

## RESUMO

No sentido de compreender a relação que se estabelece entre a família e o idoso institucionalizado realizou-se o presente estudo, cujos objetivos consistem em identificar os motivos e os agentes intervenientes no processo de institucionalização; caracterizar a relação família-idoso após a sua institucionalização; perceber a frequência das visitas dos familiares aos idosos institucionalizados, bem como perceber que meios de comunicação são usados pelos familiares para se manterem em contacto com o idoso; perceber se os familiares têm o hábito de passearem com o seu idoso, se os levam a festas organizadas pela família e a casa de familiares; identificar motivos para que o idoso se recuse a sair da instituição e perceber se existe a participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição.

Fez-se o estudo numa instituição que acolhe idosos no concelho de Vila Nova de Famalicão, que se denomina Cooperativa de Solidariedade Social Mais Plural, que contou com a participação de treze familiares de idosos. Trata-se de um estudo qualitativo, com recurso à entrevista. Os principais resultados mostram que os motivos fundamentais do processo de institucionalização dos idosos são as incapacidades evidenciadas por estes que implicam a sua perda de autonomia. A família visita o idoso na instituição, particularmente o familiar responsável pelo internamento e fá-lo com a regularidade possível face às suas próprias limitações. Quando não é possível a deslocação à instituição o familiar estabelece contacto com o idoso através do telefone. No que se refere à deslocação do idoso a casa dos familiares constatamos que só ocorre em ocasiões festivas. Sempre que solicitado o familiar passeia com o seu idoso, conduzindo-o a locais que este deseje. Igualmente, foi possível perceber que existe a participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição e que estes consideram essas atividades importantes e necessárias para os idosos.

## **ASBTRACT**

In order to understand the relationship that is established between the family and the institutionalized elderly it was held the present study, whose objectives are to identify the reasons and the actors involved in the process of institutionalization; characterize the relation-old family after its institutionalization; notice the frequency of family visits to institutionalized elderly, and realize what means of communication are used by the family to remain in contact with the elderly; notice if family members have a habit of walking with his elderly; if they take their elderly to parties organized by the family and to the house of members of the family; to identify the reasons why the elderly refuses to leave the institution and realize if family participates in activities organized by the institution.

It was held a study in an institution in the municipality of Vila Nova de Famalicão which hosts elderly which included the participation of thirteen elderly relatives. This is a qualitative study using the interview. The main results show that the fundamental reasons of the process of institutionalization of the elderly are the disabilities evidenced by these, involving the loss of their independence. The family visits the elderly in institution, particularly the relative responsible for the admission in the institution, and does it as regularly as possible according to their own limitations.

When it is not possible to travel to the institution, the relative establishes contact with the elderly over the phone. With regard to the going of the elderly to the house of relatives it was found that only occurs on special occasions. Whenever requested the family walks with his elderly, taking him/her to places that he/she wants. Also, it is noted that there is the participation of families in activities in the institution and those activities are considered by relatives important and necessary for the elderly.

# AGRADECIMENTOS

Este espaço é especialmente dedicado àqueles que deram a sua contribuição para que este trabalho projeto fosse realizado. A todos eles deixo aqui o meu agradecimento sincero.

Gostaria antes de mais de agradecer ao Professor Doutor João Barreto, orientador deste projeto, pelo apoio, incentivo, orientação, cordialidade e disponibilidade demonstrada em todas as fases que levaram à concretização deste trabalho.

De igual modo, expresso o meu agradecimento e reconhecimento a todos os familiares e idosos residentes que se disponibilizaram e colaboraram neste estudo, pois sem a sua colaboração não teria sido possível a realização do mesmo.

Agradecemos ainda a todas as pessoas que, de algum modo, contribuíram, mesmo de forma indireta, para a concretização deste trabalho.

Por último, quero deixar expresso o meu mais sincero e profundo agradecimento à minha família e amigos pela compreensão, apoio e coragem que me transmitiram nos momentos de maior desânimo.

# LISTA DE ABREVIATURAS

Cit. - Citado

S/D - Sem Data

Ex. - Exemplo

Col. - Colegas

I.N.E - Instituto Nacional de Estatística

I.P.S.S. - Instituto Particular de Solidariedade Social

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário

# ÍNDICE

RESUMO .....	
ASBTRACT .....	
AGRADECIMENTOS .....	
LISTA DE ABREVIATURAS.....	
ÍNDICE FIGURAS .....	
ÍNDICE DE QUADROS .....	
INTRODUÇÃO.....	10
I ENQUADRAMENTO DO TEMA.....	13
Capítulo I: Envelhecimento no Ciclo da Vida .....	13
1.1 - Concetualização de Envelhecimento e Velhice .....	13
1.2 O Envelhecimento enquanto Processo Social .....	15
1.3 - Trilhos Do Envelhecimento.....	19
1.4 Crenças e Mitos no Envelhecimento .....	22
1.5 Estereótipos relativos ao Envelhecimento .....	23
1.6 Respostas Sociais ao Envelhecimento .....	24
Capítulo II O Processo de Envelhecimento .....	27
2.1 Envelhecimento e Perdas .....	27

2.3 A Depressão no Idoso .....	33
2.4 A depressão e o funcionamento cognitivo .....	36
Capítulo III Qualidade de Vida do Idoso.....	39
3.1 A Qualidade de vida nos Idosos .....	40
Capítulo IV: O Idoso Na Família .....	42
4.1 Família: Conceito.....	42
4.2 Evolução da Família.....	43
4.3 O Idoso na Família .....	44
II – Contribuição Pessoal .....	48
1 Objetivos .....	48
1.1 Finalidade do estudo.....	48
1.2 Motivo para a Realização do Estudo.....	48
1.3 Objetivo geral do estudo .....	50
2 População e Amostragem .....	50
2.1 Aspetos Históricos.....	51
2.2 Evolução da População do Concelho .....	52
2.3 Caracterização Sociodemográfica da Amostra .....	54
3 Metodologia .....	55
3.1 Processo e instrumentos de recolha de dados: A Entrevista.....	56

3.2 Processo de tratamento de dados.....	59
3.3 Considerações Éticas .....	59
4 Resultados .....	60
5 Discussão dos Resultados .....	72
6 Projeto de Intervenção .....	85
6.1 Denominação do Projeto.....	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	95
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98
Webgrafia .....	102

## ANEXOS

ANEXO I - Guião das entrevistas aos familiares

ANEXO II - Registo de visitas domiciliárias

ANEXO III - Avaliação diagnóstica semestral

ANEXO IV - Registo de almoços e jantares

ANEXO V - Plano de contatos telefónicos

ANEXO VI - Plano de desenvolvimento individual

## ÍNDICE FIGURAS

Figura 1 – Mapa do concelho de Vila Nova de Famalicão .....	50
Figura 2 – População do concelho de Vila Nova de Famalicão (1848-2011)....	51
Figura 3 – Índice de envelhecimento .....	52
Figura 4 – Mais Plural .....	52
Figura 5 – Mais Plural .....	53

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização .....	60
Quadro 2 – Vive a que distância da instituição .....	62
Quadro 3 – Frequência da visita ao familiar.....	62
Quadro 4 – Outros meios de comunicação para manter contacto com o idoso	63
Quadro 5 – Costuma levar o seu familiar a visitar lugares desejados por ele/ela .....	63
Quadro 6 – Quantas vezes por ano .....	64
Quadro 7 – O seu familiar sente-se feliz com a sua presença .....	64
Quadro 8 – O tempo de contacto que mantém é suficiente .....	65
Quadro 9 – Costuma levar o seu familiar a festas de família .....	65
Quadro 10 – Após a institucionalização, o familiar frequenta a casa dos parentes .....	66
Quadro 11 – Principais motivos para o familiar recusar sair da instituição .....	67
Quadro 12 – O familiar tem tido visitas .....	67
Quadro 13 – Se tivesse possibilidade visitaria mais vezes o seu familiar .....	68
Quadro 14 – Participação nas atividades desenvolvidas na instituição .....	69
Quadro 15 – Se tivesse possibilidade gostaria de vir mais vezes.....	69
Quadro 16 – As atividades desenvolvidas são úteis .....	69
Quadro 17 – As atividades desenvolvidas na instituição devem incluir a família .....	70
Quadro 18 – Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas .....	71

# INTRODUÇÃO

É inegável o aumento da população idosa, e é importante estudar este fenômeno de modo a poder-se intervir no sentido de proporcionar a este estrato da população qualidade de vida e satisfação das suas necessidades.

Como profissional da área social e a exercer profissão numa instituição de solidariedade social na valência do departamento de maiores, muitas preocupações se enaltecem diariamente.

Os Lares de Idosos enquanto equipamentos coletivos de alojamento permanente ou temporário, procuram dar respostas a idosos que se encontram em risco, com perda de independência e/ou autonomia. Têm como objetivos proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática do idoso; contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento, desenvolver apoios necessários às famílias dos idosos. Os lares proporcionam alojamento, alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, convívio, ocupação e animação

Face a esta realidade é premente analisar a questão do envelhecimento, a forma como este período da vida é encarado e, sobretudo, a temática da relação que se estabelece entre a família e o idoso institucionalizado.

Para poder ultrapassar esta realidade é necessário uma atmosfera de conforto e de segurança, pelo que continuar a morar no mesmo lugar onde tudo é conhecido, na mesma casa e junto dos familiares e amigos, pode contribuir para encontrar essa atmosfera. É com os membros da sua família que o idoso se identifica, constrói a sua individualidade em companheirismo, respeito e dignidade. A família oferece um ambiente seguro ao idoso, e pode contribuir para a preservação da sua independência e da sua autonomia.

Uma mudança, forçada é percebida, muitas vezes, como uma segunda morte. A ida para um lar de idosos, o afastamento da sua própria casa, da

família é encarado por muitos idosos como algo aterrorizador, mas necessário, pois a família não tem condições para o apoiar e para o manter em casa. Considerando a estrutura familiar moderna e as novas exigências sociais, muitos idosos terão que escolher entrar para uma instituição facto que nem sempre significa garantia de bem-estar. A entrada para uma instituição, o afastamento da família pode originar no idoso sensações de desconforto, ansiedade, temores e medos. A ansiedade sentida origina falta de motivação do idoso, depressão, o que pode provocar distúrbios e dificuldades de adaptação a um novo contexto social.

Com este estudo pretende-se, precisamente, compreender a relação que se estabelece entre a família e o idoso institucionalizado. Trata-se de um estudo que recorre à entrevista como instrumento de recolha de dados. O estudo foi realizado junto de treze familiares de idosos institucionalizados na Mais Plural, uma instituição com sede no concelho de Vila Nova de Famalicão, tendo em vista responder à questão de investigação e aos objetivos a ela associados.

O presente estudo encontra-se dividido em três partes. A primeira parte pretende enquadrar teoricamente o problema de investigação através da identificação dos temas mais relevantes para o seu equacionamento. Assim, fala-se do envelhecimento e da velhice; segue-se o processo de envelhecimento; qualidade de vida do idoso e, como último ponto deste enquadramento, faz-se referência ao idoso na família. A segunda parte incide sobre o processo metodológico identificando o tipo de estudo, população, amostragem e meio; apresentam-se ainda os instrumentos de colheita de dados, o método de recolha e análise de dados e as considerações éticas. A terceira parte incide principalmente na explicação da implementação do projeto. Num último capítulo dá-se a conhecer os resultados do estudo e, de seguida, faz-se a discussão dos resultados. Na conclusão efetua-se uma reflexão global e destacam-se os elementos mais relevantes do estudo.

A opção por esta temática prendeu-se com a necessidade que sentimos em aprofundar o nosso conhecimento sobre esta fase do ciclo de vida, procurando perceber de que forma a família dos idosos institucionalizados

mantêm um contacto próximo com o seu idoso e participam nas atividades que são desenvolvidas pela instituição.

O envelhecimento da pessoa não pode, nem deve significar afastamento da vida social, nem afastamento da família.

# I ENQUADRAMENTO DO TEMA

## Capítulo I: Envelhecimento no Ciclo da Vida

### 1.1 - Concetualização de Envelhecimento e Velhice

O termo *envelhecimento* engloba o conjunto de modificações associadas com o avanço na idade, a partir da maturidade. Algumas vezes lê-se que o envelhecimento se inicia com o nascimento, mas essa não é a definição adotada pela maioria dos autores. Trata-se de um processo complexo, que decorre a diversos níveis: é costume, pois, falar-se de alterações biológicas, psicológicas e sociais. Embora se trate de um fenómeno natural, universal, ao qual ninguém escapa, deve sublinhar-se que o envelhecimento não é uniforme, ou seja, não se processa de maneira similar em todos os sujeitos.

Para ilustrarmos a diversidade das maneiras como o envelhecimento é definido, vamos apontar algumas noções extraídas da literatura.

Assim, Oliveira (2005:24) refere que do ponto de vista científico, os autores definem o envelhecimento, como “[...] um processo que, devido ao avançar da idade, atinge toda a pessoa, bio-psico-socialmente considerada, isto é, todas as modificações morfo fisiológicas e psicológicas, com repercussões sociais, como consequência do desgaste do tempo”. Por sua vez, Rosa (1996:9), diz que “[...] o envelhecimento humano pode ser entendido como um processo individual resultante de alterações biológicas, psicológicas ou outras provocadas pela idade”.

