



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

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

O Papel da Família em Prol do Bem-estar do Adulto mais Velho em Contexto Institucional

Dissertação apresentada a provas públicas para obtenção do grau de mestre em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços Gerontológicos, orientada pela Prof.^ª Ana Paula Gonçalves Martins Garcia

Beatriz Alves Rocha, 22201928

2025

www.ulusofona.pt



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

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

O Papel da Família em Prol do Bem-estar do Adulto mais Velho em Contexto Institucional

VERSÃO FINAL

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa no dia 02/04/2025, perante o júri nomeado pelo Despacho de Nomeação n.º:182/2025 de 20 de Fevereiro de 2025 com a seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutor Pedro Manuel Machado dos Santos

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

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

Beatriz Alves Rocha, 22201928

2025

www.ulusofona.pt

Agradecimentos

Após dois anos, é com muito carinho que chega ao fim uma etapa tão importante como esta. Este último ano, foi bastante crucial para crescer a nível pessoal e académico, por todos os obstáculos que foram necessários percorrer para chegar até aqui, sem nunca deixar a minha essência para trás.

Agradeço à Professora Doutora Ana Paula Garcia por ter aceite este desafio, por me ter acolhido e ter caminhado comigo nesta importante jornada. Agradeço por toda a paciência ao longo da realização da dissertação de mestrado.

Agradeço a todas as instituições envolvidas neste estudo, a Residência Montepio, A Vida Maior e Os amigos de sempre, por me terem permitido adquirir o máximo de informação para a concretização deste trabalho.

Assim sendo, gostaria de agradecer especialmente à minha mãe, por andar comigo lado a lado nesta caminhada tão importante, e em todas as outras da minha vida, por transmitir-me sempre dedicação, carinho e amor. Por ter feito tudo aquilo que estaria ao seu alcance para que o meu grande objetivo fosse concretizado, por fazer sempre os possíveis e impossíveis para proporcionar bons momentos.

Agradeço às minhas irmãs, por elas, que também, não me deixarem desistir dos meus sonhos e fazerem-me ver a força tremenda que tenho para superar qualquer adversidade que se cruze na minha vida. Obrigada por me apoiarem incondicionalmente.

Ao meu pai, que também me apoio neste percurso longo, que esteve sempre presente e nunca me deixou ir abaixo. E aos meus avós, que infelizmente, não foi possível verem-me terminar mais uma etapa, mas que, certamente estarão orgulhosos.

Resumo

O envelhecimento demográfico é uma tendência crescente em Portugal, evidenciando transformações demográficas e estruturais que impactam profundamente a vida dos adultos mais velhos. Perante este contexto, este estudo aborda o papel fundamental da família na promoção do bem-estar dos adultos mais velhos institucionalizados, destacando a contribuição do Serviço Social na mediação entre famílias e instituições.

Este estudo adotou uma metodologia quantitativa e teve como objetivo principal compreender o impacto da presença familiar na qualidade de vida e adaptação dos adultos mais velhos em instituições. Especificamente, focou-se na frequência das visitas e no tipo de interações (presenciais ou à distância) e no apoio familiar na percepção de saúde. Além disso, analisou o papel das instituições na promoção de autonomia e bem-estar. A abordagem metodológica adotada foi quantitativa.

Os resultados evidenciam que a interação familiar exerce um papel crucial no combate ao isolamento e na melhoria da satisfação com a vida dos adultos mais velhos. A presença de familiares reforça a conexão com a identidade pessoal e proporciona um suporte emocional essencial. Por outro lado, o estudo apontou desafios como a irregularidade nas visitas e a falta de alinhamento entre as atividades institucionais e os interesses dos residentes.

Conclui-se que o envolvimento ativo da família é essencial para um envelhecimento mais digno. Recomenda-se maior integração entre família e instituições, além de políticas públicas que humanizem o cuidado em contextos institucionais, priorizando não só a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social dos adultos mais velhos.

Palavras-chave: bem-estar, serviço social, envelhecimento, institucionalização, famílias.

Abstract

Population aging is a growing reality in Portugal, highlighting demographic and structural changes that profoundly impact the lives of older adults. In this context, this study addresses the fundamental role of the family in promoting the well-being of institutionalized older adults, highlighting the contribution of Social Services in mediating between families and institutions.

The main objective of this study was to understand the impact of family presence on the quality of life and adaptation of older adults in institutions. It specifically focuses on the frequency of visits and the type of interactions (in person or remotely) and family support in the perception of health. It was also analyzed the role of institutions in promoting autonomy and well-being. The methodological approach adopted was quantitative.

The results show that family interaction plays a crucial role in combating isolation and improving life satisfaction among older adults. The presence of family members reinforces the connection with personal identity and provides essential emotional support. On the other hand, the study highlighted challenges such as irregular visits and a lack of alignment between institutional activities and residents' interests.

It is concluded that active family involvement is essential for more dignified aging. Greater integration between family and institutions is recommended, in addition to public policies that humanize care in institutional contexts, prioritizing not only physical health, but also the emotional and social well-being of the elderly.

Keywords: well-being, social services, aging, institutionalization, families.

Siglas

DGS- Direção Geral de Saúde;

ERPI- Estrutura Residencial para Pessoas Idosas;

INS- Instituto Nacional de Estatística;

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social;

OMS- Organização Mundial de Saúde;

SNS- Serviço Nacional de Saúde;

WHO- World Health Organization

Índice Geral

Índice Geral	7
Índice de figuras	8
Índice de tabelas	8
Índice de gráficos	8
Introdução	12
Capítulo I- Revisão do estado da arte	14
1.1 Contextualização do envelhecimento em Portugal.....	14
1.2 Respostas sociais e principais causas de institucionalização	19
1.3 Conceito de bem-estar	25
1.4 Conceito de relações familiares	28
Capítulo II- Metodologia	31
2.1 Problemática de estudo e justificação do tema.....	32
2.2 Objetivos delineados	33
2.3 Metodologias e instrumentos.....	33
2.4 Procedimentos	34
2.5 Caracterização do campo empírico, amostra e universo	35
2.6 Técnicas de recolha de dados	36
Capítulo III- Análise de resultados	38
3.1 Análise de resultados- adultos mais velhos	38
3.2 Análise de resultados- membros da Direção Técnica.....	53
3.3 Análise de resultados- Familiares	67
Capítulo IV- Discussão dos resultados	80
Conclusão	87
Referências bibliográficas	90

Índice de figuras

Figura 1- Índice de Envelhecimento.....	17
Figura 2- Modelo de análise	31

Índice de tabelas

Tabela 1- Respostas sociais	20
-----------------------------------	----

Índice de gráficos

Gráfico 1- Género	38
Gráfico 2- Idade.....	39
Gráfico 3- Estado civil.....	40
Gráfico 4- Habilitações literárias.....	40
Gráfico 5- Encontra-se na instituição há quanto tempo?.....	41
Gráfico 6- Costuma ter visitas?	41
Gráfico 7- Se sim, de quanto em quanto tempo?.....	42
Gráfico 8- Quem mais o visita?.....	43
Gráfico 9- Sente que os horários da instituição têm alguma implicação na regularidade das visitas?.....	43
Gráfico 10- Quando ingressou na instituição, considera que a sua adaptação foi:	44
Gráfico 11- Quando ingressou na instituição como é que se sentiu?	44
Gráfico 12- Quando ingressou na instituição, teve conhecimento do Regulamento e das regras de funcionamento?.....	45
Gráfico 13- As atividades de animação sociocultural correspondem aos seus interesses pessoais?.....	46
Gráfico 14- Contribui para o planeamento das atividades da instituição?	46
Gráfico 15- Sente que manteve as rotinas, horários e outras atividades básicas da sua vida diária, desde que ingressou na ERPI?	47
Gráfico 16- Costuma sair da instituição com algum familiar?	47
Gráfico 17- Considera que a sinalização da instituição é:.....	48
Gráfico 18- Que tipo de apoio necessita no seu dia-a-dia?	49
Gráfico 19- Relativamente aos cuidados de saúde, considera que estes são:.....	49
Gráfico 20- Sente apoio dos colaboradores à promoção da sua autonomia?	50
Gráfico 21- Considera-se livre na instituição para praticar a sua crença religiosa?.....	50

Gráfico 22- Considera que tem uma participação ativa na instituição?	51
Gráfico 23- Tem autonomia para adequar o quarto ao seu gosto pessoal?	52
Gráfico 24- Se não, do que sente falta?	52
Gráfico 25- Como e que se sente relativamente à sua qualidade de vida na instituição?53	
Gráfico 26- Localização territorial	54
Gráfico 27- Idade.....	54
Gráfico 28- Habilitações literárias.....	55
Gráfico 29- Possui formação na área do envelhecimento?.....	55
Gráfico 30- Categoria profissional	56
Gráfico 31- Tempo de Serviço no local de trabalho atual?	56
Gráfico 32- Identifique o número de pessoas idosas que predomina na ERPI, relativamente ao género feminino e masculino.....	57
Gráfico 33- Média das idades dos utentes	57
Gráfico 34- A instituição tem capacidade para quantos utentes?.....	58
Gráfico 35- Qual o principal motivo para a inclusão dos adultos mais velhos em ERPI?	58
Gráfico 36- Qual o tempo de espera para ingressar na ERPI?	59
Gráfico 37- Quantos utentes estão na lista de espera?.....	59
Gráfico 38- Quantos adultos mais velhos têm familiares que os visitam regularmente?60	
Gráfico 39- Quais as necessidades mais comuns entre os utentes?.....	60
Gráfico 40- Todos os/as funcionários/as de ação direta têm acesso aos processos individuais dos/as utentes?	62
Gráfico 41- Com que periodicidade a equipa interdisciplinar se reúne formalmente para discutir situações atípicas dos utentes?	62
Gráfico 42- É permitido ao utente/família a escolha de um quarto partilhado, de acordo com o género preferencial do/a cliente	63
Gráfico 43- Considera que a decoração/disposição dos quartos vai ao encontro do interesse dos/as utentes?.....	63
Gráfico 44- É dada a possibilidade aos utentes de terem autonomia para mudar a disposição do quarto, ou colocar objetos sentimentais, que os faça lembrar a sua casa?	64
Gráfico 45- Os familiares estão condicionados a horários de visita?.....	65
Gráfico 46- A instituição organiza atividades que incentivam a participação dos familiares?	65

Gráfico 47- A instituição oferece algum apoio/orientação aos familiares?.....	66
Gráfico 48- Idade.....	67
Gráfico 49- Género.....	68
Gráfico 50- Estado civil.....	68
Gráfico 51- Naturalidade.....	69
Gráfico 52- Habilitações literárias.....	69
Gráfico 53- Grau de parentesco.....	70
Gráfico 54- Como sentiu a adaptação do seu familiar?.....	71
Gráfico 55- Com que periodicidade visita o familiar?	71
Gráfico 56- Qual a duração da visita?	72
Gráfico 57- Sente que os horários da instituição têm alguma implicação na regularidade das visitas?.....	72
Gráfico 58- Com que periodicidade costuma sair da instituição com o seu familiar? ...	73
Gráfico 59- Sente liberdade para sair da instituição com o seu familiar?	74
Gráfico 60- É responsável por levar o familiar às consultas médicas?	74
Gráfico 61- Qual o meio de comunicação que utiliza com maior frequência?	75
Gráfico 62- A instituição fornece informações sobre o estado de saúde e bem-estar do utente?	76
Gráfico 63- A instituição incentiva a participação da família nas atividades/festividades?	76
Gráfico 64- A família recebe atualizações sobre as atividades?	77
Gráfico 65- A família mantém tradições e memórias vivas para o adulto mais velho? .	78
Gráfico 66- A instituição permite que a família esteja envolvida nas decisões?	78
Gráfico 67- A instituição disponibiliza suporte emocional para a família?	79

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenómeno global que necessita de atenção especial, principalmente no que diz respeito ao bem-estar dos adultos mais velhos. Nos mais diversos casos, os adultos mais velhos são inseridos em contextos institucionais, cuja qualidade de vida poderá ser consideravelmente afetada. Neste contexto, a família executa um papel crucial, atuando não apenas como fonte de apoio emocional e social, mas também como promotora de cuidados e protetora dos direitos e necessidades dos mesmos.

O facto de a família estar presente proporciona um suporte emocional, capaz de amenizar a sensação de isolamento, constantemente vivenciada pelos adultos mais velhos institucionalizados. Assim sendo, a família atua como mediador entre o adulto mais velho e a equipa de profissionais da instituição, facilitando a comunicação.

Este tema surgiu a partir da questão: “Que influência tem a família no bem-estar do adulto mais velho institucionalizado?”. A fim de dar resposta, estabeleceram-se três objetivos gerais, sendo eles: perceber a importância da família na vida do adulto mais velho institucionalizado; entender a importância do papel das instituições na integração do adulto mais velho; saber qual a perceção do bem-estar na população idosa residente em ERPI.

O tema escolhido para esta investigação é de bastante relevância, uma vez que, para o adulto mais velho, a família é considerada como algo vital e essencial, tendo influência no comportamento, no estado de saúde, na qualidade de vida e, também, na expectativa de vida (Bódi, 2009). Deste modo, as necessidades de cuidados de duração prolongada parecem estar associadas à fase mais tardia de vida, e, por consequência o número de ERPI's tende a crescer, por consequências da estrutura familiar, mas também devido à entrada da mulher no mercado de trabalho (Pimentel, 2012, cit. por Crispim, 2021).

No decorrer desta investigação, serão discutidos diversos conceitos fundamentais referentes ao envelhecimento, à estrutura familiar e ao ambiente institucional, bem como as interações entre esses elementos. No que diz respeito à metodologia que orienta a tese, a mesma será fundamentada numa abordagem quantitativa, cuja mesma envolverá a

aplicação de inquéritos por questionário com adultos mais velhos, familiares e membros da direção técnica proporcionando uma visão multifacetada sobre a experiência de viver em uma instituição. A partir dessa abordagem, espera-se identificar práticas que promovam o bem-estar do adulto mais velho, ressaltando a importância de envolver a família no planeamento e na execução dos cuidados.

Pretende-se, com esta investigação, contribuir para o reforço da necessidade de desenvolvimento de políticas públicas mais eficientes, assim como, para a criação de ambientes institucionais que valorizem a família como aliada no cuidado, promovendo, assim, um envelhecimento saudável, respeitoso e digno. Isto é, que favoreçam uma abordagem mais humanizada e centrada na família nos contextos institucionais, visando não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social dos adultos mais velhos. A investigação pretende assim, evidenciar que a participação ativa da família pode ser um elemento transformador na vida dos adultos mais velhos em instituições, promovendo um envelhecimento mais digno e pleno.

Esta investigação encontra-se organizada em quatro capítulos. O primeiro capítulo aborda o enquadramento teórico, aprofundando a contextualização do envelhecimento em Portugal, respostas sociais e principais causas de institucionalização; conceito de bem-estar e conceito de relações familiares.

O capítulo dois destina-se à metodologia sendo descritos os objetivos gerais e específicos, os procedimentos utilizados, a caracterização do campo empírico, amostra e universo, bem como as técnicas de recolha de dados.

No capítulo três serão apresentados os resultados conseguidos, seguidos de uma análise aprofundada.

Para concluir, o capítulo quarto discute os resultados obtidos com base na literatura existente, comparando os dados empíricos com as abordagens teóricas fundamentadas. O capítulo destaca as limitações do estudo.

Capítulo I- Revisão do estado da arte

Este capítulo tem como objetivo realizar o enquadramento teórico da presente investigação sobre o envelhecimento e questões a ele associadas que permitirá um enquadramento conceptual para o desenvolvimento e suporte da investigação empírica. Assim, apresenta-se uma revisão da literatura com enfoque nas dimensões do envelhecimento em Portugal; respostas sociais e principais causas de institucionalização; conceito de bem-estar; conceito de relações familiares.

1.1 Contextualização do envelhecimento em Portugal

O envelhecimento é um fenómeno que atinge todos os seres humanos, sendo este, retratado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, sendo associado diretamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (Brito & Litvoc, 2004, cit. por Fechine & Trompier, 2012).

A definição de envelhecimento, pode também ser compreendida em três dimensões: envelhecimento primário, secundário e terciário. O primário inclui todos os seres humanos, visto ser uma característica genética, que decorre de forma gradual e progressiva no organismo. O secundário envolve doenças que não estão relacionadas com o processo normal de envelhecimento, isto é, variam de lesões cardiovasculares, cerebrais ou até, mesmo de, algum tipo de cancro. O terciário é marcado por momentos de profundas perdas físicas e cognitivas, provocado pelo acumular dos efeitos do envelhecimento, como também por patologias dependentes da idade (Birren & Schroots, 1996, cit. por Fechine & Trompier, 2012).

Por outro lado, o adulto mais velho tende a envelhecer de forma biopsicossocial, denominando uma idade biológica, psicológica e social (Fontaine, 2000, cit. por Azevedo, 2015). Relativamente à idade biológica, a mesma relaciona-se com o envelhecimento orgânico, ou seja, cada órgão irá perder as capacidades, diminuindo o seu funcionamento ao longo da vida. No que diz respeito à idade psicológica, assenta nas competências comportamentais, como por exemplo, a memória, a inteligência e a motivação, cujo adulto mais velho possui perante as mudanças no meio envolvente. Para finalizar, a idade

social detém um papel da pessoa enquanto sujeito na sociedade em que se encontra, tendo como exemplo, os estatutos e os hábitos (Fontaine, 2000, cit. por Azevedo, 2015).

Para contextualizar, o envelhecimento não é considerado como uma doença, o mesmo decorre com o passar do tempo, sendo, portanto, um processo natural, complexo e universal, cujo depende de diversos fatores como, por exemplo: o género; a hereditariedade; diferenças culturais, entre outros.

Caracteriza-se o envelhecimento populacional como sendo algo a nível coletivo, baseado na proporção da população de adultos mais velhos na população total. Dessa forma, a estrutura demográfica de uma população pode ser jovem ou envelhecida, conforme a proporção de pessoas nas faixas etárias. Em Portugal, uma pessoa com 65 ou mais anos de idade é considerado adulto mais velho (PORDATA, 2016).

A promoção de um envelhecimento ativo e saudável ao longo do ciclo de vida tem sido descrito como resposta aos desafios associados com a longevidade e o envelhecimento da população. O termo “ativo” diz respeito à participação contínua na vida social, económica, cultural, espiritual e cívica, isto significa que, ultrapassa a possibilidade de ser física e profissionalmente ativo. No entanto, “define-se envelhecimento ativo como o processo de otimização das oportunidades associadas à saúde, participação e segurança, com a finalidade de melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (World Health Organization, 2002).

Diversas vezes, o estado de saúde é fulcral para o envelhecimento ativo, embora a promoção do mesmo não se limite ao incentivo dos comportamentos saudáveis. Desta forma, é fundamental ter em consideração alguns fatores, tais como, ambientais, pessoais, económicos, sociais e culturais e outros determinantes (World Health Organization, 2002). Contundo, a família, a sociedade e comunidade detém um impacto significativo na forma como se envelhece (Cabral et al, 2013).

No que diz respeito ao conceito de envelhecimento saudável, este estende-se ao processo de desenvolvimento e sustento da capacidade funcional, contribuindo para o bem-estar do adulto mais velho, sendo, por isso, a capacidade funcional o conjunto das capacidades intrínsecas da pessoa em relação com o meio ambiente. A promoção do envelhecimento ativo e saudável em Portugal assenta em inúmeras iniciativas, todavia existe um vasto percurso a combater para que essas abordagens se retratem na saúde e na

qualidade de vida dos adultos mais velhos, garantindo a plena consumação da sua dignidade. (WHO, 2015).

Dessa forma, embora as políticas públicas e programas de envelhecimento saudável sejam fundamentais, o simples facto de viver mais não significa necessariamente viver com qualidade. O aumento da longevidade também causa desafios adicionais, como a maior exposição a riscos associados à fragilidade do estado de saúde, ao isolamento social e à solidão, à dependência física, mental e até financeira (Cabral et al., 2013). Estes fatores podem impactar profundamente a capacidade de um adulto mais velho manter a sua autonomia e qualidade de vida, destacando a importância de políticas públicas integradas que não apenas promovam a longevidade, mas também abordem de forma eficaz essas vulnerabilidades, assegurando a dignidade e o bem-estar do adulto mais velho ao longo da sua vida.

Em 1960 por cada mulher em idade fértil (entre os 15 aos 49 anos), em média, nascia 3,2 filhos, no entanto em 2019 não excedia os 1,4 filhos, o que provaca que Portugal seja o país da União Europeia com uma taxa de fecundidade reduzida. Como consequência desta tendência é o peso das gerações mais novas, em 2019, não excederem os 13,5% enquanto em 1960 apresentavam 29% (Moreira, 2020).

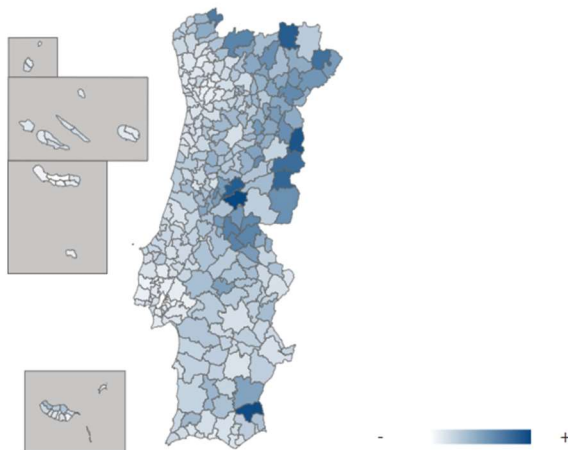
Ao ser realizada uma análise aos censos desde o ano 2011 até 2021, verificamos que foram necessários 10 anos para assistir a uma diminuição da população mais jovem, sendo consequência da baixa natalidade e do aumento da longevidade. Através da pirâmide etária, o que foi descrito anteriormente é bastante notório, ou seja, Portugal apresenta uma população envelhecida, tendo por base um estreitamento dos grupos etários e um alargamento do topo.

Assim, por cada 100 jovens existem 182 adultos mais velhos, o que sugere que o índice de envelhecimento é de 182. No entanto, ao comparar Portugal com o resto da Europa, verifica-se que o país com maior índice de envelhecimento é Itália, dado que por cada 100 jovens existem 185 adultos mais velhos (PORDATA, 2021).

Validando os censos de 2021, observa-se que existe uma divisão entre o litoral e o interior do país, verificando-se que no mesmo esteja concentrado a população adulta mais velha (figura1). No entanto, a população continuará a crescer a um ritmo alucinante, prevendo-se que em 2050, a população com 80+ anos tenha aumentado de 3,4% para

15,6% (Health at a Glance, 2021). Portanto, a esperança média de vida à nascença em Portugal, no ano de 2021, é de 81 anos, especificamente no género masculino é de 78 anos, enquanto no género feminino é de 83 anos (PORDATA, 2021).

Figura 1- Índice de Envelhecimento



Fonte: Censos 2021

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (2017), em 2080, a esperança média de vida nos homens será de 87,4 anos e nas mulheres será de 92,1 anos assim sendo o aumento constante do número de anos que, em média, uma pessoa poderá esperar viver desde o seu nascimento até ao falecimento, será uma das causas para que a população idosa tende a aumentar (Moreira, 2020). Este contraste entre os géneros, poderá ser justificado pelo facto de as mulheres recorrerem com regularidade aos cuidados de saúde. Embora, a esperança média de vida tende a aumentar significativamente, não quer dizer que vivam estes últimos anos com uma melhor qualidade de vida.

Em 2021, sabe-se que a população masculina recenseada em Portugal é de 4 921 170 e a população feminina é de 5 423 632. Por cada 100 mulheres, existem 90,7 homens, originando um desequilíbrio entre os volumes populacionais dos dois sexos, comparativamente com 2011, ano em que esta relação era de 91,5 homens por 100 mulheres (INS, 2021).

Devido à maior longevidade do género feminino, existem mais mulheres do que homens, principalmente em idades mais avançadas. Ao caracterizar estas mulheres,

podemos afirmar que são principalmente viúvas, uma vez que a viuvez é mais frequente nas mulheres, tende a surgir a partir dos 75 anos. Ao descrever os homens, a viuvez ocorre a partir dos 90 anos (INS, 2011).

Verificou-se uma diminuição da população, entre 2011 e 2021, em todos os grupos etários, exceto o da população adulta mais velha (65 ou mais anos) que obteve um crescimento de 20,6%. No entanto, o grupo da população jovem (0-14 anos) sofreu uma atenuação significativa de -15,3%. A redução da população jovem em idade ativa (-5,1%) enquanto o da população entre os 25 e os 64 anos foi de -5,7%. Consequentemente, o fenómeno de duplo envelhecimento da população intensificou-se com o aumento da população adulta mais velha e pela diminuição da população jovem. Em 2021, a percentagem de população adulta mais velha representa 23,4% enquanto a de jovens (0-14 anos) é de apenas 12,9% (INS, 2021).

Contudo, o envelhecimento populacional apresenta um grande impacto em todas as idades, identificando correlações com diferentes tendências globais, nomeadamente: a urbanização e o aumento da proporção de moradores urbanos com 60 e mais anos provoca riscos de segurança, de exclusão e estilos de vida, por outro lado o êxodo rural da população mais nova origina um aumento e isolamento dos adultos mais velhos em zonas mais despovoadas; a globalização e evolução tecnológica, de certo modo facilita a comunicação, mas por outro lado aumenta o sentimento de exclusão em relação aos adultos mais velhos; a migração de adultos mais velhos à procura de uma vida melhor; as transições epidemiológicas refletidas na redução dos riscos para doenças infecciosas, sendo, então, as doenças crónicas a principal causa de morte e incapacidade; a desigualdade entre homens e mulheres, fundamentalmente à divisão desequilibrada do trabalho de cuidado que tende a ser sustentado pelas mulheres, concebendo desvantagens no decorrer da vida profissional; A legislação reconhecendo o idadismo como uma forma de discriminação (SNS, 2017).

Ao longo do processo de envelhecimento, a trajetória de vida passa por alterações significativas. De um modo geral, sucede-se de uma vida familiar para uma vida a dois e, após a viuvez, a uma vida a sós, uma tendência que tem aumentado há uma ou duas gerações (Aboim, 2003). Noutras situações, menos comuns, verifica-se a continuidade de trajetórias solitárias, iniciadas há muito tempo, ou reconfigurações das

estruturas de vida dentro de outras configurações familiares (como a coabitação com outro familiar, por exemplo), que não envolvem a vida conjugal.

O número elevado de pessoas que residem sozinhas justifica uma atenção especial às transições que originam essa condição de vida, na medida em que decorrem maioritariamente de vínculos familiares que se desmantelam ao longo do tempo, como provocados pela saída dos filhos de casa, por uma separação ou pelo falecimento do cônjuge. Pressupõem-se, assim, que o adulto mais velho que vive sozinho, ou pelo menos a maioria deles, tiveram uma vida em família durante um determinado período do seu caminho de vida, com extensões muito variadas, semelhante àquelas que atualmente vivem em família. Embora se associe o morar sozinho a isolamento social ou até mesmo à solidão, é importante, antes de fazer essa suposição, identificar as causas que originam essa situação (Cabral et al, 2013). Portanto, quando os laços familiares se dissolvem e o adulto mais velho fica sem o suporte de uma rede familiar, o Estado desempenha um papel fundamental em assegurar seu bem-estar.

1.2 Respostas sociais e principais causas de institucionalização

O Estado Providência torna-se responsável pelo bem-estar do adulto mais velho desprotegido de uma estrutura familiar. Assim sendo, a Organização Mundial de Saúde e a Direção Geral de Saúde em conjunto com o Ministério da Saúde têm traçado um conjunto de políticas sociais e programas de apoio, tais como: programa de apoio integrado a adultos mais velhos cujo visa evidenciar os direitos do mesmo a uma vida digna, independentemente do estado de saúde ou situação familiar; programa adultos mais velhos em lar, tem como objetivo garantir um apoio continuados a todas os adultos mais velhos inseridas em contexto de Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas (Carvalho & Dias, 2011).

O aumento do número de adultos mais velhos, já referido anteriormente, e as situações que frequentemente estão associadas ao processo de envelhecimento, como solidão, isolamento, dependências, pobreza, exclusão, entre outras, requerem esforços coletivos, políticas e respostas sociais ajustadas às necessidades dos adultos mais velhos e que sejam promotoras do seu bem-estar e de um envelhecimento mais saudável. Como nos mostra a tabela1, existem atualmente um conjunto de respostas sociais, dirigidas aos

adultos mais velhos, tuteladas pelo Ministério do Trabalho e da Segurança Social, entre as quais se destacam: apoio domiciliário; centro de convívio; centro de dia; centro de noite; acolhimento familiar; estruturas residenciais e centro de férias e lazer.

Tabela 1- Respostas sociais

Resposta social	Definição
Apoio domiciliário	Resposta social que consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito
Centro de convívio	Resposta social de apoio a atividades sociais, recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa dos adultos mais velhos, residentes numa determinada comunidade
Centro de dia	Resposta social que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no seu meio social e familiar, das pessoas com 65 e mais anos, que precisem dos serviços prestados pelo Centro de Dia.

