FEIJÃO
Prato:	PEIXE ESPADA FRITO C/ ARROZ DE TOMATE E SALADA	Prato:	EMPADÃO DE VITELA C/ SALADA (Puré de Batata)
Dieta:	ARROZ DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

12-03-2013

Sopa:	ALHO FRANCÊS C/ ABÓBORA	Sopa:	ALHO FRANCÊS C/ ABÓBORA
Prato:	PERÚ À IMPERIAL C/ MASSA E SALADA	Prato:	MARUCA ASSADA C/ BATATA ASSADA
Dieta:	PERÚ À IMPERIAL C/ MASSA E SALADA	Sandes:	SANDES DE CHOURIÇÃO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

13-03-2013

Sopa:	TOMATE C/ PÃO TORRADO	Sopa:	TOMATE C/ PÃO TORRADO
Prato:	EMPADÃO DE ATUM	Prato:	FRANGO ASSADO C/ ARROZ DE SULTANAS E SALADA
Dieta:	SALADA RUSSA DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	SERRADURA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

14-03-2013

Sopa:	SOPA DE FEIJÃO VERDE	Sopa:	SOPA DE FEIJÃO VERDE
Prato:	FEIJOADA À TRANSMONTANA	Prato:	MASSA DE BACALHAU
Dieta:	BIFE DE FRANGO GRELHADO C/ ARROZ BRANCO	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	COZIDA:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

15-03-2013

Sopa:	COUVE PORTUGUESA	Sopa:	COUVE PORTUGUESA
Prato:	ENSOPADO DE CAÇÃO C/ BATATA COZIDA E SALADA	PRATO:	ESPETADAS DE PERÚ C/ ESPARGUETE
Dieta:	CAÇÃO NO FORNO C/ BATATA COZIDA E SALADA	SANDES:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

16-03-2013

Sopa:	SOPA DE ESPINAFRES	Sopa:	SOPA DE ESPINAFRES
Prato:	ARROZ À LAVRADOR	Prato:	PEIXE COZIDO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	ARROZ À LAVRADOR	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domíngo

17-03-2013

Sopa:	SOPA DE GRÃO C/ MASSA	Sopa:	SOPA DE GRÃO C/ MASSA
Prato:	SALMÃO GRELHADO C/ BATATA COZIDA E BRÓCOLOS	Prato:	CARNE DE VACA ESTUFADA C/ ARROZ DE CENOURA E SALADA
Dieta:		Sandes:	SANDES DE CHOURIÇÃO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

18-03-2013

Sopa:	CANJA	Sopa:	CANJA
Prato:	FRANGO ASSADO NA BRASSA C/ ARROZ PRIMAVERA	Prato:	CALDEIRADA DE PEIXE SIMPLES
Dieta:	FRANGO ASSADO NA BRASSA C/ ARROZ PRIMAVERA	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

19-03-2013

Sopa:	SOPA DE FEIJÃO C/ HORTALIÇA	Sopa:	SOPA DE FEIJÃO C/ HORTALIÇA
Prato:	SOLHA GRATINADA À MADEIRA C/ PURÉ DE BATATA	Prato:	TORTILHA À ESPANHOLA
Dieta:	SOLHA NO FORNO C/ PURÉ DE BATATA	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

20-03-2013

Sopa:	SOPA DE COENTROS	Sopa:	SOPA DE COENTROS
Prato:	RANCHO À MODA DE VISEU	Prato:	IMPERADOR COZIDO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	RANCHO SIMPLES	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

21-03-2013

Sopa:	CALDO VERDE	Sopa:	CALDO VERDE
Prato:	PATANISCAS DE BACALHAU C/ ARROZ DE FEIJÃO	Prato:	FRANGO ESTUFADO C/ ESPARGUETE
Dieta:	BACALHAU FRESCO COZIDO C/ BATATA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	BOLO DE CHOCOLATE	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

22-03-2013

Sopa:	CREME DE COUVE FLOR COM MACEDÓNIA	Sopa:	CREME DE COUVE FLOR COM MACEDÓNIA
Prato:	ROLO DE CARNE C/ BATATA FRITA	Prato:	ARROZ DE PEIXE
Dieta:	BIFE DE PERÚ GRELHADO C/ ARROZ ALEGRE	Sandes:	SANDES DE CHOURIÇÃO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

23-03-2013

Sopa:	AGRIÃO C/ GRÃO	Sopa:	AGRIÃO C/ GRÃO
Prato:	CORVINA COZIDA COM BATATA E LEGUMES	Prato:	BORREGO ESTUFADO C/ MASSA
Dieta:		Sandes:	SANDES FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

24-03-2013

Sopa:	CAMPONESA	Sopa:	CAMPONESA
Prato:	CARNE DE PORCO FRITA C/ AÇORDA	Prato:	ABRÓTEA ASSADA À PROVENÇAL C/ BATATA CORADA E SALADA
Dieta:	FEBRAS GRELHADAS C/ AÇORDA	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

25-03-2013

Sopa:	SOPA À LAVRADOR	Sopa:	SOPA À LAVRADOR
Prato:	FILETES DOURADOS C/ ARROZ DE GRELOS	Prato:	TIRINHAS DE PORCO ESTUFADAS C/ CENOURA E ESPARGUETE
Dieta:	PEIXE ESPADA GRELHADO C/ ARROZ DE GRELOS	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

26-03-2013

Sopa:	PRIMAVERA	Sopa:	PRIMAVERA
Prato:	EMPADÃO DE VITELA (PURÉ DE BATATA) C/ SALADA	Prato:	PERCA COZIDA C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	CARNE DE VACA ESTUFADA SIMPLES C/ PURÉ DE BATATA E SALADA	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

quarta-feira

27-03-2013

Sopa:	SOPA BONITA	Sopa:	SOPA BONITA
Prato:	BACALHAU À CONDE DA GUARDA	Prato:	ESPETADAS DE PERÚ NO FORNO C/ARROZ DE MANTEIGA
Dieta:	BACALHAU COZIDO C/ BATATA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	PUDIM DE GELATINA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

28-03-2013

Sopa:	CANJA	Sopa:	CANJA
Prato:	ARROZ À VALÊNCIANA	Prato:	CAÇÃO DE COENTRADA C/ BATATA COZIDA
Dieta:	ARROZ DE CARNE	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

29-03-2013

Sexta-Feira

FERIADO

FERIADO

Sopa:	CREME DE LEGUMES	Sopa:	CREME DE LEGUMES
Prato:	AÇORDA DE MARISCO	Prato:	PÁ DE PORCO ESTUFADA C/ MACARRÃO E SALADA
Dieta:	SALADA DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE CHOURIÇÃO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

30-03-2013

Sopa:	COUVE PORTUGUESA	Sopa:	COUVE PORTUGUESA
Prato:	COZIDO SIMPLES	Prato:	PEIXE ASSADO NO FORNO C/ BATATA COZIDA
Dieta:	COZIDO SIMPLES	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

31-03-2013

PÁSCOA

PÁSCOA

Sopa:	FEIJÃO C/ MASSA	Sopa:	FEIJÃO C/ MASSA
Prato:	PERNA DE BORREGO ASSADA C/ BATATA ASSADA	Prato:	PEIXE COZIDO C/ SALADA RUSSA
Dieta:	PEIXE COZIDO C/ BATATA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	ALETRIA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

01-04-2013

Sopa:	FEIJÃO VERDE	Sopa:	FEIJÃO VERDE
Prato:	LOMBO DE PORCO ASSADO C/ AMEIXAS E ARROZ DE MANTEIGA	Prato:	ABRÓTEA NO FORNO C/ BATATA ASSADA
Dieta:	LOMBO DE PORCO ASSADO C/ARROZ DE MANTEIGA	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

02-04-2013

Sopa:	SOPA JULIANA	Sopa:	SOPA JULIANA
Prato:	PERCA COZIDA C/ BATATA COZIDA E FEIJÃO VERDE	Prato:	PERÚ ESTUFADO SIMPLES COM ARROZ E LEGUMES
Dieta:	PERCA COZIDA C/ BATATA COZIDA E FEIJÃO VERDE	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

03-04-2013

Sopa:	SOPA DO COZIDO	Sopa:	SOPA DO COZIDO
Prato:	COZIDO À PORTUGUESA	Prato:	PEIXE ESPADA GRELHADO C/ BATATA COZIDA, CENOURA E FEIJÃO
Dieta:	COZIDO SIMPLES	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

04-04-2013

Sopa:	ALHO FRANCÊS	Sopa:	ALHO FRANCÊS
Prato:	BACALHAU À LAGAREIRO C/ BATATAS A MURRO	Prato:	CARNE DE VACA ESTUFADA C/ ESPARGUETE
Dieta:	BACALHAU À LAGAREIRO C/ BATATAS A MURRO	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	ARROZ DOCE	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

05-04-2013

Sopa:	NABIÇAS C/ GRÃO	Sopa:	NABIÇAS C/ GRÃO
Prato:	SALSICHAS ENROLADAS EM LOMBARDO C/ ARROZ BRANCO	Prato:	SALMÃO NO FORNO COM SALADA RUSSA
Dieta:	BIFE DE PERÚ GRELHADO C/ ARROZ BRANCO	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

06-04-2013

Sopa:	CREME DE ABÓBORA C/ MASSINHAS	Sopa:	CREME DE ABÓBORA C/ MASSINHAS
Prato:	ARROZ DE POLVO	Prato:	LOMBO DE PORCO ASSADO SIMPLES C/ ARROZ DE ERVILHAS
Dieta:	SOLHA GRELHADA C/ BATATA COZIDA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

07-04-2013

Sopa:	CALDO VERDE	Sopa:	CALDO VERDE
Prato:	COELHO ESTUFADO C/ BATATA COZIDA	Prato:	MARUCA COZIDA E COUVE -FLOR
Dieta:		Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