Já Marim (2004, cit. por Silva 2006: 4), tenta distinguir envelhecimento de velhice: o primeiro refere-se a

*“um fenómeno biológico, objetivo, traduzido pelas alterações produzidas no organismo pela idade, entendido como um processo fisiológico natural, no decurso do qual o organismo é submetido a uma série de alterações que afetam, de forma muito diferente, os indivíduos, em particular no que concerne às aptidões para levar uma vida ativa e satisfeita”.*

Já a *velhice* seria, por seu lado, uma alteração no mundo simbólico e cultural no qual se incluem modelos sociais, formas de relação e expectativas (Cobo Domingos, 2000).

Binet e Bourluere (s/d, cit. por Fernandes, 2000: 21) referem que o envelhecimento se encontra relacionado com “[...] todas as modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que aparecem como consequência da ação do tempo sobre os seres vivos”. Já Robert (1994 cit. por Fernandes, 2000) fala da perda progressiva e irreversível da capacidade de adaptação do organismo às condições mutáveis do meio ambiente: “o envelhecimento não é uma doença, embora seja um processo complexo e universal”. Por seu lado Litz (1983 cit. por Fernandes, 2000) descreve em três fases: idoso, senescência e senilidade. Na primeira não há ainda grandes alterações orgânicas: as modificações observam-se no modo de vida provocado pela reforma; o indivíduo ainda se mostra capaz de satisfazer as suas necessidades. Na segunda fase, da senescência, o indivíduo passa a sofrer alterações na sua condição física, e a outros níveis. Por último, na fase da senilidade, o cérebro já não exerce cabalmente a sua função como órgão de adaptação, e o indivíduo torna-se completamente dependente dos cuidados de terceiros.

As doenças que sobrevêm neste período da vida podem agravar ou acelerar o envelhecimento. Por isso refere Costa (1999: 43), que se trata de processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de acidente ou doença inevitavelmente ligado ao passar do tempo. Assim, “o envelhecimento não é em si uma doença, embora possa ser agravado ou acelerado pela doença”.

Muitas variáveis, de diversa natureza, influenciam o processo de envelhecimento. Por isso a cadência e a intensidade das alterações diferem de indivíduo para indivíduo. Fernandes (2000) aponta para a complexidade dos fatores fisiológicos, psicológicos e sociais que atuam em cada caso. As suas manifestações são, portanto, específicas de cada indivíduo. De certo modo, esta fase pode ser considerada o “coroamento” das etapas da vida. (Fernandes 2000: 24). Como se pode ler em Fernandes (2000:24) “Ela traz em si a colheita

do que se aprendeu e viveu, de quanto se fez e foi alcançado, do quanto se sofreu e se suportou”. É uma ideia que se costuma sintetizar com a frase “envelhecemos da maneira como vivemos”.

Assim, Silva (2006) salienta que ao lado dos aspetos biológicos deste processo devemos ter em conta a construção cultural do que se designa como velhice. A velhice seria (Silva 2006: 4) “[...] o período do ciclo de vida humana que sucede à idade madura, vulnerável, digno de respeito (Morais, 1994), apresentando-se tanto com uma dimensão biológica como com uma dimensão cultural”. Também Martins (2002) encara a velhice como um conceito abstrato, “uma categoria criada socialmente para delimitar o período em que as pessoas ficam envelhecidas, velhos e idosos”. De acordo com as épocas e as culturas, os modos de vida, os meios científicos, médicos e tecnológicos, surgem alterações no modo como se envelhece.

## **1.2 O Envelhecimento enquanto Processo Social**

A velhice, enquanto perceção social, manifesta-se com mais nitidez no momento em que a pessoa passa à reforma.

Segundo Imaginário (2002: 45-46) “A reforma surge como uma nova fase da vida do ser humano. Ela é imposta independentemente da capacidade de cada pessoa para continuar a sua profissão. A sociedade impõe os 65 anos como o fim de uma vida ativa, laboral e útil. No nosso país, esse término não é devidamente acompanhado e preparado, as pessoas são simplesmente dispensadas. Livres de horários rígidos, afastados das suas relações sócio laborais, de repente, após anos a fio sem tempo, ficam com os dias livres e sem atividades programadas”.

A reforma surge como uma nova fase da vida do ser humano. Ela é imposta aos 65 anos como o fim de uma vida de trabalho, ativa e útil, independentemente da capacidade de cada pessoa para prosseguir na sua profissão. Em muitos países, como o nosso, esse momento não é devidamente

preparado, nem acompanhado: “as pessoas são simplesmente dispensadas”. Após anos a fio sem tempo suficiente para si mesmos, os trabalhadores são libertos de horários rígidos, afastados das suas relações sócio laborais, e sentem-se de repente com os dias livres e sem atividades programadas (Imaginário 2002).

Não admira que alguns reformados tenham dificuldade em se aperceber dos valores positivos da velhice. Na verdade, para muitos deles, o que sentem é sobretudo a redução do espaço de contacto social, com o correspondente isolamento, diminuição dos rendimentos, por vezes redução do contacto com a família, e muito tempo vazio. E isto numa fase da vida em que as doenças aparecem com maior frequência, dada a suscetibilidade aumentada para as doenças cardiovasculares, osteoartrite, osteoporose, incontinência, demência e depressão (Silva, 2006).

Na sua maior parte, os idosos já deixaram de trabalhar. Em comparação com épocas passadas, há hoje uma nova categoria social, a de reformado, que não é necessariamente feliz. Ser um reformado não é, muitas vezes, como deveria ser, sinónimo de liberdade conquistada, não representa uma idade de ouro. De facto, na sociedade ocidental, frequentemente a velhice traz consigo (Silva, 2006: 6) “[...] uma imagem de solidão, carências económicas e materiais em geral, e doença, isto é, de dependência”.

O lugar atribuído à velhice, bem como a maior ou menor importância que se conferida ao papel da pessoa idosa na família e na comunidade, depende estreitamente do tipo de valores e de práticas de cada sociedade (Pimentel, 2001, cit. por Silva, 2006). Domina, na sociedade de tipo ocidental, edificada em torno da produtividade, das trocas e do consumo, uma clara desvalorização da velhice.

Enquanto no mundo de antigamente a pessoa que chegava à anciania era objeto de apreço pelo seu saber e pelo poder social e familiar de que ainda dispunha, hoje o reformado tende a ser colocado à margem. A pessoa deixa de se integrar no mercado de trabalho, deixa também de ter contactos e relações potencialmente úteis, nada tem para oferecer em troca. O seu saber, dantes apreciado numa sociedade rural ou de empresas tradicionais, hoje de nada

serve. Consequentemente, os contactos com os “amigos” vão escasseando: ou porque eles não o eram realmente, e têm mais com que se preocupar, ou simplesmente porque também estão reformados, sofrem de doenças, ou já morreram.

O reformado perde assim poder e relevância social, e torna-se cada vez mais dependente da sua pensão e das iniciativas que a sociedade possa empreender para o apoiar e para minimizar as suas carências. Será mais ou menos feliz consoante o Estado leve ou não a efeito políticas em sua defesa. (Fernandes, 1999 cit. por Silva, 2006).

À perda de prestígio e à consciência da dependência soma-se o crescente isolamento social de que padece um grande número dos idosos no mundo atual. A pessoa idosa tem vindo a ser forçada ao isolamento e à diminuição das suas redes de amizade, umas vezes porque já não vai ao trabalho, outras porque teve de mudar de residência, ou porque a doença e a falta de recursos assim abriga. Por outro lado, há o distanciamento social consequência da perda do cônjuge, de familiares, ou de alguns dos seus amigos mais próximos (Imaginário 2002).

A tudo isto se soma a dificuldade de comunicar por perda sensorial - diminuição da visão e da audição - e por redução da mobilidade física.

Não é de admirar que todas estas modificações acarretem uma visão muito negativa da situação vivenciada pelo idoso / reformado. A sua autoestima acaba, também, por ser atingida, e com ela o estado de ânimo e a capacidade de comunicar.

Desta maneira, podemos enfatizar, com Zimerman (2000), as mudanças que o envelhecimento social determina no estatuto da pessoa e no seu relacionamento com os outros em função de:

- Uma crise de identidade, na medida em que ocorre uma perda de autoestima, pois a pessoa começa a sentir-se inútil;
- Mudanças de papéis, no seio da família, no mundo do trabalho e na sociedade,
- Cessação da convivalidade ligada ao trabalho, embora, ainda possa ter muitos anos de vida

- Diminuição dos contactos sociais
- Perdas de carácter económico
- Diminuição da mobilidade,
- E, não menos importante, redução do poder de decisão, de independência, de autonomia.

Não devemos, no entanto, ficar nesta visão negativa da senescência e da velhice, como se nada se pudesse fazer para contrariar os aspetos desfavoráveis de realidade. Vimos já que a velhice, sendo um produto bio cultural, comporta, para além da ocorrência de mudanças biofísicas, também experiências únicas de cada pessoa num dado momento e num dado contexto social e civilizacional. Assim sendo, se a idade não pode reverter, e se as doenças só em parte se podem compensar ou atenuar, já os referidos fatores socioculturais podem ser tornados mais adequados e mais favoráveis à satisfação das necessidades da pessoa que envelhece.

Alguns autores como Gemitto (2006) chamam a atenção para que a forma como se envelhece e a maior ou menor valorização que é dada a esse processo depende mais da própria pessoa e das sociedades humanas do que da natureza. Quer dizer, pois, que poderemos agir a nível do meio físico, social e humano em que se insere o idoso para lhe permitir um envelhecimento mais feliz, apesar das limitações eventuais da saúde.

A velhice não tem só valências negativas, perdas. Há também ganhos e boas expectativas que podem ser desenvolvidos (Bobbio, 1997).

É encorajador constatar que muitos idosos estão a organizar-se em movimentos discutindo politicamente sobre os seus direitos (Lima, 2001), Torna-se perceptível a vontade de modificar a conceção negativa da velhice, tirando os rótulos e contestando os mitos. Há idosos que recusam ficar em casa, isolados, e, por isso, saem em procura do lazer, como por exemplo, em bailes, viagens, teatros, bingos, grupos, clubes e universidades abertas à terceira idade.

### 1.3 - Trilhos Do Envelhecimento

Numa época como a nossa, em que as pessoas vivem mais anos, já não se justifica que a sociedade continue a encarar a velhice como uma época de passividade e falta de préstimo. De facto, os idosos, na sua maioria, estão à margem dos círculos económicos ativos: já não produzem e pouco consomem, para além dos artigos indispensáveis à manutenção da saúde. Daí terem vindo a sentir-se estigmatizados. Os idosos estão convencidos de que são encarados pela generalidade das pessoas como indivíduos de saúde frágil, vivendo na dependência estreita da família, e que em nada contribuem para o bem da sociedade: em suma, seres pesados, incómodos e inúteis. Os idosos já não se sentem apreciados pelos seus conhecimentos, e acham que já não se lhes reconhece utilidade. E mesmo a sua propalada sabedoria e prudência, parece-lhes que já é vista de outra maneira, como algo negativo, que só atrapalha (Barreto, 2006).

Há na realidade uma certa ambivalência ou mesmo contradição na forma como os idosos são encarados. Por um lado são vistos como um grupo especial, usufruindo de benefícios e regalias; mas ao mesmo tempo, reconhece-se que eles estão em desvantagem, que perderam estatuto e protagonismo social.

Outro aspeto a ter em conta é que os reformados estão também em situação de empobrecimento: relativo para quase todos, pois os seus rendimentos se reduzem consideravelmente, uma vez que as pensões são manifestamente inferiores ao que vinham a auferir antes. E mesmo para muitos deles trata-se de empobrecimento absoluto, pois deixam de ter receita suficiente para prover às suas necessidades.

Muitos idosos têm planos para o futuro e pretendem continuar a desempenhar um papel ativo na sociedade, mas debatem-se com barreiras resultantes, essencialmente, das representações coletivas que sustentam preconceitos e mitos sobre o envelhecimento e as limitações a que presumivelmente estão associadas. Uma das imagens mais generalizada é a de que o idoso tem as suas capacidades ou aptidões mais limitadas, o que pode condicionar o seu modo de vida (Moragas, 1981).

O que há de verdadeiro e demonstrado nessas representações da velhice? Sabemos que, em termos biológicos, a evolução é variável de indivíduo para indivíduo. Há modificações a nível das células, dos tecidos e dos órgãos. De um modo geral os tecidos perdem flexibilidade e tornam-se rígidos. Há alterações a nível da pele e estruturas osteoarticulares, com perda de massa muscular e óssea e aumento de massa gorda. Os diversos órgãos e sistemas reduzem a qualidade e velocidade das suas funções. A nível do sistema nervoso, regista-se diminuição do número de neurónios funcionantes, mas também se verifica que muitas estruturas nervosas que estavam em semi repouso ou trabalhavam em regime ocasional são recrutadas para desempenharem um papel mais ativo: é o que se tem designado por *reserva cognitiva*. Por isso, durante muitos anos as perdas não são tão marcadas quanto as alterações neurológicas poderiam fazer prever. Por exemplo, se é certo que a capacidade de aprendizagem e de registo de novos factos estão geralmente diminuídas nas pessoas de idade avançada, já a evocação das memórias remotas funciona bem até muito tarde, bem como a linguagem e a compreensão. Na realidade, uma grande parte dos idosos não tem incapacidades absolutas para desempenhar, ainda por bastantes anos, tarefas do tipo das que vinha assumindo nos anos anteriores.