Centro de noite	Resposta social que funciona em equipamento de acolhimento noturno, dirigido a adultos mais velhos com autonomia que, durante o dia permaneçam no seu domicílio e que por vivenciarem situações de solidão, isolamento e insegurança, necessitam de acompanhamento durante a noite.
Estrutura residencial	Resposta social destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para adultos mais velhos, que proporciona a prestação de cuidados e o desenvolvimento de atividades adequadas aos seus utilizadores
Acolhimento familiar	Resposta social que consiste em integrar, temporária ou permanentemente, adultos mais velhos em famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro.
Centros 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.

Fonte: Elaboração própria, adaptado de site da Segurança Social

O envelhecimento humano não é apenas um problema demográfico, é um fenómeno que abrange aspetos socioculturais, políticos e económicos em interdependência permanente com a dimensão biológica e subjetiva dos indivíduos. Posto isto, a reestruturação dos sistemas de reforma e o aumento das instituições são indícios de preocupação e adaptação social (Carvalho & Dias 2011).

Segundo a autora Martins (2016), apesar das respostas sociais e financeiras serem insuficientes, importa salientar alguns apoios acessíveis, tais como: os lares de adultos mais velhos, designados como instituições coletivas de alojamento permanente ou temporário, destinados a adultos mais velhos em risco, ou com perda de autonomia/independência; no que concerne aos lares para pessoas dependentes, estes destinam-se a adultos mais velhos que apresentam um maior grau de dependência (acamados); relativamente aos centros de dia, constituem um apoio através da prestação de serviços destinados a adultos mais velhos da comunidade, com o intuito de desenvolver atividades que proporcionem a envolvimento do adulto mais velho no seu meio envolvente; por fim, os centros de convívio, pretendem apoiar o desenvolvimento de atividades socio-recreativas e culturais.

Deste modo, as necessidades de cuidados de duração prolongada parecem estar associadas à fase mais tardia de vida, e, por consequência o número de Estruturas Residências Para Pessoas Idosas tende a crescer, devido à estrutura familiar, mas também devido à entrada da mulher no mercado de trabalho (Pimentel, 2012, cit. por Crispim, 2021). Por conseguinte, na perspetiva de Martins (2016), os problemas de saúde e a perda de autonomia não estão inteiramente apontados como os principais fatores que originam a institucionalização do adulto mais velho. Um dos motivos mais comuns é o isolamento, isto significa, a inexistência de convivências que facilitem a integração social do adulto mais velho.

Certamente, a admissão de um familiar em ERPI, é vivido, muitas vezes, por sentimentos ambíguos, visto que, por um lado os membros da família sentem alívio e desafogo por poderem dispensar de determinados cuidados práticos. Deve-se, também, ao facto de saberem que o adulto mais velho estará num ambiente seguro e calmo, a receber os cuidados necessários. Por outro lado, sentem culpa sobre a decisão do local onde colocar o familiar e, tendem a não estar tão presentes quanto gostariam (Hovenga et al., 2022).

A escolha de admitir o adulto mais velho numa instituição, deverá ser pensada e decidida previamente para que a pessoa em questão, possa escolher qual a instituição que mais agrada (Camejo, 2013). Segundo a autora, a grande maioria dos adultos mais velhos tendem a estar sozinhos em casa, quer por serem viúvos ou, por não terem filhos, por consequência, o adulto mais velho vê-se inserido numa instituição, o que poderá ter sido

uma escolha relutante, isto é, quando a decisão foi não foi tomada pelo próprio, mas sim pelos familiares. Este modo de proceder à institucionalização poderá ser extremamente sofrido e doloroso, uma vez que não foi tido em consideração a vontade do adulto mais velho (Camejo, 2013).

Como ressalta Pimentel (2001), diversos adultos mais velhos temem a institucionalização, ressaltando três visões negativas: primeiramente, defende-se a ideia de que este processo corresponde ao abandono familiar; posteriormente, é enfatizada a ideia de sofrimento para aqueles que rejeitam a institucionalização, o que dificulta bastante a sua admissão numa instituição; por último, a institucionalização é frequentemente vista como a etapa final da vida, sem que haja expectativa ou possibilidade de retorno.

Neste sentido, sempre que ocorra uma admissão em contexto institucional, a mesma deve ser feita com base no consentimento livre, expresso e informado, sem qualquer intimidação por parte dos familiares ou das entidades sociais. Assim sendo, cada instituição deve salvaguardar os direitos dos seus utentes, promovendo o seu bem-estar, para que seja possível, é necessário reconhecer o adulto mais velho como um indivíduo com preferências, interesses, ideologias, princípios e valores, tendo o direito à sua identidade, privacidade, integridade e, principalmente, o direito de tomar decisões de forma independente (Pimentel, 2001). Chama-se a isto respeito pela autodeterminação do adulto mais velho.

Conforme um estudo realizado por Crispim (2021), aponta que a ausência de cuidador é um dos fatores predominantes que provoca a institucionalização do adulto mais velho em contexto de ERPI. Posto isto, alguns dos motivos que indicam são: sentir-se sozinho ou por decisão familiar (Moreira, 2020, cit. por Crispim, 2021), ainda assim, existe um outro motivo: incapacidade do cuidador ou, então, a indisponibilidade da rede familiar.

No entanto, sempre que é necessário integrar o adulto mais velho em contexto de ERPI, devem-se ter em consideração as necessidades e expectativas do utente, e, devem ser ponderadas e discutidas em família. Com isto, é, também, importante incluir o adulto mais velho no processo de escolha relativamente à institucionalização, assim como, se devem incluir em todas as restantes etapas que possam vir a surgir após a integração numa resposta social. E neste sentido defendemos que o recurso à

institucionalização deve ser visto como complementar à família e não abandono, ou substituição desta. Pois a família deverá continuar a ser parte ativa da vida do adulto mais velho institucionalizado.

Um estudo realizado no Canadá, aponta que as políticas das instituições, têm influência nas expectativas da família relativamente ao seu grau de envolvimento (Friedman et al., 1997, cit. por Reid & Chappell, 2017). No entanto, Ross (2001, cit. Por Reid & Chappell, 2017), sugerem que as instituições promovam políticas e programas que beneficiem as visitas dos familiares, de forma a serem agradáveis.

Em suma, independentemente das inúmeras razões que causam a institucionalização do adulto mais velho, é importante considerar o mesmo, uma vez que estes deixam o seu espaço de conforto, sentindo-se forçado integrar-se num meio que lhe é estranho e desconhecido (Paúl, 2005). Embora, Netto (1996), menciona que as instituições devem favorecer uma participação ativa, com a intenção de promover a bem-estar ao adulto mais velho.

Apesar de diversos autores defenderem que o adulto mais velho com limitações físicas, deva viver com os próprios filhos ou familiares, ou serem inseridos numa ERPI, para outros autores insistência de manterem o adulto mais velho na sua própria casa é grandemente considerada.

Segundo a autora Martins (2010), o objetivo seria que o adulto mais velho permanecesse sempre na sua casa, sem nunca ser levada para uma estrutura residencial, por considerar ser uma antecipação da sua morte. A autora sustenta, ainda, a ideia de o adulto mais velho ser institucionalizado teria de ser o último recurso a ponderar, uma vez que é importante manter-se na sua casa, circundado das memórias que perduram.

À medida que os anos avançam, a sociedade começa a ponderar sobre o adulto mais velho determinados fatores de influência, tal como é o caso das repostas sociais, ausência de trabalho, mudanças de identidade social e a falta de definição sociocultural de atividades, ou seja, atividades em que o adulto mais velho poderia sentir reconhecimento da comunidade (Marchand, 2001).

Sabe-se que para a grande maioria da sociedade, o processo de envelhecimento é reconhecido como uma fase de declínio, deste modo, irá comprometer a identidade do adulto mais velho, que, por consequência originará diminuição no desempenho de

funções e interrupção de atividades. Devido à reforma e mudanças na vida social, é possível que exista uma diminuição da autonomia, favorecendo o aparecimento de fragilidades no funcionamento psíquico e físico do adulto mais velho (Lopes, 2001).

Dessa forma, o bem-estar surge como um elemento fundamental para atender às necessidades físicas, emocionais e sociais do adulto mais velho, ajudando-o a enfrentar as transformações desta etapa da vida.

1.3 Conceito de bem-estar

De acordo com Aldwin & Igarashi (2015), a velhice tem sido caracterizada com um processo individual, contínuo, irreversível e heterogéneo, sendo assim um conjunto de perdas biológicas, físicas e mentais, mudanças nos papéis e posições sociais e perdas de relacionamentos próximos, de que o ser humano terá de se adaptar.

Apesar dos diversos conceitos de bem-estar, existem duas abordagens fulcrais que definem o bem-estar como: bem-estar hedónico e o bem-estar eudemónico. A primeira abordagem, consiste no facto do indivíduo ter sentimentos agradáveis com frequência, os sentimentos desagradáveis serem pouco frequentes e, por fim, a percepção de uma vida satisfatória; a segunda abordagem, é descrita como sendo mais ampla, dispõe da existência de determinadas necessidades ou qualidades primordiais ao crescimento psicológico do indivíduo (Tov, 2018).

Diferentes autores defendem que o bem-estar psicológico na velhice pode estar relacionado com um funcionamento psicológico positivo do adulto mais velho, sendo caracterizado em três fatores: sentimentos de solidão, ou seja, falta de rede de apoio; dificuldade em assimilar o processo de envelhecimento, isto significa que o adulto mais velho poderá demorar a aceitar as diferenças entre a vida passada e atual; por fim, comportamento de agitação, que tende a originar alguma ansiedade (Lawton, 1975; Paúl, 1992).

Destacando um estudo realizado por Silva (2009), com adultos mais velhos, com idades compreendidas entre os 65 anos e os 92 anos, depreende-se que à medida que a idade aumenta, o nível de bem-estar psicológico e a qualidade de vida propendem a diminuir. No entanto, o nível de escolaridade apresenta uma correlação positiva com o

bem-estar psicológico, bem como com a qualidade de vida. Dessa forma, os participantes casados demonstram um maior bem-estar psicológico quando comparado com os viúvos.

No que diz respeito a um estudo realizado por Paul et al. (2005), demonstra que para os adultos mais velhos casados, a relação com o seu cônjuge é o melhor indicador de satisfação com a vida, assim como a principal fonte de apoio e suporte. Relativamente ao bem-estar psicológico, estes autores defendem que, por norma, apresentam alguma solidão e insatisfação, expressando atitudes negativas no que concerne ao envelhecimento, ansiedade e agitação.

Os adultos mais velhos podem aprender a lidar de uma forma melhor com o próprio envelhecimento, aumentando a sua rede social, participando em atividades estimulantes que auxiliam na superação das dificuldades e perdas vivenciadas nesta fase de vida (Medeiros, 2020; Saioto et al., 2009).

Segundo um estudo realizado por Martins et al., 2021, cuja amostra são 184 adultos mais velhos, com idades compreendidas entre 65 e 94 anos, no qual a maioria dos participantes é do género feminino (61,9%), enquanto do género masculino é 38,1%. Referente ao estado civil, 66,3% são viúvos e 33,7% são casados. Dos 184 adultos mais velhos, 51% residem em lares do Algarve e Alentejo, enquanto 49% não estão institucionalizados.

Para avaliar a dimensão do bem-estar subjetivo foi utilizada a escala de afetividade positiva e negativa (Watson et al., 1998), sendo uma escala adaptada por Galinha e Ribeiro (2005), onde existem 10 perguntas de afetos positivos e 10 perguntas de afetos negativos. Por outro lado, a escala de satisfação com a vida (Dener et al., 1985), pretende avaliar a dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo, sendo composta por 5 perguntas e foi adaptado por Simões (1992).

No que diz respeito aos resultados deste estudo, é possível verificar que comparando os participantes viúvos com os casados, os adultos mais velhos viúvos apresentam um maior número de afetos negativos. Relativamente ao suporte social, quem apresenta um maior suporte são os adultos mais velhos que estão casados. Referente ao bem-estar psicológico, foi possível constatar que quanto melhor a perceção de saúde, mais positivas são as atitudes perante o envelhecimento, por outro lado, os adultos mais velhos

não institucionalizados apresentam atitudes mais positivas, isto é, demonstram níveis mais elevados de bem-estar psicológico (Martins et al., 2021).

Diversos autores, como Araújo et al. (2017) referem que os traços psicológicos positivos estão correlacionando-se a uma vida mais longa, na qual o adulto mais velho retém o otimismo, um propósito de vida, tende a manter-se mais resiliente e a adquirir atitudes positivas perante o processo de envelhecimento.

Indo ao encontro referido anteriormente, é fascinante observar um estudo realizado numa universidade sénior tenha verificado que o género e a idade, estavam substancialmente associados ao bem-estar hedónico, sendo que o mesmo se refere à experiência subjetiva de prazer, subjetividade e satisfação com a vida. A certificação de que a participação dos adultos mais velhos na universidade sénior colabora para elevados níveis de bem-estar é um resultado positivo e sugere benefícios psicossociais associados a essa mesma forma de educação (Cachinem et al., 2017).

Decerto, a atitude e o afeto da comunidade no que concerne à população adulta mais velha representam um papel primordial no bem-estar das mesmas, apesar do estatuto sociocultural, visto que o suporte e a inclusão são fatores determinantes para a qualidade de vida dos adultos mais velhos (Bieber & Carmo, 2018). Será considerável destacar que o bem-estar do adulto mais velho em nada está relacionado, apenas, a fatores individuais, mas também ao contexto social que os envolve. Por conseguinte, o desenvolvimento de programas de inclusão e ações que promovam a intervenção interjacional são elementos pertinentes para proporcionar um ambiente promissor ao envelhecimento ativo e saudável.

Fave et al. (2018), indicam que o bem-estar mental durante o envelhecimento pode ser aprimorada pela prática de atividade física em grupo. Posto isto, o envolvimento do adulto mais velho em grupos sociais colabora para o aumento da satisfação com a vida e reduz sintomas associados à depressão. Em suma, estes autores defendem que o bem-estar subjetivo vai muito além da ciência da felicidade e da satisfação com a vida.

Conforme Zaida (2014), o conceito de qualidade de vida referente aos adultos mais velhos, envolve três aspetos essenciais: o bem-estar financeiro, a saúde e o suporte e integração social. Cada componente pode ser condicionada por situações que emergem

no percurso de vida, especialmente, a reforma, desemprego, a viuvez, o divórcio, problemas de saúde, entre outras.

O objetivo primordial é o bem-estar, uma abordagem holística que abrange todos os elementos e componentes da vida valorizada pela pessoa. Deste modo, além do resultado do sucesso e da motivação individual, o envelhecimento saudável é o espelho dos hábitos de vida, do suporte e das oportunidades asseguradas pela sociedade para viabilizar que vivenciem aquilo que valorizam (Ford Health Organization, 2015).

Assim sendo, é fundamental refletir sobre os valores familiares tradicionais, uma vez que tem como objetivo atenuar algumas preocupações com que nos deparamos diariamente.

1.4 Conceito de relações familiares

Com o decorrer do processo de envelhecimento, assim como o avanço das transformações fisiológicas e psicológicas, o adulto mais velho, propende a ter uma vida social menos ativa e mais restrita, focando-se cada vez mais na família. Consequentemente, a família tornar-se-á um fator essencial e imprescindível à sobrevivência do adulto mais velho com o intuito de que o mesmo se mantenha emocionalmente estável (Martins, 2016).

Segundo Nina & Paiva (2001, cit. por Martins, 2016), como “unidade social a família é capaz de resolver ou ajudar a resolver problemas biopsicossociais, individuais ou coletivos, apesar de poder ser também geradora de conflitos e doenças”. Nesta lógica, a família deve ser uma estrutura, onde o desenvolvimento se alcança através da dedicação dos membros na execução de inúmeras tarefas, especialmente: adaptação, proteção, participação, crescimento e suporte na afetividade.

Por conseguinte, a família, por vezes, tem tendência a assumir grande parte das tarefas que, anteriormente, eram desempenhadas pelo adulto mais velho, criando sentimentos de incapacidade. Posto isto, o estado de doença e os conflitos intrafamiliares causam perturbações de comportamento, que obriga a assegurar um maior suporte emocional adequado a toda a família (Bódi, 2009).

Após analisar um estudo realizado no Japão, aplicou-se um questionário a 299 famílias de adultos mais velhos institucionalizados, menciona que 34% dos familiares visitam o parente cerca de mais de uma ou duas vezes por semana, no entanto, as visitas decorriam num período de uma hora (Fukahori et al., 2007). Consequentemente, neste mesmo estudo, é referenciado, como uma exigência, por parte das famílias, a necessidade de confiar nos profissionais, podendo ser desenvolvida através da construção de relações entre os profissionais e os familiares, embora exija uma manutenção contínua (Bem-Natan, 2008, cit. por Reid & Chappell, 2017). Assim sendo, as famílias que não sentem uma confiança perante os profissionais, não estão confortáveis em deixar os seus parentes aos cuidados de outrem.

Assim, um clima familiar poderá delimitar uma vida equilibrada, plena e feliz. Deve ser um ambiente calmo, de afetividade e compreensão para o próprio adulto mais velho como para os envolvidos (Bódi, 2009).

Sabe-se que o bem-estar e a qualidade de vida do adulto mais velho é um tema de elevada importância, uma vez que influencia situações de stress, isolamento ou depressão. De acordo com Paúl (2017), existem três fatores que definem o domínio social: inclusão social, ou seja, a interação com os outros; o auxílio prestado, cuja ajuda é recebida por parte dos familiares; suporte reconhecido, isto é a perceção do apoio recebido.

Conforme Paúl (2017), os avós tendem a sentir alegria e felicidade com o papel que desempenham, apresentando na grande maioria das vezes um grau de bem-estar e satisfação elevado, especialmente para adultos mais velhos que tenham enfrentado diversas perdas, tal como o falecimento do cônjuge. Os vínculos entre gerações, como por exemplo avós e netos, são um benefício, não somente para os adultos mais velhos, mas, também para os netos, visto ser assimilada a sabedoria que os mais velhos transmitem, assim sendo, é fortalecido o equilíbrio entre a mente e as emoções.

No entanto, Coutinho (2010), defende que a conexão intergeracional é defendida como uma questão ética e uma questão de humanização da sociedade, de forma conjunta, fomentada na dignidade da pessoa enquanto ser social.

A família é vista como responsável pela solidariedade necessária aos adultos mais velhos, dessa forma, recai sobre a família despenhar este papel, não apenas para

prestar apoio, mas, também, para colaborar nas possíveis dependências que os familiares possam eventualmente ter, como igualmente contribuir para a própria autonomia (Fernandes, 1997). Deve-se ter em consideração que a família e o trabalho tendem a ser dois pilares de grande relevância para a estruturação e definição da existência humana. Assim, caso se verifique desequilíbrio num deles, pode ser gerador do surgimento de conflitos emocionais. De acordo com a premissa do autor, o sentimento de solidão não surge exclusivamente por parte da família, também se deve à alteração profissional, tal como a reforma (Fernandes, 2007).

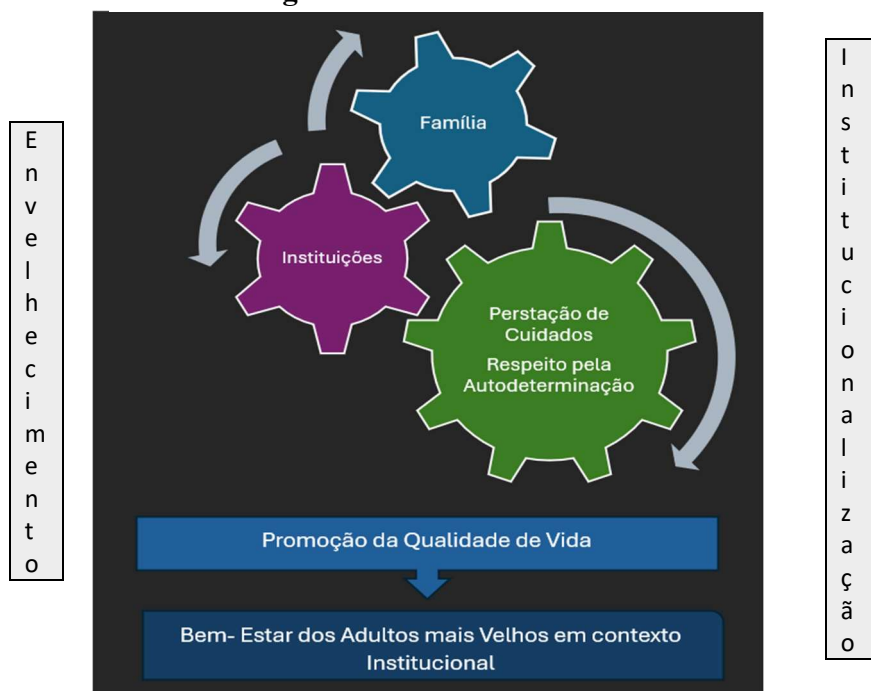
Capítulo II- Metodologia

Este capítulo tem como objetivo apresentar todo o percurso da investigação, desde a pergunta de partida, à recolha de dados, até à análise e interpretação dos resultados.

Como refere Moreira, 2007, pp 57 “a teoria é um ponto de partida insubstituível e uma exigência numa pesquisa”. Desta forma, para melhor compreender a importância e o papel da família e das instituições na vida dos adultos mais velhos em contexto institucional realizou-se um trajeto teórico, onde foram abordados conceitos que nos permitiram orientar todo o trajeto empírico. O modelo apresentado procura assim evidenciar a articulação entre o enquadramento teórico e a metodologia seguida e mostrar, de que forma a presença da família na vida dos adultos mais velhos e o trabalho realizado pelos profissionais, na prestação de cuidados, contribuem para a promoção da qualidade de vida e para o bem-estar dos adultos mais velhos institucionalizados.

É sobre o papel da família e das instituições na promoção do bem-estar dos adultos mais velhos que iremos continuar os capítulos seguintes, começando por contextualizar o percurso da investigação.

Figura 2- Modelo de análise



Fonte: Elaboração própria (2024)

2.1 Problemática de estudo e justificação do tema

A identificação de uma problemática de estudo, é fundamental para a planificação do que se pretende realizar, fomentando “o princípio de orientação teórica da investigação, cujas linhas de força definem” (Quivy & Campenhoudt, 2005).

O tema escolhido para este estudo é de bastante relevância, uma vez que, para o adulto mais velho, a família é considerada como algo vital e essencial, tendo influência no comportamento, no estado de saúde, na qualidade de vida e, também, na expectativa de vida (Bódi, 2009). Deste modo, as necessidades de cuidados de duração prolongada parecem estar associadas à fase mais tardia de vida, e, por consequência o número de ERPI's tende a crescer, por consequências da estrutura familiar, mas também devido à entrada da mulher no mercado de trabalho (Pimentel, 2012, cit. por Crispim, 2021).

Segundo Pereira (2018), entende-se que o Serviço Social Gerontológico surge como um campo de atuação muito importante, uma vez que a problemática dos cuidados aos adultos mais velhos é um tema cada vez mais procurado dada o crescente aumento da população idosa, sendo uma área que pode intervir com os cuidadores familiares e com os adultos mais velhos dependentes (p.104).

Nesta fase de vida, o adulto mais velho atravessa por um conjunto de ruturas sociais, entre elas: o abandono da vida profissional; a perda de alguns familiares e amigos, assim como a perda do cônjuge; perda de alguma independência financeira; perdas ao nível da saúde etc. Assim, as redes de convivência à sua volta tendem a diminuir, centralizando um maior foco nos familiares (Sousa et al, 2004 cit. por Pereira, 2008).

Segundo Quivy & Campenhoudt (2005), o investigador deve apresentar o projeto na forma de uma pergunta de partida, onde tenta exprimir exatamente o que procura saber, elucidar e compreender melhor. Nesse sentido, a questão de partida deste estudo será: Que influência tem a família no bem-estar do adulto mais velho institucionalizado?

2.2 Objetivos delineados

Ao realizar a dissertação de mestrado, é necessário definir alguns objetivos gerais e específicos para uma melhor execução do trabalho.

Com isso, para este estudo foram definidos três objetivos gerais, sendo eles: perceber a importância da família na vida do adulto mais velho institucionalizado; entender a importância do papel das instituições na integração do adulto mais velho; saber qual a percepção do bem-estar do adulto mais velho residente em ERPI.

O primeiro objetivo geral aborda os seguintes objetivos específicos: identificar e avaliar com que periodicidade recebe visitas; identificar de que modo mantém o contacto (presencial ou à distância); avaliar com que periodicidade frequenta o exterior com a família; perceber a apoio da família na perspetiva do adulto mais velho; perceber o papel da família na institucionalização do utente.

O segundo objetivo geral contém os seguintes objetivos específicos: entender de que forma as instituições dão apoio ao adulto mais velho e beneficiam as relações intrafamiliares; identificar os sentimentos existentes à presença/ausência da família; identificar de que forma as instituições privilegiam o bem-estar e o conforto.

O terceiro objetivo geral inclui os seguintes objetivos específicos: identificar a relação das atividades diárias sugeridas pelas ERPI e o bem-estar do adulto mais velho; entender os fatores que influenciam a percepção do bem-estar; avaliar a influência da adaptação do ambiente ao gosto pessoal do adulto mais velho.

2.3 Metodologias e instrumentos

No que concerne à metodologia que utilizada nesta dissertação, foi quantitativa, uma vez que é bastante favorável para alcançar os objetivos, acima, descritos.

Para Robertis (2011), “a metodologia permite-nos precisar ou estudar a ou as «maneiras de fazer» em serviço social, a forma de proceder segundo uma certa ordem e seguindo princípios, isto é, os métodos” (p.64).

Segundo Creswell (2010), a pesquisa quantitativa é uma abordagem que pretende avaliar teorias objetivas, analisando como diferentes variáveis se relacionam.

Por sua vez, podem ser quantificadas através de instrumentos, permitindo que os dados numéricos possam ser avaliados por métodos estatísticos.

Para a elaboração desta dissertação, foram definidas as seguintes variáveis: dependentes, são as variáveis que serão medidas ao longo da investigação, contudo, as independentes podem ser alteradas ou controladas pelo investigador, com o fim de avaliar os efeitos provocados sobre a outra variável (Apollinário, 2004, cit. por Carvalho et al., 2019).

Logo, as variáveis independentes serão: dados sociodemográficos (idade, género, habilitações literárias, cônjuge e número de filhos). As dependentes serão: bem-estar institucional e a presença da família na vida do adulto mais velho.

Como técnica de recolha de dados foi utilizado um inquérito por questionário por ser considerado uma técnica beneficiada na área da investigação sustentado em algumas premissas, como por exemplo: “os inquiridos compreendem as perguntas tal como são formuladas; a situação de pesquisa não influencia a natureza das respostas dadas; as respostas dos diferentes inquiridos a cada questão particular podem ser comparadas entre si” (Moreira, 2007, p.232). O inquérito por questionário foi aplicado em três ERPIs, de modo a perceber o grau de envolvimento das famílias na vida quotidiana das instituições, assim como a abertura por parte das mesmas. Mas, também, de que forma está presente na vida diária dos adultos mais velhos institucionalizados, quem toma as decisões e quem participa nas reuniões familiares.

2.4 Procedimentos

Para uma melhor perceção do presente estudo, foi fundamental entender de que forma a investigação foi estruturada e planeada.

Iniciou-se um momento de reflexão pessoal referente às áreas de interesse, uma vez que escolher um tema que seja relevante e atrativo, torna a investigação mais gratificante e motivadora. Em seguida, refletiu-se sobre a questão de partida como sendo essencial para fomentar e agilizar a definição de objetivos gerais e específicos de forma a direcionar a pesquisa deste estudo.

Após este momento, foi desenvolvido um pré-projecto e exposto ao professor orientador que tivesse mais relevância para a escolha. Foi nesse momento que optei pela Professora Dra. Ana Paula Garcia para colaborar na dissertação de mestrado.

Subsequentemente, foram definidos os temas teóricos a serem abordado no enquadramento teórico, que permitem uma análise mais detalhada em relação à pertinência da intervenção. Entendeu-se como adequado descrever uma reflexão estrita e meticulosa, com o propósito de perceber os desafios existentes.

De seguida, começou-se por delinear a metodologia para a concretização dos objetivos traçados. Para tal, procedeu-se à construção dos inquéritos por questionário a serem aplicados à amostra definida, cujo pedido de autorização às três instituições foi efetuado.

Posteriormente à seleção do método de recolha de dados, foi planeado e estruturado um guião de inquérito por questionário para cada universo (utentes, familiares, direção técnica), com a orientação da Professora Dra. Ana Paula Garcia, cuja aplicação dos questionários foi realizada entre os dias 16 e 20 de julho de 2024, no entanto, dezoito dos questionários foram realizadas presencialmente e as restantes vinte e uma foram realizadas através do google forms.