08-04-2013

Sopa:	SOPA CAMPONESA	Sopa:	SOPA CAMPONESA
Prato:	FEIJOADA DE CHOCOS	Prato:	FRANGO ESTUFADO SIMPLES C/ FUSILLIS E SALADA
Dieta:	MASSADA DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

09-04-2013

Sopa:	CREME DE COENTROS	Sopa:	CREME DE COENTROS
Prato:	BIFE DE PERÚ C/ COGUMELOS E BATATA FRITA	Prato:	AÇORDA À ALENTEJANA
Dieta:	BIFE DE PERÚ GRELHADO C/ ARROZ DE MATEIGA	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

10-04-2013

Sopa:	GRÃO C/ ESPINARES	Sopa:	GRÃO C/ ESPINARES
Prato:	SOLHA AU MEUNIER C/ BATATA COZIDA	Prato:	HAMBURGUER DE VITELA C/ ESPARGUETE E SALADA
Dieta:	SOLHA NO FORNO C/ BATATA COZIDA	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	LEITE CREME	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

11-04-2013

Sopa:	CREME DE CENOURA C/ LOMBARDO	Sopa:	CREME DE CENOURA C/ LOMBARDO
Prato:	ARROZ DE PATO C/ SALADA	Prato:	MARUCA COZIDA C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	ARROZ DE PATO C/ SALADA	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

12-04-2013

Sopa:	SOPA DE NABIÇAS	Sopa:	SOPA DE NABIÇAS
Prato:	BACALHAU C/ BRÔA E BATATA A MURRO	Prato:	BIFE DE VACA ESTUFADO C/ ARROZ DE ERVILHAS
Dieta:	BACALHAU COZIDO C/ BATATA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

13-04-2013

Sopa:	SOPA DE FEIJÃO VERDE	Sopa:	SOPA DE FEIJÃO VERDE
Prato:	MACARRONADA DE CARNE	Prato:	PERCA DE CEBOLADA C/ BATATA ASSADA
Dieta:		Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

14-04-2013

Sopa:	FEIJÃO C/ HORTALIÇA	Sopa:	FEIJÃO C/ HORTALIÇA
Prato:	PEIXE ESPADA NO FORNO C/ PURÉ DE BATATA E SALADA	Prato:	BIFE DE PORCO C/ ARROZ E SALADA
Dieta:		Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

15-04-2013

Sopa:	JULIANA	Sopa:	JULIANA
Prato:	LASANHA DE VITELA C/ SALADA	Prato:	PEIXE COZIDO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	CARNE DE VACA ESTUFADA C/ ESPARGUETE	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

16-04-2013

Sopa:	FEIJÃO VERDE	Sopa:	FEIJÃO VERDE
Prato:	PARGO ASSADO NO FORNO C/ BATATA ASSADA	Prato:	BORREGO ASSADO (C/ ARROZ BRANCO)
Dieta:	PARGO ASSADO NO FORNO C/ BATATA ASSADA	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	CRUMBLE DE MAÇÃ	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

17-04-2013

Sopa:	CANJA	Sopa:	CANJA
Prato:	FRANGO À BRÁS	Prato:	MASSA DE PEIXE À PESCADOR
Dieta:	FRANGO ASSADO NO FORNO C/ ARROZ ALEGRE	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

18-04-2013

Sopa:	CREME DE ABÓBORA C/ ERVILHAS	Sopa:	CREME DE ABÓBORA C/ ERVILHAS
Prato:	BACALHAU COZIDO C/ GRÃO	Prato:	PERNA DE PORCO ASSADA SIMPLES C/ ESPARGUETE E SALADA
Dieta:	BACALHAU COZIDO C/ GRÃO	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

19-04-2013

Sopa:	COUVE PORTUGUESA	Sopa:	COUVE PORTUGUESA
Prato:	FEIJÃO GUISADO C/ ENTREPOSTO E OVO ESCALFADO	Prato:	PESCADA ASSADA NO FORNO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	BIFE DE PERÚ GRELHADO C/ ARROZ BRANCO	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

20-04-2013

Sopa:	AGRIÃO	Sopa:	AGRIÃO
Prato:	JARDINEIRA DE CHOCOS	Prato:	PERU ESTUFADO C/ ESPARGUETE E SALADA
Dieta:	PEIXE GRELHADO C/ BATATA COZIDA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

21-04-2013

Sopa:	SOPA DA HORTA	Sopa:	SOPA DA HORTA
Prato:	COSTELETAS DE PORCO À SALSICHEIRO C/ ARROZ BRANCO	Prato:	SALMÃO NO FORNO C/ BATATA SALTEADA
Dieta:		Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

22-04-2013

Sopa:	LOMBARDO C/ FEIJÃO	Sopa:	LOMBARDO C/ FEIJÃO
Prato:	PEIXE ESPADA FRITO C/ ARROZ DE TOMATE E SALADA	Prato:	EMPADÃO DE VITELA C/ SALADA (Puré de Batata)
Dieta:	ARROZ DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

23-04-2013

Sopa:	ALHO FRANCÊS C/ ABÓBORA	Sopa:	ALHO FRANCÊS C/ ABÓBORA
Prato:	FEIJOADA Á TRANSMONTANA	Prato:	MARUCA ASSADA C/ BATATA ASSADA
Dieta:	BIFE DE FRANGO GRELHADO C/ ARROZ BRANCO	Sandes:	SANDES DE CHOURIÇÃO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

24-04-2013

Sopa:	TOMATE C/ PÃO TORRADO	Sopa:	TOMATE C/ PÃO TORRADO
Prato:	EMPADÃO DE ATUM	Prato:	FRANGO ASSADO C/ ARROZ DE SULTANAS E SALADA
Dieta:	SALADA RUSSA DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	SERRADURA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

25-04-2013

FERIADO		FERIADO	
Sopa:	SOPA DE FEIJÃO VERDE	Sopa:	SOPA DE FEIJÃO VERDE
Prato:	PERÚ Á IMPERIAL C/ MASSA E SALADA	Prato:	MASSA DE BACALHAU
Dieta:	PERÚ Á IMPERIAL C/ MASSA E SALADA	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	COZIDA:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

26-04-2013

Sopa:	COUVE PORTUGUESA	Sopa:	COUVE PORTUGUESA
Prato:	ENSOPADO DE CAÇÃO C/ BATATA COZIDA E SALADA	Prato:	ESPETADAS DE PERÚ C/ ESPARGUETE
Dieta:	CAÇÃO NO FORNO C/ BATATA COZIDA E SALADA	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

27-04-2013

Sopa:	SOPA DE ESPINAFRES	Sopa:	SOPA DE ESPINAFRES
Prato:	ARROZ Á LAVRADOR	Prato:	PEIXE COZIDO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	ARROZ Á LAVRADOR	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

28-04-2013

Sopa:	SOPA DE GRÃO C/ MASSA	Sopa:	SOPA DE GRÃO C/ MASSA
Prato:	SALMÃO GRELHADO C/ BATATA COZIDA E BROCOLOS	Prato:	CARNE DE VACA ESTUFADA C/ ARROZ DE CENOURA E SALADA
Dieta:		Sandes:	SANDES DE CHOURIÇÃO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

29-04-2013

Sopa:	CANJA	Sopa:	CANJA
Prato:	FRANGO ASSADO NA BRASA C/ ARROZ PRIMAVERA	Prato:	CALDEIRADA DE PEIXE SIMPLES
Dieta:	FRANGO ASSADO NA BRASA C/ ARROZ PRIMAVERA	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

30-04-2013

Terça-feira

Sopa:	SOPA DE FEIJÃO C/ HORTALIÇA	Sopa:	SOPA DE FEIJÃO C/ HORTALIÇA
Prato:	SOLHA GRATINADA Á MADEIRA C/ PURÉ DE BATATA	Prato:	TORTILHA Á ESPANHOLA
Dieta:	SOLHA NO FORNO C/ PURÉ DE BATATA	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

01-05-2013

Quarta-feira

FERIADO

FERIADO

Sopa:	SOPA DE COENTROS	Sopa:	SOPA DE COENTROS
Prato:	RANCHO Á MODA DE VISEU	PRATO:	IMPERADOR COZIDO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	RANCHO SIMPLES	SANDES:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

02-05-2013

Quinta-feira

Sopa:	CALDO VERDE	Sopa:	CALDO VERDE
Prato:	PATANISCAS DE BACALHAU C/ ARROZ DE FEIJÃO	Prato:	FRANGO ESTUFADO C/ ESPARGUETE
Dieta:	BACALHAU FRESCO COZIDO C/ BATATA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	BOLO DE CHOCOLATE	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

03-05-2013

Sexta-feira

Sopa:	CREME DE COUVE FLOR COM MACEDÓNIA	Sopa:	CREME DE COUVE FLOR COM MACEDÓNIA
Prato:	ROLO DE CARNE C/ BATATA FRITA	Prato:	ARROZ DE PEIXE
Dieta:	BIFE DE PERÚ GRELHADO C/ MASSA	Sandes:	SANDES DE CHOURIÇÃO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

04-05-2013

Sábado

Sopa:	AGRIÃO C/ GRÃO	Sopa:	AGRIÃO C/ GRÃO
Prato:	CORVINA COZIDA COM BATATA E LEGUMES	Prato:	BORREGO ESTUFADO C/ MASSA
Dieta:		Sandes:	SANDES FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

05-05-2013

Domíngo

Sopa:	CAMPONESA	Sopa:	CAMPONESA
Prato:	CARNE DE PORCO FRITA C/ AÇORDA	Prato:	ABRÓTEA ASSADA À PROVENÇAL C/ BATATA CORADA E SALADA
Dieta:	FEBRAS GRELHADAS C/ AÇORDA	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

06-05-2013

Sopa:	SOPA Á LAVRADOR	Sopa:	SOPA Á LAVRADOR
Prato:	FILETES DOURADOS C/ ARROZ DE GRELOS	Prato:	TIRINHAS DE PORCO ESTUFADAS C/ CENOURA E ESPARGUETE
Dieta:	PEIXE ESPADA GRELHADO C/ ARROZ DE GRELOS	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