No entanto, quando se manifesta qualquer falha no funcionamento mental, por mínima que seja, as pessoas que convivem com o idoso tendem a inferir que ele está a ficar definitivamente incapacitado, e não raro evocam a possibilidade de ele estar com qualquer tipo de demência particularmente a doença de Alzheimer. É a este tipo de expectativa generalizada que nos referimos quando falamos do estigma da velhice.

Assim, pode afirmar-se que muitas das limitações que o idoso enfrenta devem-se mais às barreiras impostas pela sociedade do que transformações internas. Os papéis sociais atribuídos ao idoso são reduzidos e desvalorizados, o que condiciona o seu estatuto e a sua posição na sociedade. Salieta Costa (1999: 54) que o envelhecimento social é “[...] relativo aos papéis sociais apropriados às expectativas da sociedade para este nível etário”. O idoso vai perdendo o papel que teve na família e na sociedade. Assim, (Costa, 1999: 44)

*“[...] não são a diminuição física e mental os aspetos preocupantes, mas sim as práticas sociais e as restrições económicas que afastam o homem idoso da vida profissional ativa, originando consequências por vezes devastadoras nos planos familiar, profissional e social. Consequências que se refletem no equilíbrio biopsicossocial do idoso, claramente fragilizado nesta etapa da vida e que se traduzem, frequentemente, por somatização ou descompensação de patologias existentes. Há hoje, para além dos 65 anos, quinze ou vinte anos de vida cuja qualidade pode estar irremediavelmente comprometida por uma errada política social ou por comportamentos e atitudes estereotipadas em relação ao fenómeno do envelhecimento”*

A imagem negativa da velhice que apareceu há um ou dois séculos nas sociedades ocidentais, a quando da revolução industrial, não se apagou, a despeito das tentativas feitas pelos gerontologistas para reabilitar a “terceira idade” e pela difusão de ideias novas nas últimas décadas. Isto faz com que envelhecer continue a ser para a maioria das pessoas um problema muito difícil, havendo o perigo, como salienta Fernandes (2000: 32) “[...] de que as pessoas idosas acabem por interiorizar essa noções e vejam apenas aspetos negativos da sua condição. A sociedade está a fornecer aos idosos um “filtro negro” que lhes inibe a perceção de aspetos positivos e assim a velhice torna-se num período traumatizante e negativo”.

É preciso mudar as atitudes face ao envelhecimento e à pessoa idosa, uma vez que, como sublinha Fernandes (2000: 32), “[...] a integração social dos idosos é o caminho para lhes reduzir a dependência, preservar a autoconfiança e contribuir de forma positiva para a prosperidade da mesma”.

A palavra de ordem, que as instâncias internacionais vêm difundindo por todos os meios, é que se deve promover o envelhecimento ativo. Isto significa uma maior participação da pessoa idosa nas questões económicas, culturais, espirituais, cívicas e na definição das políticas sociais para que possam ter bem-estar físico, social e mental ao longo da vida. O envelhecimento ativo e saudável possibilitará à pessoa usufruir da última etapa da vida em condições de segurança económica e pessoal, bem como ter uma participação produtiva na vida familiar e social.

## 1.4 Crenças e Mitos no Envelhecimento

Como dissemos atrás, foram-se criando ao longo dos tempos mitos e crenças acerca do envelhecimento, dos seus aspetos negativos, positivos, o que conduziu à representação social da velhice que hoje está tão fortemente enraizada.

Refere Mauritti (2004, cit. por Custódio 2008), que existem dois grandes grupos de representações sobre a velhice e o envelhecimento. Existe uma abordagem da velhice negativa, fundamentada nas situações de pobreza, isolamento social, solidão, doença e dependência, limitando o indivíduo, nesta fase do ciclo vital a uma existência, desprovida de interesses, integração social e oportunidades; no entanto o envelhecimento pode estar relacionado com uma vertente mais positiva, onde imperam fatores como a liberdade, maior estabilidade económica, mais disponibilidade e tempo para o lazer.

A pessoa idosa tem necessidades e aspirações que nem sempre são valorizadas na medida, precisamente, em que a sociedade denigre a imagem do que é ser idoso. Sendo este grupo etário sensível e vulnerável à opinião dos outros, faz com que acreditem cada vez mais que ser idoso é sinónimo de infelicidade, dependência, inutilidade, tristeza, entre outros aspetos. Desenvolveram-se assim preconceitos ou ideias estereotipadas, que muitos designam por “mitos do envelhecimento”. Estudos efetuados por Ebersole (1985 cit. por Berger 1995) permitiram identificar sete mitos particularmente persistentes relativamente aos idosos:

- A maioria dos idosos é senil ou doente. A senilidade, termo pejorativo, não tem ligação específica ao envelhecimento, e a maior parte dos idosos não é mentalmente perturbada e apenas 4 ou 5% dos idosos com mais de 65 anos ou mais anos estão institucionalizados, devido a doenças cerebrais.
- A maior parte dos idosos é infeliz, no entanto existem estudos que demonstram que o nível de satisfação de vida dos idosos é realmente elevado e compara-se facilmente ao dos adultos.
- No que se refere ao trabalho, os idosos não são tão produtivos como os jovens, mas há estudos que tendem a demonstrar que os

trabalhadores idosos têm uma taxa de absentismo menos elevada, têm menos acidentes e um rendimento mais constante.

- A maior parte dos idosos tem necessidade de ajuda para as suas atividades quotidianas, no entanto cerca de 80 % dos idosos é suficientemente saudável e autónomo para efetuar as suas atividades quotidianas sem qualquer ajuda.

- Os idosos mantêm obstinadamente os seus estilos de vida, são conservadores e incapazes de mudar, contudo os idosos quando surgem situações novas são capazes de se adaptar a elas, tal como as outras pessoas.

- Todos os idosos se assemelham, no entanto cada ser humano envelhece diferenciadamente dos outros sob diversos aspetos (ex: humor, personalidade, modo de vida, filosofia pessoal, etc.).

- A maioria dos idosos está isolada e sofre de solidão, no entanto existem estudos que provam que um grande número de idosos mantem elos de amizade, permanece em contacto estreito com a família e participa regularmente em atividades sociais.

## **1.5 Estereótipos relativos ao Envelhecimento**

Os estereótipos, de acordo com a etimologia grega (sterós, sólido + týpos, tipo) é uma representação ou um conjunto de ideias distorcidas relativamente a um determinado grupo social. Trata-se de ideias rígidas, simplistas e incorretas. No caso da velhice, categorizam os indivíduos pela idade.

Na perspetiva de Berger (1995:64), os estereótipos traduzem “[...] uma perceção automática, não adaptada à situação, reproduzida sem variantes, segundo um padrão bem determinado que pode ser positivo ou negativo” sendo vários os que se encontram associados aos idosos e ao envelhecimento.

Uma investigação realizada na Universidade de Montreal, por Champagne e Frennet, mencionada por Berger (1995:67-68), permitiu identificar 14 estereótipos relacionados com os idosos:

- *“Os idosos não são sociáveis e não gostam de se reunir”;*
- *“Divertem-se e gostam de rir”;*
- *“Temem o futuro”;*
- *“Gostam de jogar às cartas e a outros jogos semelhantes (bingo, loto, etc.)*

- *“Gostam de conversar e de contar as suas recordações”;*
- *“Gostam de depender dos filhos”;*
- *“São pessoas doentes e tomam muitos medicamentos”;*
- *“Fazem raciocínios senis”;*
- *“São relativamente limpos e não se preocupam com a sua aparência”;*
- *“São muito religiosos e rezam muito”;*
- *“São muito sensíveis e inseguros”;*
- *“Já não se interessam pela sexualidade”;*
- *“São muito frágeis para fazerem exercício físico”;*
- *“São quase todos pobres”.*

Os estereótipos negativos criados pela própria sociedade marginalizam este grupo etário a nível social, contribuindo para o aparecimento de barreiras sociais e desenvolvendo atitudes de preconceito e discriminação social.

## **1.6 Respostas Sociais ao Envelhecimento**

A família é a unidade básica de suporte a todos aqueles que necessitam de cuidados, sejam eles crianças, jovens, adultos ou idosos, no entanto o desenvolvimento do trabalho assalariado retirou à família a sua precedente função educativa e de segurança social, passando a ser cada vez mais da responsabilidade do Estado. Esta situação teve reflexos na vida dos idosos, determinando o aumento da institucionalização. Os serviços institucionais tornaram-se, assim, num recurso importante para a pessoa idosa e para a sua própria família.

De forma a melhorar as condições de vida das pessoas idosas, sobretudo daquelas cujas redes de solidariedade primária são inexistentes ou insuficientes, o Estado criou um conjunto de serviços e equipamentos diversificados, para poder dar resposta eficaz a diferentes necessidades e níveis de carência. Como salienta Osório (2007), o Estado tem de ser capaz de promover uma política social que satisfaça as necessidades sociais, apoie e garanta os direitos das pessoas idosas. O fundamental é proporcionar bem-estar e qualidade de vida às pessoas idosas por meio de sistemas públicos de ação social. Assim, com o propósito de melhorar as condições de vida da pessoa idosa, sobretudo nos casos em que a família não existe ou demonstra dificuldade em prestar apoio, criaram-se um conjunto de bens, serviços e equipamentos diversificados, como centros de convívio, centros de dia, centros de acolhimento temporário de idosos, lares de terceira idade, serviços de apoio domiciliário.

Apesar de existirem diferentes tipos de apoio formal direcionados aos idosos, no âmbito da ação social, os Lares de Terceira Idade são os mais solicitados- Tal deve-se ao progressivo envelhecimento da população, bem como a alteração na estrutura familiar, na mobilidade geográfica, na degradação das condições de habitação, na não adequação das casas às necessidades dos idosos, na degradação das condições de saúde destes e ao facto dos serviços de proximidade alternativos continuarem a ser insuficientes para garantir a manutenção dos idosos no seu domicílio.

O internamento implica, por regra para a pessoa idosa uma mudança no seu padrão de vida e uma rutura com o meio com o qual se identificava, daí poder surgir instabilidade. Podem ocorrer fatores negativos, com a institucionalização que é preciso evitar, pois como refere Fernandes, (2000: 47) “(...) a despersonalização (pouca privacidade), a desinserção familiar e comunitária, o tratamento massificado, a vida autónoma e rotineira que trata todos os idosos de igual forma sem ter em conta as diferenças de cada idoso. Tudo isto pode conduzir a uma autêntica carência de liberdade do idoso”.

A institucionalização, no entanto, apesar dos aspetos negativos que possa ter para a pessoa idosa, poderá ajudar no que se refere à autoestima,

desde que aumente as oportunidades de interação e papéis sociais adequados à pessoa idosa.

Os centros de dia têm como objetivo essencial o da prestação de refeições, de tratamento de roupas, de higiene pessoal, embora também proporcionem espaço de convívio.

Os Lares e os centros de dia quebram o isolamento, mas não resolvem e não eliminam os sentimentos de solidão.

## Capítulo II O Processo de Envelhecimento

À medida que a idade avança, o organismo da pessoa vai sofrendo alterações que são em grande parte geneticamente programadas. Fala-se de envelhecimento *primário*, que quer dizer natural, comum a todos os indivíduos da mesma espécie. No entanto existe uma interação entre os genes e o ambiente que faz com que o processo de envelhecimento biológico esteja também sujeito a fatores do meio. Assim, diversos agentes podem adiantar ou atrasar a cadência das modificações que o organismo vai apresentando. Por exemplo, a alimentação, o exercício físico, o stresse, as doenças crónicas, os acidentes, tudo isso condiciona e muito o processo de envelhecimento biológico. Pode assim afirmar-se que o processo de envelhecimento envolve a interação de determinantes internas como o património genético, e determinantes externas, como o estilo de vida, a educação e o ambiente em que o idoso vive (Figueiredo, 2007).

Ora a velhice é muito heterogénea e precisa de ser entendida na sua diversidade. Não há sincronismo absoluto no surgir das alterações próprias da idade, nem de indivíduo para indivíduo, nem mesmo, num dado indivíduo, de órgão para órgão. Uma das características do envelhecimento é a sua mutabilidade inter e intra-individual.

Deste modo chegamos também à conclusão de que o envelhecimento pode ser encarado como uma experiência subjetiva, uma vez que se encontra intimamente relacionado com as vivências de cada sujeito, bem como com as crenças e as práticas vigentes no ambiente social em que ele se integra.

### 2.1 Envelhecimento e Perdas

Uma das características da velhice é a mudança de papéis e até a perda de alguns deles, como a perda do estatuto profissional, as mudanças nas relações familiares e nas redes sociais (Figueiredo, 2007). Trata-se de mudanças inevitáveis por se tratar de uma etapa especialmente intensa de

perdas afetivas relacionadas, não apenas com a perda de papéis, mas também com o facto de os filhos saírem de casa, de se ser forçado a entrar na reforma, de poder ocorrer uma viuvez.

O grande desafio do envelhecimento é o confronto com essas perdas, o que requer do idoso um esforço para se adaptar a essas situações e para manter a qualidade de vida ambicionada.

Esta fase da vida marca-se por momentos que interferem na qualidade de vida e bem-estar na velhice, tais como a cessão da atividade laboral, que conduz a pessoa a uma certa inatividade. Durante toda a vida muito tempo foi dedicado ao trabalho para o estímulo próprio e seus objetivos. Muitas vezes a reforma pode desencadear sentimentos de inercia e ser encarada negativamente pelo idoso, visto o dia-a-dia sofre alterações na rotina. A inatividade pode ter reflexos negativos na saúde e no bem-estar do idoso.