2.5 Caracterização do campo empírico, amostra e universo

No que diz respeito ao campo empírico, decidiu-se selecionar três instituições cuja intervenção se centrasse na área do envelhecimento, sendo estas: Residências Montepio- Entrecampos, localizada em meio urbano e com fins lucrativos, denominada de ERPI; Vida Maior- Macieira, localizada em meio rural e com fins lucrativos, denominada de ERPI; Polo comunitário- Os amigos de sempre, localizada em meio urbano e sem fins lucrativos, denominada de Instituição Particular de Solidariedade Social.

No que concerne à população estudada, consiste em perceber qual a importância da presença das famílias no adulto mais velho em contexto institucional remetendo-se ao universo todos os utentes, familiares e membros de direção técnica.

Este estudo foi executado com uma amostra não probabilística, de conveniência, sendo composta por trinta e nove participantes, isto é, dezoito utentes, onze familiares e três membros de direção técnica, de três instituições diferentes. Relativamente à amostra, nas três instituições, foram entrevistados seis utentes, onze familiares e um membro de direção técnica.

Para definir a amostra, foram selecionados diversos critérios de inclusão, tais como: pessoas com 65 ou mais anos, uma vez que a Organização Mundial de Saúde define que nos países desenvolvidos a pessoa é considerada idosa a partir dos 65 anos (OMS, 2002); devem possuir capacidade mental para conseguir responder aos inquéritos; e quererem participar no estudo, de forma voluntária. Relativamente ao familiar, deverá ser aquele que é de referência para o adulto mais velho, visto ser um membro importante; no que diz respeito à institucionalização, os utentes devem estar na instituição há mais de seis meses, para que a mesma possa relatar informações sobre utentes.

A seleção dos adultos mais velhos a participar nesta investigação ficou ao critério da animadora sociocultural de cada instituição mencionada anteriormente, atendendo os parâmetros de seleção estabelecidos, que por sua vez, o familiar que teria de participar no estudo é o do utente que esteve presente no mesmo, para que os resultados possam ser os mais eficazes possíveis. Foram dedicadas cerca de duas horas em cada instituição, durante as quais houve a possibilidade de interagir e conversar com os utentes, para além do pedido.

2.6 Técnicas de recolha de dados

Com o intuito de entender de que forma a família influencia o bem-estar do adulto mais velho, foi necessário elaborar um inquérito por questionário com questões abertas e fechadas que dessem resposta aos objetivos gerais e específicos planeados anteriormente. Utilizou-se o *IBM SPSS Statistics 29* para a recolha de dados.

Assim sendo, o inquérito por questionário foi aplicado aos adultos mais velhos, familiares e membros da direção técnica. Isto é, o questionário a ser respondido pelos adultos mais velhos dividiu-se em três secções: dados sociodemográficos, com o propósito de caracterizar a amostra; adaptação e integração na instituição, cujo objetivo é

compreender como ocorreu o processo de adaptação a uma nova realidade; ambiente institucional, com o objetivo de perceber a interação entre o adulto mais velho e a instituição. O inquérito por questionário implementado aos familiares, também, se dividiu em três secções: dados sociodemográficos, com o propósito de caracterizar a amostra; comunicação e interação, de modo a entender com que regularidade é mantido contacto e de que forma; relação familiar/instituição, de forma a perceber como são envolvidos nas decisões. O inquérito por questionário realizado a membros da direção técnica dividiu-se em três secções: dados sociodemográficos, com o propósito de caracterizar a amostra; caracterização dos adultos mais velhos e da ERPI, para compreender as características dos mesmos; confidencialidade e ética em ERPI, com a finalidade de entender de que forma é protegida a privacidade dos adultos mais velhos.

Dessa forma, os princípios éticos foram cuidadosamente aplicados em todas as fases do estudo, garantindo o respeito pelos direitos dos participantes e a preservação da confiabilidade da pesquisa. A confidencialidade é um dos princípios fundamentais a ter em conta na elaboração de uma investigação, devendo salvaguardar-se a privacidade e o anonimato dos intervenientes. Neste estudo, em todos os momentos, foram cumpridas as normas éticas, desde o início da investigação à apresentação dos resultados. Foram asseguradas as preocupações éticas na obtenção do consentimento informado e esclarecido, na manutenção do anonimato e na garantia da confidencialidade da informação.

Capítulo III- Análise de resultados

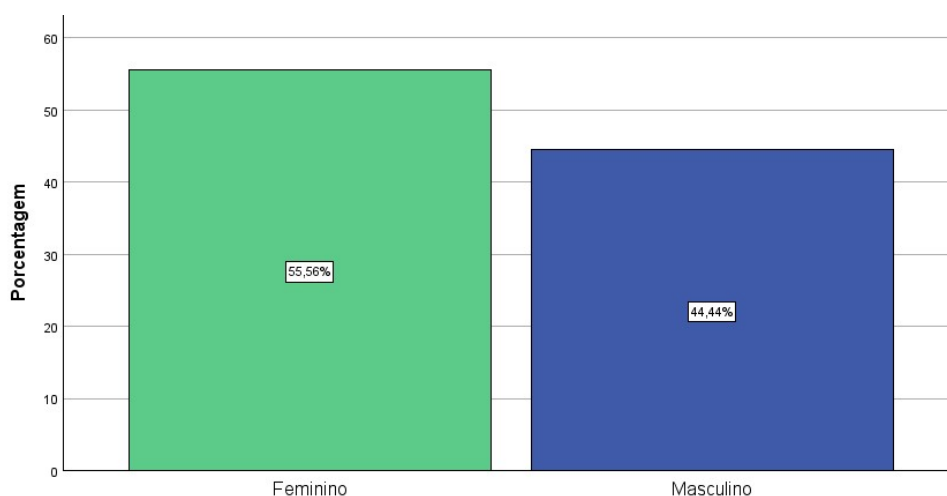
Este capítulo foca-se na análise dos inquéritos realizados com o propósito de “avaliar o papel da família em prol do bem-estar do adulto mais velho institucionalizado em contexto de ERPI”, cujo foram implementados a seis adultos mais velhos de cada uma das três instituições; a um membro de direção técnica das mesmas, totalizando três diretores técnicos; a um familiar de cada utente que participou no estudo, no entanto, por desistência, apenas onze familiares participaram na investigação.

3.1 Análise de resultados- adultos mais velhos

Primeiramente será realizada uma análise dos dados referentes aos 18 adultos mais velhos. De seguida, será descrita a análise dos questionários aos membros de direção técnica e, por fim, serão analisados os questionários aos familiares.

Para caracterizar a amostra deste estudo, foi concretizada a análise de género, cuja amostra é composta por 18 participantes distribuídos entre os géneros feminino e masculino. Após a análise, revelou que 55,6% dos participantes são do género feminino correspondente a 10 indivíduos, enquanto 44,4% são do género masculino, referente a 8 indivíduos. Isto é, existe uma predominância de participantes do género feminino comparativamente com o masculino.

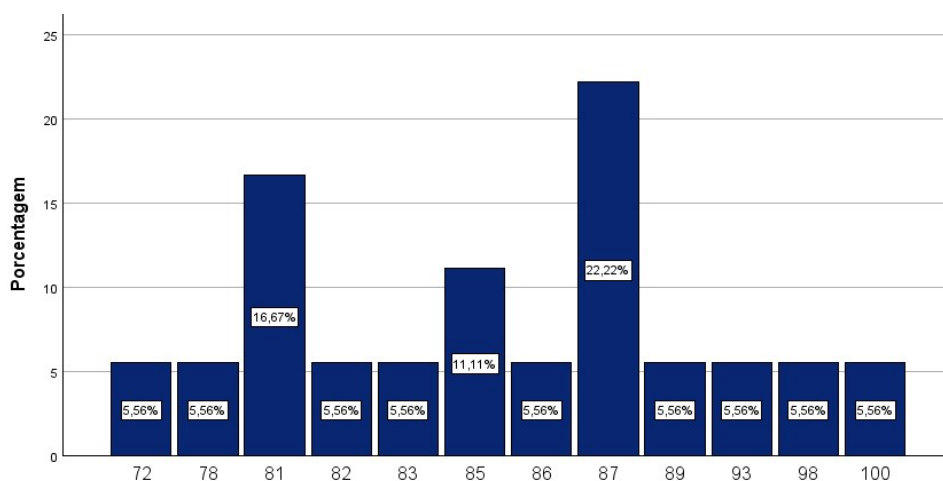
Gráfico 1- Género



Fonte: Elaboração própria (2024)

No que diz respeito à variável “idade”, foi realizada uma análise a 18 questionários, sendo que os mesmos indicam que a idade mínima entre os participantes é de 72 anos enquanto a idade máxima é de 100 anos, como uma média compreendida entre os 85,6 anos. Os resultados descritivos demonstram que a amostra é composta exclusivamente por participantes com idade superior a 65 anos. Relativamente ao desvio padrão de 6,70, este indica que as idades dos participantes são consistentes e homogêneas, com a maioria das idades próxima da média, ou seja, perto de 86 anos.

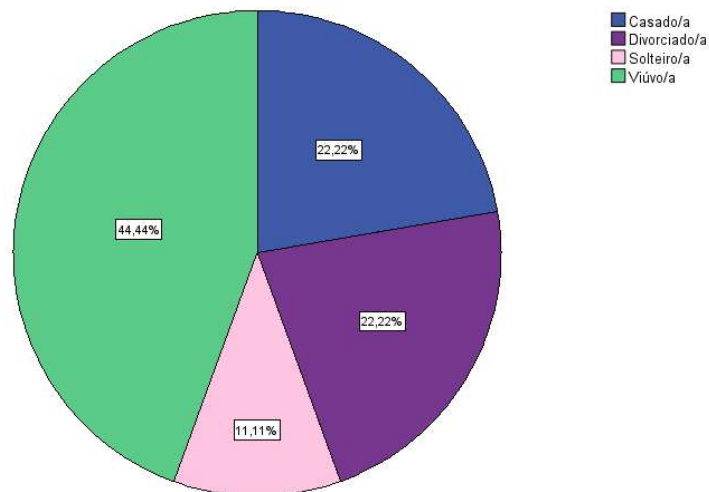
Gráfico 2- Idade



Fonte: Elaboração própria (2024)

No que concerne à variável “estado civil”, 44% dos participantes, respeitante a 8 utentes, indicou serem viúvos/as, na categoria “casados/as” e “divorciados/as” ambos possuem 22,2% referente cada um a 4 indivíduos. Por fim, os solteiros correspondem a 11,1% da amostra (2 indivíduos).

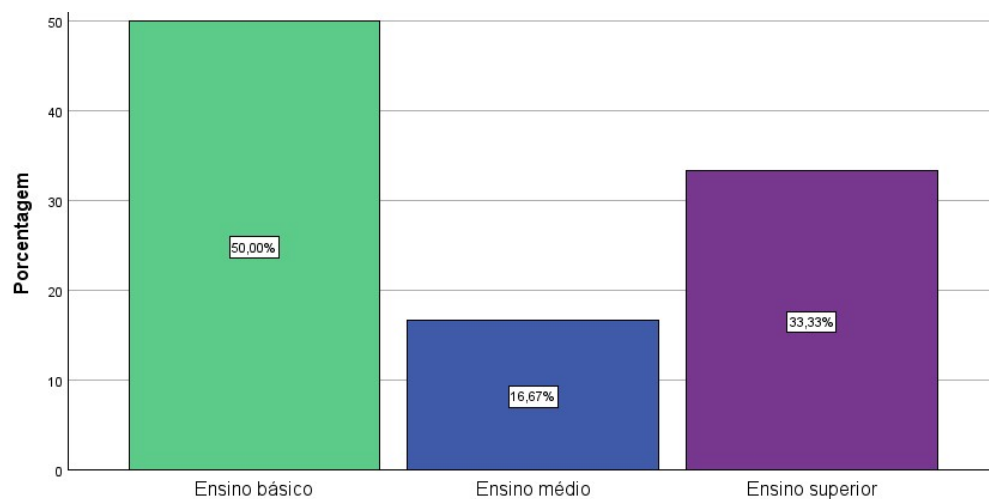
Gráfico 3- Estado civil



Fonte: Elaboração Própria (2024)

A distribuição da escolaridade dos participantes deste estudo foi classificada em três níveis de instrução: ensino básico, ensino médio e ensino superior. Verifica-se que a maior parte dos participantes, com 50%, referente a 9 dos 18 participantes, possui o ensino básico. De seguida, 33,3% (6 indivíduos) afirmaram ter o ensino superior, sendo que, apenas 16,7% dos participantes, correspondente a 3 indivíduos, dizem ter o ensino médio.

Gráfico 4- Habilitações literárias

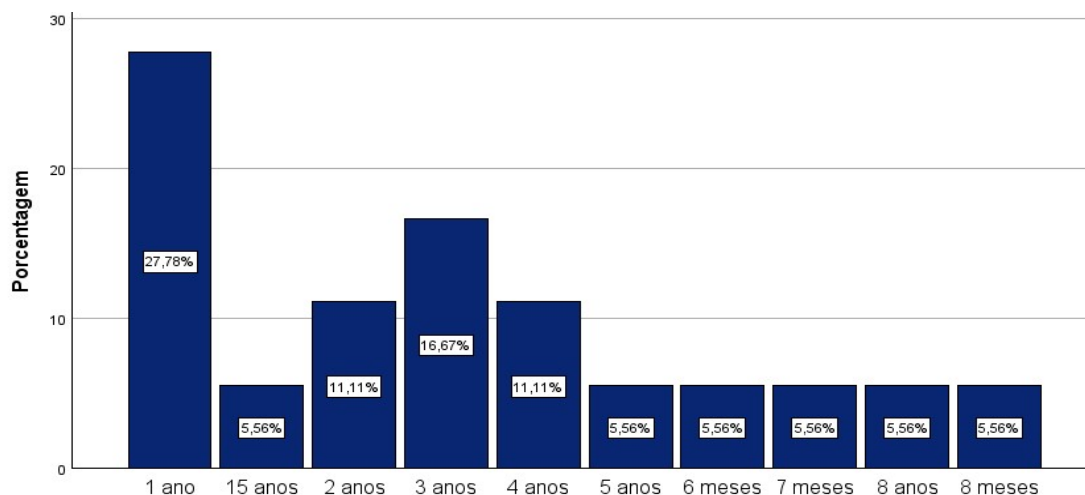


Fonte: Elaboração própria (2024)

Para entender a dinâmica dos participantes nas instituições, foi concretizado um levantamento do tempo de permanência nas mesmas. Grande parte dos utentes (27,8% ou

5 indivíduos) relatam estar nas instituições há 1 ano. Posteriormente, 16,7% dos participantes, correspondente a 3 indivíduos, apresentam 3 anos de permanência. Outros períodos foram analisados, como 2 e 4 anos, cada um representando 11,1% (2 indivíduos) da amostra. Também é possível verificar que 5,6% dos participantes (1 indivíduo) detém um tempo de permanência correspondente a 15 anos. Para concluir, 6 meses e 5 anos, cada um representando 5,6% ou 1 participante.

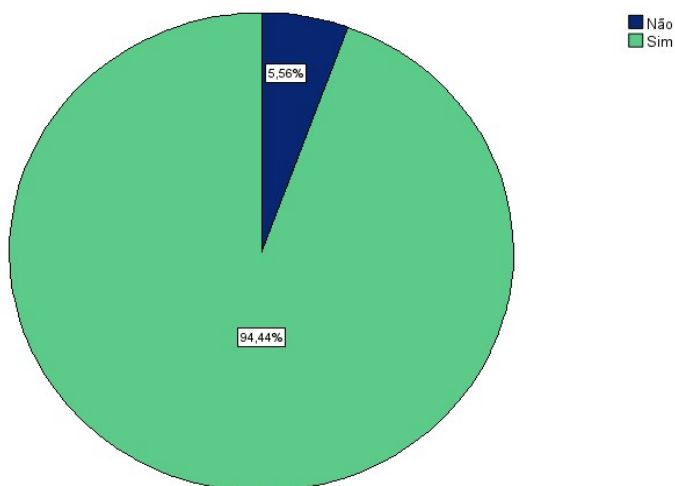
Gráfico 5- Encontra-se na instituição há quanto tempo?



Fonte: Elaboração Própria (2024)

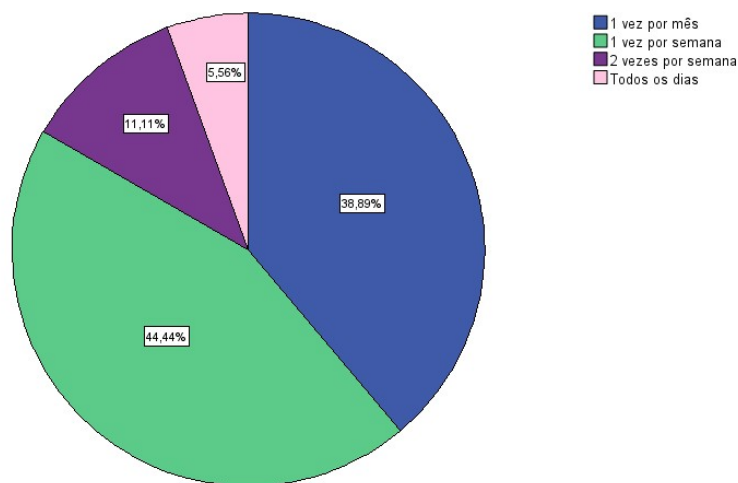
Relativamente à frequência de visitas dos participantes, dos 18 utentes da amostra, 94,4% correspondente a 17 indivíduos relatam receberem visitas frequentemente, em contrapartida 5,6% ou 1 participante indica não receber visitas.

Gráfico 6- Costuma ter visitas?



Fonte: Elaboração própria (2024)

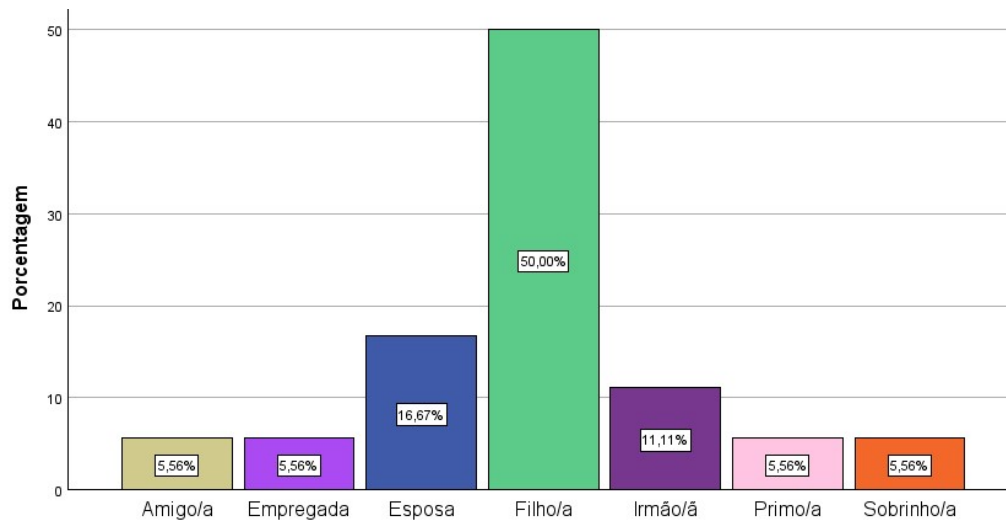
Referente à frequência com que os participantes recebem visitas, a análise revela que a maior parte dos indivíduos (44,4% ou 8 participantes) afirma receber visitas uma vez por semana. De seguida, 38,9% dos indivíduos, correspondente a 7 utentes, relatam que as visitas ocorrem uma vez por mês e 11,1% (2 indivíduos) confirma receber visitas duas vezes por semana, por fim, apenas 5,6% da amostra indica receber visitas todos os dias, referente a 1 participante.

Gráfico 7- Se sim, de quanto em quanto tempo?

Fonte: Elaboração própria (2024)

Ao analisar a variável “quem mais o visita?”, percebemos que 50% da amostra, correspondente a 9 utentes, afirma que os filhos são os visitantes mais frequentes. No entanto, 16,7% (3 indivíduos) afirma que a esposa é a pessoa que mais os visita. Outros familiares, como irmãos/ãs correspondente a 11,1% também desempenham um papel relevante nas visitas, referente 2 participantes. Ainda foram considerados outros familiares, todos com 5,6% correspondente a primos/as; sobrinho/a; empregada, cada um correspondente a 1 participante.

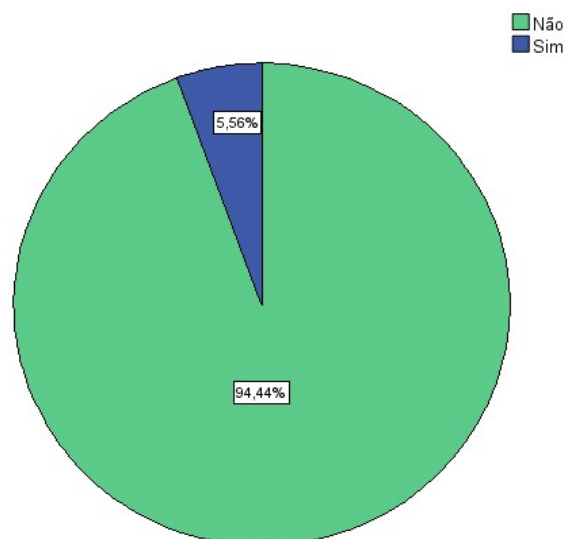
Gráfico 8- Quem mais o visita?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Referente a implicações dos horários da instituição na regularidade das visitas, 94,4% dos participantes ou 17 indivíduos, afirma que não sente que os horários possam ter implicações nas visitas, enquanto 5,6% (1 indivíduo) da amostra relata que horários possam ter alguma implicação.

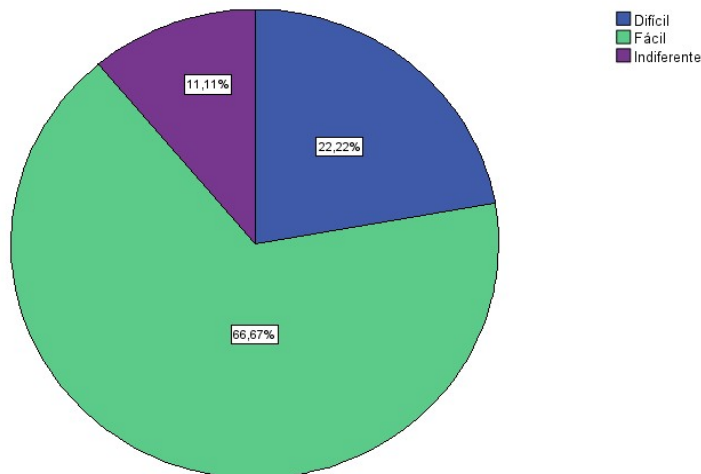
Gráfico 9- Sente que os horários da instituição têm alguma implicação na regularidade das visitas?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Ao serem questionados sobre como avaliam a sua adaptação inicial, as respostas podem variar entre: fácil; difícil; indiferente. Com 66,7% dos indivíduos (12 participantes) consideram que a adaptação foi fácil. Pelo contrário, 22,2% ou 4 dos participantes relatam que tiveram uma adaptação difícil e 11,1% (2 indivíduos) da amostra, indicam uma resposta “indiferente” ao processo de adaptação.

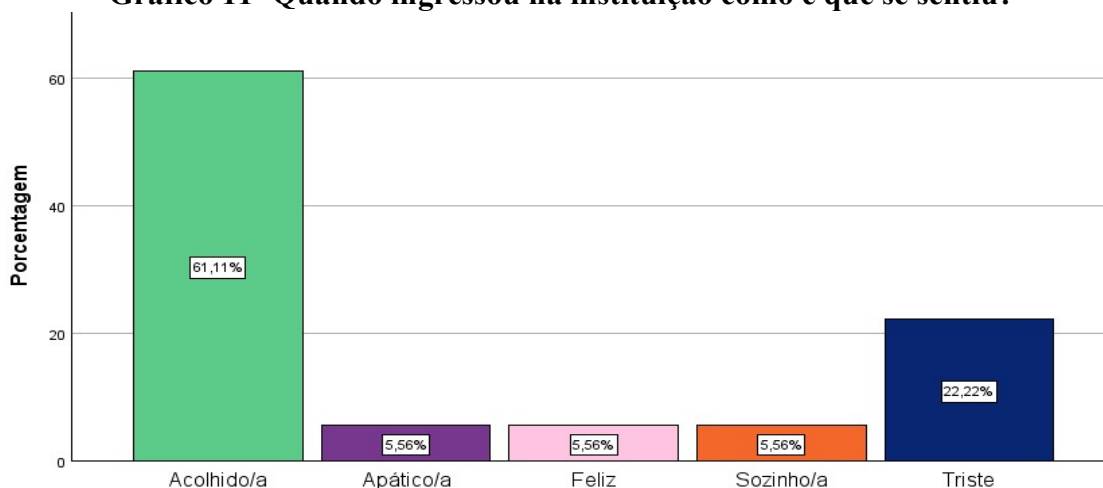
Gráfico 10- Quando ingressou na instituição, considera que a sua adaptação foi:



Fonte: Elaboração própria (2024)

Ao analisar como os participantes se sentiram no momento de ingresso na instituição, 61,1% da amostra, referente a 11 indivíduos, relata que se sentiram acolhidos. De outro modo, 22,2% dos participantes ou 4 indivíduos, indicam que se sentiram tristes. Outros sentimentos menos frequentes também foram relatados, com 5,6% dos indivíduos, referente a: apático; feliz; sozinho, correspondente cada a um participante.

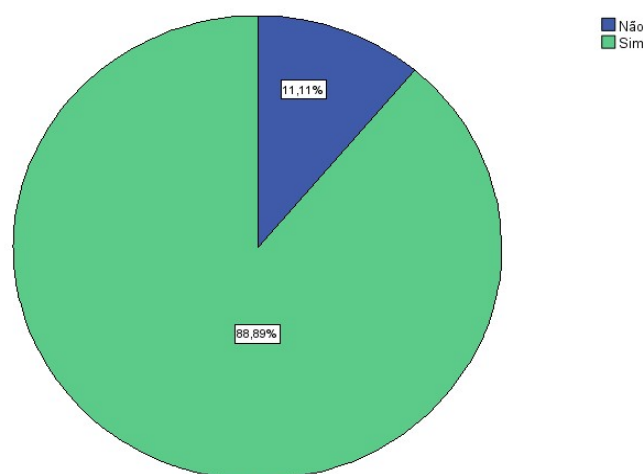
Gráfico 11- Quando ingressou na instituição como é que se sentiu?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Ao serem questionados acerca do regulamento e das regras de funcionamento da instituição no momento de ingresso, 88,9% dos participantes, afirmam que sim, representando 16 indivíduos. No entanto, 11,1% dos participantes (2 indivíduos) relatam que não tiveram conhecimento.

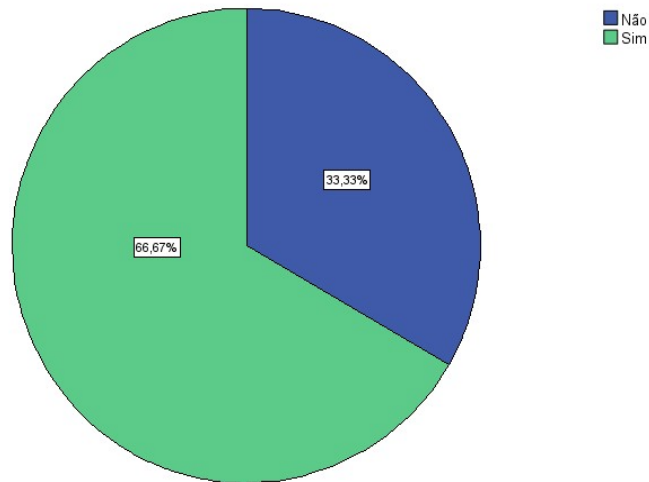
Gráfico 12- Quando ingressou na instituição, teve conhecimento do Regulamento e das regras de funcionamento?



Fonte: Elaboração própria (2024)

No que concerne à variável “as atividades de animação sociocultural correspondem aos seus interesses pessoais?”, 66,7% dos participantes, correspondente a 12 indivíduos, afirmam que sim, as atividades correspondem aos interesses pessoais. Embora, 33,3% da amostra (6 indivíduos), relatam que não.