07-05-2013

Terça-feira

Sopa:	PRIMAVERA	Sopa:	PRIMAVERA
Prato:	EMPADÃO DE VITELA (PURÉ DE BATATA) C/ SALADA	Prato:	PERCA COZIDA C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	CARNE DE VACA ESTUFADA SIMPLES C/ PURÉ DE BATATA E SALADA	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

08-05-2013

quarta-feira

Sopa:	SOPA BONITA	Sopa:	SOPA BONITA
Prato:	BACALHAU À CONDE DA GUARDA	Prato:	ESPETADAS DE PERÚ NO FORNO C/ARROZ DE MANTEIGA
Dieta:	BACALHAU COZIDO C/ BATATA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	PUDIM DE GELATINA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

09-05-2013

Quinta-feira

Sopa:	FEIJÃO VERDE	Sopa:	FEIJÃO VERDE
Prato:	ARROZ Á VALÊNCIANA	Prato:	CAÇÃO DE COENTRADA C/ BATATA COZIDA
Dieta:	ARROZ DE CARNE	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

10-05-2013

Sexta-Feira

Sopa:	CREME DE LEGUMES	Sopa:	CREME DE LEGUMES
Prato:	CHOCO FRITO C/ AÇORDA	Prato:	PÁ DE PORCO ESTUFADA C/ MACARRÃO E SALADA
Dieta:	SALADA DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE CHOURIÇÃO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

11-05-2013

Sábado

Sopa:	COUVE PORTUGUESA	Sopa:	COUVE PORTUGUESA
Prato:	COZIDO SIMPLES	Prato:	PEIXE ASSADO NO FORNO C/ BATATA COZIDA
Dieta:	COZIDO SIMPLES	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

12-05-2013

Domíngo

Sopa:	FEIJÃO C/ MASSA	Sopa:	FEIJÃO C/ MASSA
Prato:	CALDEIRADA À FRAGATEIRA	Prato:	PERNA DE FRANGO ASSADA C/ MASSA
Dieta:	PEIXE COZIDO C/ BATATA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	ALETRIA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

13-05-2013

Sopa:	FEIJÃO VERDE	Sopa:	FEIJÃO VERDE
Prato:	LOMBO DE PORCO ASSADO C/ AMEIXAS E ARROZ DE MANTEIGA	Prato:	ABRÓTEA NO FORNO C/ BATATA ASSADA
Dieta:	LOMBO DE PORCO ASSADO C/ARROZ DE MANTEIGA	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

14-05-2013

Sopa:	SOPA JULIANA	Sopa:	SOPA JULIANA
Prato:	PERCA COZIDA C/ BATATA COZIDA E FEIJÃO VERDE	Prato:	PERÚ ESTUFADO SIMPLES COM ARROZ E LEGUMES
Dieta:	PERCA COZIDA C/ BATATA COZIDA E FEIJÃO VERDE	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

15-05-2013

Sopa:	SOPA DO COZIDO	Sopa:	SOPA DO COZIDO
Prato:	COZIDO Á PORTUGUESA	Prato:	PEIXE ESPADA GRELHADO C/ BATATA COZIDA CENOURA e Feijão
Dieta:	COZIDO SIMPLES	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

16-05-2013

Sopa:	ALHO FRANCÊS	Sopa:	ALHO FRANCÊS
Prato:	BACALHAU Á LAGAREIRO C/ BATATAS A MURRO	Prato:	CARNE DE VACA ESTUFADA C/ ESPARGUETE
Dieta:	BACALHAU Á LAGAREIRO C/ BATATAS A MURRO	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	ARROZ DOCE	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

17-05-2013

Sopa:	NABIÇAS C/ GRÃO	Sopa:	NABIÇAS C/ GRÃO
Prato:	SALSICHAS ENROLADAS EM LOMBARDO C/ ARROZ BRANCO	Prato:	SALMÃO NO FORNO COM SALADA RUSSA
Dieta:	BIFE DE PERÚ GRELHADO C/ ARROZ BRANCO	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

18-05-2013

Sopa:	CREME DE ABÓBORA C/ MASSINHAS	Sopa:	CREME DE ABÓBORA C/ MASSINHAS
Prato:	ARROZ DE POLVO	Prato:	LOMBO DE PORCO ASSADO SIMPLES C/ ARROZ DE ERVILHAS
Dieta:	SOLHA GRELHADA C/ BATATA COZIDA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domingo

19-05-2013

Sopa:	CALDO VERDE	Sopa:	CALDO VERDE
Prato:	COELHO ESTUFADO C/ BATATA COZIDA	Prato:	MARUCA COZIDA E COUVE -FLOR
Dieta:		Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

20-05-2013

Sopa:	SOPA CAMPONESA	Sopa:	SOPA CAMPONESA
Prato:	FEIJADA DE CHOCOS	Prato:	ESPETADAS DE PERÚ C/ FUSILLIS
Dieta:	MASSADA DE PEIXE	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Terça-feira

21-05-2013

Sopa:	CREME DE COENTROS	Sopa:	CREME DE COENTROS
Prato:	CARNES FRIAS C/ BATATA FRITA	Prato:	AÇORDA Á ALENTEJANA
Dieta:	BIFE DE PERÚ GRELHADO C/ ARROZ DE MATEIGA	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quarta-feira

22-05-2013

Sopa:	GRÃO C/ ESPINARES	Sopa:	GRÃO C/ ESPINARES
Prato:	SOLHA AU MEUNIER C/ BATATA COZIDA	Prato:	HAMBURGUER DE VITELA C/ ESPARGUETE E SALADA
Dieta:	SOLHA NO FORNO C/ BATATA COZIDA	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	LEITE CREME	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Quinta-feira

23-05-2013

Sopa:	CREME DE CENOURA C/ LOMBARDO	Sopa:	CREME DE CENOURA C/ LOMBARDO
Prato:	ARROZ DE PATO C/ SALADA	Prato:	MARUCA COZIDA C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	ARROZ DE PATO C/ SALADA	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sexta-feira

24-05-2013

Sopa:	SOPA DE NABIÇAS	Sopa:	SOPA DE NABIÇAS
Prato:	BACALHAU C/ BRÔA E BATATA A MURRO	Prato:	BIFE DE VACA ESTUFADO C/ ARROZ DE ERVILHAS
Dieta:	BACALHAU COZIDO C/ BATATA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Sábado

25-05-2013

Sopa:	SOPA DE FEIJÃO VERDE	Sopa:	SOPA DE FEIJÃO VERDE
Prato:	MACARRONADA DE CARNE	Prato:	PERCA DE CEBOLADA C/ BATATA ASSADA
Dieta:		Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Domíngo

26-05-2013

Sopa:	FEIJÃO C/ HORTALIÇA	Sopa:	FEIJÃO C/ HORTALIÇA
Prato:	PEIXE ESPADA NO FORNO C/ PURÉ DE BATATA E SALADA	Prato:	BIFE DE PORCO C/ ARROZ E SALADA
Dieta:		Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Segunda - feira

27-05-2013

Sopa:	JULIANA	Sopa:	JULIANA
Prato:	LASANHA DE VITELA C/ SALADA	Prato:	PEIXE COZIDO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	CARNE DE VACA ESTUFADA C/ ESPARGUETE	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

28-05-2013

Terça-feira

Sopa:	FEIJÃO VERDE	Sopa:	FEIJÃO VERDE
Prato:	PEIXE GRELHADO C/ BATATA COZIDA	Prato:	BORREGO ASSADO(C/ ARROZ BRANCO)
Dieta:	PEIXE GRELHADO C/ BATATA COZIDA	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	CRAMBLE DE MAÇÃ	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

29-05-2013

Quarta-feira

Sopa:	CANJA	Sopa:	CANJA
Prato:	FRANGO DE FRICASSÉ C/ PURÉ DE BATATA	Prato:	MASSA DE PEIXE À PESCADOR
Dieta:	FRANGO ASSADO NO FORNO C/ ARROZ ALEGRE	Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

30-05-2013

Quinta-feira

Sopa:	CREME DE ABÓBORA C/ ERVILHAS	Sopa:	CREME DE ABÓBORA C/ ERVILHAS
Prato:	BACALHAU COZIDO C/ GRÃO	Prato:	PERNA DE PORCO ASSADA SIMPLES C/ ESPARGUETE E SALADA
Dieta:	BACALHAU COZIDO C/ GRÃO	Sandes:	SANDES DE PAIO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

31-05-2013

Sexta-feira

Sopa:	COUVE PORTUGUESA	Sopa:	COUVE PORTUGUESA
Prato:	FEIJÃO GUIADO C/ ENTRECOSTO E OVO ESCALFADO	Prato:	PESCADA ASSADA NO FORNO C/ BATATA E LEGUMES
Dieta:	BIFE DE PERÚ GRELHADO C/ ARROZ BRANCO	Sandes:	SANDES DE FIAMBRE
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

01-06-2013

Sábado

Sopa:	AGRIÃO	Sopa:	AGRIÃO
Prato:	JARDINEIRA DE CHOCOS	Prato:	PERU ESTUFADO C/ ESPARGUETE E SALADA
Dieta:	PEIXE GRELHADO C/ BATATA COZIDA E LEGUMES	Sandes:	SANDES DE MORTANDELA
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

02-06-2013

Domingo

Sopa:	SOPA DA HORTA	Sopa:	SOPA DA HORTA
Prato:	COSTELETAS DE PORCO À SALSICHEIRO C/ ARROZ BRANCO	Prato:	SALMÃO NO FORNO C/ BATATA SALTEADA
Dieta:		Sandes:	SANDES DE QUEIJO
Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA	Sobremesa:	FRUTA DA ÉPOCA

Apêndices

Índice de Apêndices

- Apêndice I – Entrevista com a nutricionista da empresa de catering
- Apêndice II – Entrevista com a responsável com a cozinha
- Apêndice III – Entrevista com a Diretora Técnica da LATI
- Apêndice IV – Questionário semi-estruturado individual aos utentes
- Apêndice V – Exemplos de peixe em função do teor de gordura e exemplos de tipos de carne
- Apêndice VI – Exemplos de alimentos ricos em hidratos de carbono complexos
- Apêndice VII – Alternativas “saudáveis” ao uso do sal
- Apêndice VIII – Formas de Cozinhar os alimentos
- Apêndice IX – Exemplo de um plano alimentar de 1800 kcal
- Apêndice X – Frequência e valores percentuais da categoria nacionalidade
- Apêndice XI – Frequência e valores percentuais da categoria naturalidade
- Apêndice XII – Frequência e valores percentuais da categoria atividades instrumentais da vida diária em correlação com as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário.
- Apêndice XIII – Frequência e valores percentuais da categoria atividades da vida diária em correlação com as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário.
- Apêndice XIV – Frequência e valores percentuais da categoria roda dos alimentos em correlação com a resposta social lar.
- Apêndice XV - Frequência e valores percentuais da categoria quantidade de água em correlação com a resposta social lar.
- Apêndice XVI - Frequência e valores percentuais da categoria roda dos alimentos em correlação com a resposta social sad.
- Apêndice XVII - Frequência e valores percentuais da categoria quantidade de água em correlação com a resposta social sad.