Existe, ainda, a crença que a velhice se inicia com a reforma, pois tal corresponde a uma perda, declínio e deterioração das capacidades funcionais. Trata-se de uma mera crença que não corresponde à realidade. Quando o indivíduo inicia a reforma tem perda de papéis sociais ativos (Figueiredo, 2007), mas não tem de ter uma deterioração mental. A reforma pode implicar uma diminuição de recursos económicos, uma diminuição de oportunidade de contactos sociais e um maior tempo livre, mas não significa que exista uma diminuição das capacidades mentais do indivíduo.

O idoso sem a rotina profissional tem de se centrar na vida familiar e tem de ocupar os tempos livres com atividades que favoreçam o envolvimento e a participação social.

O grande desafio que se coloca ao idoso é o de reorganizar o seu quotidiano (Sousa, Figueiredo, e Cerqueira, 2004). Como diz Figueiredo (2007), tem de existir, também, uma reformulação de valores, rotinas e objetivos. O idoso sem a rotina profissional tem de se centrar na vida familiar e tem de ocupar os tempos livres com atividades que favoreçam o envolvimento e a participação social.

Mas, como já referido, existem outras perdas, como o afastamento dos familiares, com a saída dos filhos de casa. Assim, a pessoa enfrenta um novo

desafio, com a entrada na fase da vida, o da família pós-parental (Figueiredo, 2007) e da perda de pessoas próximas o que provoca sentimentos de solidão e desânimo. Tal poderá conduzir ao aparecimento de perturbações comportamentais reativas, com uma grande incidência nesta idade, como por exemplo, a depressão. À medida que a idade avança, as relações sociais e a troca de apoio social diminuem, surgindo sentimentos de solidão associados à diminuição das redes sociais. É um conceito que se encontra fortemente relacionado com o isolamento social e com o viver só. As próprias transformações económicas, sociais e familiares, juntamente com as mudanças, possíveis perdas de competências intelectuais e funcionais, têm reflexos na autoestima, no bem-estar e na qualidade de vida do idoso (Parente e col., 2006 cit. por Santos, 2008).

## **2.2 A Solidão e as Pessoas Idosas**

A solidão é um fenómeno complexo, de significado amplo e subjetivo, que apresenta diferentes causas e exteriorizações. Nem sempre tem sido consensual a definição de solidão. Isto, mesmo, é salientado por Neto (2000) quando refere que, apesar de vários autores terem tentado definir o conceito solidão, não há uma definição que seja mundialmente aceite pelos especialistas.

Aquele autor cita Peplau e Perman (1982 cit. por Neto, 1992; 2000) que encontram, nas definições de solidão, três aspetos comuns que são partilhados por várias delas: (1) a solidão é uma experiência subjetiva que pode não estar relacionada com o isolamento objetivo; (2) esta experiência subjetiva é psicologicamente desagradável para o indivíduo; (3) a solidão resulta de uma forma de relacionamento deficiente.

O referido autor (Neto, 2000), menciona o estudo realizado por Rubenstein e Shaver, em 1982, que descreve com quatro conjuntos de sentimentos que as pessoas diziam ter quando se encontram sós: desespero, depressão, aborrecimento impaciente e auto depreciação. Associados a estes quatro principais conjuntos de sentimentos, aparecem outros tantos sinónimos, por exemplo, no desespero também temos: terror, desamparo, abandono, entre

outros. Esta diversidade de sentimentos suscetíveis de estarem associados à solidão permite perceber a sua complexidade.

De acordo com Neto (2000), têm sido identificadas diferentes formas de solidão associadas a diversos sentimentos. Por exemplo, Weiss (1973 cit. por Neto, 1992; 2000) distinguiu a solidão social, isto é a insatisfação e a solidão sentida por causa da falta de uma rede social de amigos e de pessoas conhecidas, da solidão emocional, em que se está insatisfeito e solitário devido a uma relação pessoal, íntima. A solidão emocional é, de acordo com o mesmo autor, a forma mais penosa de isolamento. Alguns idosos vivenciam a solidão emocional, sobretudo quando não têm uma companhia íntima.

Um estudo sociológico que Ussel (2001, cit. por Fernandes, 2007) desenvolveu sobre a solidão, refere ser necessário tomar em atenção que o trabalho e a família são os dois eixos fulcrais que estruturam e definem a existência humana. Assim, quando ocorre qualquer transformação nestes dois eixos, podem surgir diversos problemas, quer de âmbito instrumental, quer emocional, entre os quais se inclui o sentimento subjetivo de solidão. Não é fácil apresentar uma definição de solidão por se tratar de um conceito vago, influenciado por determinantes sociais, pessoais e situacionais. Os significados de solidão decorrem da forma como cada pessoa diante de cada situação avalia o seu estado de solidão, e de como é capaz de lidar com a mesma.

No caso dos idosos constata-se que a maioria reduz a sua participação na comunidade, o que pode contribuir para o desenvolvimento de sentimentos de solidão e desvalorização, com consequências ao nível da integração social e familiar, e ao nível da saúde física e psíquica.

Assim parece ser legítimo afirmar-se, como faz Neto (1993 cit. por Melo e Neto, 2003) que a satisfação com a vida está negativamente relacionada com a solidão. As pessoas que estão mais satisfeitas com a vida encontram-se, por regra, melhor adaptadas às mudanças que vão ocorrendo e sem patologias.

Num estudo desenvolvido, em 2002, na Finlândia, por Savikko e colaboradores (2005, cit. por Fernandes, 2007), em que participaram 3915 indivíduos idosos, com idade igual ou superior a 75 anos, constatou-se que 39% dos inquiridos referia sentimentos de solidão, sendo que 5% sofria de

solidão frequentemente ou sempre. A sensação subjetiva de solidão era, de um modo geral, mais sentida entre os idosos com mais idade que viviam em zonas rurais, do que entre os que viviam nos grandes centros urbanos. Esse mesmo estudo, também permitiu mostrar que existem agentes considerados potencializadores de solidão, como o fraco estado físico a nível funcional, a viuvez e baixos rendimentos. Por último, referiram que as causas subjetivas mais comuns para sofrer de solidão são as doenças, a morte do companheiro e a falta dos amigos.

As conclusões alcançadas neste estudo vão ao encontro da ideia de Neto (1999) de que a reforma, a viuvez, e a diminuição de saúde privam as pessoas de muitos papéis e relações essenciais em torno dos quais as suas identidades tinham sido construídas. Estes parecem constituir-se como os principais determinantes da solidão nos idosos.

No que se refere às diferenças encontradas entre os idosos residentes em meio rural e em meio urbano, os estudos portugueses parecem ir no sentido contrário desses resultados. Num estudo comparativo sobre a qualidade de vida e suporte social com idosos do meio rural e do meio urbano, Lopes (2004, cit. por Ferreira, 2009) concluiu que no meio rural a perceção de suporte social recebido era maior que no meio urbano. A igual conclusão chegaram Paúl, Fonseca, Martin e Amado (2005) num estudo que realizaram e em que compararam subamostras rural e urbana. Ainda observaram que os idosos de meio rural têm uma rede mais alargada de familiares e amigos.

Sequeira e Silva (2002) com o objetivo de investigar quais os níveis de bem-estar de um grupo de idosos residentes em meio rural e identificar que variáveis se constituem como mais importantes para o bem-estar destes idosos, desenvolveram um estudo que lhes permitiu verificar que os meios rurais podem tornar-se num ambiente privilegiado de envelhecimento, pois promovem redes de relação, há maior contacto, e uma maior rede de vizinhança, o que possibilita maior apoio instrumental, emocional e psicológico. Assim, nos meios rurais o nível de solidão tende a ser menor comparativamente aos meios urbanos.

No que se refere ao estado civil, esses autores observaram diferenças significativas entre casados e viúvos. O grupo de idosos casados manifestou menos sentimentos de solidão, comparativamente ao grupo dos viúvos. Além disso, o grupo dos casados avaliou subjetivamente de forma mais positiva o ambiente e o apoio das redes sociais, e apresentou níveis mais elevados de bem-estar do que os viúvos.

Os mesmos investigadores verificaram, ainda, que o grupo que tem contactos mais frequentes com a família apresenta uma atitude mais positiva face ao próprio envelhecimento do que o grupo que afirma ter pouco contacto com a família. Segundo esses autores, outros estudos, nomeadamente o realizado por Chatters (1988, cit. por Sequeira e Silva, 2002), chegaram a conclusões semelhantes, designadamente que a situação de casado se mostra ser um preditor de bem-estar.

O maior problema com que se confrontam as pessoas idosas é a morte de um cônjuge. Paúl (1991, cit. por Fernandes, 2007) refere que a viuvez é, frequentemente, associada à solidão, o que se deve especialmente à perda de uma relação íntima muito particular. Tal perda pode originar sentimentos de solidão e de abandono, sendo às vezes os próprios idosos a privarem-se do convívio e da participação social ativa. Na viuvez também aparecem os sintomas depressivos, não só devido à dor da perda, mas também pelo isolamento social que pode ocorrer. No entanto, se estas pessoas idosas dispuserem de fortes redes de apoio social encaram a perda com mais sucesso (Neto, 1999). A solidão parece ser determinada mais pela perda de uma relação conjugal do que pela sua ausência. No estudo exploratório e descritivo realizado por Fernandes (2007), o autor, também, observou numa população de idosos que os viúvos e os solteiros apresentavam maior perceção da solidão familiar que os casados.

A solidão também pode ser evidenciada após a rutura com a atividade laboral, resultante de um declínio no padrão de vida e a perda de utilidade social. Como salienta Neto (1999), a reforma origina várias perdas, nomeadamente, perda de rendimento, de prestígio, do sentido de competência e utilidade, e muitas vezes, de alguns contactos sociais. Assim, a reforma pode

favorecer o isolamento social, a inatividade e a depressão. A saída do mundo do trabalho tem efeitos a nível económico, produzindo no idoso uma diminuição no rendimento, e pode contribuir para o desenvolvimento de um sentimento de falta de importância e utilidade que pode ter consequências ao nível da autoestima e do bem-estar.

Na idade avançada ocorrem transformações ao nível dos papéis sociais, que requerem adaptação do idoso às novas condições de vida (Figueiredo, 2007). É, precisamente ao nível das transformações e da necessidade de adaptação que as relações sociais têm um papel fundamental na prevenção da solidão e na promoção do envolvimento social. Refere Ramos (2002), que o contacto com outras pessoas pode levar à adoção de hábitos saudáveis, e contribuir para o aumento de um sentido de controlo pessoal, atuando de modo evidente no bem-estar psicológico.

As relações sociais oferecem suporte social, influenciando positivamente o bem-estar psicológico e a saúde percebida, e por outro lado reduzem o isolamento social, a solidão e aumentam a satisfação com a vida (Carvalho e col., 2004 cit. por Resende, Bones, Souza e Guimarães, 2006; Ramos, 2002; Sequeira e Silva, 2002; Paúl, 2005; Carneiro, Falcone, Clark, Prette e Prette, 2007).

### **2.3 A Depressão no Idoso**

A depressão é um problema de saúde importante que afeta pessoas de todas as idades (Martins, 2008). Manifesta-se por sentimentos de tristeza e isolamento social, perda de interesse e de iniciativa, dificuldades de concentração, alterações das funções vegetativas como sono e o apetite, e mesmo por menor defesa face às infeções e outras doenças físicas. Ela pode tornar-se uma doença mental grave e incapacitante, interferindo em todos os aspetos do dia-a-dia de uma pessoa. Uma pessoa deprimida apresenta em regra mudanças cognitivas e comportamentais específicas desta desordem emocional: falta de motivação, perturbações na vontade, desinteresse, perda

de apetite, somatização, dores físicas, irritabilidade, dificuldade de concentração, problemas de sono, perda de gosto pela vida, fraqueza física, dificuldade de convívio com amigos, colegas e familiares (Zimerman, 2000). Pode, assim, mostrar-se apática, desmotivada e muito sensível aos acontecimentos negativos da vida.

O idoso encontra-se sujeito a perdas repetidas ou continuadas, que podem gerar sentimentos de desânimo e tristeza que acabam por se converter em síndromes depressivos (Ballone, 2002, cit. por Martins, 2008). Igualmente a adaptação individual ao processo de envelhecimento pode tornar a pessoa mais vulnerável à depressão. Segundo Fernandes (2000), a depressão no idoso relaciona-se, ainda, com o contexto social em que se encontra inserido. Nas idades avançadas a depressão envolve elevados índices de morbidade e mortalidade, pois adota formas atípicas, muitas vezes de difícil diagnóstico e, conseqüentemente, de difícil tratamento (Martins, 2008).

De um modo geral, a depressão tem alguns efeitos que deterioram a vida do idoso (Zimerman, 2000): na área intelectual, sobrevém a diminuição de capacidades e perturbações de memória que dificultam a aprendizagem; na área social, ocorre o afastamento dos grupos, a perda de estatuto, o abandono, o isolamento; do ponto de vista somático, podem surgir problemas cardíacos, pulmonares e gastrointestinais.

De acordo com Marques e col. (1989 cit. por Fernandes, 2000), existem três grandes determinantes que são, por regra, importantes no aparecimento da depressão nos idosos: (a) determinantes ambientais, nomeadamente, o isolamento e a falta de convívio social, a ausência de trabalho, a morte do cônjuge, e a desvalorização social e profissional; (b) determinantes genéticos predisponentes na depressão em idades tardias; e (c) determinantes orgânicos que se referem à grande variedade de doenças orgânicas que podem apresentar sintomas desta natureza.