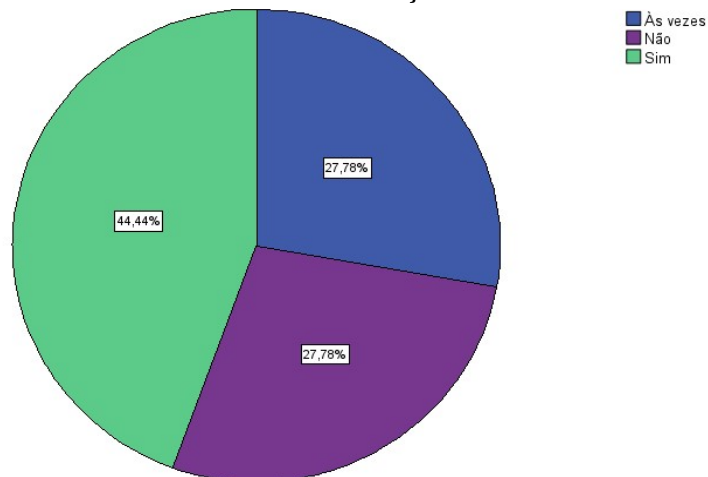
Gráfico 13- As atividades de animação sociocultural correspondem aos seus interesses pessoais?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Para entender quem participa no planeamento das atividades da instituição, foi analisada as respostas dos utentes. Sendo que 44,4% da amostra (8 indivíduos), afirmam que sim, contribuem para o planeamento. Por outro lado, 27,8% dos participantes (5 indivíduos) relatam que às vezes contribuem e 27,8%, afirmam que não contribuem, correspondendo a 5 indivíduos.

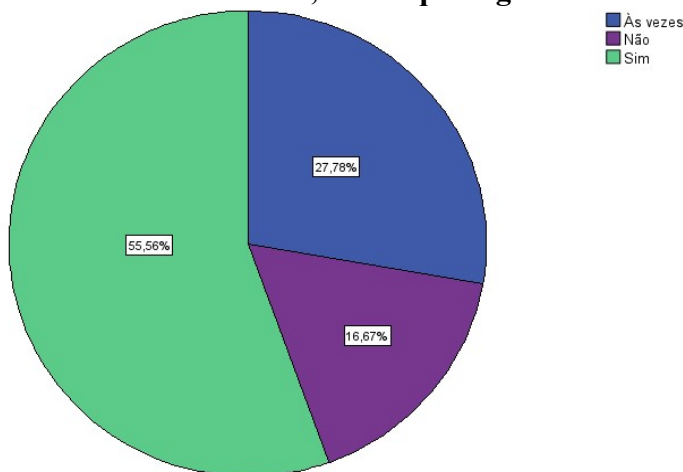
Gráfico 14- Contribui para o planeamento das atividades da instituição?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Relativamente à manutenção das rotinas, horários e atividades diárias, grande parte dos participantes, 55,6%, respeitante a 10 indivíduos, afirma que manteve as suas rotinas, horários e atividades diárias desde que ingressou na ERPI. Contrariamente, 27,8% da amostra (5 utentes), indica que às vezes mantêm as suas rotinas e, apenas 16,7% relata que não mantêm as suas rotinas, correspondente a 3 participantes.

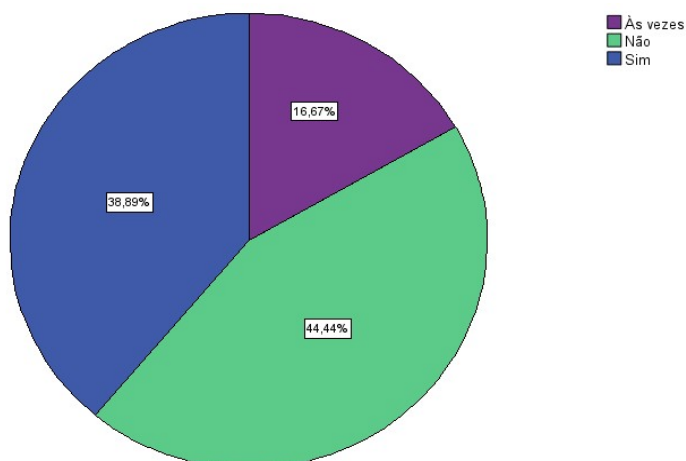
Gráfico 15- Sente que manteve as rotinas, horários e outras atividades básicas da sua vida diária, desde que ingressou na ERPI?



Fonte: Elaboração própria (2024)

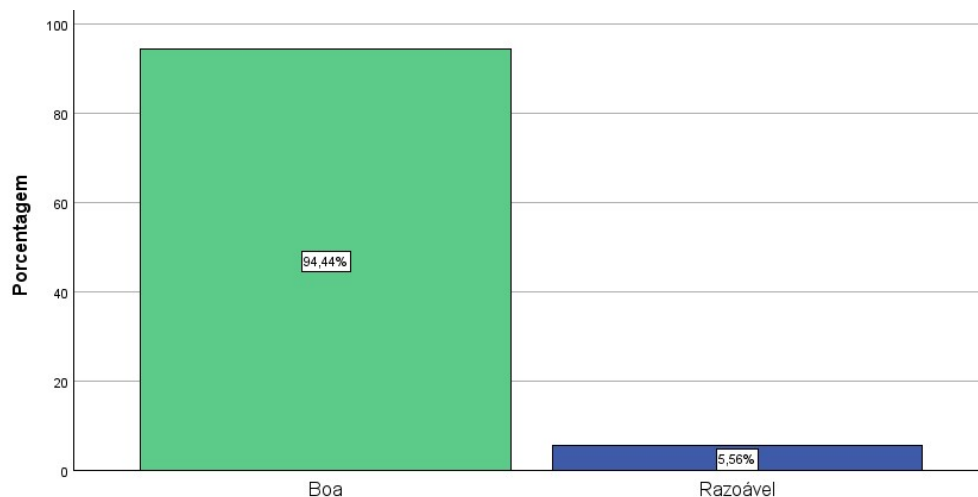
No que diz respeito à variável “Costuma sair da instituição com algum familiar?”, 44,4% dos participantes afirma que não, referente a 8 utentes, em contrapartida 38,9% (7 indivíduos) dos utentes dizem que sim, saem com familiares, por outro lado, 16,7% indica que às vezes costumam sair com os familiares, correspondente a 3 utentes.

Gráfico 16- Costuma sair da instituição com algum familiar?



Fonte: Elaboração própria (2024)

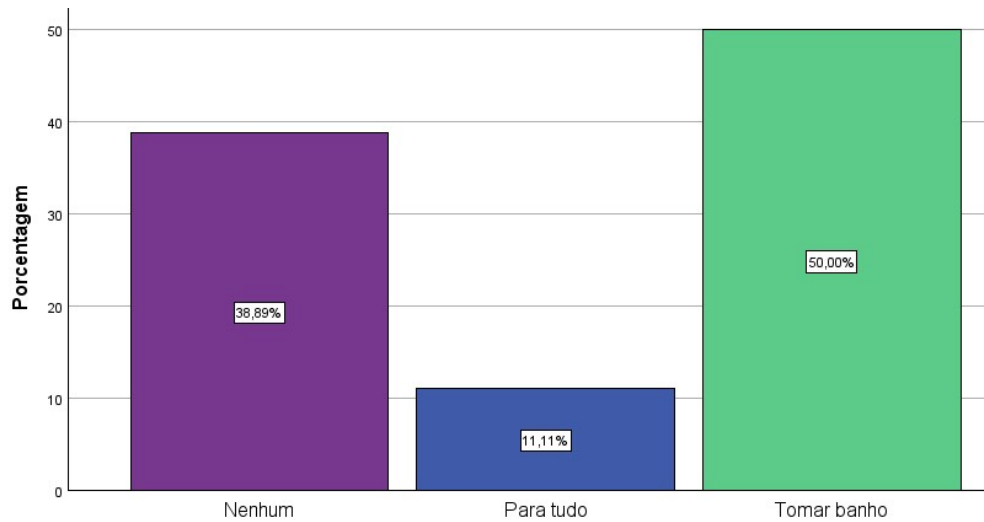
Ao serem questionados sobre a sinalética da instituição, 94,4% da amostra indicam que a sinalização da instituição é boa, respeitante a 17 utentes. No entanto, 5,6% dos participantes (1 indivíduo) consideram que a sinalização é razoável.

Gráfico 17- Considera que a sinalização da instituição é:

Fonte: Elaboração própria (2024)

O gráfico 18 (que tipo de apoio necessita no seu dia-a-dia?) apresenta dados sobre o tipo de apoio que os participantes necessitam no seu dia a dia, verifica-se que 50% da amostra relatam que precisam de auxílio para tomar banho, correspondente a 9 utentes. Enquanto 38,9% dos indivíduos (7 indivíduos) afirmam que não necessitam de nenhum tipo de apoio no seu dia-a-dia, e, apenas, 11,1% indicam que precisam de apoio para tudo, referente a 2 utentes.

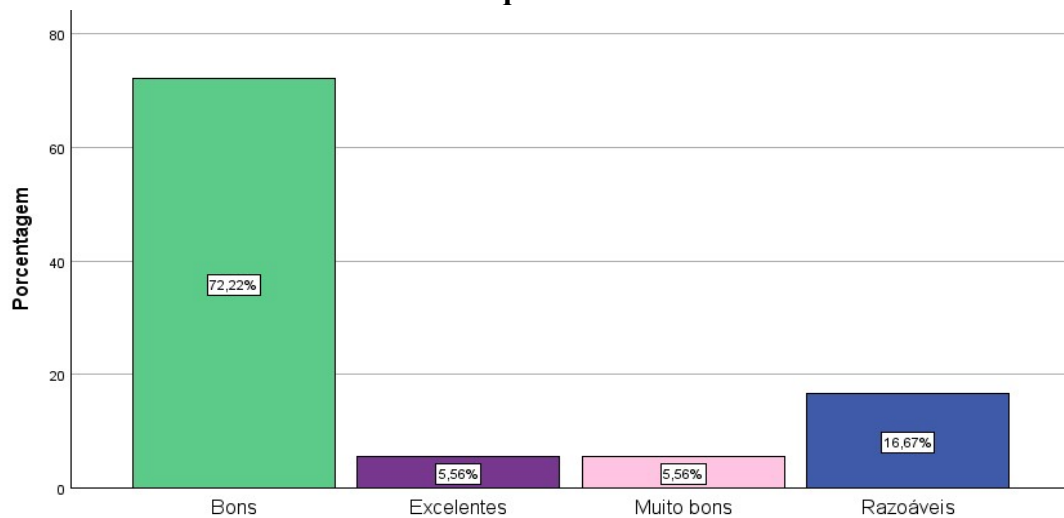
Gráfico 18- Que tipo de apoio necessita no seu dia-a-dia?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Ao analisar a variável “Relativamente aos cuidados de saúde, considera que estes são:”, observa-se que 72,2% dos participantes (13 indivíduos) avaliam os cuidados de saúde como bons. Para além disso, 5,6% dos utentes, respeitante a 1 participante, classificam como excelentes e 5,6% (1 indivíduos) classifica como muito bons. Embora 16,7% da amostra avaliem os cuidados de saúde como razoáveis, referente a 3 indivíduos.

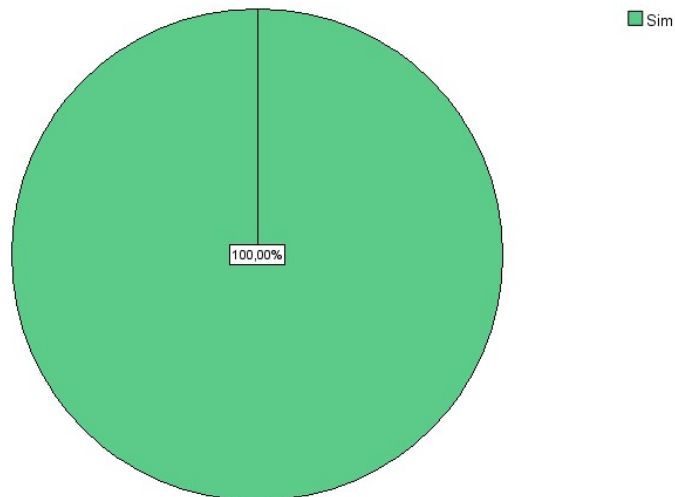
Gráfico 19- Relativamente aos cuidados de saúde, considera que estes são:



Fonte: Elaboração própria (2024)

Em relação à variável “sente apoio dos colaboradores à promoção da sua autonomia?”, 100% da amostra, isto é, 18 indivíduos, considera que sim, sentem apoio dos colaboradores.

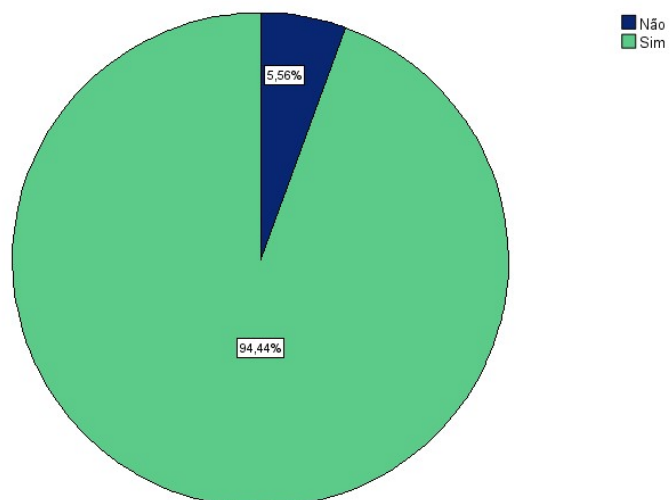
Gráfico 20- Sente apoio dos colaboradores à promoção da sua autonomia?



Fonte: Elaboração própria (2024)

À questão “considera-se livre para praticar a sua crença religiosa?” ao qual 94,4% da amostra (17 indivíduos) afirmam que sim, sendo que, apenas 5,6% respondem que não, correspondente a 1 participante.

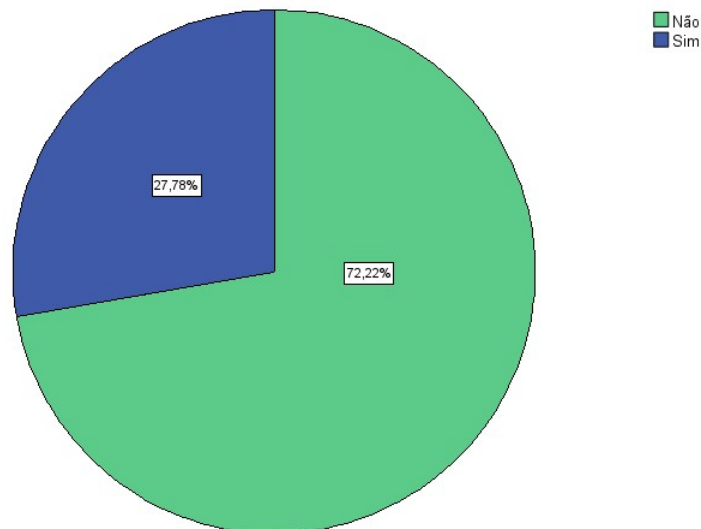
Gráfico 21- Considera-se livre na instituição para praticar a sua crença religiosa?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Respeitante à variável “Considera que tem uma participação ativa na instituição?”, 72,2% da amostra (13 indivíduos) consideram que não têm uma participação ativa na instituição, apesar de 27,8% dos indivíduos responderem que sim, consideram-se participativos, referente a 5 participantes.

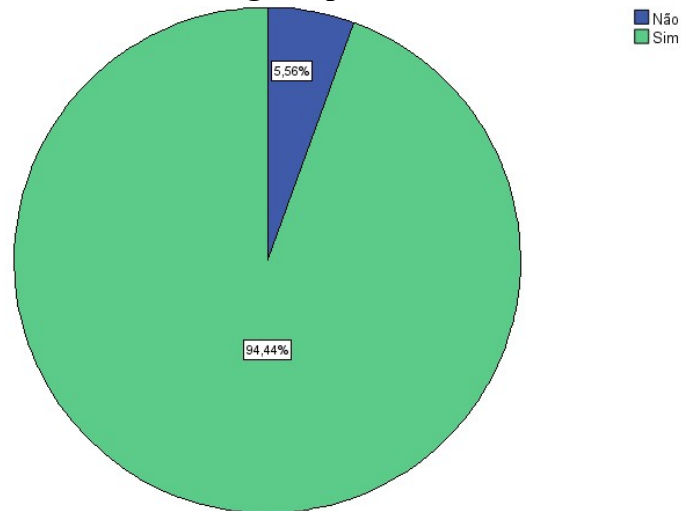
Gráfico 22- Considera que tem uma participação ativa na instituição?



Fonte: Elaboração própria (2024)

De forma a entender se existe autonomia para adequar o quarto ao gosto pessoal de cada adulto mais velho, verifica-se que 94,4% dos participantes, correspondente a 17 utentes, relatam que sim, possuem autonomia para personalizar o quarto, por consequente 5,6% da amostra não considera terem autonomia, referente a 1 participante.

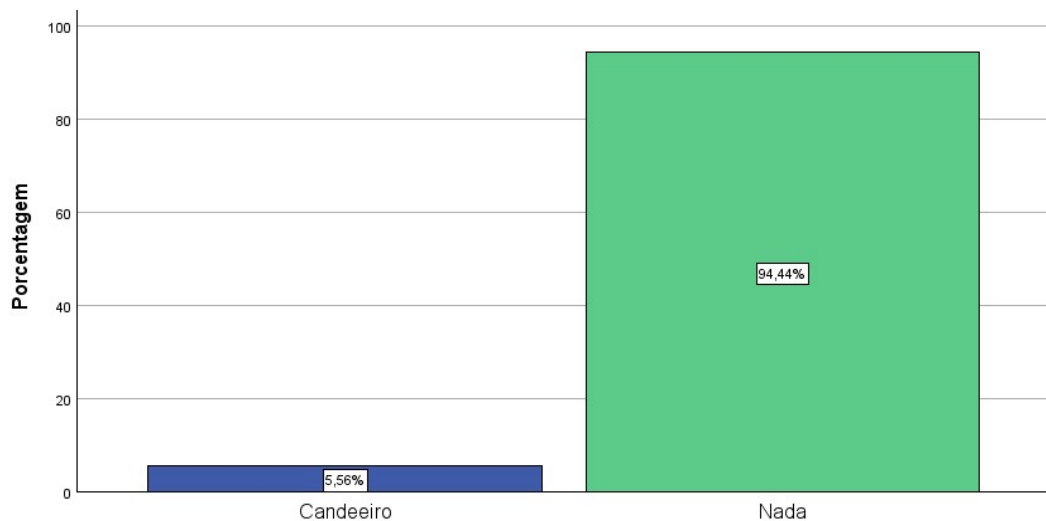
Gráfico 23- Tem autonomia para adequar o quarto ao seu gosto pessoal?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Relativamente ao gráfico 24 (se não, do que sente falta?), 94,4% responderam não sentir falta de nada, referente a 17 indivíduos, enquanto 5,6% afirma necessitar de um candeeiro, correspondente a 1 utente.

Gráfico 24- Se não, do que sente falta?

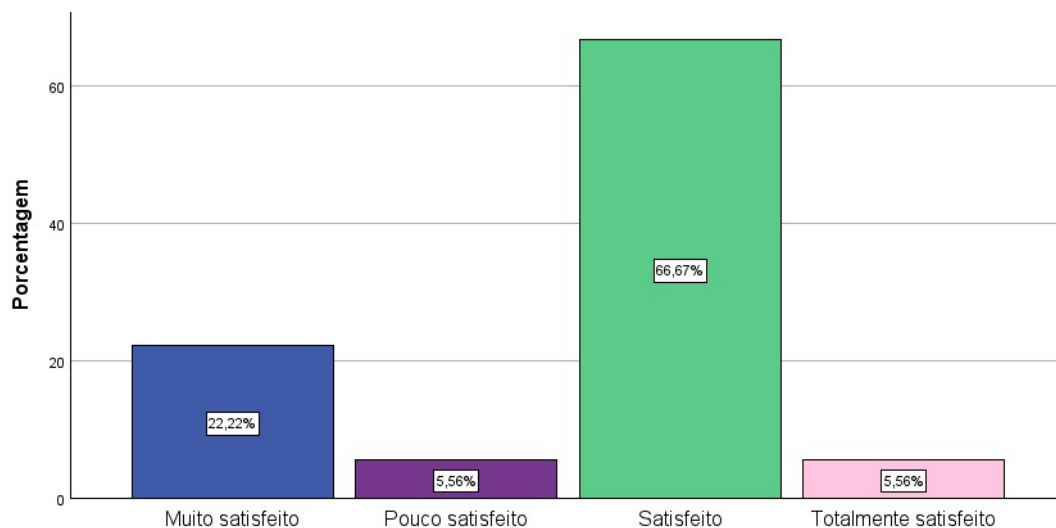


Fonte: Elaboração própria (2024)

Por fim, referente a como se sentem relativamente à sua qualidade de vida na instituição, 66,7% dos participantes afirmam sentirem-se satisfeitos, referente a 12 utentes, embora 22,2% (4 indivíduos) se sintam muito satisfeitos. Contudo, 5,6% dos

indivíduos dizem estar pouco satisfeitos e 5,6% disse estar totalmente satisfeito, correspondente cada um a 1 participante.

Gráfico 25- Como é que se sente relativamente à sua qualidade de vida na instituição?



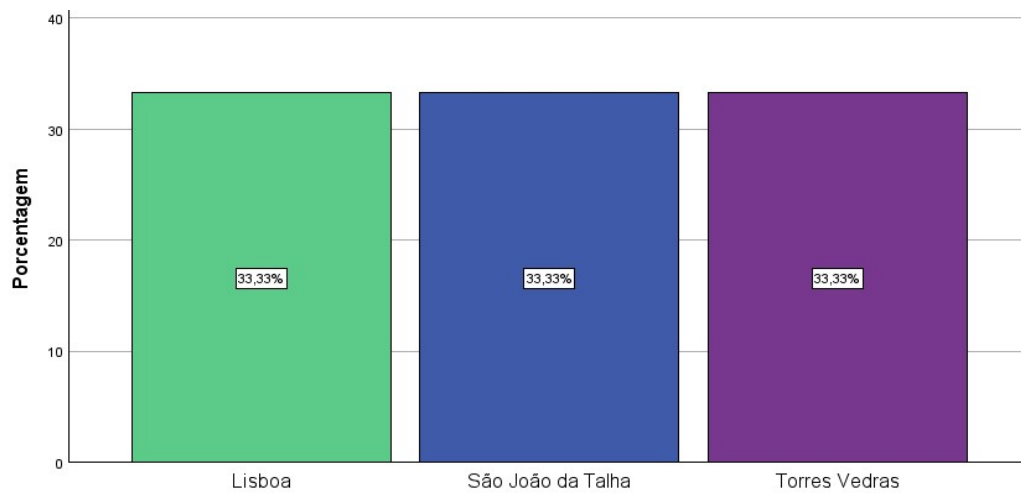
Fonte: Elaboração própria (2024)

3.2 Análise de resultados- membros da Direção Técnica

Para contabilizar a amostra, foram aplicados questionários a um membro de direção técnica referente a três instituições diferentes, sendo estas: Os amigos de sempre; Residências Montepio; Vida Maior.

O gráfico 26, referente à localização territorial das três instituições selecionada, apresenta uma distribuição homogénea indicando que o estudo foi concebido com uma amostra equilibrada em termos de localização geográfica. Deste modo, é possível verificar a presença de três localidades distintas: Lisboa, São João da Talha e Torres vedras, cada um com 33,3%, sendo que cada um representa 1 indivíduo.

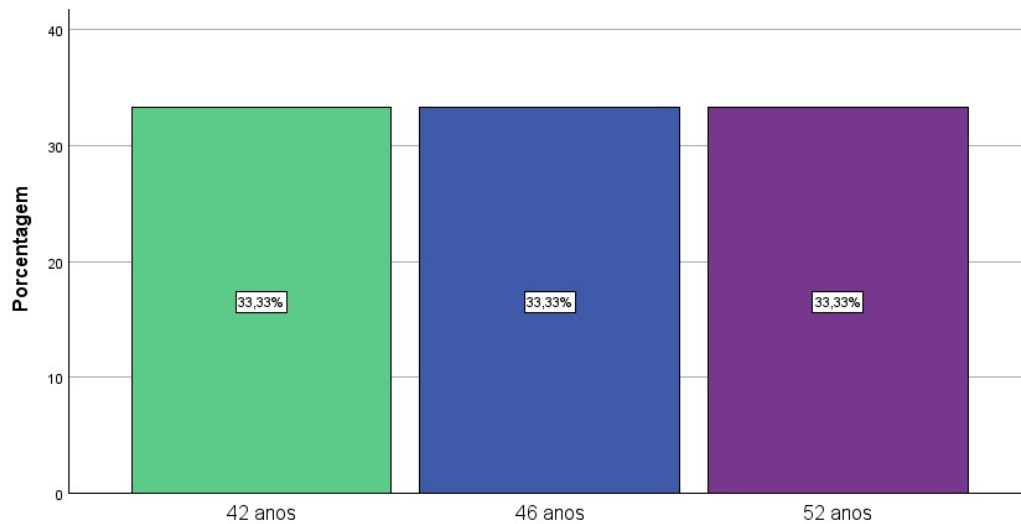
Gráfico 26- Localização territorial



Fonte: Elaboração própria (2024)

Relativamente à variável “idade” observa-se uma distribuição em três faixas etárias específicas: 42, 46 e 52 anos, cada uma dessas faixas etárias são referentes a 33,3% da amostra, apresentando uma distribuição uniforme, cada um representando 1 indivíduo.

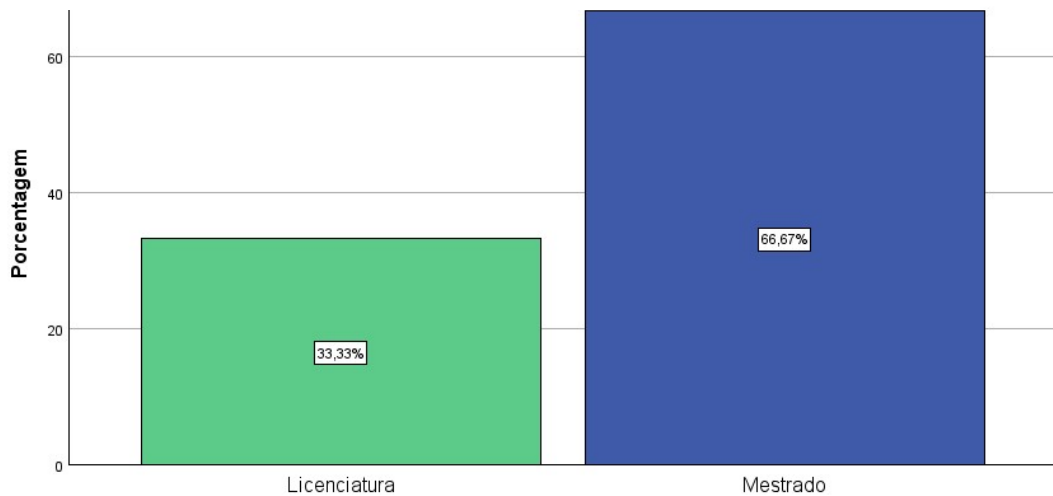
Gráfico 27- Idade



Fonte: Elaboração própria (2024)

De acordo com o gráfico abaixo descrito, é possível verificar que 66,6% dos participantes, referente a 2 indivíduos, possuem de mestrado, embora 33,3%, respeitante a 1 indivíduo, indica ter o grau de licenciatura.

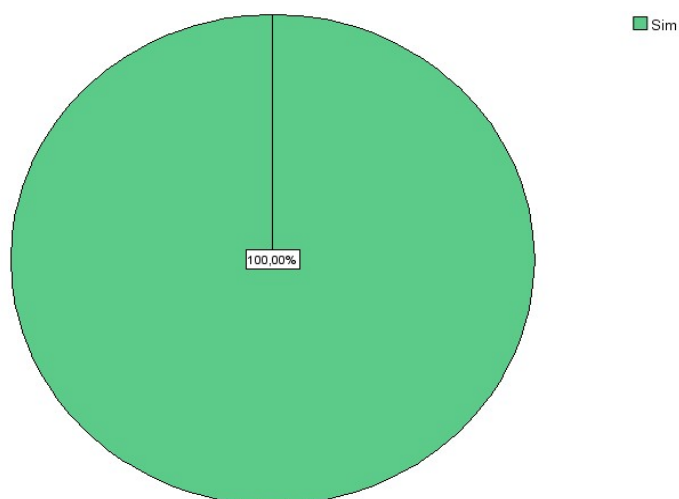
Gráfico 28- Habilitações literárias



Fonte: Elaboração própria (2024)

O gráfico apresentado demonstra a variável “possui formação na área do envelhecimento?”, cujo é possível verificar que 100% dos participantes possuem qualificação na área estudada, sendo uma amostra homogénea, representando 3 participantes.