Apêndice XVIII - Frequência e valores percentuais da categoria roda dos alimentos em correlação com a resposta social centro de dia.

Apêndice XIX - Frequência e valores percentuais da categoria quantidade de água em correlação com a resposta social centro de dia.

Apêndice I – Entrevista com a nutricionista da empresa de catering

Declaração

Eu, João Miguel de Jesus Semedo Salgueiro estagiário na Lati – Liga dos Amigos para a Terceira Idade e aluno do Mestrado de Gerontologia Social na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa venho por este meio pedir a sua autorização para a realização de uma entrevista no âmbito da minha tese de mestrado.

Data 09/05/13

Assinatura entrevistado Diana Cebal

Assinatura estagiário João Salgueiro

Entrevista a fazer ao nutricionista da empresa de catering

Objetivo da Entrevista: Compreender o processo de construção das ementas – em termos de produtos/alimentos e nutrientes.

1. Como são elaboradas as ementas? Que normas e regras são seguidos? Quais são os critérios de seleção dos alimentos?

Dr.^a Diana Colaço: As ementas são sempre elaboradas mensalmente com o responsável pela unidade, a Dona Elvira, juntamente com a Dr.^a Fátima, a Diretora Técnica da Instituição, com a encarregada do lar e com a Diretora Técnica da Área das Crianças. É uma reunião mensal em que nós temos uma rotatividade de ementas todos os meses. As ementas são elaboradas segundo os critérios quer da LATI quer também dos produtos que nós utilizamos. Tentamos ir de acordo com as necessidades e gostos da nossa população-alvo, que neste caso a maioria são idosos. Há uma ementa para a parte das crianças e uma ementa para a parte dos idosos. No fundo, as necessidades e os gostos são diferentes e por isso temos o cuidado de elaborar uma ementa diferente. Temos produtos do banco alimentar e os que o ITAU fornece. Todos os produtos serão fornecidos em função da ementa que for elaborada. Não há aqui nenhum critério, conseguimos arranjar tudo, trabalhamos com uma central abastecedora e o nosso critério é sempre em função do próprio conhecimento que a LATI já tem.

2. De forma geral, como são compostas as refeições?

Dr.^a Diana Colaço: O ITAU serve três refeições: o pequeno-almoço, o almoço e o jantar. Na composição da refeição, temos sempre sopa, prato e fruta. O prato é sempre constituído por uma componente de hidratos de carbono, uma componente proteica e uma componente de salada ou legumes. Não há nenhum prato da ementa que não tenha estes três componentes.

A sopa, tentamos que seja a maior parte das vezes de legumes, esporadicamente damos canja ou sopa de peixe, também para existir alguma satisfação por parte dos utentes. A sobremesa é a maioria das vezes Fruta da Época. Tentamos assim colmatar as falhas dos nutrientes que eles possam ter.

Quando se elaboram as ementas, temos sempre como alternativa o prato de dieta. Por exemplo: Filetes dourados com arroz de grelos é o prato geral, neste caso, fez-se o prato de dieta peixe-espada com arroz de grelos.

Adaptamos a matéria-prima às necessidades dos doentes e dos utentes. Num prato de dieta não faria sentido comer filetes dourados portanto tentamos fazer sempre uma adaptação nas ementas.

3. Pode explicar-me de que forma é que as refeições são elaboradas tendo em conta os nutrientes e as porções/calorias?

Dr.ª Diana Colaço: Por exemplo, em relação a uma dieta diabética, a responsável de unidade, a Dona Elvira, que tem muita experiência hospitalar, tem conhecimento que uma dieta diabética tem que ter um aporte de hidratos de carbono de cerca de metade de uma dieta geral. Tendo em conta a especificidade do doente ou do utente, nós adaptamos o aporte dos nutrientes. Numa dieta diabética, não podemos falar de nutrientes pois a diabetes é uma doença em que temos excesso de glicemia ou excesso de açúcar no sangue, como tal a única coisa que deve ser cortada de uma dieta diabética é o aporte de hidratos de carbono. Estamos a falar de dar metade da quantidade de arroz, de massa, de batata e tentar dar um aporte maior de legumes para compensar o decréscimo de hidratos de carbono, ou seja, menos hidratos de carbono e mais legumes.

4. Quais são os métodos de cozedura mais utilizados?

Dr.ª Diana Colaço: Se estivermos a falar de uma dieta, estamos a falar de cozidos e grelhados. Se estivermos a falar de uma dieta geral, nós trabalhamos muito com o estufado que não tem aquele estrugido, frito. Tentamos dar algum sabor às refeições. Como sabe, na terceira idade, eles têm tudo o que é palato, tudo o que é cheiro reduzido. Tentamos trabalhar muito com o estufado simples. Não deixamos fritar em cebola ou em alho, pomos tudo em cru. Trabalhamos muito com esse tipo de estufado e com o assado simples.

5. Quais são os cuidados específicos para os idosos com doenças do tipo diabetes, colesterol ou outras?

Dr.^a Diana Colaço: Os cuidados específicos baseiam-se na adaptação da ementa. Vamos agora imaginar que é internado um doente diabético ou um doente com hipercolesterolemia e através de uma matriz que nós temos a enfermeira Otília encaminha a informação para a responsável pela cozinha - Dona Elvira - a informar que são necessárias duas dietas com hipercolesterolemia, por exemplo. Nós estivemos a combinar uma reunião de equipa que uma doente diabética para não estar sempre a comer legumes cozidos, optar por enviar sempre salada.

Os utentes comem melhor a salada. Por exemplo, se me pedem uma dieta de emagrecimento na LATI, eu preciso de saber algo mais. Uma dieta de emagrecimento tem de ser consoante o que nos indicam. Neste caso, a enfermeira Otília é que é a nossa interlocutora, para transmitir as informações sobre os utentes. Por exemplo: Um doente que tenha gota, hipercolesterolemia ou que não tenha uma série de problemas associados. A enfermeira Otília especifica quais são os problemas dos utentes para nós adaptarmos a nossa dieta.

6. Quantas refeições são feitas por dia?

Dr.^a Diana Colaço: São feitas por dia 550 refeições.

7. Quais são os horários das refeições?

Dr.^a Diana Colaço: O pequeno-almoço começa a ser servido a partir das 8 horas da manhã, vai até às 10h30m e as 11 horas.

O almoço começa a partir do 12 horas e vai até as 13h30-13h45m. O jantar é às 18 horas e a ceia às 21 horas.

8. Existe algum prato de dieta?

Dr.^a Diana Colaço: Existe sempre prato de dieta ao almoço e ao jantar.

9. Qual o grau de satisfação dos utentes em relação à alimentação?

Dr.ª Diana Colaço: Os utentes ficam mais satisfeitos quando é servido um prato de carne. Quando é por exemplo pescada cozida o grau de satisfação é menor. Se a refeição for frango assado o grau de satisfação é maior.

9.1. Pode ajudar-me a elaborar uma tabela com uma ementa para idosos de apoio domiciliário, lar e centro de dia que tenha em conta determinados casos específicos.

Quais são os casos específicos (doença/idade/género) em que as ementas sejam efetuadas. Dar exemplos consoante o género.

- Um idoso homem com diabetes;
- Uma mulher idosa com diabetes;
- Um homem idoso com hipertensão;
- Uma mulher idosa com hipertensão;
- Um homem idoso com colesterol;
- Uma mulher idosa com colesterol;
- Um homem idoso com osteoporose;
- Uma mulher idosa com osteoporose;
- Um homem idoso com cancro;
- Uma mulher idosa com cancro.

Dr.ª Diana Colaço: O que se pode fazer é pegar num dos dias da ementa, por exemplo nesta segunda-feira temos a sopa que é sopa à lavrador, o prato que é filetes dourados com arroz de grelos, o prato de dieta é peixe-espada com arroz de grelos e sobremesa. Temos de perceber em função destas patologias o que é que fariamos em função disto. Portanto, temos aqui um idoso com diabetes ou uma mulher idosa com diabetes, para nós é igual porque estamos a falar da terceira idade.

O gasto calórico é semelhante se bem que o homem pode ter mais atividade física do que mulher ou não porque a mulher tem a lida da casa mas para nós a nível da elaboração de ementa, a terceira idade é semelhante, não distinguimos o sexo.

Neste caso, ao homem com diabetes daríamos o peixe grelhado com arroz de grelos e teríamos de dar para além disto uma componente de salada ou legumes à parte. Em que daríamos metade do arroz de grelos de uma pessoa normal.