Num estudo desenvolvido numa comunidade idosa no norte de Portugal, Barreto (1984) concluiu existir uma prevalência de 25% de sintomas depressivos. Igualmente Valente (1991) realizou um estudo com os idosos que frequentavam os centros de saúde de Lisboa, e alcançou uma prevalência de

35%, enquanto Seabra e col. (1991) num estudo realizado com idosos reformados no Algarve concluiu existir uma prevalência 72% de depressão. Por sua vez Serra e Gouveia (1977)<sup>1</sup> em Unhais da Serra, estudaram um grupo de reformados, observando que 40% dos homens tinham perturbações afetivas e que esta percentagem era ligeiramente mais baixa nas mulheres, tendo concluído, que a depressão parece ser a perturbação psíquica mais frequente nos idosos.

Fernandes (2000) efetuou um estudo com o propósito de conhecer diversos aspetos da depressão no idoso de uma zona rural. Analisou três grupos de idosos: grupo A - (78) idosos internados, grupo B - (50) idosos utentes do centro dia, e grupo C - (76) idosos residentes no domicílio. Verificou que, embora em todos os grupos a maior percentagem ser de não deprimidos, o grupo de deprimidos foi maior no grupo A (38,46%), médio no grupo B (32,00%) e menor no grupo C (22,36%). Igualmente verificou que a depressão é mais frequente em idosos solteiros, e menor em idosos reformados por limite de idade.

Lopes (1988, cit. por Fernandes, 2000) desenvolveu um estudo com seis grupos de idosos com diferentes características, tendo observado um maior número de depressões nos idosos que não trabalham. De acordo com o autor a ocupação e a atividade desempenham um papel evidente na prevenção da depressão, pelo que concluiu que a incidência da depressão nos idosos depende da sua condição socioprofissional.

Num estudo realizado por Blazer e col. (1992, cit. por Fernandes, 2000) foi investigado a influência do local de residência no aparecimento de perturbações afetivas como a depressão. Os autores averiguaram que os idosos residentes em áreas urbanas apresentavam valores mais elevados de perturbações do que os residentes em áreas rurais. O meio urbano tem uma ação forte sobre o desenvolvimento de depressões.

Outros autores (Fleck e col., 2002; Xavier e col., 2001, cit. por Carneiro e col., 2007) fazem referência a outras variáveis que influenciam a prevalência de

---

<sup>1</sup> <http://www.ipv.pt>,

depressão. Sendo, por exemplo, assinalada uma relação direta entre relacionamentos sociais, qualidade de vida e capacidade funcional, e uma relação inversa entre esses determinantes e a depressão.

## **2.4 A depressão e o funcionamento cognitivo**

A depressão é, frequentemente, acompanhada de perturbações de memória e do funcionamento cognitivo.

Nunes (2008) salienta que a depressão tem um efeito claro sobre o desempenho da memória, sendo esta uma das principais queixas das pessoas com depressão. Efetivamente a depressão pode afetar a memória de vários modos, por exemplo, a sensação de cansaço e de fadiga que está associada à depressão pode comprometer o desempenho das capacidades cognitivas nomeadamente da memória. Além deste, também os aspetos motivacionais da memória podem estar alterados, na medida em que as pessoas podem simplesmente despende menos esforço do que o necessário para a tarefa de recuperação da informação (Lezak, Howieson e Loring, 2004 cit. por Nunes, 2008).

O processo de envelhecimento encontra-se ligado a alterações cerebrais com repercussões nas capacidades cognitivas, nomeadamente no que se refere ao funcionamento da memória. Segundo Lindeboom e Weinstein (2004, cit. por Nunes, 2008), o declínio que se verifica nas capacidades cognitivas não é igual em todos os idosos. O envelhecimento não acarreta um declínio generalizado da cognição. As funções cognitivas que mais podem sofrer o efeito da idade são a atenção, a memória, a capacidade perceptiva e espacial, as funções executivas e a velocidade de processamento (Lindeboom, 2004 cit. por Nunes, 2008).

O declínio cognitivo relacionado com a idade é um processo dinâmico que afeta diversos domínios. No entanto, observa-se uma grande volubilidade dentro do mesmo grupo etário (Nunes, 2008). Segundo Anstey e Christensen (2000, cit. por Nunes, 2008), o declínio cognitivo encontra-se ligado a agentes

de saúde e de estilo de vida prévios, especialmente no que respeita a agentes de risco vascular.

Na literatura são referidas algumas variáveis que influenciam o grau de alteração cognitiva que as pessoas manifestam com a idade: a) os fatores genéticos que explicam cerca de 50% da variabilidade cognitiva na chamada terceira idade; b) a saúde, uma vez que as pessoas saudáveis apresentam menos alterações cognitivas; c) o nível de instrução, pois um nível de instrução mais elevado funciona como um fator protetor das funções cognitivas; d) a atividade mental, pois atividades mentalmente estimulantes apresentam uma correlação com melhor desempenho cognitivo; e) a atividade física, pois a boa forma aeróbica está relacionada com uma melhor manutenção das aptidões cognitivas; e f) a personalidade e o humor podem também influenciar positiva ou negativamente áreas como a memória ou a atenção.

Embora as queixas de perda de memória sejam frequentes entre os idosos, no entanto nem todos os componentes da memória são afetados pelo envelhecimento. Berger (1995), Spar e La Rue (2005) referem que as principais mudanças da memória e da aprendizagem ao longo da senescência são: o declínio da memória a curto prazo (que inclui a memória de trabalho), a deficiência na organização da informação, e a diminuição da capacidade de recuperar a informação armazenada na memória recente. Embora a capacidade de armazenamento possa estar intacta, existe um declínio dos desempenhos mnésicos relativos à memória recente em virtude de défices de codificação e recuperação (Fontaine, 2000).

Spar e La Rue (2005), dizem, também, que provavelmente, a mudança cognitiva mais frequentemente produzida durante o envelhecimento é a diminuição da velocidade de processamento de informação e da ação, o que pode ter reflexos na atenção e na memória. Segundo estes autores existe uma conservação da memória a longo prazo, ou seja, as informações armazenadas e consolidadas há muito tempo parecem manter-se conservadas independentemente da idade (Fontaine, 2000). Também há uma conservação da capacidade de aprendizagem. Os idosos são capazes de adquirir novos conhecimentos se colocados nas situações adequadas, isto é, em situações

em que o fator tempo não é essencial. Além de que, na maioria dos casos, a aprendizagem depende mais da motivação do que da memória (Berger, 1995). Relativamente à atenção, Spar e La Rue (2005) referem que os idosos mantêm a mesma capacidade de atenção sobre um determinado assunto, podendo apresentar algumas dificuldades para partilharem a atenção por vários tópicos.

Igualmente importa referir que nem todas as capacidades cognitivas decrescem com a mesma rapidez nem com o mesmo grau de severidade, bem como se deve salientar que efeitos negativos das perdas podem ser colmatados pela experiência do sujeito que lhe permite, em situações reais, contornar os défices. Rodrigues (2006) faz alusão à plasticidade cognitiva, ou seja, às aprendizagens e estratégias que permitem compensar os défices cognitivos existentes. Estudos recentes apontam para o facto de que o eventual declínio das capacidades cognitivas ocorra mais pela falta de uso e de estimulação, do que por uma deterioração irreversível (Rodrigues, 2006).

Fernández-Ballesteros (2009) salienta que a atividade cognitiva diária e as atividades sociais e de lazer têm um efeito positivo no funcionamento cognitivo e combatem a deterioração cognitiva.

## Capítulo III Qualidade de Vida do Idoso

Embora não exista um consenso no que se refere ao conceito de qualidade de vida, há conformidade considerável entre os pesquisadores de diferentes culturas acerca de três características deste constructo *qualidade de vida*: (1) subjetividade, pois depende das percepções de cada pessoa; (2) multidimensionalidade, uma vez que inclui, pelo menos, as dimensões, física, psicológica e social; (3) presença de dimensões positivas e negativas (Fleck e col., 1999a).

Este consenso levou a uma definição de qualidade de vida como a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no âmbito da cultura e sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1994, cit. por Fleck e col., 1999b). Esta definição engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio envolvente (WHOQOL GROUP, 1995, cit. por Canavarro e col., 2005).

Com os avanços na investigação, a qualidade de vida passou a ser entendida como um sentimento de bem-estar pessoal, ligado a determinados indicadores objetivos, nomeadamente psicológicos e sociais, e indicadores subjetivos, pois tem em atenção a opinião que cada indivíduo possui sobre a satisfação com a sua vida.

De acordo com Santos e col. (2002 cit. por Santos, 2008) ter qualidade de vida é beneficiar de um conjunto de condições onde os indivíduos podem desenvolver ao máximo as suas potencialidades, vivendo, sentindo, trabalhando e produzindo. Em suma, a qualidade de vida evoluiu desde uma conceção em que se patenteavam os aspetos objetivos de nível de vida, para uma conceção onde imperavam os aspetos subjetivos, até à conceção atual onde é notória a subjetividade e o carácter multidimensional da qualidade de vida (Castellón, 2003, cit. por Fonseca, 2005).

### 3.1 A Qualidade de vida nos Idosos

O envelhecimento da população tem vindo a fomentar o interesse por esta temática da qualidade de vida na terceira idade (Paúl e Fonseca, 2005).

Jacob (2007) num estudo que desenvolveu observou que a qualidade de vida no idoso depende principalmente dos seguintes determinantes: a) possuir autonomia para executar as atividades do dia-a-dia; b) manter uma relação familiar e/ou com o exterior regular; c) ter recursos económicos suficientes; e d) realizar atividades lúdicas e recreativas constantemente.

A qualidade de vida varia de pessoa para pessoa, de acordo com o contexto social, as experiências de vida e outros determinantes pessoais. Além do mais, os idosos encontram-se sujeitos a outras circunstâncias específicas do processo de envelhecimento que podem levar a uma diminuição da qualidade de vida.

Diversos autores (Sousa e col., 2004; Paúl e Fonseca, 2005; Santos, 2008) referem, ainda outras determinantes, nomeadamente, o estilo de vida, os apoios sociais e de saúde, a disposição, a espiritualidade, as redes sociais, o desempenho de atividades, o bem-estar físico, emocional, cognitivo e social.

No âmbito do Projeto WHOQOL-OLD foi desenvolvido um estudo por Fleck e col. (2003) com vista a avaliar as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice. Foram entrevistados quatro grupos de idosos (1) saudáveis com idades compreendidas entre os 60 e os 80 anos, (2) doentes com essas mesmas idades, (3) saudáveis com mais de 80 anos e (4) doentes com mais de 80 anos; e um grupo de cuidadores de idosos. Os autores observaram que os grupos entrevistados mostraram uma propensão para a associação entre qualidade de vida e bem-estar. Verificaram, ainda, existir certos aspetos de qualidade de vida que são assinalados em todos os grupos de idosos, como saúde, sociabilidade, suporte social, atividade física, possibilidade de dar suporte e apoio e sentimento de utilidade. Os resultados alcançados no estudo reforçam a ideia da multidimensionalidade do conceito qualidade de vida.

Bowling (1995, cit. por Fleck e col., 2003) realizou um estudo onde questionou os idosos sobre o que, em sua opinião, é importante na

determinação da qualidade de vida. Foram entrevistadas pessoas de várias idades, da comunidade, com e sem doenças. O autor verificou que, os idosos distinguiam-se das outras faixas etárias unicamente por imputarem menor utilidade às atividades laborais, e maior importância à saúde que os jovens.

A importância dos relacionamentos sociais como recurso na qualidade de vida tem sido referida por diversos autores (Krause, 2001, Bosworth e Schaie, 1997, Krause, 1997, Bowling, Banister e Sutton, 2003, cit. por Paúl e col., 2005).

A interação social pode contribuir para a adaptação ao envelhecimento. Paúl e col. (2005) salientam que as redes de suporte social não surgem associadas à satisfação de vida dos idosos, mas estão claramente ligadas à qualidade de vida no seu todo e nos seus vários domínios. Segundo Paúl e col. (2005) “[...] satisfação de vida” e “qualidade de vida” são conceitos diferentes, pois a satisfação de vida é uma variável intrapsíquica relacionada a características de personalidade, enquanto a qualidade de vida está ligada a variáveis sociodemográficas, físicas e de contexto.

## **Capítulo IV: O Idoso Na Família**

A instituição familiar tem sofrido, ao longo do tempo, adaptações e modificações.

A sua origem encontra-se diretamente relacionada com a história da civilização, surgindo como um fenómeno natural resultante da necessidade do ser humano em estabelecer relações afetivas de um modo estável.

Com o passar dos tempos surgiu a necessidade de se criarem leis com o intuito de organizar a família e com isso surgiu o Direito da Família. Este ramo do Direito regula as relações familiares e procura solucionar os conflitos que possam surgir, com o intuito de ajudar a manter a família. Não esqueçamos, entretanto, que a família é uma sociedade natural, anterior ao Estado e ao próprio Direito.

### **4.1 Família: Conceito**

A família é uma sociedade natural constituída por indivíduos unidos por laços de sangue ou de afinidade. Pode ser entendida como uma unidade de pessoas em interação, um sistema semiaberto, com uma história natural composta por vários estádios, sendo que a cada um deles correspondem tarefas específicas por parte da família (Elsen, 2002).