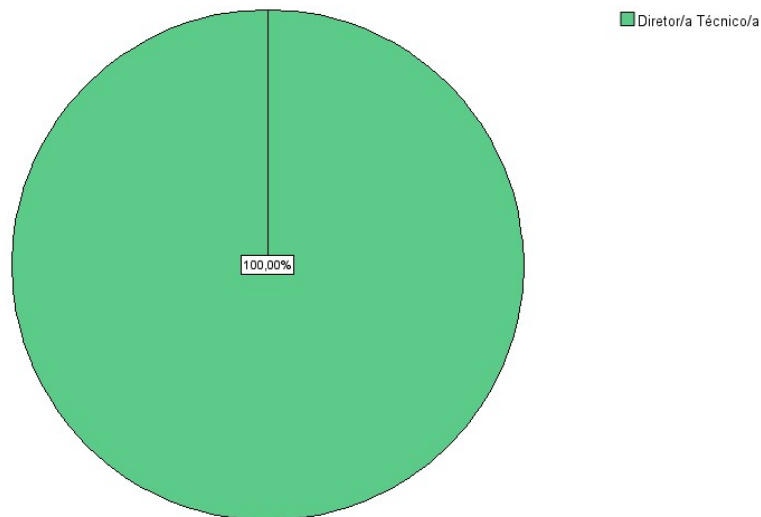
Gráfico 29- Possui formação na área do envelhecimento?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Relativamente à variável “categoria profissional”, verifica-se que 100% da amostra, representando 3 participantes, afirmam pertencer à categoria “Diretor Técnico/a”.

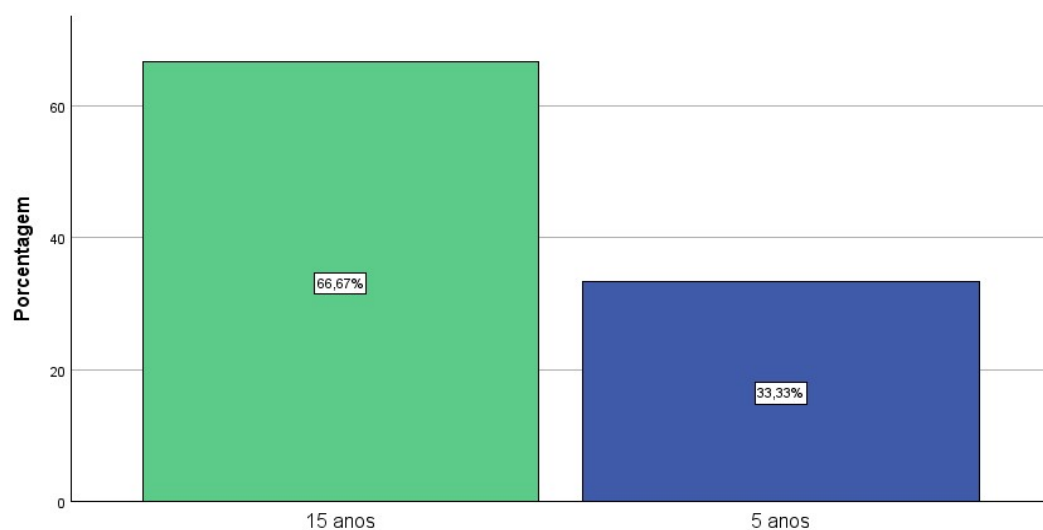
Gráfico 30- Categoria profissional



Fonte: Elaboração própria (2024)

No que diz respeito ao gráfico 31 (Tempo de Serviço no local de trabalho atual?), constata-se que 66,7% da amostra, respeitante a 2 indivíduos, indica estar no local de trabalho há 15 anos. Porém, apenas 33,3% dos participantes (1 indivíduo) dizem ter 5 anos de serviço.

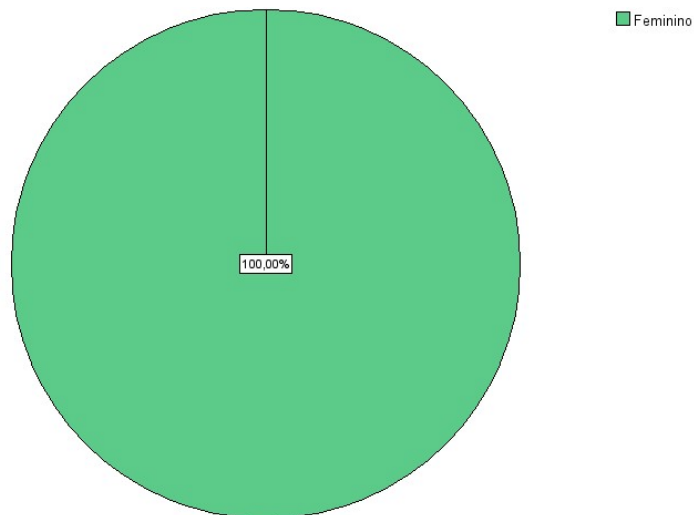
Gráfico 31- Tempo de Serviço no local de trabalho atual?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Quanto à variável “Identifique o número de pessoas idosas que predomina na ERPI, relativamente ao género feminino e masculino”, o gráfico 7, indica que 100% da amostra nomeia o género feminino como o mais predominante na instituição, o que representa 3 participantes.

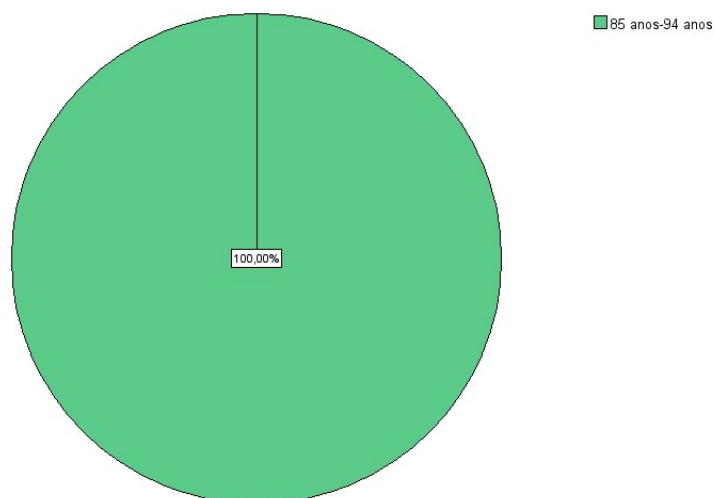
Gráfico 32- Identifique o número de pessoas idosas que predomina na ERPI, relativamente ao género feminino e masculino



Fonte: Elaboração própria (2024)

Respeitante ao gráfico 33 “Identifique o número de pessoas idosas que predomina na ERPI, relativamente ao género feminino e masculino”, o mesmo revela que a média de idades dos utentes é de 85-94 anos, cujo corresponde a 100% da amostra (3 indivíduos).

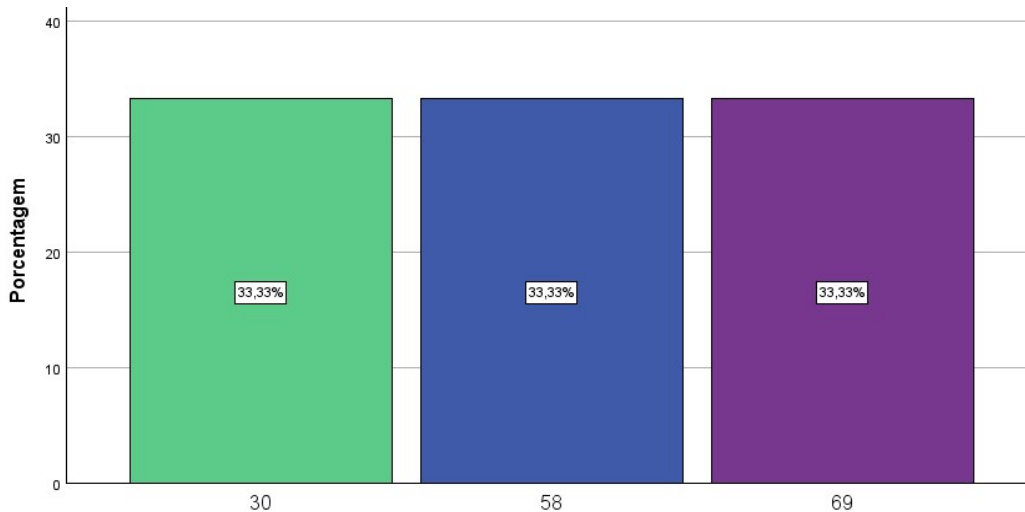
Gráfico 33- Média das idades dos utentes



Fonte: Elaboração própria (2024)

No que diz respeito à variável “A instituição tem capacidade para quantos utentes?”, ao analisar o gráfico 9, observa-se que 33,3% (1 participante) afirma ter capacidade para 30 utentes, enquanto 33,3% (1 indivíduo) diz ter capacidade para 58 utentes. No entanto, 33,3% relata ter capacidade para 69 utentes, referente a 1 indivíduo.

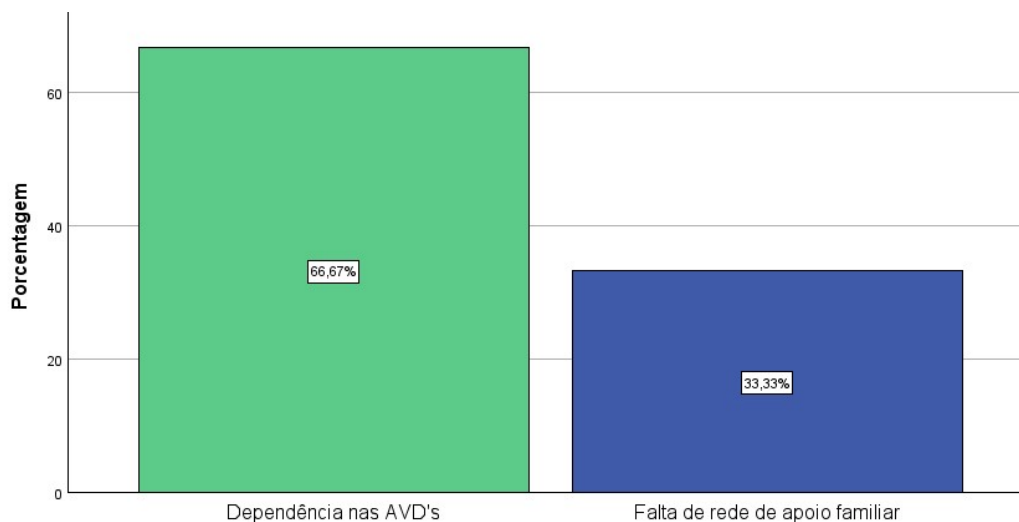
Gráfico 34- A instituição tem capacidade para quantos utentes?



Fonte: Elaboração própria (2024)

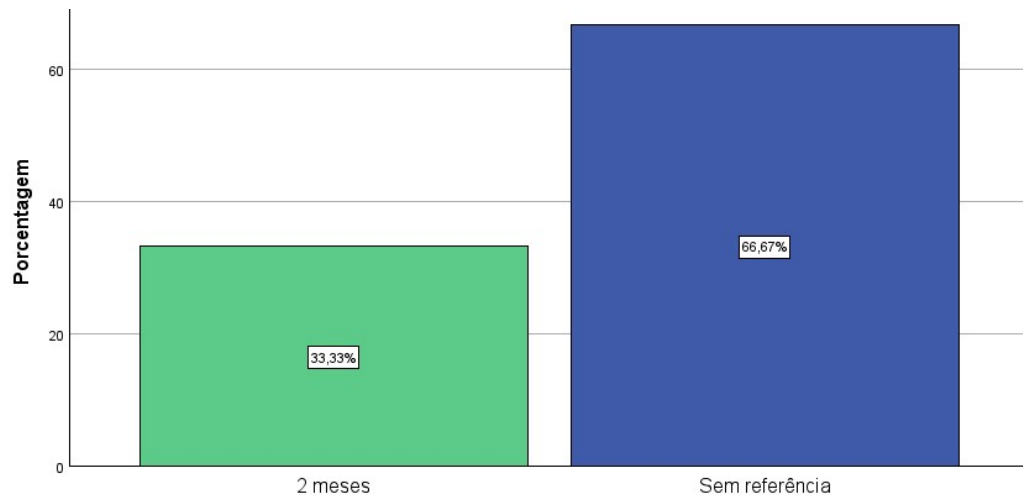
No que concerne à variável “Qual o principal motivo para a inclusão dos adultos mais velhos em ERPI?”, verifica-se que 66,6% da amostra (2 participantes) relata como principal motivo “dependência nas atividades de vida diária”. Embora 33,3% indique “Falta de rede de apoio familiar” como principal motivo, referente a 1 participante.

Gráfico 35- Qual o principal motivo para a inclusão dos adultos mais velhos em ERPI?



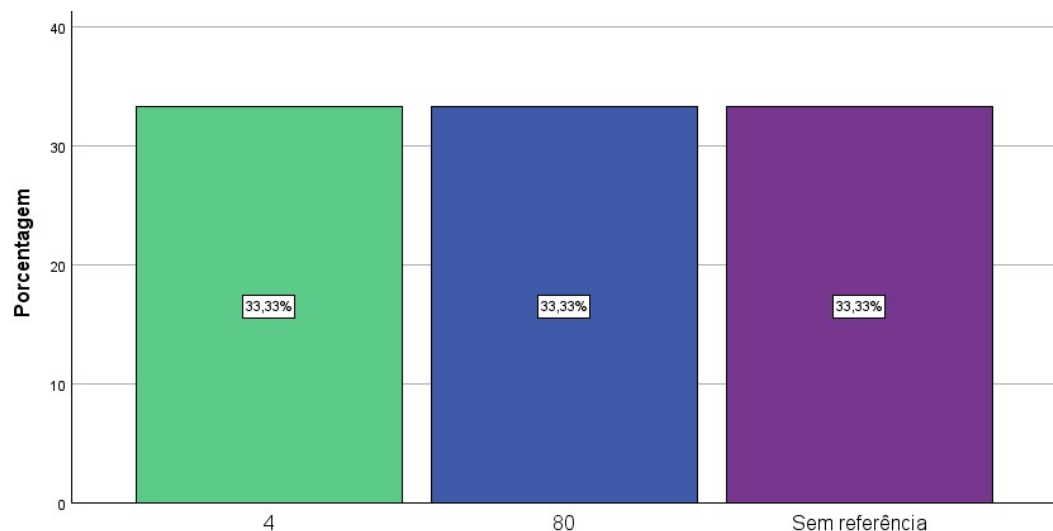
Fonte: Elaboração própria (2024)

Relativamente ao gráfico 36, este indica que 66,6% da amostra não tem referência do tempo de espera ingressar, referente a 2 indivíduos. Por outro lado, 33,3% (1 indivíduo) dos participantes define 2 meses como tempo de espera.

Gráfico 36- Qual o tempo de espera para ingressar na ERPI?

Fonte: Elaboração própria (2024)

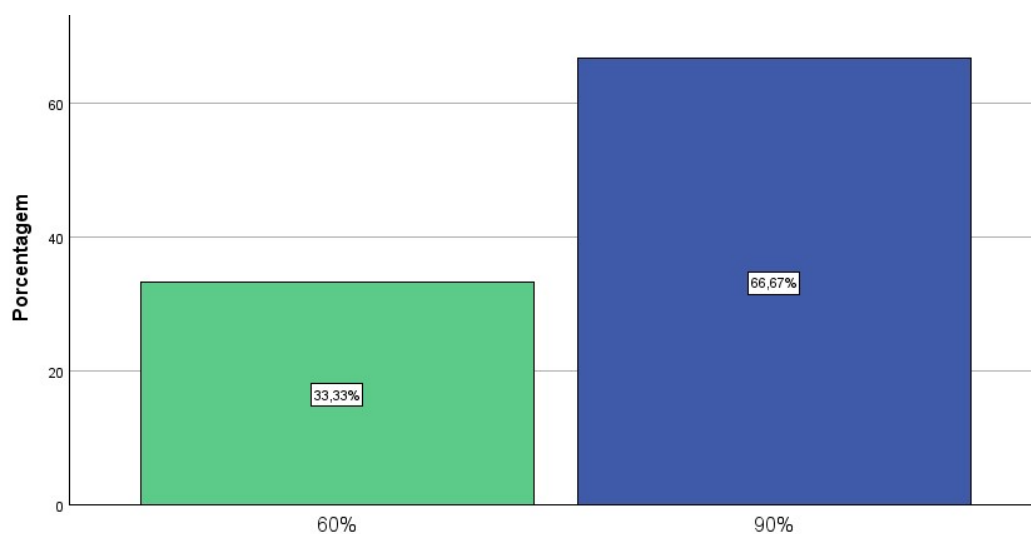
No que diz respeito ao gráfico 37, o mesmo indica que 33,3% dos participantes tem 80 utentes em lista de espera para ingressar (1 indivíduo). Porém, 33,3% (1 indivíduo) da amostra não tem referência da lista de espera, contudo 33,3% indica ter 4 utentes em lista de espera, referente a 1 indivíduo.

Gráfico 37- Quantos utentes estão na lista de espera?

Fonte: Elaboração própria (2024)

Ao ser feita uma análise ao gráfico 38, verifica-se que 66,6%% da amostra relata que 90% dos utentes recebem visitas regulares (2 indivíduos). No entanto, apenas 33,3%% afirma que 60% dos residentes recebem visitas com regularidade, referente a 1 participante.

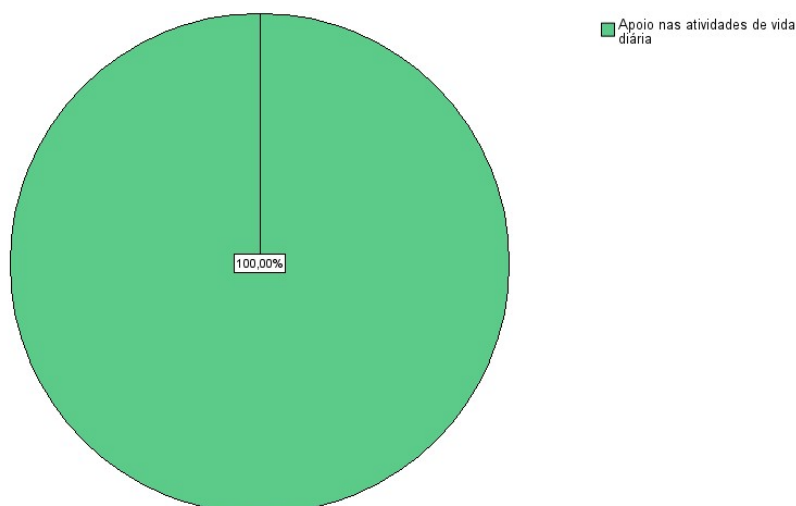
Gráfico 38- Quantos adultos mais velhos têm familiares que os visitam regularmente?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Após análise o gráfico 39 (Quais as necessidades mais comuns entre os utentes?), verifica-se que 100% dos participantes, indicam “apoio nas atividades de vida diária”, como a principal necessidade comum entre os utentes, referente a 3 indivíduos.

Gráfico 39- Quais as necessidades mais comuns entre os utentes?



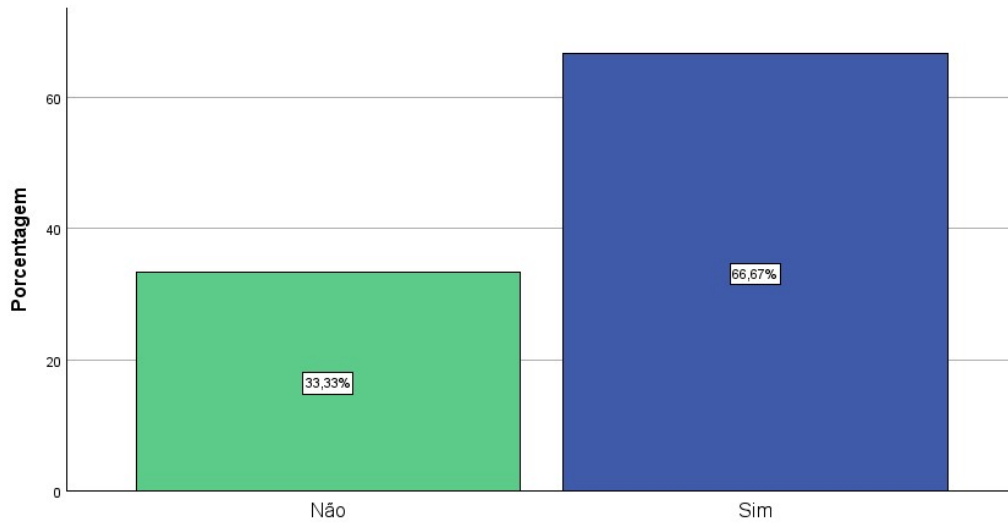
Fonte: Elaboração própria (2024)

No que concerne à variável “Enquanto interventor/a social, indique dois exemplos de como a ética é praticada no dia-a-dia da instituição”, verifica-se que o participante 1 afirma “No respeito e cumprimento da vontade do idoso, na sua autonomia cognitiva e física, no acompanhamento multidisciplinar do seu percurso de saúde, garantindo que em situações de saúde mais complexas se proteja o direito a não sofrimento e à continuidade dos cuidados, nunca desistindo da sua pessoa, no garante da equidade na distribuição dos recursos a quem mais precisa e, quando detemos a responsabilidade de representação ou tutoria, decidir pelo superior interesse do idoso”; o participante 2 declara “Na conduta ética e pela responsabilidade social.”; o participante 3 descreve “sigilo na gestão da informação, forma de trato dos clientes”.

No que se refere à variável “Que práticas são utilizadas para a proteção dos dados e privacidade dos/as residentes?”, observa-se que o participante 1 relata “Acesso aos processos sociais e clínicos adstritos apenas aos profissionais responsáveis. Estes processos têm parametrizações diferenciadas de acessos, de forma física e também digital. A informação sobre a sua condição de saúde apenas é prestada ao familiar de referência.”; o participante 2 afirma “Acesso restrito e consentimento sobre todas as possibilidades de utilização de dados.”; o participante 3 revela “procedimento específico da organização de acordo com a lei de proteção de dados.”

No gráfico descrito, é possível verificar que 66,6%% da amostra relata que sim, todos os funcionários têm acesso (2 indivíduos), porém 33,3%, indica que não, todos os funcionários não têm acesso, referente a 1 participante. Uma vez que responderam de forma afirmativa, o participante 1 e 2 indicam “Guia de terapêutica e antecedentes clínicos” e “tem apenas ao plano individual de intervenção através de plataforma informática”, como sendo os processos a que os funcionários/as têm acesso.

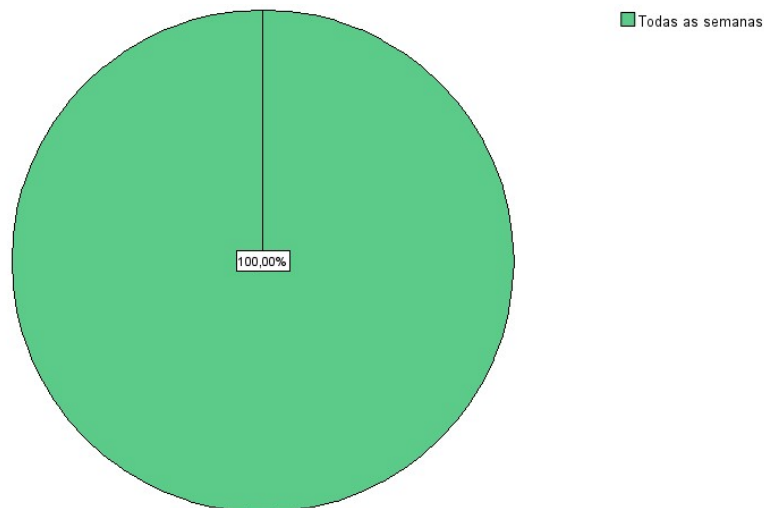
Gráfico 40- Todos os/as funcionários/as de ação direta têm acesso aos processos individuais dos/as utentes?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Relativamente ao gráfico 41, este indica que 100% da amostra (3 participantes) afirma reunir-se todas as semanas com a equipa interdisciplinar.

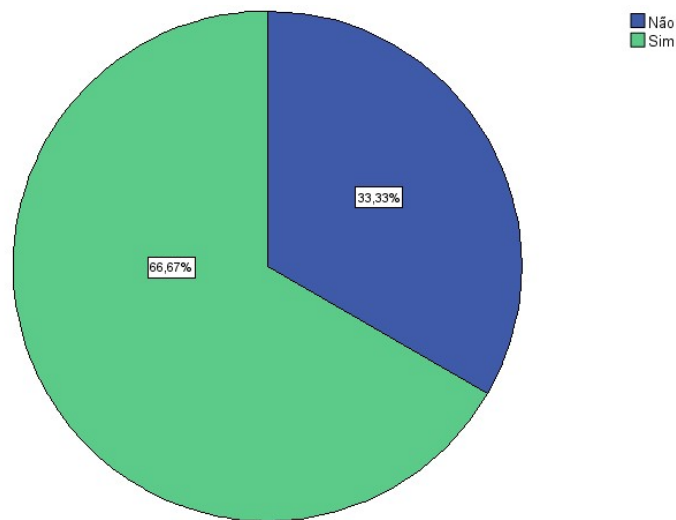
Gráfico 41- Com que periodicidade a equipa interdisciplinar se reúne formalmente para discutir situações atípicas dos utentes?



Fonte: Elaboração própria (2024)

No gráfico 42, é possível verificar que 66,6% da amostra, referente a 2 indivíduo, permite a escolha de um quarto partilhado, enquanto 33,3%, respeitante a 1 indivíduo, não permite uma escolha.

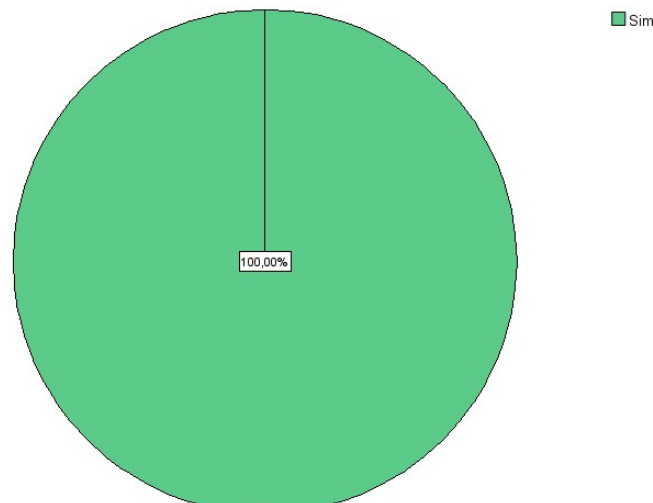
Gráfico 42- É permitido ao utente/família a escolha de um quarto partilhado, de acordo com o género preferencial do/a cliente



Fonte: Elaboração própria (2024)

Após ser realizada uma análise o gráfico 43, verifica-se que 100% da amostra, correspondente a 3 indivíduos, considera que a decoração/disposição dos quartos vai ao encontro dos interesses pessoais dos utentes. Todos os participantes relataram de que forma: participante 1 “A decoração é muito minimalista, permitindo que as pessoas possam personalizar os espaços.”; participante 2 “Espaços amplos e luminosos com elementos evocativos e possibilidade de decoração com bens pessoais.”; participante 3 “o cliente tem a possibilidade de proceder à decoração personalizada do seu quarto.”

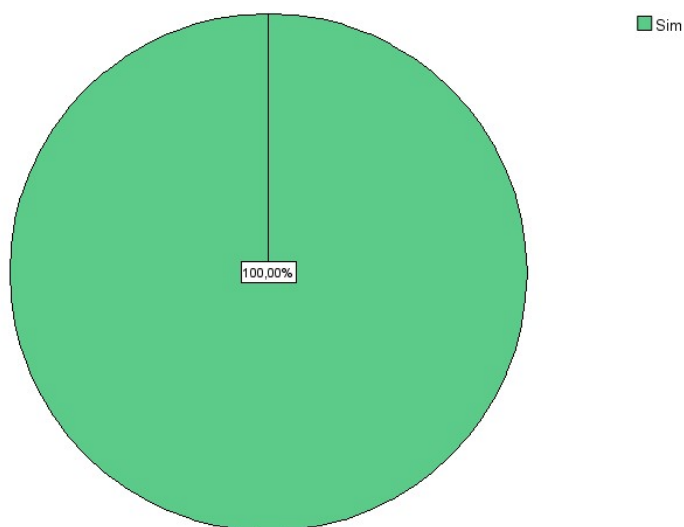
Gráfico 43- Considera que a decoração/disposição dos quartos vai ao encontro do interesse dos/as utentes?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Relativamente à variável “É dada a possibilidade aos utentes de terem autonomia para mudar a disposição do quarto, ou colocar objetos sentimentais, que os faça lembrar a sua casa?”, verifica-se que 100% dos participantes responderam que sim, é dada a possibilidade, referente a 3 indivíduos.

Gráfico 44- É dada a possibilidade aos utentes de terem autonomia para mudar a disposição do quarto, ou colocar objetos sentimentais, que os faça lembrar a sua casa?