Para um diabético, o prato seria metade de legumes ou salada, o resto hidratos de carbono, carne ou peixe.

Numa dieta de hipertensão, o corte é unicamente cortar o sal. O prato poderá ser o de uma dieta geral mas terá de ser uma dieta sem sal.

A um doente com colesterol, teremos de dar uma dieta hipolipídica, em que há o corte de lípidos, o que implicaria não darmos fritos, não darmos estufados com refogados, molhos. Tudo o que seja azeite no prato é controlado, a sopa deve ter menos quantidade de azeite em relação ao que é praticado numa dieta geral. Aqui, trabalhamos à base dos cozidos, grelhados e estufados simples. Não fazemos o refogado com a cebola. Cortar tudo o que é azeite, óleo. O azeite é uma gordura polinsaturada que não deve ser cortada por completo, mas tentar evitar cozinhar com banha.

No caso da osteoporose, é uma doença que na terceira idade já não se consegue controlar. A osteoporose deve ser controlada antecipadamente, pois na terceira idade os ossos já estão muito frágeis. Há poucos aspetos a nível da alimentação que nós possamos fazer para controlar isso.

A osteoporose deve ser controlada na altura da menopausa, entre os trinta e os cinquenta anos, tendo um aporte de cálcio suficiente.

Entre os trinta e os cinquenta anos, todos nós devemos comer dois iogurtes por dia, beber um copo de leite para prevenir a osteoporose na terceira idade.

Na terceira idade não há nenhuma dieta específica que nós possamos adaptar à osteoporose. Isso tem mais a ver com a Fisioterapia, as caminhadas, no sentido de tentar

salvar a rede óssea que ainda possa existir. A nível da alimentação, utilizamos a dieta geral.

No caso das pessoas com problemas oncológicos neste caso normalmente estão associadas a tratamentos muito agressivos, tais como a quimioterapia, a radioterapia.

Nestes casos, devemos aumentar o aporte proteico, metade do prato deve ser constituído por carne ou peixe (deve ser dado um maior reforço) e metade do prato constituído por hidratos de carbono e por legumes ou salada.

10. Quais são as técnicas utilizadas para aproveitar os nutrientes?

Dr.^a Diana Colaço: Temos métodos de confeção que aproveitam melhor os nutrientes do que outros.

Aqui na LATI, temos um forno que cozinha a vapor e quando possível nós cozinhamos lá os legumes porque tudo o que é cozido perde grande parte das vitaminas, são hidrossolúveis. Cozinhado a vapor não temos a água, não temos os 180 graus da água claro que o forno também atinge essas temperaturas, mas os legumes tendencialmente não perdem tanto os nutrientes.

Na terceira idade, há um grande problema que são as “dietas sondas”, temos de passar tudo, seja a sopa, a batata, o arroz, a carne, são dietas com um aporte de fibra muito reduzido e nós não temos forma de compensar estes doentes.

11. Tem algum outro aspeto que queira salientar?

Dr.^a Diana Colaço: Outra doença ou patologia que não falamos é a gota – excesso de ácido úrico.

Neste caso, podemos falar do tipo de dieta que é praticada, é uma dieta que restringe tudo o que são enlatados, carnes de caça (coelho, perdiz), tudo o que é leguminosas (feijão, grão, ervilhas, favas), são alimentos que vão potenciar o ácido úrico no sangue.

Esta doença é mais comum no sexo masculino do que no sexo feminino e verifica-se quando uma pessoa começa a ficar com os dedos das mãos inchados.

Apêndice II – Entrevista com a responsável de cozinha

Declaração

Eu, João Miguel de Jesus Semedo Salgueiro estagiário na Lati – Liga dos Amigos para a Terceira Idade e aluno do Mestrado de Gerontologia Social na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa venho por este meio pedir a sua autorização para a realização de uma entrevista no âmbito do meu projeto de investigação.

Data 8 de Novembro de 2012

Assinatura entrevistado Elvina Baphita

Assinatura estagiário João Salgueiro

Entrevista ao responsável pela cozinha

Objetivo da entrevista: Conhecer alguns procedimentos no que concerne às refeições que são realizadas na instituição.

1. De que forma são elaboradas as ementas, seguindo que regras e princípios?
Seguem a Roda dos Alimentos, quais são os critérios de seleção dos alimentos?

Dona Elvira: As ementas são elaboradas mais ou menos seguindo a Roda dos Alimentos porque nós tentamos pôr sempre na ementa um dia carne, um dia peixe. A guarnição um dia é batata, outro dia é massa, outro dia é arroz. Tentamos pôr sempre algo de cada vez, no sentido de os utentes terem uma alimentação variada.

2. De forma geral, como são compostas as refeições?

Dona Elvira: A refeição é composta pelo prato de carne ou peixe, sopa, o pão, o sumo, vinho ou água e a sobremesa, a fruta ou doce. Por exemplo: nesta ementa temos a indicação de que durante a semana temos fruta todos os dias e uma vez por semana doce. Aqui na LATI só é dado doce uma vez por semana e a fruta é dada todos os dias e é variada.

3. Quantas refeições são feitas por dia?

Dona Elvira: São feitas à volta de 650 refeições, neste número, não estou a incluir o pequeno-almoço. Se incluir o pequeno-almoço são mais de 700 refeições que são feitas por dia. A ITAU serve o pequeno-almoço; almoço e o jantar; o lanche já não é da nossa incumbência, é com a LATI.

4. Quais são os horários das refeições?

Dona Elvira: O pequeno-almoço começa a ser servido a partir das 8 horas da manhã vai até às 10h30m e as 11 horas.

O almoço começa a partir do 12 horas e vai até as 13h30-13h45m, Jantar – 18 horas, Ceia – 21 horas.

5. Quais são os métodos de cozedura mais utilizados?

Dona Elvira: Aqui na LATI tentamos dar uma alimentação equilibrada. Damos poucos fritos e damos mais grelhados, cozidos e guisados.

6. Quais são os cuidados específicos para os idosos com doenças do tipo diabetes, colesterol?

Dona Elvira: Todos os dias há um prato de dieta, mas para estas pessoas que têm estas doenças específicas, normalmente são aquelas pessoas que comem cozidos e grelhados quando são devidamente indicados.

7. Existe algum prato de dieta?

Dona Elvira: Existe todos os dias. Às vezes é igual ao prato geral. Por exemplo: o prato geral hoje era rancho e a dieta era rancho simples que tem menos tempero e não leva carnes gordas.

8. Qual o grau de satisfação dos utentes em relação à alimentação?

Dona Elvira: Eu acho que as pessoas estão satisfeitas mas não sou a pessoa mais indicada para responder a isto. Há dias bons e dias maus; há dias em que as coisas não correm tão bem como nós queríamos. No entanto, julgo que de uma forma geral, os utentes estão satisfeitos.

Apêndice III – Entrevista com a Diretora Técnica da LATI

Declaração

Eu, João Miguel de Jesus Semedo Salgueiro estagiário na Lati – Liga dos Amigos para a Terceira Idade e aluno do Mestrado de Gerontologia Social na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa venho por este meio pedir a sua autorização para a realização de uma entrevista no âmbito do meu relatório de progresso.

Data 18 de Fevereiro de 2013

Assinatura entrevistado Fátima Rodrigues

Assinatura estagiário João Salgueiro

Entrevista a fazer ao Diretor Técnico/Assistente Social da LATI

Objetivo da entrevista: Conhecer alguns procedimentos no que concerne às refeições que são praticadas na instituição.

1. Existe nesta instituição algum técnico especializado na preparação/planeamento das refeições (nutricionista)? Se não, quem é o responsável por essa função?

Dr.^a Fátima – Sempre que há alguma dúvida, recorremos ao nutricionista da empresa de catering; as refeições são elaboradas pela cozinha. Existe articulação entre a encarregada do lar; a diretora técnica da área de idosos e da área de crianças e o responsável pela empresa de catering.

2. De que forma são elaboradas as ementas, seguindo que regras e princípios? Seguem a Roda dos Alimentos, quais são os critérios de seleção dos alimentos?

Dr.^a Fátima – Temos em atenção o que os utentes mais gostam. Na elaboração das ementas, tenta-se ter sempre em conta o que os utentes mais gostam e tenta-se ter uma variedade na alimentação. Tenta-se privilegiar os legumes, tenta-se variar a carne, o peixe que é dado. As ementas são elaboradas por um período de seis semanas, no entanto, podem ser sujeitas a uma eventual alteração. Durante essas seis semanas, nunca é repetido nenhum prato.

3. De forma geral, como são compostas as refeições?

Dr.^a Fátima – As refeições são compostas por um prato de sopa; prato geral (peixe ou carne); prato de dieta; bebida e fruta ou sobremesa. A sobremesa é dada uma vez por semana.

4. Quantas refeições são feitas por dia?

Dr.^a Fátima – É feito o pequeno-almoço, o almoço e o jantar. Há o reforço da ceia e do lanche para os utentes que se encontram na instituição.

5. Quais são os horários das refeições?

Dr.^a Fátima – Às 9 horas – Pequeno-almoço; Almoço entre o 12h e a 13horas; Lanche – 15h30-16 horas; Jantar – 18 horas; Ceia – 21 horas.

6. As refeições são preparadas na própria instituição ou são fornecidas por um serviço de Catering?

Dr.^a Fátima – As refeições são preparadas na própria instituição, mas é uma empresa de catering que está responsável pela cozinha, refeitório.

7. Quais são os cuidados específicos para os idosos com doenças do tipo diabetes, colesterol?

Dr.^a Fátima – Há uma prescrição médica que indica essa situação. É feita uma dieta específica com esses utentes a identificar o que essas pessoas devem ou não devem comer.

8. Existe algum prato de dieta?

Dr.^a Fátima – Todos os dias há um prato de dieta. Há a opção de o utente escolher entre o prato geral e o prato de dieta.