De um modo geral pode-se dizer que a família é formada por pessoas que partilham sentimentos e valores, formam laços de interesse, solidariedade e reciprocidade, com especificidade e funcionamento próprios. A união dos membros de uma família, com ou sem laços consanguíneos, baseia-se na intimidade, no respeito mútuo, na amizade, na troca e no enriquecimento conjunto e nela se conjugam valores, crenças, conhecimentos e práticas (Elsen,2002).

A família, segundo, Beltrão (1989: 17) é, assim, “[...] um grupo social no qual os membros coabitam unidos por uma complexidade muito ampla de relações interpessoais, com uma residência comum, colaboração económica e

no âmbito deste grupo existe a função da reprodução”. Nesta perspectiva a família é considerada como o primeiro grupo humano organizado e como a unidade-base da sociedade. Daí a importância que se tem dado à família.

Tradicionalmente, os familiares definiam-se por “laços de sangue”. Nesta perspectiva, salientamos dois dos sentidos mais comuns do termo família (Ramos, 2003).

O primeiro designa o grupo de parentes mais ou menos próximos, que não coabitam, mas que estão unidos por laços de sangue. Corresponde a uma rede de relações e de ajuda entre casais e os outros (relações do tipo de sociabilidade e de vizinhança); O segundo sentido do termo família designa uma unidade fechada, formada pelo casal e os filhos que vivem ou habitam sob o mesmo teto. Neste caso, pressupõe-se a existência de uma relação de afetividade entre todos.

Atualmente, a palavra família aplica-se a diferentes realidades. Num sentido mais lato, a família surge como o conjunto de pessoas ligadas entre si pelo casamento ou pela filiação e num sentido mais limitado designa as pessoas aparentadas que vivem sob o mesmo teto, especialmente o pai, a mãe e os filhos (Flandrin, 1995, cit. por Ramos, 2003).

## **4.2 Evolução da Família**

A família é considerada a unidade social mais antiga no género humano, é a primeira célula da sociedade. Na realidade ela é um ambiente indispensável para sobrevivência, desenvolvimento e proteção dos seus membros, nomeadamente dos mais novos e dos idosos.

No passado, todos os membros da família possuíam obrigações morais entre si, sob a liderança daquele a quem era reconhecido o estatuto de patriarca. Essas primeiras unidades eram chamadas de clãs e com o crescimento territorial e populacional uniram-se formando tribos e grupos sociais.

Esta instituição tem vindo a sofrer, ao longo dos tempos, influências políticas, económicas, sociais e culturais, determinando mudanças nos papéis e nas relações no seu interior, bem como alterações na sua estrutura no que se refere à sua composição.

Embora em Demografia se possa falar de famílias de uma só geração ou até reduzidas a uma só pessoa, a tradição sociológica entende o grupo familiar como uma realidade multi e intergeracional. Na verdade, a família pode compreender várias gerações no caso da família alargada, ou estar reduzida a muito menos, no caso da família nuclear composta pelos pais e filhos solteiros.

O conceito de família nuclear sofreu transformações, sobretudo a partir da segunda década do século XX. A generalização do divórcio, os casamentos sucessivos com parceiros distintos e filhos de diferentes uniões, o aparecimento de casais homossexuais adotando filhos legalmente; casais com filhos ou parceiros isolados ou mesmo cada um vivendo com uma das famílias de origem, mães solteiras ou já separadas com filhos, originaram mudanças no conceito de família.

Peixoto e Cicchelli (2000) referem que se fala muito da crise da família, e na sua perspetiva esse processo a que se chama de crise, não é propriamente o enfraquecimento da instituição família, mas o aparecimento de novos modelos familiares, de novas relações entre os sexos, numa perspetiva igualitária, mediante maior controle da natalidade, e a inserção massiva da mulher no mercado de trabalho, entre outros aspetos.

Assim, a conceção estática e estável da família, considerada como um abrigo está hoje ultrapassada.

Na sociedade atual em constante transformação, a família não deixou de ter importância, no entanto tem passado por transformações.

### **4.3 O Idoso na Família**

O papel da família é importante em qualquer estágio da vida, mas é fundamental nos períodos da infância e da adolescência, e naturalmente na

velhice. Apesar de todas as alterações sobrevindas nas sociedades contemporâneas, a família continua a ter um papel preponderante no que se refere à socialização, e na garantia do equilíbrio sócio emocional dos seus membros (Barata,1990).

A ajuda mútua entre pais e filhos é o principal fator que tem assegurado, ao longo da história, a sobrevivência nas idades mais avançadas (SAAD, 1999). Camarano e El Ghaouri (2003) consideram a coresidência uma estratégia das famílias para beneficiar tanto as gerações mais velhas como as mais jovens.

A família é, importante para os idosos, para o seu próprio bem-estar, no entanto, a maior participação da mulher no mercado de trabalho, a redução do tamanho da família, a maior longevidade, levam a que muitas famílias sintam dificuldade em cuidar dos seus idosos e em mantê-los em casa. Já se passou o tempo em que se prestava culto aos antigos, à sua sabedoria, em que as famílias, através dos seus elementos femininos, cuidavam e veneravam os seus idosos. Atualmente, prevalece o modelo social da família nuclear, em que convivem num mesmo lar apenas pais e filhos, e existe, por regra, o afastamento de idosos dos seus filhos e netos. É frequente haver uma perda de contato entre os idosos e a sua família.

A insuficiência de meios económicos e humanos, com que a grande maioria das famílias se debatem nos cuidados com o idoso, leva-os a procurarem instituições para transferirem a responsabilidade de cuidados com os seus membros mais velhos.

Mesmo estando numa instituição, a família continua a ser essencial para a vida do idoso, pois o contacto com os membros da sua família permite que ele se mantenha próximo ao seu meio natural de vida. Por outro lado, o contacto com a família, ajuda-o a manter o seu autoconhecimento e valores. Na instituição, torna-se um membro da comunidade, obrigando-o a adaptar-se e a aceitar as suas normas e regulamentos e tem de conviver com pessoas, com as quais não tem qualquer vínculo afetivo (Papaléo Netto, 2000).

É preciso ter em atenção que é com os membros da sua família que o idoso se identifica, constrói a sua individualidade em companheirismo, respeito

e dignidade. A família oferece um ambiente seguro ao idoso, e pode contribuir para a preservação da sua independência e da sua autonomia.

A entrada para uma instituição, o afastamento da família pode originar no idoso sensações de desconforto, ansiedade, temores e medos. Frequentemente, a ansiedade sentida origina falta de motivação do idoso, depressão, o que pode provocar distúrbios.

## PIOR VELHICE

Sou velha e triste. Nunca o alvorecer  
Dum riso são andou na minha boca!  
Gritando que me acudam, em voz rouca,  
Eu, náufraga da Vida, ando a morrer!

A Vida, que ao nascer, enfeita e touca  
De alvas rosas a fronte da mulher,  
Na minha fronte mística de louca  
Martírios só poisou a emurcheçar!

E dizem que sou nova... A mocidade  
Estará só, então, na nossa idade,  
Ou está em nós e em nosso peito mora?!

Tenho a pior velhice, a que é mais triste,  
Aquela onde nem sequer existe  
Lembrança de ter sido nova... outrora...

Florbela Espanca in "*Livro de Mágoas*"

## **II – CONTRIBUIÇÃO PESSOAL**

### **1 Objetivos**

#### **1.1 Finalidade do estudo**

Nesta parte do trabalho apresentaremos uma descrição sistemática de todo o processo de investigação implementado para a concretização do estudo. Assim, daremos a conhecer o objetivo do estudo, as técnicas, instrumentos e procedimentos utilizados aquando da recolha, análise e tratamento de dados.

De modo a poder-se desenvolver um trabalho de campo, torna-se necessário escolher a metodologia adequada. Na literatura científica, as pesquisas encontram-se subdivididas em quantitativas e qualitativas. Optamos para o desenvolvimento do trabalho pela pesquisa qualitativa, que se caracteriza, no essencial, pela ausência de medidas numéricas e de uma análise estatística. Há uma preocupação em proceder a uma análise da temática em estudo através do aprofundamento de alguns aspetos. Torna-se, também, importante saber observar, registar e analisar.

#### **1.2 Motivo para a Realização do Estudo**

No trabalho diário com os idosos institucionalizados é notória a importância da presença dos familiares no quotidiano. A pergunta “o meu filho ligou?”. “ela sempre vem?”, “já não vejo a minha neta há dias”, fez-nos questionar acerca do papel da família e seu idoso institucionalizado.

A família é sem dúvida considerada a unidade social mais antiga do ser humano, é a primeira célula da sociedade, sendo considerada o meio indispensável para sobrevivência, desenvolvimento e proteção dos seus membros, nomeadamente dos mais novos e dos idosos.

Esta instituição tem vindo a sofrer, ao longo dos tempos, influências políticas, económicas, sociais e culturais, determinando mudanças nos papéis e nas relações no seu interior, bem como alterações na sua estrutura e no que se refere à sua composição.

Para os idosos, para o seu próprio bem-estar, a família é, importante. No entanto, a maior participação da mulher no mercado de trabalho, a redução do tamanho da família, a maior longevidade, levam a que muitas famílias sintam dificuldade em cuidar dos seus idosos e em mantê-los em casa. Existe, por regra, o afastamento. A insuficiência de meios económicos e humanos, com que muitas das famílias se debatem nos cuidados com o idoso, leva-os a procurarem instituições, sendo frequente ocorrer uma perda de contacto entre os idosos e a sua família.

Mesmo estando o idoso numa instituição, a família continua a ser essencial, pois o contacto com os membros da sua família permite-lhe manter-se próximo do seu meio natural de vida. Por outro lado, o contacto com a família, ajuda-o a conservar o seu autoconhecimento e valores. É com os membros da sua família que o idoso se identifica, constrói a sua individualidade. A família oferece um ambiente seguro ao idoso, e pode contribuir para a preservação da sua independência e da sua autonomia.

O afastamento da família pode originar no idoso sensações de desconforto, ansiedade, temores e medos. A ansiedade sentida pode contribuir para a falta de motivação do idoso, para o desenvolvimento de depressões, distúrbios e dificuldades de adaptação a um novo contexto social.

O facto de trabalharmos com idosos institucionalizados despertou em nós curiosidade e interesse em compreender, de um modo mais profundo, a relação que se estabelece entre a família e o idoso institucionalizado.

Estando nós a trabalhar na Instituição Mais Plural consideramos ser este o local mais adequado para realizar o nosso estudo, pois com dados mais concretos sobre a relação que, nesta instituição, se estabelece entre a família e os idosos institucionalizados poderemos desenvolver um trabalho mais intenso e adequado entre família, instituição e utentes idosos.

### 1.3 Objetivo geral do estudo

**Objetivo Geral:** Descobrir maneiras de melhorar a qualidade de vida do idoso institucionalizado através da (re) estruturação e manutenção das relações familiares.

Para alcançar esse objetivo geral delinear-se alguns **objetivos específicos**, em que aquele sem desdobra:

- Identificar os motivos e os agentes intervenientes no processo de institucionalização;
- Caracterizar a relação família-idoso após a sua institucionalização;
- Conhecer a frequência das visitas dos familiares aos idosos institucionalizados;
- Saber que meios de comunicação são usados pelos familiares para se manterem em contacto com o idoso;
- Saber se os familiares têm o hábito de passearem com o seu idoso;
- Saber se o idoso costuma ir a festas organizadas pela família;
- Perceber se o idoso costuma ir a casa de familiares;
- Identificar motivos para que o idoso se recuse a sair da instituição;
- Conhecer até que ponto existe a participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição.

## 2 População e Amostragem

O estudo foi realizado no concelho de Vila Nova de Famalicão, localizado no distrito de Braga, que faz parte da sub-região do Ave da Região Norte de Portugal.

Figura1: Mapa do concelho de Vila Nova de Famalicão (Fonte: Câmara Municipal, em <http://www.cm-vnfamalicao.pt/historia>)



O concelho é limitado a norte pelo município de Braga, a leste por Guimarães, a sul por Santo Tirso e Trofa, a oeste por Vila do Conde e Póvoa de Varzim e a noroeste por Barcelos. Está situado a uma altitude média de 97 metros. Famalicão está perto de grandes cidades como Porto e Vigo, do mar e das serras de Trás-os-Montes. Encontra-se a poucos minutos do Aeroporto e do Porto de Leixões e a cerca de uma hora da Galiza e do Aeroporto de Vigo. O Município é servido por uma moderna rede de acessibilidades, beneficiando de um dos mais importantes cruzamentos de autoestradas do País.

A sua localização privilegiada dá-lhe o estatuto de charneira no cruzamento de caminhos, motivando desde tempos remotos a passagem e presença de povos e civilizações que, deixaram marcas das suas riquezas e culturas.

É sede de um município com 201,85 km<sup>2</sup> de área e 133 832 habitantes (2011), subdividido em 49 freguesias.

## 2.1 Aspetos Históricos

Em 1 de Julho de 1205, Vila Nova de Famalicão recebeu o Foral de D. Sancho I. Alguns historiadores referem que Vila Nova de Famalicão já era, no

início da nacionalidade portuguesa, sede administrativa e judicial da Terra de Vermoim<sup>2</sup>.

O município foi criado em 1835 por divisão de Barcelos e elevada à categoria de cidade em 1985.

## 2.2 Evolução da População do Concelho

De acordo com os últimos dados disponibilizados pelo INE - Instituto Nacional de Estatística, o concelho de Vila Nova de Famalicão é habitado por 133.832 pessoas (15.78% dos habitantes no distrito).

Figura 2: População do concelho de Vila Nova de Famalicão (1848-2011) (Fonte I.N.E.)