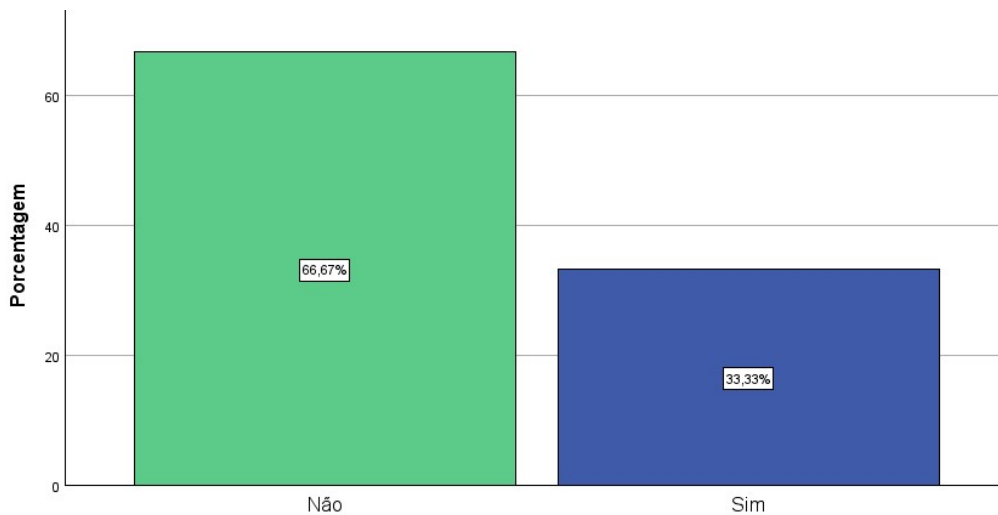
Fonte: Elaboração própria (2024)

A respeito da variável “De que forma a instituição promove a socialização entre o utente e familiar?”, o participante 1 indica “Através da alocação de diferentes espaços personalizados e individualizados para visitas, na dinamização de atividades partilhadas entre familiares, no prolongamento de horários de visitas que permitam as tomas de refeições com os seus idosos.”; o participante 2 refere “Estimulando as relações de proximidade com conviventes e atividades de grupo”; o participante 3 expõe “Abertura a visitas fora do horário estabelecido, desenvolvimento de atividades em dias festivos”.

Respeitante ao gráfico abaixo, é possível verificar que 66,6% da amostra, referente a 2 participantes, admite não condicionar os horários das visitas. Porém, 33,3%

(1 participante), afirma que os familiares estão condicionados a um horário de visita, uma vez que existe um horário definido.

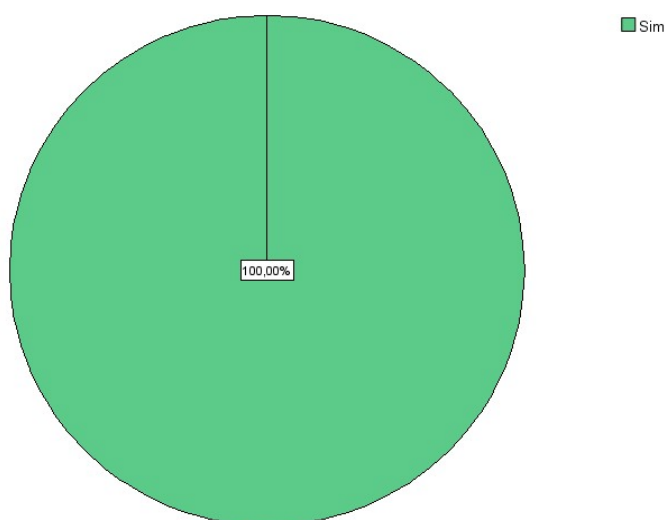
Gráfico 45- Os familiares estão condicionados a horários de visita?



Fonte: Elaboração própria (2024)

O gráfico apresentado demonstra a variável “A instituição organiza atividades que incentivam a participação dos familiares?”, cujo é possível verificar que 100% dos participantes afirmam que a instituição organiza atividades.

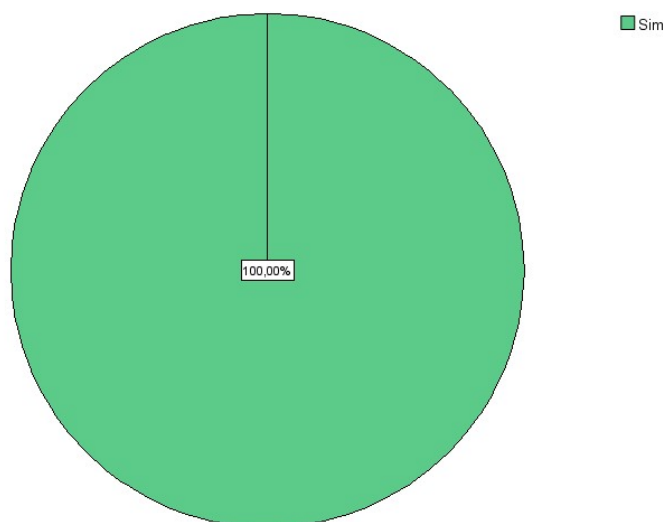
Gráfico 46- A instituição organiza atividades que incentivam a participação dos familiares?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Relativamente à variável abaixo descrita, verifica-se que 100% dos participantes (3 indivíduos) indicam disponibilizar de apoio/orientação aos familiares. Uma vez que responderam afirmativamente, relataram de que forma, o participante 1 diz “A instituição preconiza todo o tipo de apoio e informações aos familiares, seja através do corpo técnico, como também dos serviços administrativos, para questões mais burocráticas. Para além disso, dispomos de um calendário de famílias, onde constam reuniões de familiares, potenciando a comunicação e gestão de informações de proximidade. O apoio na gestão do envelhecimento ou situações de luto, partilhamo-la através da equipa técnica, seja com a equipa clínica, como com as assistentes sociais e, mais recentemente, gabinete de psicologia.”; o participante 2 afirma “Apoio formal e participação em atividades inclusivas”; o participante 3 indica “Acompanhamento individual de acordo com as suas necessidades.”

Gráfico 47- A instituição oferece algum apoio/orientação aos familiares?



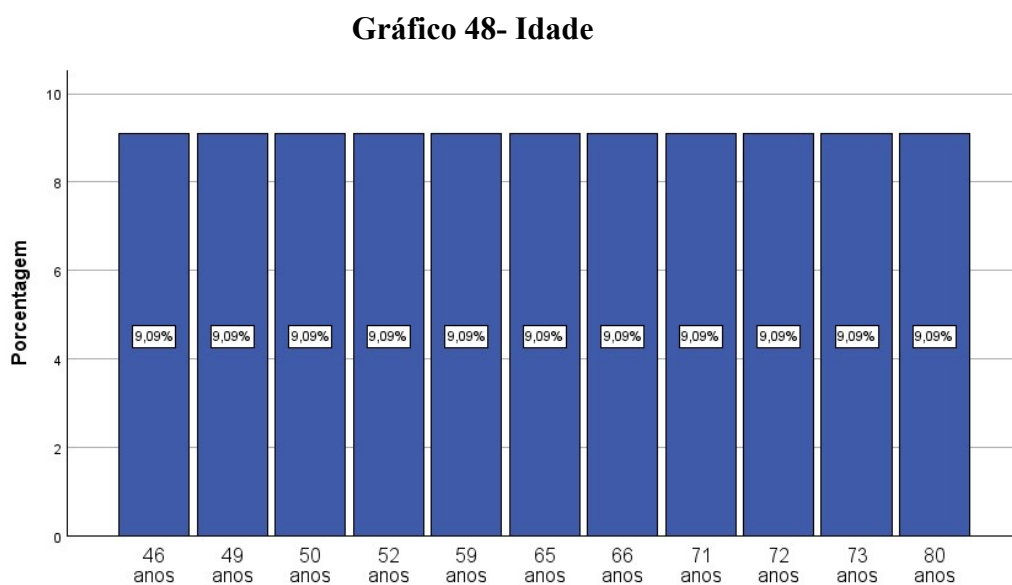
Fonte: Elaboração própria (2024)

Em relação à variável “Que género de atividades e programas são oferecidos para melhorar o bem-estar dos utentes?”, o participante 1 relata “Atividades ao nível da estimulação cognitiva, psicomotricidade, reabilitação e terapias multissensoriais, terapia da fala”; o participante 2 afirma “Atividades inclusivas”; o participante 3 indica “Um vasto programa de atividades - consultar web site”.

3.3 Análise de resultados- Familiares

Para compilar a amostra, foram distribuídos questionários aos familiares, inicialmente iriam participar 18 familiares, no entanto, apenas 11 fizeram parte do estudo.

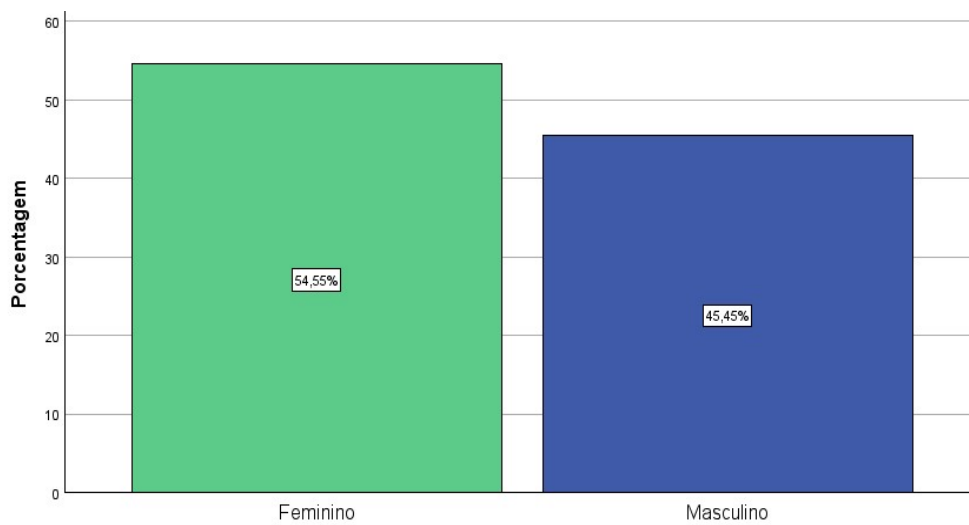
O gráfico 48 demonstra a distribuição percentual de indivíduos em diferentes faixas etárias, variando entre os 46 e 80 anos. Verifica-se que cada faixa etária representa 9,09% da amostra (1 indivíduo).



Fonte: Elaboração própria (2024)

Realizou-se uma análise de género para caracterizar a amostra deste estudo, composta por 11 participantes, repartidos entre os géneros feminino e masculino. Após a avaliação, identificou-se que 54,5% dos participantes pertencem ao género feminino, equivalente a 6 pessoas, enquanto 45,5% pertencem ao género masculino, correspondente a 5 pessoas. Desta forma, nota-se uma predominância de participantes do género feminino relativamente ao masculino.

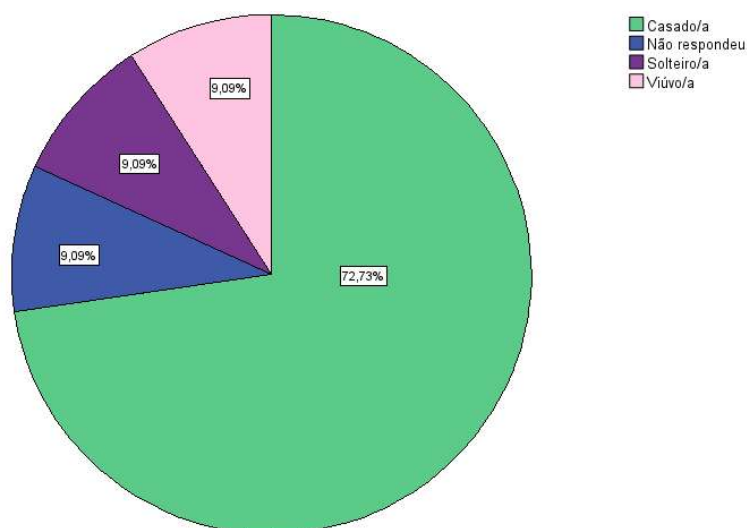
Gráfico 49- Género



Fonte: Elaboração própria (2024)

No que diz respeito à variável “estado civil” entre os 11 participantes do estudo. A análise revela que a maioria significativa, correspondente a 72,7% da amostra (8 indivíduos), indicou estarem casados/as. Por outro lado, as categorias solteiro/a e divorciado/a apresentam a mesma proporção, cada uma representando 9,09% da amostra (1 indivíduo). No entanto, um participante não respondeu.

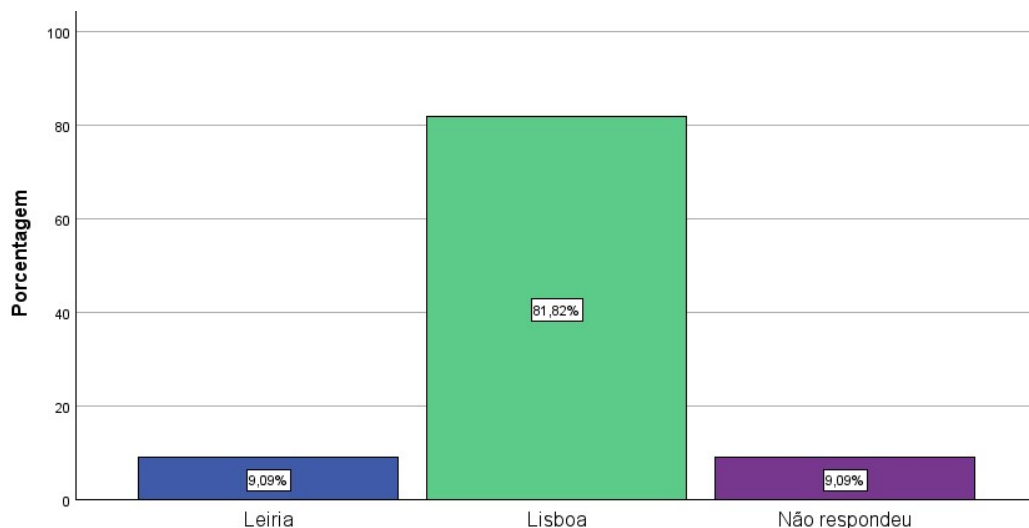
Gráfico 50- Estado civil



Fonte: Elaboração própria (2024)

A análise da variável “naturalidade” indica uma forte concentração de participantes residentes em Lisboa, que representam 81,82% da amostra (9 indivíduos) enquanto os residentes de Leiria e aqueles que não responderam à pergunta sobre a localidade apresentam a mesma proporção, 9,09% cada, referente a 1 indivíduo.

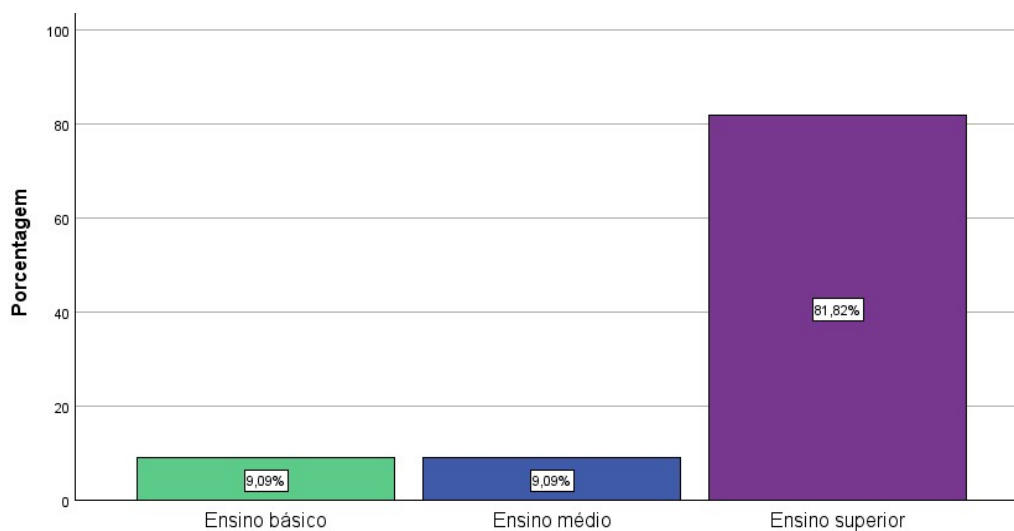
Gráfico 51- Naturalidade



Fonte: Elaboração própria (2024)

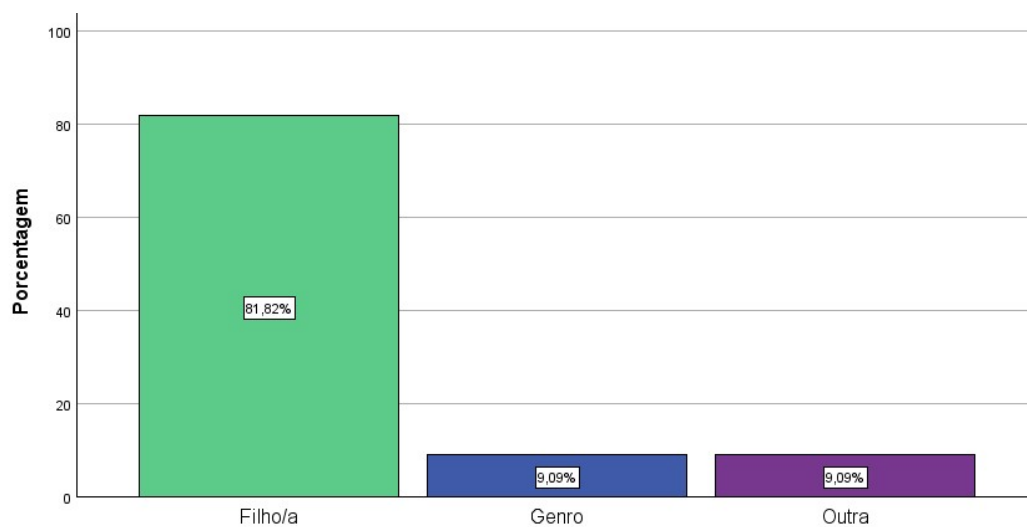
A distribuição da escolaridade dos participantes deste estudo foi categorizada em três níveis de educação: ensino básico, ensino médio e ensino superior. Observa-se que a maioria dos participantes, representando 81,8% (9 dos 11 participantes), possui o ensino superior. De seguida, as categorias de ensino básico e medio possuem 9,09% cada, referente a 1 indivíduo.

Gráfico 52- Habilitações literárias



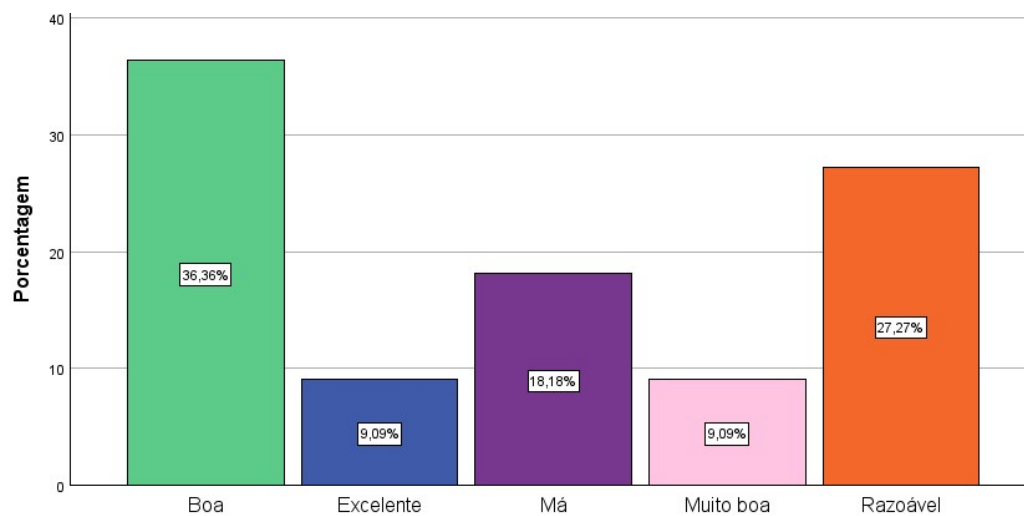
Fonte: Elaboração própria (2024)

O gráfico 53 ilustra a distribuição do grau de parentesco dos 11 participantes do estudo. A análise dos dados revela que a grande maioria, ou seja, 81,8% dos participantes (9 indivíduos), se identificam como filhos/as. Porém, as categorias genro e outra representam 9,09% cada, respeitante a 1 indivíduo.

Gráfico 53- Grau de parentesco

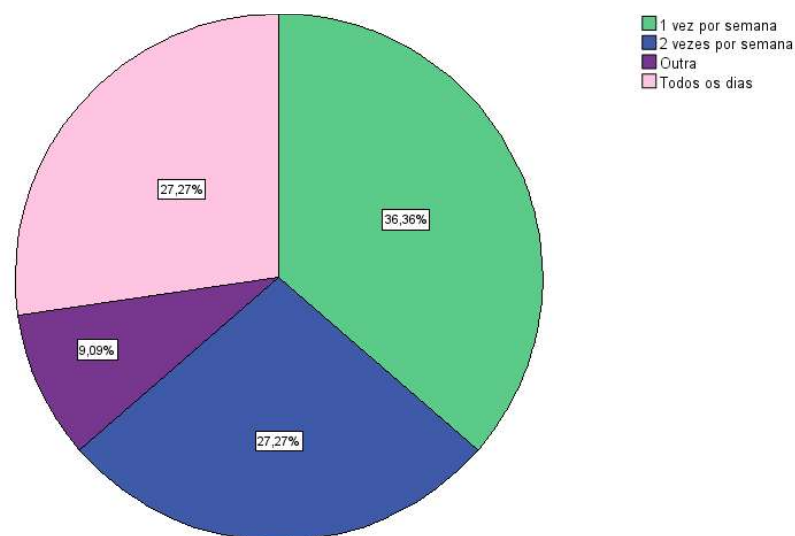
Fonte: Elaboração própria (2024)

A avaliação da adaptação dos familiares foi categorizada em cinco níveis: Boa, Excelente, Má, Muito boa e Razoável. Entre os 11 participantes, a categoria mais frequente foi boa, representando 36,4% da amostra (4 indivíduos), 27,3% dos indivíduos (3 familiares) afirmam que a adaptação foi razoável, porém a categoria má foi mencionada em 18,2% dos questionários, referente a 2 indivíduos. Contudo, as avaliações extremamente positivas, apresentam menor frequência. Com 9,09% cada, respeitante 2 indivíduos.

Gráfico 54- Como sentiu a adaptação do seu familiar?

Fonte: Elaboração própria (2024)

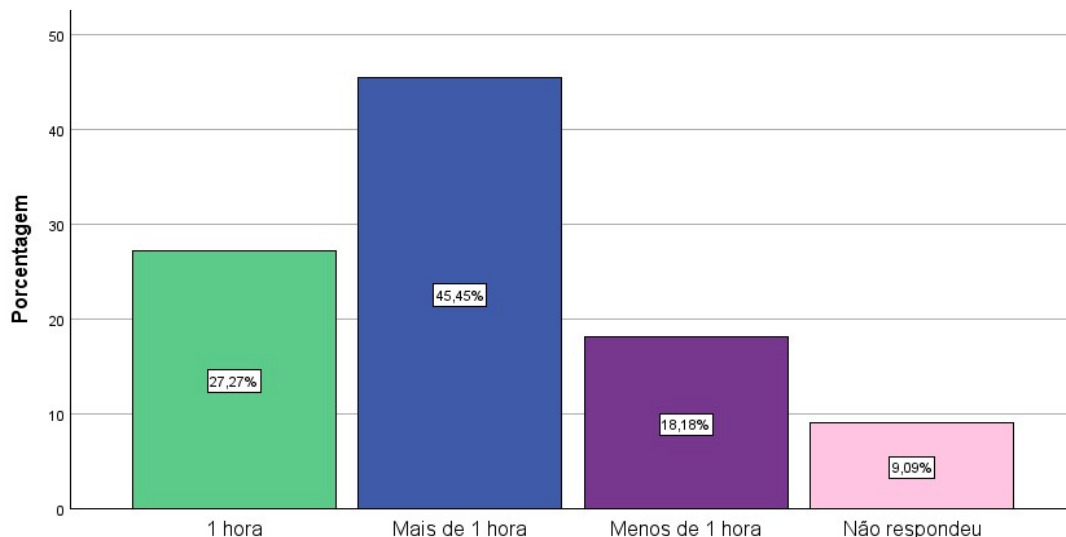
No que concerne à variável “com que periodicidade visita o familiar?”, é possível verificar que 36,4% dos participantes (4 indivíduos) afirmam visitar o familiar regularmente, realizando visitas 1 vez por semana, seguido de 27,3% da amostra (3 indivíduos) que relatam visitarem 2 vezes por semana. No entanto, 27,3% declaram realizar visitas todos os dias, referente a 3 indivíduos. A categoria outra foi selecionada por 9,1% (1 indivíduo) indicando uma periodicidade menos frequente.

Gráfico 55- Com que periodicidade visita o familiar?

Fonte: Elaboração própria (2024)

No gráfico 56, é possível observar que 45,5% da amostra afirmam que as visitas duram mais de 1 hora, referente a 5 indivíduos. De seguida, 27,3% (3 indivíduos) indicam vistas com duração de 1 hora, porém 18,2% (2 indivíduos) relatam visitas com menos de 1 hora. Contudo, 9,09% não respondeu, respeitante a 1 indivíduo.

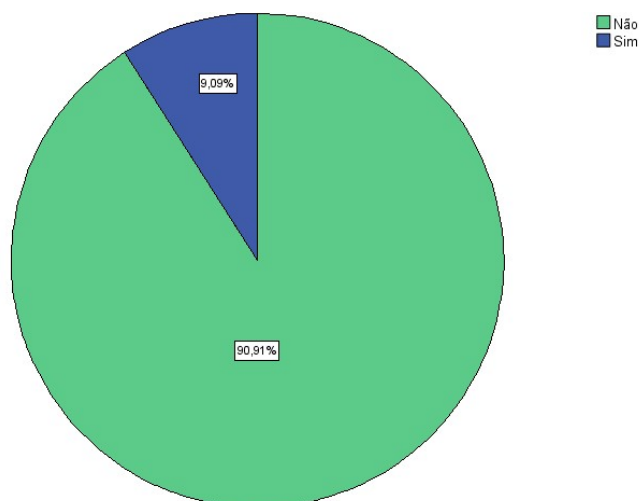
Gráfico 56- Qual a duração da visita?



Fonte: Elaboração própria (2024)

No que concerne à variável “sente que os horários da instituição têm alguma implicação na regularidade das visitas?”, 90,9%, referente a 10 indivíduos, afirmaram que os horários da instituição não influenciam, apenas 9,1% (1 indivíduo) relatam que os horários têm impacto.

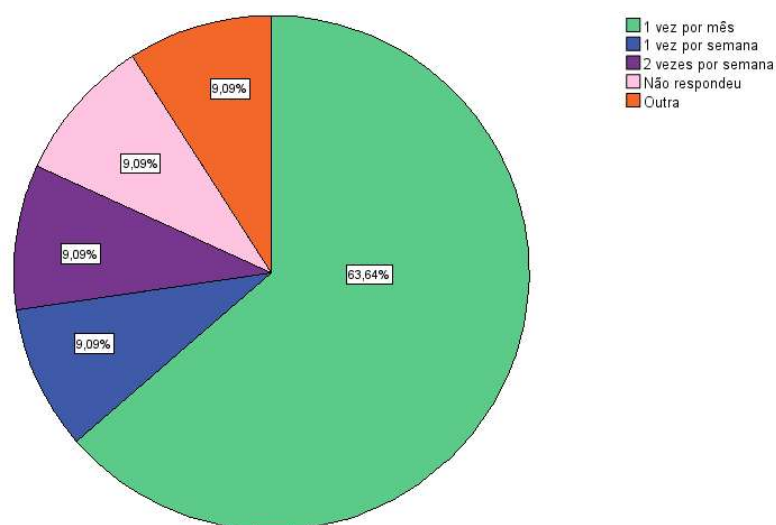
Gráfico 57- Sente que os horários da instituição têm alguma implicação na regularidade das visitas?



Fonte: Elaboração própria (2024)

O gráfico 58 ilustra com que periodicidade costumam sair da instituição, a maior parte dos participantes, com 63,6%, respeitante a 7 indivíduos, indicou que saem com o familiar 1 vez por mês. Uma parte menor, 9,1% referente a 1 indivíduo cada, relatou sair 1 vez por semana, 2 vezes por semana, ou outra situação. Para além disso, 9,1% (1 indivíduo) não respondeu a esta questão.