9. Como é organizado o processo de refeições e ementas nas várias respostas lar, centro de dia e apoio domiciliário?

Dr.^a Fátima – As ementas são elaboradas mensalmente pela responsável da empresa de catering, pela encarregada do lar, pela Diretora da área de idosos e pela Diretora da área de crianças. Tenta-se adequar às necessidades da população-alvo. As refeições são servidas às 12 horas para os utentes da valência de Lar; às 13 horas para os utentes da valência de Centro de Dia e no Apoio Domiciliário às 11h30, as refeições estão prontas para a distribuição sair para a rua, são colocadas nas marmitas e começam a ser distribuídas por volta das 12 horas.

Apêndice IV – Questionário semi- estruturado individual aos utentes

2.3.1. Mover-se dentro de casa	Encontra-se acamada e impossibilitada de andar	Com uma cadeira de rodas, sem ajuda ou caminhando com uma ajuda técnica consistente(a ex. andarilho)	Caminhando com alguma ajuda(guiado ou supervisionado)	Usando um auxílio assistencial (exemplo: bengala)	Sem ajuda
2.3.2. Subir e descer as escadas	①	②	③		
2.3.3. Movimentar-se sozinho da cama para a cadeira, estando estes próximos	Não existe equilíbrio suficiente para estar sentado	Ajuda física consistente(1 a 2 pessoas)	Pouca ajuda verbal ou física	Sem ajuda	
2.3.4. Usar o armário ou cómoda	①	②	③		

II – Hábitos Alimentares dos Idosos						
2.1. Roda dos Alimentos (por semana):	Todos os Dias	3 Vezes por semana	2 Vezes por semana	1 Vezes por semana	Nenhuma	
2.1.1. Hortícolas /Couves	①	②	③	④	⑤	
2.1.2. Cereais/tubérculos (pão, batata)	①	②	③	④	⑤	
2.1.3. Fruta (maçã, pêra, laranja)	①	②	③	④	⑤	
2.1.4. Laticínios (leite, iogurtes)	①	②	③	④	⑤	
2.1.5. Carne, peixe, ovos	①	②	③	④	⑤	
2.1.6. Óleos e gorduras (fritos, guisados)	①	②	③	④	⑤	
2.1.7. Leguminosas (feijão, grão, cenoura, tomate)	①	②	③	④	⑤	
2.1.8. Quantidade de água que bebe por dia	① 1 copo dia	② 2 copos dia	③ 3 copos dia	④ 4 copos dia	⑤ 1,5 lt dia	
2.2. Como tem acesso a estes alimentos (só para clientes em Centro de Dia e SAD)						
(Assinalar a resposta apropriada)	N/responde	Nunca	Às vezes	Sempre		
2.2.1. Compra no mercado ou no supermercado locais	①	②	③	④		
2.2.2. A instituição é que fornece a refeição	①	②	③	④		
2.2.3. A filha (ou outro elemento da família) é que faz as compras	①	②	③	④		
2.2.4. As compras são feitas por amigos, vizinhos ou voluntários	①	②	③	④		
2.3. Alimentação (questões adaptadas da Escala da Qualidade de Vida e dos Questionários de Avaliação de Satisfação do Serviço de Apoio Domiciliário e de Centro de Dia da Segurança Social)						
Parâmetros de avaliação: 1=não sabe/não responde; 2=nunca; 3=raramente; 4=algumas vezes; 5=muitas vezes; 6=sempre	①	②	③	④	⑤	⑥
2.3.1. Dá muita importância à sua alimentação?						
2.3.2. Pensa que as refeições que faz por dia se adequam às suas necessidades?						
2.3.3. Está satisfeito com a qualidade das refeições que faz por dia?						
2.3.4. Está satisfeito com a quantidade de refeições que faz por dia?						
2.3.5. Está satisfeito com o horário das refeições que faz por dia?						
2.3.6. As refeições servidas são sempre bem apresentadas?						
2.3.7. As refeições são servidas com a temperatura adequada?						
2.3.8. Participa na elaboração das ementas?						

III – Relação dos Idosos com a Instituição e os serviços que usufruem						
Parâmetros de avaliação: 1=Não necessita/não se verifica; 2=nunca; 3=às vezes; 4=sempre	(0)	①	②	③		
3.1. Alimentação						
3.1.1. Pequeno-almoço						
3.1.2. Almoço						
3.1.3. Lanche						
3.1.4. Jantar						
3.1.5. Ceia						
3.2. Higiene Pessoal						
3.3. Enfermagem						
3.4. Médicos						
3.5. Atividades Ocupacionais						
3.6. Atividades Desportivas						
2.3. Satisfação dos utentes com a qualidade dos serviços						
Parâmetros de avaliação: 1=não sabe/não responde; 2=nunca; 3=raramente; 4=algumas vezes; 5=muitas vezes; 6=sempre	①	②	③	④	⑤	⑥
2.3.1. Está satisfeito com as ementas da instituição?						
2.3.2. Está satisfeito com o serviço de refeições da instituição?						
2.3.3. Está satisfeito com o horário de funcionamento da instituição?						
2.3.4. Está satisfeito com o horário das atividades programadas?						
2.3.5. O plano de cuidados de saúde corresponde às suas necessidades?						
2.3.6. Concorda com o horário das visitas(amigos, familiares)?						
2.3.7. Está satisfeito com os colaboradores/funcionários da instituição?						
2.3.6. A assistência medicamentosa é assegurada de acordo com a prescrição médica?						
2.3.7. Quando quer pedir alguma informação sabe a quem se há-de dirigir?						
2.3.8. Na sua opinião, de que forma é que a instituição sabe a quem se há-de dirigir?						
2.3.1. Em termos globais, qual é o seu nível de satisfação relativamente à instituição?						

V – Satisfação com a sua vida e o bem-estar subjetivo				
21. Em geral, como considera a satisfação com a sua vida?				
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
①	②	③	④	⑤
22. Como considera o apoio que recebe da sua família?				
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
①	②	③	④	⑤

Observações gerais:

Obrigado pela colaboração

Apêndice V – Exemplos de peixe em função do teor de gordura e exemplos de tipos de carne

Apêndice V- Exemplos de peixe em função do teor de gordura

Peixes magros	Peixes gordos	Moluscos e Crustáceos
Bacalhau	Truta	Polvo
Pescada	Salmão	Lulas
Carapau	Congro	Chocos
Faneca	Sardinha	Berbigão
Robalo	Arenque	Amêijoia
Tamboril	Cavala	Mexilhão
Cação		Camarão
Raia		Sapateira
		Lagosta

Fonte: *Manual de Envelhecimento Activo* – Constança Paúl e Óscar Ribeiro (2011).

Apêndice V - Exemplos de tipos de carne

Carnes Magras	Carnes Gordas	Órgãos e vísceras	Enchidos e fumados
Frango	Vaca	Mioleira	Salame
Peru	Porco	Rins	Paté
Pato	Borrego	Fígado	Chouriço
Coelho	Carneiro	Moelas	Alheira
Cabrito			Orelheira

Fonte: *Manual de Envelhecimento Activo* – Constança Paúl e Óscar Ribeiro (2011).

Apêndice VI – Exemplos de alimentos ricos em hidratos de carbono

Apêndice VI - Exemplos de alimentos ricos em hidratos de carbono complexos

Cereais, derivados e tubérculos	Hortícolas e leguminosas verdes	Fruta fresca	Frutos secos
Pão de mistura	Abóbora	Maçã	Nozes
Pão de milho	Couve Galega	Pêra	Avelãs
Cereais de cor mais escura (arroz, trigo, centeio...)	Couve Coração Grelos Nabiças	Laranja Tangerina Kiwi	Amêndoas Pinhões
Batata	Brócolos Cougette Beringela Cenoura Tomate Pimento Nabo Cebola Favas Ervilhas Lentilhas ...	Banana Melão Melancia Melo Morangos Amoras Framboesas	Ameixas Secas Damascos Secos Figos Secos

Fonte: *Manual de Envelhecimento Activo* – Constança Paúl e Óscar Ribeiro (2011).

Apêndice VII – Alternativas “saudáveis” ao uso do sal

Apêndice VII - Alternativas “saudáveis” ao uso do sal

Alternativas	Parte utilizada	Uso na confecção
Alecrim	Caule e folhas (seco)	Carnes (coelho, aves e porco), marinadas, aromatizante de água para a cozedura de massa.
Alho	Bolbo	Sopas de legumes, estufados, assados, cru e em molhos, carnes, peixes, água de cozedura da massa e do arroz.
Coentros	Folha, grão	Salada, açorda, massas, ervilhas e marinadas.
Erva-doce	Semente	Peixes, carnes, ensopados, queijos, massas e purés.
Funcho	Sementes, caules e folhas (fresco ou seco)	Peixe (no grelhado ou no caldo para cozer).
Hortelã	Folhas	Carnes, ensopados, sopas, saladas.
Louro	Folhas secas	Carne, estufados, assados no forno, arroz e massas.
Manjerição ou basilico	Folhas (fresco ou seco)	Carnes, peixes, sopas, massas, saladas, estufados, cozinhados com tomate.
Manjerona	Folhas (fresco ou seco)	Pizzas, molho de tomate, empadas, espetadas.
Orégãos	Folhas (seco)	Saladas, massas, pizzas, molho de tomate, estufados de carne, pratos de peixe, azeitonas, massas.
Pimenta	Grãos	Carne e peixe.
Piri-piri	Fruto (fresco ou seco)	Muito vasto, caldeiradas ou assados.
Salsa	Folhas	Carne e peixe.

Fonte: *Manual de Envelhecimento Activo* – Constança Paúl e Óscar Ribeiro (2011).