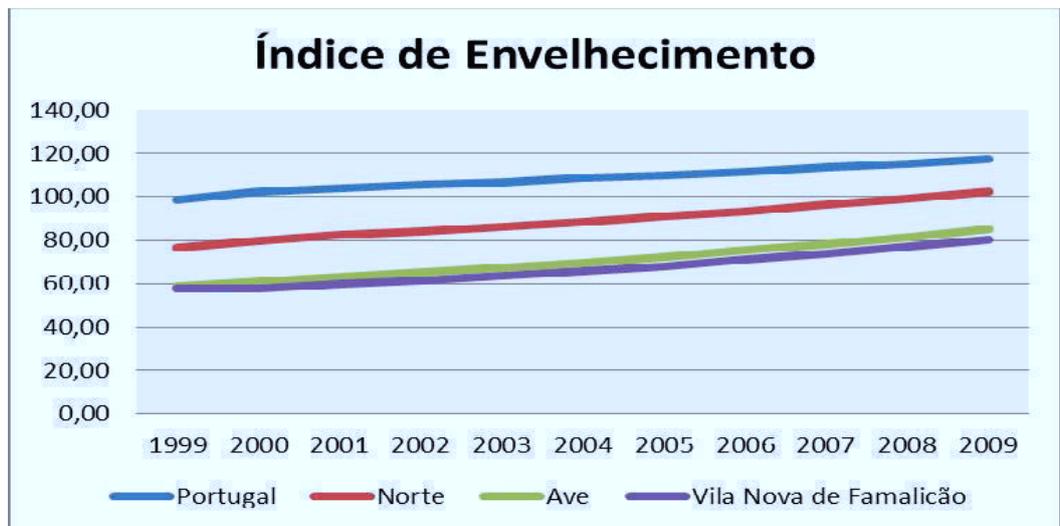
População do concelho de Vila Nova de Famalicão (1849 – 2011)							
1	1	1	1	1	1	2	2
849	900	930	960	981	991	001	011
2	3	4	7	1	1	1	1
7 023	3 978	3 561	9 250	06 508	14 338	27 567	33 832

Do número total de habitantes de Vila Nova de Famalicão, 13.84% têm mais de 65 anos e 16.15% são crianças ou adolescentes até aos 15 anos. Por cada 100 jovens que residem em Vila Nova de Famalicão existe 85 idosos.

---

<sup>2</sup> <http://www.cm-vnfamalicao.pt/historia>

Figura 3 : Índice de Envelhecimento (Fonte: INE)



### **Mais Plural - Cooperativa de Solidariedade Social de Apoio a Crianças, Jovens e Idosos CRL**

Figura 4: Mais Plural (fonte Google)



A empresa *Mais Plural* Cooperativa de Solidariedade Social de Apoio a Crianças, Jovens e Idosos CRL situa-se na freguesia de Gavião, concelho de Vila Nova de Famalicão, distrito de Braga.

Trata-se de uma cooperativa de solidariedade social, equiparada a IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social – criada no dia 24 de Março de 2005. Tem como missão dar resposta às carências do território, centrada nos direitos e necessidades das pessoas, contribuindo para a coesão social.

Figura 5: *Mais Plural* (fonte Google)



Para apoiar os idosos e a sua família a cooperativa tem um Lar Residência: Centro de Dia; Serviço de Apoio ao Domicílio.

Na Instituição existem dezanove colaboradores que se encontram distribuídos por três turnos:

- ❖ Turno da manhã: trabalham cinco colaboradores;
- ❖ Turno da tarde; trabalham quatro colaboradores
- ❖ Turno da noite: trabalham dois colaboradores.

Atualmente encontram-se institucionalizados trinta e cinco idosos. A maioria dos responsáveis legais pelos idosos institucionalizados são as filhas. Aliás, a grande parte dos estudos realizados com familiares prestadores de cuidados apontam para a preponderância das mulheres nas relações entre gerações e redes de apoio familiar. As principais razões pelas quais os cuidadores se ocupam do idoso relacionam-se com a obrigação familiar ou pessoal e a solidariedade familiar ou conjugal (Imaginário, 2004).

### **2.3 Caracterização Sociodemográfica da Amostra**

As pessoas idosas envolvidas na presente investigação representam o conjunto de utentes servidos pela instituição, na valência de lar residencial. Esse conjunto abrange 35 idosos institucionalizados, o que se revelou um

número demasiado vasto, que estaria fora do nosso alcance neste momento. Recorreu-se assim a amostragem.

Assim, definida a população alvo, os familiares dos idosos, que estão a ser servidos pela Instituição *Mais Plural* tornou-se importante extrair uma amostra de conveniência.

De todos os familiares de idosos que frequentam a cooperativa *Mais Plural* foram selecionados treze elementos, 3 do sexo masculino e 10 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 45 anos e os 62 anos. Desses treze elementos, nove são casados, uma é viúva, uma solteira e dois divorciados. Relativamente ao grau de parentesco com o idoso que frequenta a *Mais Plural* constatou-se que dos treze elementos que aceitaram serem entrevistados oito são filhas dos idosos, uma é sobrinha, uma outra é nora e três são filhos. No que se refere à profissão destes elementos participantes, quatro referem serem aposentadas, há uma empresária, uma escriturária, uma funcionária pública, uma doméstica, uma administrativa, uma empregada de limpeza, um informático, uma Professora e um electricista.

### **3 Metodologia**

Uma dimensão importante do processo de investigação é a metodologia a usar, que consiste no modo de realizar a investigação, na forma de focar os problemas e de procurar as respostas. Dentro do processo de investigação, a metodologia é considerada como um conjunto de operações conscientes, mais ou menos sistemáticas, que se inscrevem no tempo de modo a alcançar os objetivos fixados. Para a realização deste estudo optou-se por uma abordagem qualitativa.

A investigação qualitativa permite apreender os fenómenos em profundidade com base nas experiências dos sujeitos e com respeito ao modo

como interpretam essas experiências. Os sujeitos são considerados as principais fontes de informação.

Privilegiamos neste estudo como técnicas de recolha de dados a entrevista.

### **3.1 Processo e instrumentos de recolha de dados: A Entrevista**

O estudo realizado teve por base a metodologia qualitativa, recorrendo à técnica da entrevista<sup>3</sup>. Entrevistamos treze familiares de utentes idosos que integram a *Mais Plural*.

A entrevista surge como uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe coloca questões, com o objetivo de obter informações que interessam à investigação. Trata-se de uma das técnicas de recolha de dados mais usada nas ciências sociais.

É uma técnica que nos parece adequada para o nosso trabalho de pesquisa, uma vez que permite trabalhar tendo por base a reflexão dos participantes que poderão apresentar os seus conceitos, as suas impressões, conceções e sugestões, relativamente à problemática que queremos analisar.

A entrevista apresenta diversas vantagens, entre as quais destacamos: possibilita a obtenção de dados referentes aos mais diversos aspetos da vida social; é uma técnica muito eficiente para a obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano; os dados obtidos são suscetíveis de classificação e de quantificação; não exige que o entrevistado saiba ler ou escrever; possibilita a obtenção de um maior número de respostas; oferece maior flexibilidade; permite captar a expressão corporal do entrevistado, a tonalidade de voz e a ênfase nas respostas.

Para além de vantagens, a entrevista apresenta limitações: a falta de motivação do entrevistado para responder às perguntas; inadequada compreensão do significado das perguntas; fornecimento de respostas falsas; inability ou incapacidade do entrevistado para responder adequadamente;

---

<sup>3</sup> ver anexo I

influência exercida pelo aspeto pessoal do entrevistador sobre o entrevistado; influência das opiniões pessoais do entrevistador sobre as respostas do entrevistado.

Existem diferentes tipos de entrevista de acordo com os graus de estruturação: as entrevistas não diretivas, as semi-directivas e as diretivas ou estandardizadas. Cada um deste tipo de entrevista apresenta características próprias.

Nas entrevistas semi-directivas existe a preocupação em elaborar um guião da entrevista, no entanto a sua condução não é rígida. Uma vez que pretendemos um estudo qualitativo e exploratório, a entrevista semi-directiva pareceu adequada para fazer a recolha de dados, pois permite uma (Quivy, 2003:192) “[...] verdadeira troca, durante a qual o interlocutor do investigador exprime as suas perceções de um acontecimento ou de uma situação, as suas interpretações ou as suas experiências [...]”.

Na elaboração do guião da entrevista teve-se em atenção determinados aspetos: perfil do entrevistado (nível etário, escolaridade, nível sociocultural, personalidade,...); seleção da população e da amostra de indivíduos a entrevistar; definiu-se o propósito da entrevista (tema, objetivos e dimensões); estabeleceu-se o meio de comunicação (oral), do espaço (sala da instituição Mais Plural) e o momento (consoante a disponibilidade dos familiares); discriminaram-se os itens ou características para o guião; elaboraram-se as perguntas dos itens, de acordo com o definido nos pontos anteriores; formularam-se perguntas abertas; evitou-se influenciar as respostas; apontaram-se alternativas para eventuais fugas às perguntas; estabeleceu-se o número de perguntas e proceder à sua ordenação, dentro de cada dimensão; adequaram as perguntas ao entrevistado, selecionando um vocabulário claro, acessível e rigoroso (sintaxe e semântica); produziu-se o guião com boa apresentação gráfica; redigiu-se o cabeçalho com identificação (instituição, proponentes, título, data); incluiu-se uma apresentação sucinta da entrevista, contendo os objetivos; validação da entrevista pela análise e crítica de personalidades relevantes.

Foram observados determinados procedimentos durante a entrevista. Iniciou-se a entrevista com explicação sobre a mesma; esclareceu-se sobre o que se pretende e sobre o objetivo da entrevista; assegurou-se a confidencialidade do entrevistado e das suas respostas; ressaltou-se a necessidade da colaboração do entrevistado; criou-se um ambiente agradável para a realização da entrevista; verificou-se que o espaço/local da entrevista favorecia a descontração do entrevistado; manteve-se uma distância audível entre o entrevistado e o entrevistador; verificou-se se existiam condições de privacidade do entrevistado; permitiu-se que o entrevistado mantivesse o controlo da entrevista; usou-se um tom informal, de conversa, mais do que de entrevista formal; começou-se com questões fáceis de responder para pôr o entrevistado à vontade; evitou-se influenciar as respostas pela entoação ou destaque oral de palavras; apresentou-se uma questão de cada vez; o entrevistador explicitou a aceitação pelas opiniões do entrevistado; registou-se tudo o que o entrevistado disse. Antes de iniciar a entrevista, pediu-se autorização ao entrevistado para fazer a gravação; registou-se com as mesmas palavras do entrevistado, evitando resumi-las.

Houve cuidado com a gestão do tempo de conversação. Previamente decidiu-se sobre o tempo que demoraria a entrevista e tinha-se estabelecido parar antes do tempo previsto se o ambiente se tornasse demasiado constrangedor.

No presente trabalho de pesquisa a entrevista, aplicada a familiares de idosos institucionalizados foi orientada por um conjunto de perguntas-guias.

O nosso guião de entrevista é constituído por 4 unidades de análise:

- a) Caracterização sociodemográfica do entrevistado;
- b) Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização;
- c) Caracterização da relação família-idoso após a sua institucionalização;
- d) Participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição.

Obtida a devida autorização, as entrevistas foram gravadas em suporte telemóvel com a autorização dos participantes e posteriormente transcritas. A duração das entrevistas oscilou entre os 10 e 20 minutos.

### **3.2 Processo de tratamento de dados**

Concluídas as entrevistas, procedeu-se à sua audição integral e à respetiva transcrição tendo-se atribuído um número de registo a cada entrevista.

Para trabalhar a informação recolhida através da aplicação das entrevistas, foi utilizada a análise de conteúdo, pois é hoje uma das técnicas mais usuais na pesquisa empírica realizada em diversas ciências humanas e sociais (Vala, cit. por Pinto, 2001).

A análise de conteúdo, permite tratar de forma metódica informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e de complexidade (Quivy e Campenhoudt, 1992).

Esta é uma técnica de tratamento de informação que requer do investigador uma boa formação teórica, de modo a poder fazer referência aos seus próprios valores e interpretações.

Na análise de conteúdo, registaram-se as palavras-chave, os temas maiores. Existiu, também, a preocupação em estruturar o material recolhido. Observou-se um conjunto de operações: definição dos objetivos e do quadro de referência teórico; constituição de um corpus; definição das categorias; definição das unidades de análise; fiabilidade e validade; quantificação.

Os dados obtidos no processo de recolha foram divididos em unidades relevantes e significativas para os objetivos da pesquisa e procedeu-se, depois, à categorização e à inferência de indicadores.

### **3.3 Considerações Éticas**

Toda a investigação deve assentar em princípios éticos. Os Códigos de Ética determinam cinco princípios ou direitos fundamentais: o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, o direito a um tratamento justo e legal.

Neste estudo foram respeitados todos estes princípios, tendo todos os indivíduos participantes na investigação dado o seu consentimento verbal de forma livre e esclarecida. Foram explicados aos participantes os objetivos e a sua importância, enfatizando a confidencialidade e a proteção de dados.

## 4 Resultados

Vamos apresentar os resultados das entrevistas, tendo em conta os objetivos específicos atrás delineados.

### **Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização**

Pelas respostas dadas pelos elementos entrevistados constata-se que foram, essencialmente razões de saúde dos idosos que ditaram a sua institucionalização. Os familiares por falta de apoio e de habitação adequada sentiram-se incapazes de manter em casa proporcionando qualidade de vida ao seu idoso.