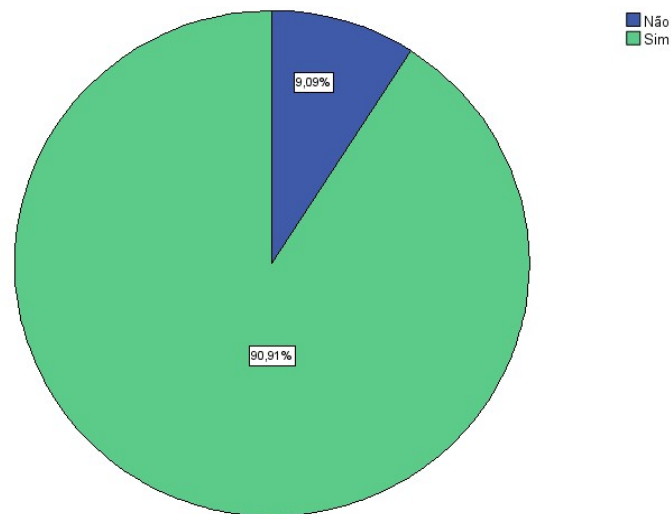
Gráfico 58- Com que periodicidade costuma sair da instituição com o seu familiar?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Relativamente à questão sobre a liberdade para sair da instituição com o familiar, verifica-se que 90,9% da amostra, referente a 10 indivíduos, sentem liberdade para realizar saídas. Somente 9,1%, respeitante a 1 indivíduo, indicam não sentir liberdade, justificando que as condições físicas do familiar não permitem.

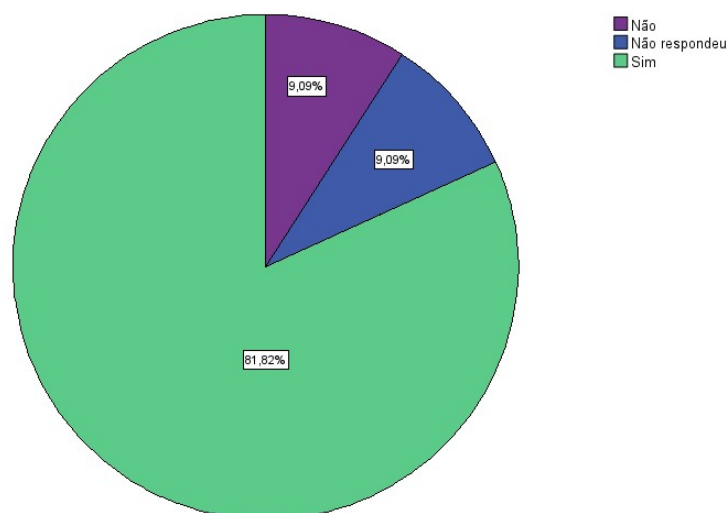
Gráfico 59- Sente liberdade para sair da instituição com o seu familiar?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Ao analisar o gráfico abaixo, observa-se que 81,8% da amostra, respeitante a 9 indivíduos, indicam serem responsáveis por levar o familiar às consultas médicas, no entanto 9,09%, referente a 1 indivíduo, não é responsável, justificando que é genro e, por isso, os filhos tratam das questões médicas. Contudo, 9,09% (1 indivíduo) não respondeu.

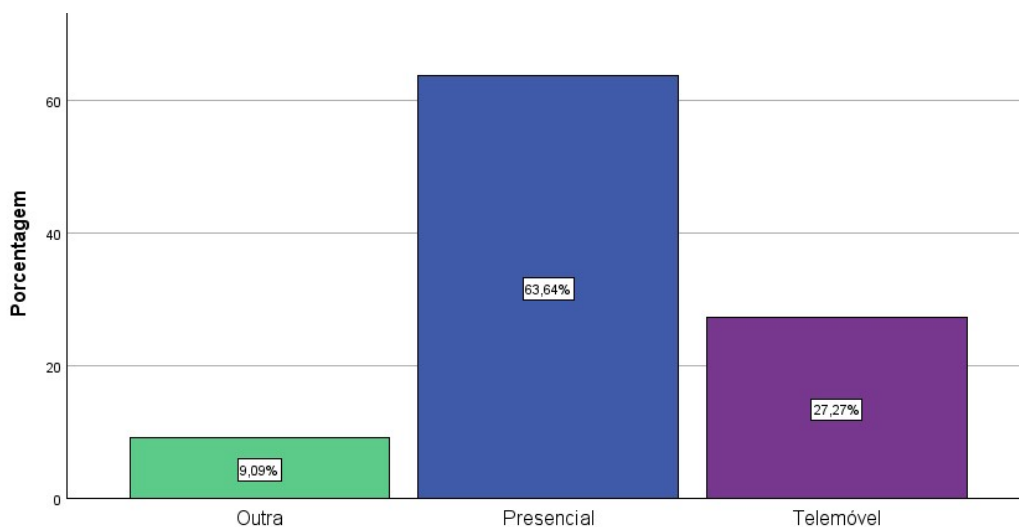
Gráfico 60- É responsável por levar o familiar às consultas médicas?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Relativamente à variável “qual o meio de comunicação que utiliza com maior frequência?”, 63,6% dos participantes (7 indivíduos) afirmam preferência pela comunicação presencial, apenas 27,3%, referente a 3 indivíduos, indicam o uso de comunicação através de telemóvel. Contudo, 9,09% (1 indivíduo), seleccionou a opção “outra”.

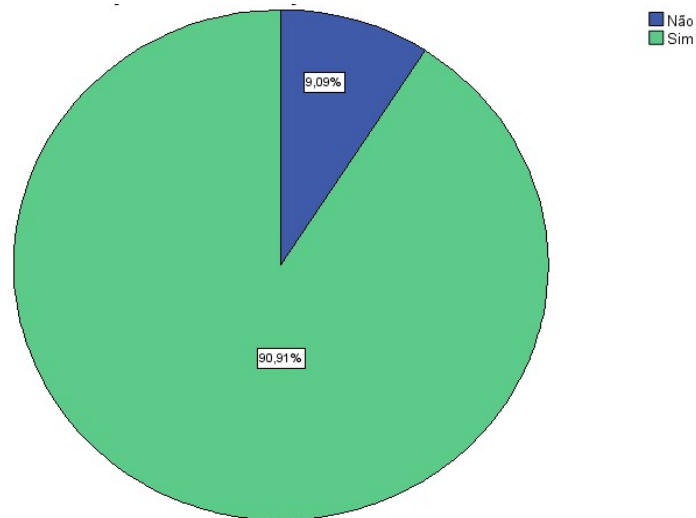
Gráfico 61- Qual o meio de comunicação que utiliza com maior frequência?



Fonte: Elaboração própria (2024)

No que diz respeito à questão sobre “a instituição fornece informações sobre o estado de saúde e bem-estar do utente?”, 90,9% da amostra (10 indivíduos) afirma que sim, a instituição fornece essas informações, porém x% (6 indivíduos), dizem receber todos os dias, enquanto x% (4 indivíduos) referem “outra”. Embora 9,1% dos participantes indicam que não recebem.

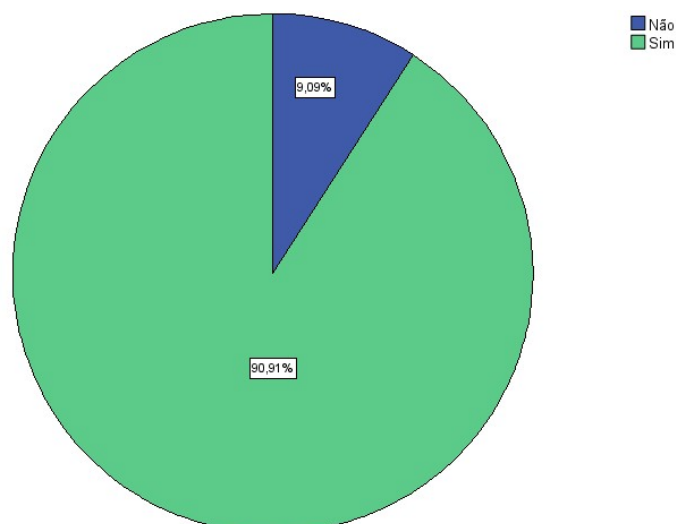
Gráfico 62- A instituição fornece informações sobre o estado de saúde e bem-estar do utente?



Fonte: Elaboração própria (2024)

No gráfico 63, observa-se que 90,9% da amostra, referente a 10 indivíduos, afirmam que sim, a instituição promove a participação da família nas atividades referindo diversas formas: divulgação de atividades; e-mail; informação verbal, enquanto 9,1%, respeitante a 1 indivíduo, indicam que não, a instituição não incentiva.

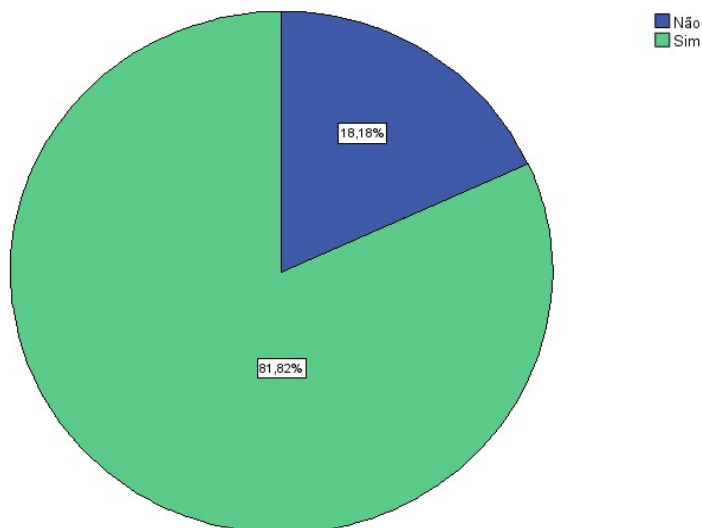
Gráfico 63- A instituição incentiva a participação da família nas atividades/festividades?



Fonte: Elaboração própria (2024)

No que concerne à variável “a família recebe atualizações sobre as atividades?”, com 81,8%, respeitante a 9 indivíduos, indicam receberem atualizações através de fotografias e vídeos ou e-mails, embora 18,2%, referente a 2 indivíduos, indicam não receberem.

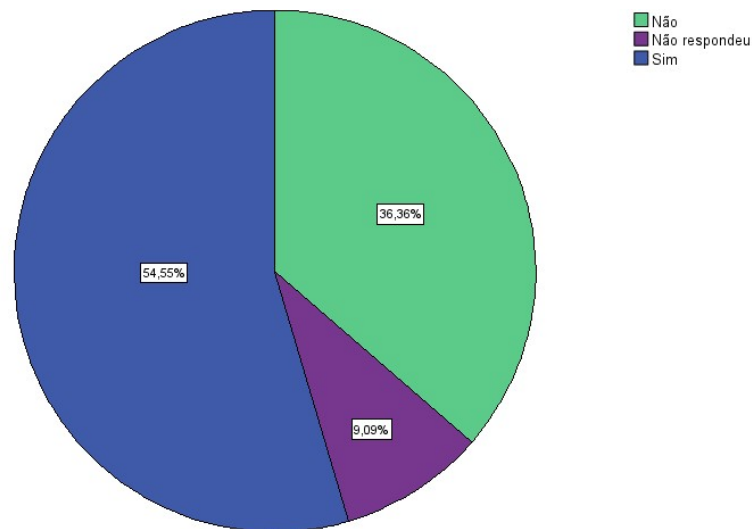
Gráfico 64- A família recebe atualizações sobre as atividades?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Relativamente ao gráfico abaixo descrito, observa-se que 54,5%, referente a 6 indivíduos, afirmam manter tradições e memórias vivas para o adulto mais velho, relatando diversas iniciativas: vídeo chamadas; passar o natal e aniversários com a família; decorar o quarto com fotografias; fotografias e vídeos; participação nas festas da família; idas ao Teatro, visitas ao local onde nasceu. Enquanto 36,3%, respeitante a 4 indivíduos, indicam não manter as tradições. Porém, 9,09% (1 indivíduo), não respondeu.

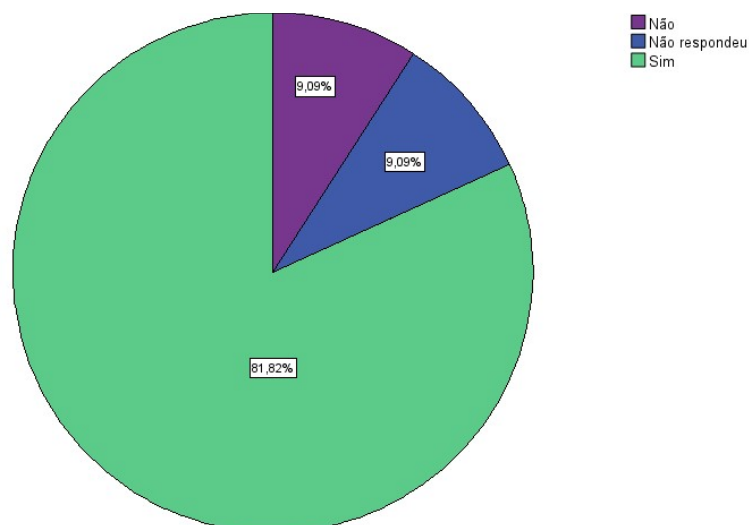
Gráfico 65- A família mantém tradições e memórias vivas para o adulto mais velho?



Fonte: Elaboração própria (2024)

No que diz respeito à variável “a instituição permite que a família esteja envolvida nas decisões?”, verifica-se que 81,8%, respeitante a 9 indivíduos, afirmam ter permissão para estarem envolvidos nas decisões, através das seguintes formas: reuniões; autorização para mudanças na rotina; telefonemas; e-mails; sugestões da família. No entanto, 9,09% da amostra (1 indivíduo), indica não ter permissão, porém 9,09% (1 indivíduo) não respondeu.

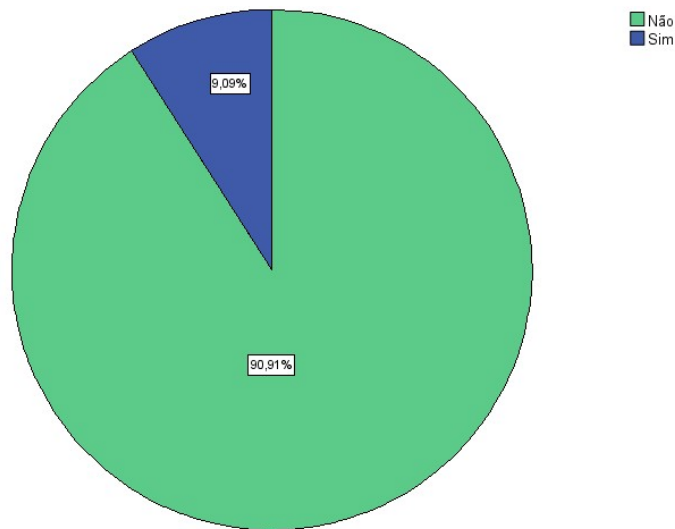
Gráfico 66- A instituição permite que a família esteja envolvida nas decisões?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Referente à questão sobre a disponibilização de suporte emocional para a família, verifica-se que 90,9% da amostra, referente a 10 indivíduos, respondeu que não recebe esse suporte, enquanto apenas 9,1%, respeitante a 1 indivíduo, afirmou que sim, a instituição oferece esse tipo de apoio, justificando que existe acompanhamento individual sempre que necessário.

Gráfico 67- A instituição disponibiliza suporte emocional para a família?



Fonte: Elaboração própria (2024)

Capítulo IV- Discussão dos resultados

Desta forma, é importante salientar os pontos que ressaltaram ao longo da pesquisa, estabelecendo uma ligação entre os objetivos delineados, a revisão da literatura e os resultados alcançados. A discussão de resultados será iniciada pelos inquéritos por questionário respondidos pelos adultos mais velhos, seguida dos questionários aplicados a um membro de direção técnica e, por fim, será discutido os resultados dos questionários aplicados aos familiares.

Diversos estudos demográficos explicam que as mulheres tendem a viver mais que os homens, especialmente nas faixas etárias mais avançadas, o que pode justificar uma maior participação do género feminino na amostra (55,6%) (Pordata, 2021).

De acordo com alguns autores como Paúl (2005) e Aldwin & Igarashi (2015) evidenciam a importância de cultivar vínculos profundos de forma a promover o bem-estar e o envelhecimento saudável, cujo poderá ser menos complicado para os adultos mais velhos casados, uma vez que beneficiam da presença do cônjuge. No entanto, aqueles que estão viúvos tendem a necessitar de mais apoio, quer seja emocional ou físico, familiar ou institucional, embora os solteiros possam estar mais dependentes de terceiros, o que poderá impactar diretamente a sua qualidade de vida (Hovenga et al., 2022). Ainda assim, a preponderância de viúvos entre os participantes está de acordo com o padrão identificado na sociedade, na situação em que a viuvez está cada vez mais presente na população envelhecida (Azevedo, 2015).

As visitas regulares podem indicar uma rede de apoio consistente, o que é essencial para promover a qualidade de vida dos adultos mais velhos, contribuindo para o bem-estar subjetivo (Cachioni et al., 2017) e, desta forma, reduzindo o isolamento social (Aldwin & Igarashi, 2015). Verifica-se que a maior parte dos participantes (94,4%) recebe visitas frequentes, que pode ser entendida como um fator favorável para o equilíbrio emocional dos adultos mais velhos. Desta forma, é possível alcançar o objetivo específico 1.1- identificar e avaliar com que periodicidade recebe visitas.

Diversas investigações revelam que uma adaptação positiva em diferentes períodos da vida, como a institucionalização, tende a ser mais provável quando as pessoas sentem que estão integrados e que recebem apoio (Aldwin & Igarashi, 2015). Isto quer dizer que o facto de existir uma rede de apoio, quer familiar ou institucional, pode

amenizar as emoções negativas e fomentar o bem-estar. Em contrapartida, a tristeza mencionada por 22,2% da amostra, revela que a adaptação a uma instituição pode ser interpretada como um processo de perda, principalmente quando a mudança não é desejada ou existe dificuldades de integração (Crispim, 2021). Por esse meio, pode-se cumprir o objetivo específico 2.2- identificar os sentimentos existentes à presença/ausência da família.

No que diz respeito a 66,7% dos participantes relatam que as atividades de animação sociocultural vão ao encontro aos seus interesses pessoais, demonstra que, pelo menos para a maioria, as atividades impulsionam a participação e o bem-estar. De acordo com Aldwin & Igarashi (2015), um envelhecimento bem-sucedido está fortemente vinculado à capacidade de adaptação a novos contextos e à procura por propósitos significativos, como por exemplo se envolver em atividades que alinhem interesses e habilidades. Uma visão favorável das atividades pode, dessa forma, promover para a melhoria do bem-estar subjetivo e da qualidade de vida. Assim, torna-se possível atingir o objetivo específico 2.3- identificar de que forma as instituições privilegiam o bem-estar e o conforto.

As evidências revelam que 55,6% da amostra mantêm as suas rotinas, horários e atividade diária desde que ingressaram na instituição, o que indica que essa boa prática tem a capacidade de promover uma sensação de estabilidade (Paúl, 2005). A manutenção de rotinas constantes é fundamental para potencializar o envelhecimento bem-sucedido, visto que tende a contribuir para o bem-estar psicológico (Aldwin & Igarashi, 2015). Contudo, 27,8% dos participantes indicam que por vezes mantêm as suas rotinas, cujo significa uma adaptação parcial face ao novo contexto institucional, o que pode impactar negativamente o bem-estar subjetivo.

A saída, da instituição, com os familiares, pode ser interpretada como um sinal de qualidade de vida bem como a promoção da autonomia dos adultos mais velhos, diversos autores defendem que os fortes laços familiares salientam um bem-estar emocional (Azevedo, 2015). Embora a ausência de saídas frequentes pode indicar uma exigência de maior envolvimento da família. Deste modo, é viável concretizar o objetivo específico 1.3- avaliar com que periodicidade frequenta o exterior com a família.

De acordo com a OMS (2002), a promoção da autonomia no decorrer do envelhecimento é fundamental para garantir a qualidade de vida dos adultos mais velhos,

isto é, quando o adulto mais velho tem a possibilidade de ter um bem-estar psicológico (Aldwin & Igarashi, 2015). Assim sendo, o apoio dos funcionários pode ser entendido como uma estratégia essencial para manter a independência dos adultos mais velhos, tornando mais simples a adaptação dos mesmos.

Relativamente à participação ativa, 72,2% indicam não participarem ativamente na instituição, cujo pode ser reflexo de ausência de escolhas diferentes, restringindo a sensação de domínio do adulto mais velho.

A maioria (94,4%), consideram ter autonomia para decorar o quarto de acordo com o gosto pessoal, o que pressupõe uma emancipação individual, assim como, uma valorização do ambiente envolvente ao adulto mais velho. Em conformidade com Azevedo (2015), o incentivo à autonomia é um alicerce crucial para o envelhecimento ativo, viabilizando a sua identidade pessoal, uma vez que contribui para o bem-estar psicológico e emocional.

Para finalizar, 66,7% dos participantes indicam estar satisfeitos e 22,2% dizem estar muito satisfeitos com a qualidade de vida em ERPI, contemplando, de forma geral, uma avaliação positiva. Esta informação sustenta a ideia de que o envelhecimento influencia o bem-estar quando os cuidados e um ambiente estável, estimulam a autonomia e participação social (Diener et al., 1985). Contudo, 5,6% da amostra indicam estar pouco satisfeitos, o que pode significar alguns desafios em manter os laços familiares e sociais. Dessa maneira, torna-se possível atingir o objetivo específico 3.2- entender os fatores que influenciam a percepção do bem-estar.

A discussão dos resultados obtidos nas instituições evidencia aspetos fundamentais sobre os efeitos das práticas implementadas no bem-estar dos adultos mais velhos. Através do relatório da OMS (2002) relativamente ao envelhecimento ativo, indica que profissionais qualificados, demonstram um papel essencial em apoiar políticas e práticas que favoreçam a saúde, participação e bem-estar do adulto mais velho. Uma formação especializada permite que atuem com base em abordagens interdisciplinares.

A predominância do género feminino nas instituições, poderá significar uma maior longevidade das mulheres, refletida numa esperança de vida maioritariamente feminina, em comparação com os homens (PORDATA, 2021). Outro fator desta

predominância, também, poderá ser o facto de existir uma redução familiar, assim como, a perda do cônjuge.

Os participantes indicam a dependência nas atividades de vida diária e a falta de rede de apoio familiar como as principais causas de institucionalização. A primeira causa está intrinsecamente relacionada com perda de autonomia em atividades básicas que decorrem com o avançar da idade, posto isto, a institucionalização é uma resposta para famílias que não dispõem de recursos ou capacidades para garantir os cuidados básicos necessários (Carvalho & Dias, 2011). No que concerne à segunda causa, a mesma reflete as alterações nas estruturas familiares, ou seja, o êxodo para as grandes cidades e a inserção das mulheres no mercado de trabalho têm vindo a diminuir a disponibilidade de cuidadores (Cabral et al., 2013).

Relativamente à frequência das visitas frequentes, as mesmas estão ligadas a uma maior qualidade de vida dos adultos mais velhos, tal como, à promoção do bem-estar (Araújo et. al, 2017). Esse dado é confirmado pela informação de que 90% dos adultos mais velhos que recebem visitas regulares refletem práticas podem melhorar o bem-estar emocional.

Todos os participantes identificam o apoio nas atividades de vida diária como a principal necessidade dos adultos mais velhos inseridos em ERPI. De acordo com Fachine & Trompieri (2012), o processo de envelhecimento resulta em alterações fisiológicas e funcionais que podem prejudicar a autonomia, intensificando a dependência para realizar tarefas básicas como: higiene; alimentação e locomoção. Contudo, a institucionalização do adulto mais velho, frequentemente ocorre devido à falta de disponibilidade por parte da família de atender a essas necessidades, reforçando a importância do suporte proporcionado por cuidadores e instituições (Carvalho e Dias, 2011).

Após ter sido realizada uma análise, as respostas dos participantes indicaram possuir uma compreensão clara da ética no trabalho com adultos mais velhos, em sintonia com os princípios fundamentais do cuidado ético, como: autonomia; respeito; confidencialidade; responsabilidade social. Esses conceitos são fulcrais na prática diária das instituições.

O facto de ser permitido ao adulto mais velho decorar o seu quarto consoante o gosto pessoal, resulta numa promoção ao bem-estar subjetivo. Segundo o autor Crispim

(2021), em diversas instituições a ausência de adaptação dos espaços pode afetar o bem-estar do adulto mais velho, uma vez que se sentem desconectados com o meio envolvente, por isso, é fundamental ajustar os espaços aos interesses e desejos do mesmo. Conforme abordado por Araújo et al. (2017), áreas ou ambientes que incentivam o bem-estar e a autonomia, costumam proporcionar uma vida mais plena, principalmente na terceira idade. Nesta situação, conceder aos adultos mais velhos que decidam a disposição do seu quarto e adicionem objetos pessoais que lhes tragam conforto, tranquilidade e lembranças do seu lar está de acordo com o bem-estar, proporcionando um ambiente mais acolhedor e íntimo, que estimula tanto a autonomia quanto o conforto emocional (Dinner et al., 1985). Desta forma, é possível alcançar o objetivo específico 3.3- avaliar a adaptação do ambiente ao gosto pessoal do adulto mais velho.

As instituições promovem a socialização entre o adulto mais velho e familiar de diversas formas. O participante 1 aplica horários flexíveis e ambientes personalizados, facilitando a participação dos familiares nas refeições e interajam com os seus de forma mais envolvente. Isso está em conformidade com a literatura sobre a relevância de ambientes físicos na qualidade de vida do adulto mais velho, conforme evidenciado por Cabral et al. (2013), que afirma que espaços acolhedores e adaptados às necessidades dos utentes podem mitigar sentimentos de solidão e aumentar a satisfação com a vida. A flexibilidade de horários é igualmente essencial para o fortalecimento dos laços familiares, uma vez que visitas mais longas, essencialmente em horários alternativos, podem reforçar os laços afetivos (Crispim 2021). O participante 2 salienta a promoção de atividades coletivas e relações de proximidade com os restantes, o que é fundamental para o conceito de bem-estar subjetivo e interações sociais positivas (Araújo et al., 2017). A participação em atividades conjuntas entre familiares e utentes pode favorecer a integração social e a diminuição do isolamento (Paúl 2005). O participante 3 volta a destacar as visitas fora do horário estabelecido, como já foi referido anteriormente e destaca as atividades em dias festivos. Desse modo, são ações que favorecem um espaço mais recetivo aos familiares, que pode diminuir os obstáculos entre os adultos mais velhos e familiares (Aldwin & Igarashi, 2015). Assim, torna-se possível atingir o objetivo específico 2.1- entender de que forma as instituições dão apoio ao adulto mais velho e beneficiam as relações intrafamiliares.

A interpretação dos resultados obtidos relativamente às famílias sublinha aspetos importantes sobre os efeitos das práticas adotadas. A predominância de participantes do

sexo feminino na amostra deste estudo não se limita a um dado estatístico, porém representa uma evidência de dinâmicas sociais e culturais mais amplas que definem os papéis desempenhados nas famílias. Segundo Aboim (2003), as mulheres, em Portugal, são elementos centrais nas estruturas familiares, sobretudo em contextos de cuidado. Essa centralidade não decorre apenas das expectativas familiares, mas também das normas sociais que, ao longo da história, designaram às mulheres o papel de cuidadoras, tanto para com os filhos quanto para com os adultos mais velhos.

No seguimento, a posição dos filhos como cuidadores pode ser entendida sob a perspetiva do envelhecimento ativo (Azevedo, 2015). A participação familiar é um fator essencial para garantir a qualidade de vida dos adultos mais velhos institucionalizados, destacando-se como uma rede de suporte emocional e prático. Contudo, a rede de apoio familiar permanece como um dos pilares essenciais para o bem-estar dos adultos mais velhos, especialmente em sociedades com uma população envelhecida (Cabral et al., 2013).

A adaptação a um ambiente institucional é orientada tanto pela capacidade de a instituição estimular um ambiente acolhedor quanto pela assistência oferecida às famílias durante o processo de transição (Carvalho & Dias, 2011). Essa abordagem ressalta a importância de programas de integração que não só assistam os adultos mais velhos, mas também sustentem os familiares, estimulando a resiliência (Aldwin & Igarashi, 2015).

No que diz respeito à frequência das visitas, Fernandes (1997) enfatiza a importância dos laços familiares na velhice, destacando que, mesmo perante limitações, as famílias devem continuar a ser um suporte fundamental para os adultos mais velhos. Assim sendo, as interações familiares constantes favorecem o bem-estar emocional dos adultos mais velhos, fomentando um envelhecimento ativo (Aldwin & Igarashi, 2015). Por outro lado, a duração das visitas mais prolongadas podem melhorar a perceção de apoio social e contribuir para a satisfação com a vida (Ribeiro, 2005).

Diversos familiares revelam uma preferência pela comunicação presencial, este dado sugere uma significativa valorização das interações face a face no contexto familiar (Aboim). A comunicação direta facilita uma troca mais profunda de informações e um maior apoio emocional, o que pode ser crucial quando se trata de cuidar de um familiar, cuja saúde e bem-estar intimamente ligados à presença contínuo e do apoio, torna-se possível

atingir o objetivo específico 1.2- identificar de que modo mantém o contacto (presencial ou à distância).

Como descrito por Araújo et al. (2017), a clareza e comunicação eficaz entre as instituições e as famílias desempenham um papel fundamental para promover o bem-estar dos adultos mais velhos e assegurar que os familiares se sintam parte das decisões relacionadas com a saúde do ente querido.