Apêndice VIII – Formas de Cozinhar os Alimentos

Apêndice VIII- Formas de Cozinhar os Alimentos

Método	Indicações
Cozer a vapor	Rápido, muito eficaz na preservação dos alimentos, normalmente utilizado em legumes e peixes. Melhora-se o sabor dos alimentos sem adição de sal.
Cozer	Evitar cortar as peças em tamanhos pequenos; utilizar o mínimo possível de água; adicionar sal cautelosamente; sempre que possível, aproveitar a água da cozedura para sopas, molhos ou caldos caseiros.
Estufar e Ensopar	Os alimentos são cozinhados lentamente e geralmente abaixo do ponto de ebulição, o que permite que não se percam tantos minerais e vitaminas, melhorando a digestão e a absorção de proteínas provenientes da carne e do peixe.
Saltear	Utilizar uma frigideira funda e antiaderente; cozinhar apenas no tempo e temperatura precisos, mexendo constantemente os alimentos; optar, inicialmente, por cozer ou cozinhar os alimentos a vapor e saltear apenas no final da confeção.
Grelhar	A forma mais saudável de cozinhar os alimentos (carnes e peixes); As carnes devem ser sempre consumidas bem passadas, de forma a destruir os parasitas e os microrganismos; aconselha-se ir virando o alimento a tempo, para aproveitar os sucos e impedir que fique seco e empobrecido nutricionalmente; remover as partes queimadas
Assar no Forno	Não assar a temperaturas muito elevadas, e prolongar o tempo do assado. Pode-se assar no forno sem adição de qualquer gordura, sobre uma grelha assente sobre uma pingadeira com água; ao assar com papel de alumínio, os alimentos cozem no seu próprio suco, sem necessidade de acrescentar água ou gordura.
Fritar	Os alimentos fritos são prejudiciais para a saúde, pois este tipo de confeção, destrói grande parte dos nutrientes essenciais; as gorduras utilizadas tornam-se ainda mais prejudiciais a altas temperaturas.
Cozinhar no microondas	Como o período de cozedura ser relativamente curto, os níveis dos nutrientes mantêm-se razoavelmente elevados: Cuidados: utilizar recipientes adequados, manusear cuidadosamente a porta e lembrar-se da importância das boas práticas da conservação e higienização.

Fonte: *Manual de Envelhecimento Activo* – Constança Paúl e Óscar Ribeiro (2011).

Apêndice IX – Exemplo de um plano alimentar de 1800 kcal

Apêndice IX - Exemplo de um plano alimentar de 1800 kcal

Pequeno-almoço

- 1 chávena almoçadeira de leite meio-gordo (se gostar, pode adicionar chá verde ou cevada ou café descafeinado)
- 1 pão de mistura ou 6 bolachas tipo “Maria” ou “Torrada” ou 8 bolachas de “água e sal” redondas ou 4 bolachas de “água e sal” quadradas ou 6 colheres de sopa de cereais não açucarados
- 1 peça de fruta de tamanho médio (de preferência com casca e bem madura)

Merenda da manhã

- 1 iogurte sólido de aromas

Almoço

Sopa:

- 1 batata de tamanho médio (80 g) ou 20 g de arroz ou massinhas ou 30 g de leguminosas secas (feijão, grão...)
- 1 chávena almoçadeira de legumes e hortaliças (100 g)
- 1 colher de chá de azeite (10 g) (adicionar no final da confecção)

Prato:

- 1 batata de tamanho médio (80 g) ou 3 colheres de sopa rasas de arroz ou massa depois de cozinhado ou 4 colheres de sopa rasas de leguminosas (feijão, grão...)
- 90 g de carne (isenta de ossos, pele e gordura visível) ou peixe (isento de espinha)
- 1 chávena almoçadeira de legumes e hortaliças ou salada (100 g)
- 1 colher de chá de azeite (10 g)

Sobremesa:

- 1 peça de fruta de tamanho médio (de preferência com casca e bem madura)

Merenda da tarde

- 1 chávena almoçadeira de leite meio-gordo (se gostar, pode adicionar chá verde ou cevada ou café descafeinado)
- 4 tostas pequenas ou 6 bolachas tipo “Maria” ou “Torrada” ou 8 bolachas de “água e sal” redondas ou 4 bolachas de “água e sal” quadradas ou 6 colheres de sopa de cereais não açucarados

Jantar

- Igual à refeição do almoço

Ceia

- 1 chávena almoçadeira de leite meio-gordo (se gostar, pode adicionar chá verde ou cevada ou café descafeinado)
- 3 bolachas tipo “Maria” ou “Torrada” ou 4 bolachas de “água e sal” redondas ou 2 bolachas de “água e sal” quadradas ou 3 colheres de sopa de cereais não açucarados

Fonte: *Manual de Envelhecimento Activo* – Constança Paúl e Óscar Ribeiro (2011).

Apêndice X – Frequência e valores percentuais da categoria nacionalidade

Apêndice X - Frequência e valores percentuais da categoria nacionalidade

Nacionalidade					
		Frequência	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Portuguesa	56	96,6	96,6	96,6
	PALOP	2	3,4	3,4	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Apêndice XI – Frequência e valores percentuais da categoria naturalidade

Apêndice XI - Frequência e valores percentuais da categoria naturalidade

Naturalidade					
		Frequência	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Alentejo	26	44,8	44,8	44,8
	Algarve	1	1,7	1,7	46,6
	Centro	2	3,4	3,4	50,0
	Estrangeira	5	8,6	8,6	58,6
	Lisboa	23	39,7	39,7	98,3
	Norte	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Apêndice XII – Frequência e valores percentuais da categoria atividades instrumentais da vida diária em correlação com as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário

Apêndice XII – Frequência e valores percentuais da categoria atividades instrumentais da vida diária em correlação com as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário.

		Resposta Social						Total
		Lar		SAD		Centro de Dia		
		Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %	
Tomar Medicação	Não está em condições	0	0,0%	1	1,7%	1	1,7%	2
	Com ajuda de terceiros	11	19,0%	4	6,9%	7	12,1%	22
	Sem ajuda	4	6,9%	14	24,1%	16	27,6%	34
Realizar as Compras	Não está em condições	12	21,1%	7	12,3%	3	5,3%	22
	Com ajuda de terceiros	2	3,5%	6	10,5%	16	28,1%	24
	Sem ajuda	1	1,8%	6	10,5%	4	7,0%	11
Gerir o seu dinheiro	Não está em condições	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%	1
	Com ajuda de terceiros	10	17,2%	13	22,4%	18	31,0%	41
	Sem ajuda	5	8,6%	5	8,6%	6	10,3%	16
Realizar um Telefonema	Não está em condições	1	1,7%	1	1,7%	1	1,7%	3
	Com ajuda de terceiros	7	12,1%	3	5,2%	4	6,9%	14
	Sem ajuda	7	12,1%	15	25,9%	19	32,8%	41
Realizar trabalhos domésticos	Não está em condições	14	24,1%	4	6,9%	5	8,6%	23
	Com ajuda de terceiros	0	0,0%	8	13,8%	11	19,0%	19
	Sem ajuda	1	1,7%	7	12,1%	8	13,8%	16
Preparar refeições	Não está em condições	14	24,6%	11	19,3%	4	7,0%	29
	Com ajuda de terceiros	0	0,0%	2	3,5%	7	12,3%	9
	Sem ajuda	1	1,8%	6	10,5%	12	21,1%	19
Ler livros ou revistas	Não está em condições	10	17,2%	11	19,0%	9	15,5%	30
	Com ajuda de terceiros	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	1
	Sem ajuda	4	6,9%	8	13,8%	15	25,9%	27
Escrever Cartas	Não está em condições	12	20,7%	14	24,1%	11	19,0%	37
	Com ajuda de terceiros	1	1,7%	0	0,0%	2	3,4%	3
	Sem ajuda	2	3,4%	5	8,6%	11	19,0%	18
Deslocar-se em transportes públicos	Não está em condições	11	19,0%	10	17,2%	11	19,0%	32
	Com ajuda de terceiros	1	1,7%	4	6,9%	2	3,4%	7
	Sem ajuda	3	5,2%	5	8,6%	11	19,0%	19
Deslocar-se em transportes particulares	Não está em condições	0	0,0%	4	6,9%	0	0,0%	4
	Com ajuda de terceiros	12	20,7%	13	22,4%	18	31,0%	43
	Sem ajuda	3	5,2%	2	3,4%	6	10,3%	11

		12	20,7%	5	8,6%	3	5,2%	20
Tratar da Roupa	Não está em condições							
	Com ajuda de terceiros	2	3,4%	10	17,2%	12	20,7%	24
	Sem ajuda	1	1,7%	4	6,9%	9	15,5%	14
Tratar de assuntos administrativ os	Não está em condições	1	1,7%	3	5,2%	0	0,0%	4
	Com ajuda de terceiros	12	20,7%	13	22,4%	19	32,8%	44
	Sem ajuda	2	3,4%	3	5,2%	5	8,6%	10
Deslocar-se para passeio	Não está em condições	8	13,8%	12	20,7%	10	17,2%	30
	Com ajuda de terceiros	5	8,6%	1	1,7%	6	10,3%	12
	Sem ajuda	2	3,4%	6	10,3%	8	13,8%	16
Mover-se dentro de casa	Encontra-se acamada e impossibilitada de andar	1	1,7%	1	1,7%	0	0,0%	2
	Com uma cadeira de rodas, sem ajuda ou caminhando com ajuda técnica consistente	5	8,6%	2	3,4%	2	3,4%	9
	Caminhando com alguma ajuda	0	0,0%	1	1,7%	1	1,7%	2
	Usando um auxílio assistencial	4	6,9%	1	1,7%	5	8,6%	10
	Sem ajuda	5	8,6%	14	24,1%	16	27,6%	35
Subir e descer escadas	Não está em condições	8	13,8%	5	8,6%	7	12,1%	20
	Com ajuda de terceiros	0	0,0%	1	1,7%	2	3,4%	3
	Sem ajuda	7	12,1%	13	22,4%	15	25,9%	35
Movimentar- se sozinho da cama para a cadeira	Não existe equilíbrio suficiente para estar sentado	1	1,7%	1	1,7%	0	0,0%	2
	Ajuda física consistente (1 a 2 pessoas)	4	6,9%	1	1,7%	1	1,7%	6
	Pouca ajuda (verbal ou física)	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%	1
	Sem ajuda	10	17,2%	16	27,6%	23	39,7%	49
Usar armário ou comoda	Não está em condições	2	3,4%	2	3,4%	0	0,0%	4
	Com ajuda de terceiros	4	6,9%	5	8,6%	7	12,1%	16
	Sem ajuda	9	15,5%	12	20,7%	17	29,3%	38

Apêndice XIII – Frequência e valores percentuais da categoria atividades da vida diária em correlação com as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário

Apêndice XIII – Frequência e valores percentuais da categoria atividades da vida diária em correlação as respostas sociais de lar, centro de dia e apoio domiciliário.