Nesta investigação verificou-se que a participação das famílias nas atividades/festividades pode ser compreendida como uma forma de estimulação do bem-estar emocional e psicológico dos adultos mais velhos. A interação familiar exerce uma função essencial na criação de sistemas de suporte, o que se reflete na forma como as famílias participam nas atividades disponibilizadas pelas instituições (Aboim, 2003), deste modo, é viável concretizar o objetivo específico 3.1- identificar a relação das atividades diárias sugeridas pelas ERPI e o bem-estar do adulto mais velho.

A preservação das tradições e memórias é um aspeto vital para o bem-estar do adulto mais velho, uma vez que contribui para a conservação da sua identidade pessoal, bem como para o fortalecimento de relações afetivas e sociais. A manutenção dos laços familiares e a vivência de momentos importantes são aspetos que favorecem o envelhecimento ativo e saudável. Ainda assim, práticas como mencionadas anteriormente beneficiam a criação de um ambiente emocionalmente positivo e crucial para o bem-estar (Paúl, 2017).

No que concerne ao envolvimento das famílias nas decisões, isso está associado ao conceito de redes de apoio social. Cabral et al. (2013), ressalta a necessidade de uma rede de suporte estável e consistente, que envolva tanto a instituição quanto a família, para o bem-estar dos adultos mais velhos. Posto isto, embora as famílias se queiram envolver mais, podem aparecer desafios relacionados com a ausência de tempo ou limitações impostas pela instituição (Reid & Chappell, 2017).

Para concluir, os resultados apresentados evidenciam a importância do envolvimento familiar e institucional na promoção do bem-estar dos adultos mais velhos, salientando a necessidade de redes de suporte consistentes e estratégias que favoreçam a integração social, emocional e física, com o propósito de um envelhecimento saudável e ativo.

Conclusão

Este estudo proporcionou contribuições significativas para o campo da gerontologia social, com uma atenção especial na melhoria da qualidade dos programas e serviços gerontológicos. Entre as principais contribuições, ressalta-se a relevância fundamental do papel da família no bem-estar emocional e social dos adultos mais velhos institucionalizados, evidenciando que visitas mais regulares e interações familiares harmoniosas são essenciais para reduzir o isolamento e elevar os níveis de satisfação com a vida. Além disso, a investigação sugere medidas práticas, como a flexibilização de horários para visitas e incentivar atividades conjuntas entre familiares e residentes, com o intuito de promover e fortalecer os laços sociais e proporcionar um ambiente institucional num espaço mais humanizado. Porém identificaram-se desafios significativos, abrangendo a necessidade de um melhor ajuste entre as atividades disponibilizadas pelas instituições e os interesses dos adultos mais velhos, bem como a formação de profissionais para mediar as relações familiares. Esses dados oferecem importantes fundamentos para o desenvolvimento de políticas públicas que priorizem não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social, promovendo, assim, um envelhecimento mais digno, autónomo e satisfatório.

Os resultados reiteram o papel essencial das relações familiares no bem-estar dos adultos mais velhos institucionalizados, enfatizando que a presença e o envolvimento da família são determinantes para a promoção de saúde emocional, satisfação com a vida e o sentimento de pertencimento. Este estudo sublinha a necessidade de incluir as famílias como aliadas fundamentais no cuidado institucional, favorecendo um envelhecimento mais digno e humanizado. A valorização das famílias como parceiros não só torna o cuidado prestado mais humano, como também estimula uma abordagem centrada no adulto mais velho, que respeita as suas preferências, histórias de vida e necessidades emocionais. Portanto, ao valorizar a importância das relações familiares no âmbito da institucionalização, este estudo não só enfatiza a relevância dessas dinâmicas, mas também propõe alternativas para a implementação de práticas que promovam um envelhecimento mais humano e dignificante. O fortalecimento desses vínculos pode, em última instância, alterar a experiência da vida institucional, promovendo um ambiente que favoreça não apenas o cuidado físico, mas também o bem-estar emocional e social dos adultos mais velhos. Contudo, a investigação evidenciou que um envolvimento ativo dos

familiares pode modificar a experiência dentro da instituição num um processo mais acolhedor e humanizado. Os familiares, entretanto, encontram desafios em conciliar a sua disponibilidade com outras responsabilidades, o que destaca a importância de apoio institucional para promover essa participação.

A contribuição fundamental desta investigação reside na sua abordagem abrangente, ao combinar métodos quantitativos e qualitativos para analisar a relação entre os adultos mais velhos, os seus familiares e as instituições. Essa metodologia possibilitou uma análise detalhada e multidimensional das necessidades e percepções de todos os participantes, disponibilizando informações pertinentes para a criação de políticas públicas mais eficientes. O estudo também sublinha a necessidade de iniciativas que alinhem as atividades institucionais aos interesses dos adultos mais velhos, preservando o respeito pela sua autonomia e estimulando uma maior participação das famílias. Outro aspeto relevante foi a influência das instituições no bem-estar dos adultos mais velhos, uma vez que as mesmas são um fator determinante para um envelhecimento ativo.

No entanto, algumas limitações foram identificadas, destacando-se a reduzida contribuição dos familiares neste estudo. A escassa participação pode ter ocorrido por diversas razões, como a falta de disponibilidade para se envolver no processo de pesquisa. A ausência dos familiares não só comprometeu a recolha de dados significativos, mas também pode ter influenciado a dinâmica da pesquisa, uma vez que a interação entre os adultos mais velhos e os seus familiares é essencial para compreender integralmente o impacto do ambiente institucional no seu bem-estar.

Apesar dessas limitações, os objetivos do estudo foram totalmente alcançados. Foi possível compreender como as dinâmicas familiares impactam o bem-estar dos adultos mais velhos institucionalizados, identificar os obstáculos enfrentados pelas instituições para incorporar as famílias no cotidiano dos residentes e apresentar propostas práticas. A pergunta de partida – *"Que influência tem a família no bem-estar do adulto mais velho institucionalizado?"* – foi respondida com dados concretos: a interação familiar é decisiva para reduzir o isolamento social e aumentar a autoestima, revelando-se um elemento crucial para a qualidade de vida dos adultos mais velhos.

No âmbito das políticas públicas, a investigação destaca a importância de iniciativas que promovam uma maior conexão entre famílias e instituições. Recomenda-

se a criação de programas que incentivem a participação ativa dos familiares, como a flexibilidade de horários de visita e a implementação de espaços para encontros familiares nas instituições. Adicionalmente, as políticas devem priorizar a construção de ambientes que promovam não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social dos adultos mais velhos.

Em síntese, esta investigação enfatiza a ideia de que o envelhecimento ativo e saudável não se baseia apenas nos esforços pessoais dos adultos mais velhos, mas é resultado de uma rede de apoio composta por famílias, instituições e políticas públicas eficazes. A família, mesmo num contexto de institucionalização, desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar dos adultos mais velhos, funcionando como elo entre o ambiente institucional e as memórias, valores e laços emocionais que dão sentido à vida.

Dessa forma, é imprescindível que o envolvimento da família seja incorporado às estratégias institucionais, possibilitando que os adultos mais velhos vivam com mais dignidade, respeito e satisfação. Nesse sentido, as políticas públicas devem priorizar ações que estimulem essa articulação, fazendo do ambiente institucional um espaço efetivamente acolhedor e humanizado. Assim, o estudo contribui para uma compreensão mais abrangente e detalhada sobre a relação entre família, instituições e o bem-estar do adulto mais velho, servindo como suporte para futuras intervenções e investigações nesse campo.

A fim de ampliar este estudo, investigações futuras poderiam incluir um número maior de participantes, abrangendo adultos mais velhos institucionalizados, os seus familiares assim como, os profissionais das instituições. Essa ampliação proporcionaria uma análise mais detalhada através de variáveis como: idade, género, nível socioeconómico e localização geográfica influenciam as dinâmicas familiares e o bem-estar dos adultos mais velhos. Além disso, a incorporação de instituições de diferentes naturezas (públicas, privadas) e localizações variadas (urbanas e rurais) viabilizaria a identificação de elementos contextuais que influenciam as interações familiares e o suporte institucional.

Referências bibliográficas

Aboim, S. (2003), “Evolução das estruturas domésticas”, in *Sociologia, Problemas e Práticas*, 43, pp. 13-30. <https://sociologiapp.iscte-iul.pt/pdfs/43/468.pdf>

Aldwin, C. M., & Igarashi, H. (2015). Successful, optimal, and resilient aging: A psychosocial perspective. In P. A. Lichtenberg, B. T. Mast, B. D. Carpenter, & J. Loebach Wetherell (Eds.), *APA handbook of clinical geropsychology*, Vol. 1. History and status of the field and perspectives on aging (pp. 331–359). American Psychological Association. <file:///C:/Users/arquivo/Downloads/AldwinIgarashi2015.pdf>

Araújo, L., Ribeiro, O., Paúl, C. (2017). Hedonic and eudaimonic well-being in old age through positive psychology studies: a scoping review. *Anales de Psicologia*, v. 33, n. 3, p. 568–577. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16752019014.pdf>

Azevedo, M. (2015). *O Envelhecimento Ativo e a Qualidade de Vida: Uma Revisão Integrativa*. [Dissertação de Mestrado em enfermagem comunitária, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum ESEP. <http://hdl.handle.net/10400.26/10776>

Bódi, D., C. (2009). Role of the family and of the social services in elderly persons' life. *Bulletin of the Transilvania University of Braşov*, 2(51), 138-144.

Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A. da, Jerónimo, P. & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos

https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/24456/1/ICS_MVC_Envelhecimento.pdf

Cachioni, M., Delfino, L. L., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., DeMelo, R. C., & Domingues, M. (2017). Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age. *Revista Brasileira De Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 340–351.

https://www.researchgate.net/publication/318553311_Subjective_and_psychological_well-being_among_elderly_participants_of_a_University_of_the_Third_Age

Carvalho, P. & Dias, O. (2011). Adaptação dos Idosos Institucionalizados. *Millenium*, 40: 161-184.

<https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1209/1/Adaptação%20dos%20Idosos.pdf>

Camejo, M., A. (2013) – Institucionalização: O fim da linha, Tese de mestrado em Psicologia social e Organizacional no Instituto Superior de línguas e administração de Leiria.

Coutinho, M. Pereira (2010) – Sociedade Contemporânea e a Problemática do Envelhecimento: A importância da solidariedade Intergeracional. Lisboa nº36.

Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed.

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

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality*, 49, 71-75.

http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Emmons-Lars-Griffin_1985.pdf

Fave, A., D. et al. (2018). Promoting Well-Being in Old Age: The Psychological Benefits of Two Training Programs of Adapted Physical Activity. *Frontiers in Psychology*, v. 9, p. 828-841. https://www.researchgate.net/publication/325401508_Promoting_Well-Being_in_Old_Age_The_Psychological_Benefits_of_Two_Training_Programs_of_Adapted_Physical_Activity

Fechine, B. R. A., & Trompieri N. (2012). O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterScience Place*, 1(20), 108-109. <https://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modifica---es-fisiol--gicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf>

Fernandes, A. (1997) – Velhice e sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal. Celta Editora, Oeiras, 1997.

Fernandes, H. (2007) – Solidão em idosos do meio rural do concelho de Bragança. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e ciências da educação de Lisboa.

Fukahori, H., Matsui, N., Mizuno, Y., Yamamoto-Mitani, N., Sugai, Y., & Sugishita, C. (2007). Factors related to family visits to nursing home residents in Japan. Archives of Gerontology and Geriatrics, 45(1), 73-86. [doi:10.1016/j.archger.2006.10.001](https://doi.org/10.1016/j.archger.2006.10.001) ([sciencedirectassets.com](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629606000011))

Galinha, I., & Ribeiro, J. L. Pais (2005). História e Evolução do Conceito de Bem-estar subjectivo. [History and Evolution of the Concept of Subjective Well-being]. Psicologia, Saúde & Doenças, 6(2), 203-214.

https://www.researchgate.net/publication/37650194_Historia_e_Evolucao_do_Conceito_de_Bem-_Estar_Subjectivo/stats

Hovenga, N., Landeweer, E., & Zuidema, S. (2022). Family involvement in nursing homes: an interpretative synthesis of literature. Nursing Ethics, 29(6) 1530–1544.

<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/09697330221085774>

Instituto Nacional de Estatística. (2017). Esperança de vida à nascença (projeções 2015-2080 -Ano) por Local de residência (NUTS-2013), Sexo e Cenário.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0009088&contexto=bd&selTab=tab2

Lawton, M., P. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A Revision. Journal of Gerontology, 30, 85-89.

Lopes, A. (2001). Libertar o Desejo, Resgatar a Inovação. A construção de identidades profissionais docentes. Lisboa: IIE.

Marchand, H. (2001). Temas de desenvolvimento psicológico do adulto e do idoso. Coimbra: Quarteto.

Martins, M. (2010). Cuidar no paradigma da desinstitucionalização: A sustentabilidade do idoso dependente na família, Revista de enfermagem, pp.45-53. <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239961007.pdf>

Martins, R. M. L. (2016). Envelhecimento e políticas sociais. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (32), 126–140.

<https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8398>

Martins, M., Henriqueto, S., & Martins, M., H. (2021). Resiliência, saúde percebida, bem-estar subjetivo e psicológico e suporte social em idosos institucionalizados e não institucionalizados.

Moreira, M. J. G. (2020). Como envelhecem os portugueses. Envelhecimento, saúde, idadism. https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/7409/1/2020_como-envelhecem-os-portugueses-envelhecimento-saude-idadismo-pdf.pdf

Netto, M. (1996). A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada. Editora Atheneu.

Nieboer, A. P., & Cramm, J. M. (2018). Age-friendly communities matter for older people's well-being. *Journal of Happiness Studies*, 19(8), 2405–2420.

https://www.researchgate.net/publication/320535001_AgeFriendly_Communities_Matter_for_Older_People%27s_Well-Being

Paúl, M.C. (1992). Satisfação de vida em idosos. *Psychologica*, 8, 61-80.

Paúl, C. (2005). Envelhecimento ativo e redes de suporte social. Faculdade de letras. <https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf~>

Paúl, C. (2017) – Envelhecimento ativo e redes de suporte social. *Sociologia: Revista Da Faculdade de Letras Da Universidade Do Porto*, 15.

Pimentel, L. (2001) – O lugar do idoso na família - Contextos e trajetórias. Coimbra: Quarteto.

PORDATA. (2021). Esperança de vida à nascença: total e por sexo.

[https://www.pordata.pt/portugal/esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+\(base+trienio+a+partir+de+2001\)-418](https://www.pordata.pt/portugal/esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+(base+trienio+a+partir+de+2001)-418)

PORDATA. (2016). Retrato de Portugal. Edição 2016. Lisboa.

<https://alvarovelho.net/attachments/article/69/RetratodePortugal-PORDATA2016.pdf>

Reid, R., C., & Chappell, N., L. (2017). Family Involvement in Nursing Homes: Are Family Caregivers Getting What They Want? Southern Gerontological Society, 36(8), 994-1015. [reid-chappell-2015-family-involvement-in-nursing-homes-are-family-caregivers-getting-what-they-want.pdf](#)

Santos, F. (1998) – Modernidade e Gestão da Velhice. Edição do Centro Regional de Segurança Social do Algarve, Faro.

Silva, S. (2009). Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico em Idosos. [Dissertação de Mestrado para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Ciências Humana e Sociais]. Universidade Fernando Pessoa.

<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1092/1/sarasilva.pdf>

Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). Revista Portuguesa de Pedagogia, 3, 503–515.

Tov, W. Well-Being concepts and components. In: DIENER, E.; OISHI, S.; TAY, L. (Eds.). Handbook of well-being. Salt Lake City: UT: DEF Publishers, 2018. p. 43–57.

https://ink.library.smu.edu.sg/cgi/viewcontent.cgi?article=4093&context=soos_research

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. Journal of Personality and Social Psychology, 54(6), 1063–1070.

World Health Organization. (2002). Active ageing: a policy framework. Geneva.

World Health Organization. (2015a). Age-friendly world.

Zaidi, A. (2014). Life cycle transitions and and vulnerabilities in old age: a review. New York. <https://hdr.undp.org/system/files/documents/hdr2014zaidifinal.pdf>

Zaninotto, P., Falaschetti, E., & Sacker, A. (2009). Age trajectories of quality of life among older adults: Results from the English longitudinal study of ageing. Quality of Life Research, 18(10), 1301-1309.

https://www.researchgate.net/publication/26873568_Age_trajectories_of_quality_of_life_among_older_adults_Results_from_the_English_Longitudinal_Study_of_Ageing

Apêndices



Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços
Gerontológicos Qualidade, Organização e Gestão de Contextos Gerontológicos
Ética no Envelhecimento e Demências

Secção I – Dados sociodemográficos (a ser preenchido pelos utentes)

Por favor, leia e preencha todos os itens.

Preencha todos os espaços em branco com as informações solicitadas:

- 1-Idade: _____
2- Género: _____
3- Estado civil: _____
5- Habilitações literárias: _____

6-Encontra-se na instituição há quanto tempo?

7-Costuma ter visitas?

Sim

Não

7.1- Se sim, de quanto em quanto tempo?

Todos os dias

2 vezes por semana

1 vez por semana

1 vez por mês

Outra: _____

7.2. Quem mais o visita?

7.3- Sente que os horários da instituição têm alguma implicação na regularidade das visitas?

Secção II – Adaptação e integração na instituição

1





Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços
Gerontológicos Qualidade, Organização e Gestão de Contextos Gerontológicos
Ética no Envelhecimento e Demências

2.1-Quando ingressou na instituição, considera que a sua adaptação foi: **(assinale com um X)**

Fácil

Indiferente

Difícil

2.2-Quando ingressou na instituição como é que se sentiu? **(assinale com um X)**

Acolhido(a)

Sozinho (a)

Triste

Apático(a)

Feliz

Outro: _____

2.3-Quando ingressou na instituição, teve conhecimento do Regulamento e das regras de funcionamento? **(assinale com um X)**

Sim

Não

2.4-As atividades de animação sociocultural correspondem aos seus interesses pessoais? **(assinale com um X)**

Sim

Não

Às vezes

2.5-Contribui para o planeamento das atividades da instituição? **(assinale com um X)**

2





Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços
Gerontológicos Qualidade, Organização e Gestão de Contextos Gerontológicos
Ética no Envelhecimento e Demências

Sim

Não

Às vezes

2.6- Sente que manteve as rotinas, horários, e outras atividades básicas da sua vida diária, desde que ingressou na ERPI? **(assinale com um X)**

Sim

Não

Às vezes

2.7- Costuma sair da instituição com algum familiar? **(assinale com um X)**

Sim

Não

Às vezes

Secção III– Ambiente Institucional

3- Considera que a sinalização da instituição é: **(assinale com um X)**

Má

Razoável

Boa

Muito Boa

Excelente

3.1- Que tipo de apoio que necessita no seu dia a dia?

3.2-Relativamente aos cuidados de saúde, considera que estes são: **(assinale com um X)**

3





Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços
Gerontológicos Qualidade, Organização e Gestão de Contextos Gerontológicos
Ética no Envelhecimento e Demências

Maus

Razoáveis

Bons

Muito bons

Excelentes

3.3-Sente apoio dos colaboradores à promoção da sua autonomia? **(assinale com um X)**

Sim

Não

Às vezes

3.4- Considera-se livre na instituição para praticar a sua crença religiosa? **(assinale com um X)**

Sim

Não

Às vezes

3.5-Considera que tem uma participação ativa na instituição? **(assinale com um X)**

Sim

Não

3.5.1-Se sim, em quê?

3.6-Tem autonomia para adequar o quarto ao seu gosto pessoal? **(assinale com um X)**

4



Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços
Gerontológicos Qualidade, Organização e Gestão de Contextos Gerontológicos
Ética no Envelhecimento e Demências

Sim

Não

3.6.1-Se **não**, do que sente falta?

3.7- Como é que se sente relativamente à sua qualidade de vida na instituição? (**assinale com um X**)

Nada satisfeito

Pouco satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Totalmente satisfeito

Obrigada pela sua colaboração!



Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços
Gerontológicos Qualidade, Organização e Gestão de Contextos Gerontológicos Ética
no Envelhecimento e Demências

Secção I – Dados sociodemográficos (a ser preenchido pela direção)

1.1-Identificação da ERPI: _____

1.2-Localização territorial: _____

1.3-Idade: _____

1.4-Habilitações Literárias:

Licenciatura em: _____

Mestrado em: _____

Doutoramento em: _____

1.5-Possui formação na área do envelhecimento? **(assinale com um X)**

Sim

Não

1.6-Categoria Profissional: _____

1.7-Tempo de Serviço no local de trabalho atual: ____ anos ____ meses

Secção II– Caracterização dos adultos mais velhos e da ERPI

2.1- Identifique o número de pessoas idosas que predomina na ERPI, relativamente ao género feminino e masculino

Feminino _____

Masculino _____

2.2-Média de idades dos/as utentes: **(assinale com um X)**

65 anos – 74 anos

75 anos – 84 anos

85 anos – 94 anos



Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços
Gerontológicos Qualidade, Organização e Gestão de Contextos Gerontológicos Ética
no Envelhecimento e Demências

95 ou mais anos

2.3- A instituição tem capacidade para quantos utentes?

2.4- Qual o principal motivo para a inclusão dos adultos mais velhos em ERPI?

2.5- Qual o tempo de espera para ingressar na ERPI?

2.6- Quantos utentes estão na lista de espera?

2.7- Quantos adultos mais velhos têm familiares que os visitam regularmente?

2.8- Quais as necessidades mais comuns entre os utentes?

Secção III – Confidencialidade e Ética em ERPI

3.1-Enquanto intervenor/a social, indique dois exemplos de como a ética é praticada no dia-a-dia da instituição.

3.2- Que práticas são utilizadas para a proteção dos dados e privacidade dos/as residentes?

3.3-Todos os/as funcionários/as de ação direta tem acesso aos processos individuais dos/as utentes? **(assinale com um X)**

Sim

Não

3.3.1-Se **sim**, indique o tipo de informações?

2





Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços
Gerontológicos Qualidade, Organização e Gestão de Contextos Gerontológicos Ética
no Envelhecimento e Demências

3.4-Com que periodicidade a equipa interdisciplinar se reúne formalmente para discutir situações atípicas dos utentes? **(assinale com um X)**

- Todas as semanas
- De quinze em quinze dias
- Mensalmente
- De três em três meses
- De seis em seis meses
- Anualmente

3.5-Com que periodicidade a equipa interdisciplinar se reúne informalmente para discutir situações atípicas dos utentes? **(assinale com um X)**

- Todas as semanas
- De quinze em quinze dias
- Mensalmente
- De três em três meses
- De seis em seis meses
- Anualmente
- Tentar raciocinar com a pessoa



Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços
Gerontológicos Qualidade, Organização e Gestão de Contextos Gerontológicos Ética
no Envelhecimento e Demências

3.6- É permitido ao utente/família a escolha de um quarto partilhado, de acordo com o género preferencial do/a cliente. **(assinale com um X)**

Sim

Não

3.7- Considera que a decoração/disposição dos quartos vai ao encontro do interesse dos/as utentes? **(assinale com um X)**

Sim

Não

3.8.1 Se **sim**, de que forma?

3.9- É dada a possibilidade aos utentes de terem autonomia para mudar a disposição do quarto, ou colocar objetos sentimentais, que os faça lembrar a sua casa? **(assinale com um X)**

Sim

Não aconselhável

3.10- De que forma a instituição promove a socialização entre o utente e familiar?

3.11- Os familiares estão condicionados a horários de visita? **(assinale com um X)**

☐ Sim

☐ Não

3.11.1- Se sim, de que forma?

3.12- A instituição organiza atividades que incentivam a participação dos familiares? **(assinale com um X)**

☐ Sim

☐ Não





Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços
Gerontológicos Qualidade, Organização e Gestão de Contextos Gerontológicos Ética
no Envelhecimento e Demências

3.13- A instituição oferece algum apoio/orientação aos familiares? **(assinale com um X)**

☐ Sim

☐ Não

3.13.1 Se sim, como?

3.14- Que género de atividades e programas são oferecidos para melhorar o bem-estar dos utentes?

Obrigada pela sua colaboração!





Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços Gerontológicos

Qualidade, Organização e Gestão de Contextos Gerontológicos

Ética no Envelhecimento e Demências

Secção I – Dados sociodemográficos (a ser preenchido pelos familiares)

Por favor, leia e preencha todos os itens.

Preencha todos os espaços em branco com as informações solicitadas:

- 1-Idade: _____
- 2- Género: _____
- 3- Estado civil: _____
- 4- Naturalidade: _____
- 5- Habilitações literárias: _____

6- Grau de parentesco: (assinale com um X)

- Filho/a
- Neto/a
- Sobrinho/a
- Outro: _____

Secção II – Comunicação e interação

2.1- Como sentiu a adaptação do seu familiar? (assinale com um X)

- Má
- Razoável
- Boa
- Muito boa
- Excelente

2.2- Com que periodicidade visita o familiar? (assinale com um X)

- Todos os dias
- 2 vezes por semana
- 1 vez por semana
- 1 vez por mês

1



Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços Gerontológicos

Qualidade, Organização e Gestão de Contextos Gerontológicos

Ética no Envelhecimento e Demências

Outra: _____

2.3- Qual a duração da visita? **(assinale com um X)**

Menos de 1 hora

1 hora

Mais de 1 hora

Outra: _____

2.4- Sente que os horários da instituição têm alguma implicação na regularidade das visitas?

2.5- Com periodicidade costuma sair da instituição com o seu familiar? **(assinale com um X)**

Todos os dias

2 vezes por semana

1 vez por semana

1 vez por mês

Outra: _____

2.6- Sente liberdade para sair da instituição com o seu familiar? **(assinale com um X)**

Sim

Não

2.6.1- Se não, justifique.

2.7- É responsável por levar o familiar às consultas médicas? **(assinale com um X)**

2





Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços Gerontológicos

Qualidade, Organização e Gestão de Contextos Gerontológicos

Ética no Envelhecimento e Demências

Sim

Não

2.7.1- Se não, justifique.

2.8- Qual o meio de comunicação que utiliza com maior frequência? **(assinale com um X)**

Presencial

Telemóvel

Outro: _____

Secção III– Relação familiar/instituição

3.1- A instituição fornece informações sobre o estado de saúde e bem-estar do utente?
(assinale com um X)

Sim

Não

3.1.1- Se sim, com que frequência? **(assinale com um X)**

Todos os dias

3 vezes por semana

2 vezes por semana

1 vez por semana

Outro:

3.2- A instituição incentiva a participação da família nas atividades/festividades?
(assinale com um X)

3



Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços Gerontológicos

Qualidade, Organização e Gestão de Contextos Gerontológicos

Ética no Envelhecimento e Demências

Sim

Não

3.2.1- Se sim, de que forma.

3.3- A família recebe atualizações sobre as atividades? **(assinale com um X)**

Sim

Não

3.4- A família mantém tradições e memórias vivas para o idoso? **(assinale com um X)**

Sim

Não

3.4.1- Se sim, de que forma.

3.5- A instituição permite que a família esteja envolvida nas decisões?

Sim

Não

3.5.1- Se sim, de que forma.

3.6- A instituição disponibiliza suporte emocional para a família?

Sim

Não

3.6.1- Se sim, de que forma.

Beatriz Alves Rocha

O papel da família em prol do bem-estar do adulto mais velho em contexto institucional



Mestrado em Gerontologia Social: Qualidade de Programas e Serviços Gerontológicos

Qualidade, Organização e Gestão de Contextos Gerontológicos

Ética no Envelhecimento e Demências

Obrigada pela sua colaboração!

5



CONSENTIMENTO INFORMADO

Exmo/a. Sr./a,

Eu, Beatriz Rocha estudante do 2º ano de Mestrado em Gerontologia Social: qualidade de programas e serviços gerontológicos, do Instituto de Serviço Social, da Universidade Lusófona (Lisboa) encontro-me a desenvolver a minha Dissertação de Mestrado, que consiste em perceber a importância da família na vida da pessoa idosa; entender a importância das instituições na integração da pessoa idosa; caracterizar a população idosa residente em ERPI.

A duração do mesmo será de cerca de 30 minutos, aproximadamente, no entanto, é importante realçar que, em cumprimento dos deveres éticos, não serão divulgadas quaisquer informações, acerca da instituição ou dos utentes, garantindo enquanto investigadora, o sigilo profissional. A participação neste estudo será voluntária podendo desistir a qualquer momento.

Para outras informações ou esclarecimentos adicionais pode contactar-me através do seguinte endereço eletrónico: biarocha@live.com.pt.

Ao assinar, concorda que foi informado/a acerca do procedimento, que compreendeu toda a informação, que teve oportunidade de colocar questões e de obter respostas que esclarecessem as suas dúvidas. Declara, ainda, que aceita participar de livre vontade e que autoriza a utilização dos dados no âmbito deste estudo.

Declaro ter sido informado/a e sinto-me esclarecido/a sobre os objetivos em estudo e aceito participar.

Lisboa, ____ de _____ 2024

(Assinatura do/a entrevistado/a)