		Resposta Social						Total
		Lar		SAD		Centro de Dia		
		Count	Table N %	Count	Table N %	Count	Table N %	
Caminhar numa superfície nivelada	Não está em condições	8	13,8%	13	22,4%	9	15,5%	30
	Com ajuda de terceiros	2	3,4%	1	1,7%	3	5,2%	6
	Sem ajuda	5	8,6%	5	8,6%	12	20,7%	22
Conseguir manter uma conversa coerente	Não está em condições	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	1
	Com ajuda de terceiros	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%	1
	Sem ajuda	14	24,1%	19	32,8%	23	39,7%	56
Tomar banho de banheira ou duche	Não está em condições	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%	1
	Com ajuda de terceiros	8	13,8%	8	13,8%	7	12,1%	23
	Sem ajuda	7	12,1%	10	17,2%	17	29,3%	34
Ter cuidado com o seu aspecto	Não está em condições	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%	1
	Com ajuda de terceiros	2	3,4%	4	6,9%	3	5,2%	9
	Sem ajuda	13	22,4%	14	24,1%	21	36,2%	48
Vestir-se sozinho	Não está em condições	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%	1
	Com ajuda de terceiros	4	6,9%	2	3,4%	4	6,9%	10
	Sem ajuda	11	19,0%	16	27,6%	20	34,5%	47
Ir á casa de banho	Não está em condições	2	3,4%	1	1,7%	0	0,0%	3
	Com ajuda de terceiros	1	1,7%	2	3,4%	1	1,7%	4
	Sem ajuda	12	20,7%	16	27,6%	23	39,7%	51
Capaz de se levantar sozinho	Não está em condições	1	1,7%	1	1,7%	0	0,0%	2
	Com ajuda de terceiros	3	5,2%	0	0,0%	3	5,2%	6
	Sem ajuda	11	19,0%	18	31,0%	21	36,2%	50
Comer sozinho	Não está em condições	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
	Com ajuda de terceiros	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
	Sem ajuda	15	25,9%	19	32,8%	24	41,4%	58
O idoso não consegue controlar a necessidade de urinar	Não controla	1	1,7%	2	3,4%	1	1,7%	4
	Controla parcialmente	0	0,0%	1	1,7%	0	0,0%	1
	Não se verifica	14	24,1%	16	27,6%	23	39,7%	53
O idoso tem problemas instestinais	Verifica-se ou necessita de clísteres	0	0,0%	1	1,7%	1	1,7%	2

	Verifica-se ocasionalmente	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	1
	Não se verifica	14	24,1%	18	31,0%	23	39,7%	55

Apêndice XIV – Frequência e valores percentuais da categoria roda dos alimentos em correlação com a resposta social lar

Apêndice XIV- Frequência e valores percentuais da categoria roda dos alimentos em correlação com a resposta social Lar

		Lar	
		Count	Table N %
Hortícolas e Couves	Todos os dias da semana	0	0,0%
	3 vezes por semana	7	12,1%
	2 vezes por semana	7	12,1%
	1 vez por semana	1	1,7%
	Nenhuma	0	0,0%
Cereais tubérculos - Pão e Batata	Todos os dias da semana	12	20,7%
	3 vezes por semana	2	3,4%
	2 vezes por semana	0	0,0%
	1 vez por semana	1	1,7%
	Nenhuma	0	0,0%
Fruta	Todos os dias da semana	15	25,9%
	3 vezes por semana	0	0,0%
	2 vezes por semana	0	0,0%
	1 vez por semana	0	0,0%
	Nenhuma	0	0,0%
Lactínicos	Todos os dias da semana	12	20,7%
	3 vezes por semana	0	0,0%
	2 vezes por semana	1	1,7%
	1 vez por semana	0	0,0%
	Nenhuma	2	3,4%
Carne, Peixe e Ovos	Todos os dias da semana	14	24,1%
	3 vezes por semana	1	1,7%
	2 vezes por semana	0	0,0%
	1 vez por semana	0	0,0%
	Nenhuma	0	0,0%
Óleos e gorduras, fritos e guisados	Todos os dias da semana	0	0,0%
	3 vezes por semana	0	0,0%
	2 vezes por semana	0	0,0%
	1 vez por semana	6	10,3%

	Nenhuma	9	15,5%
--	---------	---	-------

Apêndice XV – Frequência e valores percentuais da categoria quantidade de água em correlação com a resposta social lar

Apêndice XV- Frequência e valores percentuais da categoria quantidade de água em correlação com a resposta social lar

Quantidade de Água por dia	Lar	
	Count	Table N %
1 copo por dia	0	0,0%
2 copos por dia	0	0,0%
3 copos por dia	2	3,5%
4 copos por dia	7	12,3%
1,5 litros por dia	6	10,5%

Apêndice XVI – Frequência e valores percentuais da categoria roda dos alimentos em correlação com a resposta social sad

Apêndice XVI- Frequência e valores percentuais da categoria roda dos alimentos em correlação com a resposta social sad

		SAD	
		Count	Table N %
Hortícolas e Couves	Todos os dias da semana	1	1,7%
	3 vezes por semana	9	15,5%
	2 vezes por semana	8	13,8%
	1 vez por semana	1	1,7%
	Nenhuma	0	0,0%
Cereais tubérculos - Pão e Batata	Todos os dias da semana	19	32,8%
	3 vezes por semana	0	0,0%
	2 vezes por semana	0	0,0%
	1 vez por semana	0	0,0%
	Nenhuma	0	0,0%
Fruta	Todos os dias da semana	18	31,0%
	3 vezes por semana	0	0,0%
	2 vezes por semana	0	0,0%
	1 vez por semana	0	0,0%
	Nenhuma	1	1,7%
Laticínios	Todos os dias da semana	18	31,0%
	3 vezes por semana	1	1,7%
	2 vezes por semana	0	0,0%
	1 vez por semana	0	0,0%
	Nenhuma	0	0,0%
Carne, Peixe e Ovos	Todos os dias da semana	17	29,3%
	3 vezes por semana	2	3,4%
	2 vezes por semana	0	0,0%
	1 vez por semana	0	0,0%
	Nenhuma	0	0,0%
Óleos e gorduras, fritos e guisados	Todos os dias da semana	0	0,0%
	3 vezes por semana	0	0,0%
	2 vezes por semana	1	1,7%
	1 vez por semana	9	15,5%

	Nenhuma	9	15,5%
--	---------	---	-------

Apêndice XVII – Frequência e valores percentuais da categoria quantidade de água em correlação com a resposta social sad

Apêndice XVII- Frequência e valores percentuais da categoria quantidade de água em correlação com a resposta social sad

Quantidade de Água por dia	SAD	
	Count	Table N %
1 copo por dia	1	1,8%
2 copos por dia	3	5,3%
3 copos por dia	6	10,5%
4 copos por dia	9	15,8%
1,5 litros por dia	0	0,0%

Apêndice XVIII – Frequência e valores percentuais da categoria roda dos alimentos em correlação com a resposta social centro de dia

Apêndice XVIII- Frequência e valores percentuais da categoria quantidade de água em correlação com a resposta social Centro de Dia

		Centro de Dia	
		Count	Table N %
Hortícolas e Couves	Todos os dias da semana	5	8,6%
	3 vezes por semana	11	19,0%
	2 vezes por semana	8	13,8%
	1 vez por semana	0	0,0%
	Nenhuma	0	0,0%
Cereais tubérculos - Pão e Batata	Todos os dias da semana	20	34,5%
	3 vezes por semana	3	5,2%
	2 vezes por semana	1	1,7%
	1 vez por semana	0	0,0%
	Nenhuma	0	0,0%
Fruta	Todos os dias da semana	24	41,4%
	3 vezes por semana	0	0,0%
	2 vezes por semana	0	0,0%
	1 vez por semana	0	0,0%
	Nenhuma	0	0,0%
Laticínios	Todos os dias da semana	19	32,8%
	3 vezes por semana	1	1,7%
	2 vezes por semana	2	3,4%
	1 vez por semana	1	1,7%
	Nenhuma	1	1,7%
Carne, Peixe e Ovos	Todos os dias da semana	20	34,5%
	3 vezes por semana	4	6,9%
	2 vezes por semana	0	0,0%
	1 vez por semana	0	0,0%
	Nenhuma	0	0,0%
Óleos e gorduras, fritos e guisados	Todos os dias da semana	0	0,0%
	3 vezes por semana	0	0,0%
	2 vezes por semana	2	3,4%
	1 vez por semana	11	19,0%

	Nenhuma	11	19,0%
--	---------	----	-------

Apêndice XIX – Frequência e valores percentuais da categoria quantidade de água em correlação com a resposta social centro de dia

Apêndice XIX- Frequência e valores percentuais da categoria quantidade de água em correlação com a resposta social centro de dia

Quantidade de Água por dia	Centro de Dia	
	Count	Table N %
1 copo por dia	0	0,0%
2 copos por dia	4	7,0%
3 copos por dia	5	8,8%
4 copos por dia	13	22,8%
1,5 litros por dia	1	1,8%