Quadro1: Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização

<i>Limitações físicas, mentais e psicossociais que podem influenciar o relacionamento familiar. 1Entrevistado</i>
<i>A doença de alzheimer, ela fugia-nos e a gente depois não sabia dela. 1Entrevistado</i>
<i>Falta de condições habitacionais. 1Entrevistado</i>
<i>Para ter melhor qualidade de vida. 1Entrevistado</i>
<i>Devido à sua doença e às dificuldades nas infraestruturas em minha casa. 1Entrevistado</i>

<i>O meu pai vivia sozinho e sofre de síndrome demencial não podendo estar sem ninguém em qualquer momento da sua vida. 1Entrevistado</i>
<i>Obter um maior cuidado. 1Entrevistado</i>
<i>A minha mãe decidiu por vontade própria vir para a instituição. 1Entrevistado</i>
<i>O fato da minha mãe ter fraturado a bacia dificultou a permanência na sua casa. Só é possível tomar conta dela se houver pelo menos mais uma pessoa a ajudar. No meu caso já tive que tomar conta de uma filha que esteve acamada e acabou por falecer e já ajudei a tomar conta do meu pai e mesmo assim só a institucionalizei a minha mãe aos 95 anos. 1Entrevistado</i>
<i>Falta de tempo e condições para tomar conta da minha mãe e por também viver só. 1Entrevistado</i>
<i>As minhas dificuldades físicas. 1Entrevistado</i>
<i>Motivos de doença. 1Entrevistado</i>
<i>A sua total dependência, não consegue andar, quase não fala e a memória está muito debilitada. 1Entrevistado</i>

Os idosos, mesmo os que se encontram institucionalizados, devem manter o contacto com os seus bens materiais e com os seus familiares. Muitos idosos quando são obrigados a deixar a sua casa desenvolvem o sentimento de abandono, por entenderem que os seus familiares estão a rejeitá-los ao requererem a institucionalização. Segundo Cardão (2009:18) “A institucionalização pode ser entendida como um duplo processo, por um lado, como recurso a serviços sociais de internamento do idoso em lares, casas de repouso e afins, onde recebe assistência, por outro pode entender-se a institucionalização como vivência de perda, simbolizada pela presença de

estados depressivos, significando uma das formas como o idoso sente e vive o ambiente institucional”.

### **Visitas e saídas acompanhadas ao exterior:**

#### **Vive a que distancia da instituição**

Pelas respostas pelos familiares dos idosos, as suas residências encontram-se a uma distância curta da instituição, pois para poderem visitar o seu idoso institucionalizado demoram entre um mínimo de 5 minutos e um máximo de 30 minutos. Sabemos que a distância interfere no número de visitas e na frequência das mesmas. No entanto, a maioria dos familiares vive a 10 minutos da instituição.

Quadro 2: Vive a que distancia da instituição

<i>10 minutos: 7 Entrevistados</i>
<i>30 minutos: 4 Entrevistados</i>
<i>5 minutos: 1 Entrevistado</i>
<i>20 minutos: 1 Entrevistado</i>

#### **Frequência da visita ao familiar**

De um modo geral os entrevistados deslocam-se à instituição para conviver com o seu idoso, mais do que uma vez por semana.

Quaro 3: Frequência da visita ao familiar

<i>Dia sim dia não: 6 Entrevistados</i>
<i>Uma vez por semana: 1 Entrevistado</i>
<i>Duas vezes por semana: 2 Entrevistados</i>
<i>Todos os dias: 4 Entrevistados</i>

### **Outros meios de comunicação para manter contacto com o idoso**

Para além da deslocação à instituição com o intuito de conversarem e conviverem com o seu idoso, os elementos entrevistados, também referiram que usam o telefone para estabelecerem a comunicação.

Quadro 4: Outros meios de comunicação para manter contacto com o idoso

<i>Via telefónica: 11 Entrevistados</i>
<i>Nenhuma: 2 Entrevistados</i>

### **Costuma levar o seu familiar a visitar lugares desejados per ele(a)**

Dos elementos entrevistados seis referem que têm por hábito levar o seu familiar a visitar lugares desejados pelo ele (a) e sete elementos referem que não têm esse hábito.

Quadro5: Costuma levar o seu familiar a visitar lugares desejados per ele(a)

<i>Sim: 6 Entrevistados</i>
<i>Não: 7 Entrevistados</i>

### **Quantas vezes por ano**

Atendendo às respostas dadas verificamos, que de um modo geral, os seis familiares que responderam a esta questão referem que levam várias vezes ao longo do ano o seu idoso aos lugares que este deseja. Os restantes na sua maioria não responderam uma vez que o idoso devido às debilidades físicas o impossibilita de se ausentar do meio institucional.

Quadro6: Quantas vezes por ano

<i>Sempre que a minha mãe me pede.</i>
<i>Quando o tempo permite pela saúde da minha tia.</i>
<i>Mais ou menos 4 vezes por ano</i>

<i>Não dá para quantificar, levo várias vezes.</i>
<i>Sempre que a minha mãe me pede.</i>
<i>As vezes que a minha mãe desejar.</i>

### **O seu familiar sente-se feliz com a sua presença**

Com esta questão procuramos perceber até que ponto o familiar sente que a sua presença é muito importante para o idoso institucionalizado.

Na perspetiva dos entrevistados, e como se pode constatar no quadro que se encontra na página seguinte, o seu idoso demonstra sentir felicidade quando o /a visitam.

Quadro7: O seu familiar sente-se feliz com a sua presença

<i>Sim, porque sente falta da sua casa e estar junto dos familiares mais próximos.</i>
<i>Acho que sim, até diz que quer ir connosco embora. Ela diz que isto é dela.</i>
<i>Sente-se muito feliz.</i>
<i>Sente-se muito feliz.</i>
<i>Sim, fica feliz.</i>
<i>Dá para entender pela expressão facial que fica feliz.</i>
<i>Dá para entender pela expressão facial que fica feliz.</i>
<i>Sente-se muito feliz.</i>
<i>Sente-se com a presença dos filhos.</i>
<i>Sim, porque eu sou filho dela e tem-me muito amor</i>
<i>Fica muito feliz.</i>
<i>Sim fica feliz.</i>

*Sente-se feliz com a presença de todos, família e amigos. Tem melhorado com o trabalho efetuado pelo lar.*

### **O tempo de contacto que mantem com o familiar é suficiente**

Consideramos relevante perceber se os familiares têm consciência de que o seu idoso precisa que os familiares passem algum tempo com eles para poderem expor as suas necessidades, interesses e desejos.

Quadro 8: O tempo de contacto que mantem com o familiar é suficiente

<i>Sim: 9 Entrevistados</i>
<i>Não: 4 Entrevistados</i>

Para os entrevistados o tempo que convive com o seu familiar idoso na instituição para a maioria é suficiente.

### **Costumam levar o seu familiar a festas de família**

Procuramos saber junto dos familiares se os idosos que estão no Lar, são convidados a participar em festas organizadas pela família.

Quadro 9: Costumam levar o seu familiar a festas de família

<i>Batizados; Casamentos</i>
<i>Aniversários: 3 Entrevistados</i>
<i>Aniversários; Casamentos</i>
<i>Não costumo levar o familiar a festa de família 1Entrevistado</i>
<i>Impossibilidade física 1Entrevistado</i>
<i>A pedido do médico1Entrevistado</i>
<i>Aniversários; Batizados; Casamentos: 4 Entrevistados</i>

Quanto à participação dos idosos em reuniões familiares, como aniversários e casamentos, constatou-se que a maioria dos familiares dos idosos, que foram entrevistados refere que o seu idoso continua a participar em festas familiares.

### **Após institucionalização, o familiar frequenta a casa dos seus parentes**

Percebemos pelas respostas dadas pelos entrevistados que não são muitas as vezes que o idoso frequenta a casa dos seus familiares. Dos treze elementos Entrevistados seis referem que o seu familiar idoso “Nunca” frequenta a casa dos seus parentes.

Quadro 10: Após institucionalização, o familiar frequenta a casa dos seus parentes

<i>Duas em duas semanas 1 Entrevistado</i>
<i>Nunca:6 Entrevistados</i>
<i>Somente em épocas festivas: 3 Entrevistados</i>
<i>Uma vez por semana: 3 Entrevistados</i>
<i>Mês a mês</i>

### **Principais motivos para o familiar recusar sair da instituição**

De acordo com o referido pelos entrevistados são razões de saúde, de incapacidade física/mental do idoso que o impedem de sair da instituição.

Quadro 11: Principais motivos para o familiar recusar sair da instituição

<i>Incapacidade física:7 Entrevistados</i>
<i>Incapacidade mental 1 Entrevistado</i>
<i>Incapacidade física/Incapacidade mental 2 Entrevistados</i>

<i>Incapacidade física/desmotivação 1 Entrevistado</i>
<i>Desmotivação 2 Entrevistados</i>

### **O familiar tem tido visitas**

O familiar idoso que se encontra na instituição, de acordo com o referido pelos familiares entrevistados recebe visitas de familiares mais próximos, como filhos e irmãos.

Quadro 12: O familiar tem tido visitas

<i>Que eu saiba não, que eu saiba. Ela era testemunha de jeová e eles vinham para aqui e ela queria ir com eles. 1 Entrevistado</i>
<i>Não. 1 Entrevistado</i>
<i>Poucas vezes. 1 Entrevistado</i>
<i>Sim. 4 Entrevistados</i>
<i>Sim, dos meus irmãos: 2 Entrevistados</i>
<i>Sim, meus tios irmãos do meu pai: 2 Entrevistados</i>
<i>Penso que sim, dos familiares diretos. Irmãos, filhos. 1 Entrevistado</i>
<i>Sim, das minhas irmãs, cunhados e netos 1 Entrevistado</i>

### **Se tivesse possibilidade visitaria mais vezes o seu familiar**

Como constatamos pela análise do quadro, de um modo geral os entrevistados referem que se tivessem oportunidade visitariam mais vezes o seu idoso na instituição.

Quadro 13: Se tivesse possibilidade visitaria mais vezes o seu familiar

<i>Se tivesse possibilidade sim, porque também tenho a minha mãe em outro lar, já são duas visitas por semana. Também tenho a minha vida, as minhas netas. 1 Entrevistado</i>
<i>Sim, mas somos de longe. 1 Entrevistado</i>
<i>Sim: 4 Entrevistados</i>
<i>Penso que são as suficientes. 1 Entrevistado</i>
<i>Talvez: 2 Entrevistados</i>
<i>As visitas são efetuadas o número de vezes suficientes. 1 Entrevistado</i>
<i>Sim, passaria mais tempo com ele. 1 Entrevistado</i>

### **Participação da família em atividades desenvolvidas na instituição.**

#### **Participação nas atividades desenvolvidas na instituição**

Atendendo ao que foi referido pelos familiares entrevistados, todos participam nas atividades que são desenvolvidas pela instituição onde se encontra o seu familiar idoso. A única resposta negativa reporta-se a um cliente ainda recente na instituição e ainda pouco integrado na dinâmica institucional.

Quadro14: Participação nas atividades desenvolvidas na instituição

<i>Sim: 12 Entrevistados.</i>
<i>Não: 1 Entrevistado</i>

#### **Se tivesse possibilidades gostaria de vir mais vezes**

Quando questionados sobre se gostariam de se deslocar mais vezes à instituição, a maioria dos familiares entrevistados refere que estão sempre presentes na instituição quando existem atividades.

Quadro 15: Se tivesse possibilidades gostaria de vir mais vezes

<i>Sim: 5 Entrevistados</i>
<i>Estou sempre presente: 3 Entrevistados</i>
<i>Vamos as vezes necessárias. 1 Entrevistado</i>
<i>Nem sempre. 1 Entrevistado</i>
<i>Sempre que possível 1 Entrevistado</i>
<i>Venho sempre que posso. 1 Entrevistado</i>
<i>Gostaria de a ir visitar todos os dias. 1 Entrevistado</i>

### **As atividades desenvolvidas são úteis**

Analisando o quadro verificamos que todos os elementos entrevistados referem que todas as atividades que são realizadas na instituição com e para os idosos são úteis. Há quem sugira que deveria haver, ainda, mais atividades.

Quadro 16: As atividades desenvolvidas são úteis

<i>Sim: 7 Entrevistados</i>
<i>É mais que útil, eu costumo dizer que isto não é um lar é uma hotel. 1 Entrevistado</i>
<i>Todas apenas são poucas. 1 Entrevistado</i>
<i>A dinâmica da instituição vive destas atividades. 1 Entrevistado</i>
<i>A minha mãe tem uma idade que não permite a participação em todas as atividades. Mas claro considero útil. 1 Entrevistado</i>
<i>O lar tem boas condições, recursos humanos, mas poucas atividades para os idosos. 1 Entrevistado</i>

*Sim, aproximam as pessoas, faz com que sobretudo os filhos não se esqueçam dos pais internados e conhece-se também os familiares dos outros idosos. 1 Entrevistado*

### **Nas atividades desenvolvidas a instituição deve incluir a família**

Na perspectiva da maioria elementos entrevistados a família dos idosos deve ser incluída nas atividades que a instituição desenvolve com os idosos.

Quadro 17: Nas atividades desenvolvidas a instituição deve incluir a família

<i>Sim: 5 Entrevistados.</i>
<i>Sempre que a família possa, devem participar. 1 Entrevistado</i>
<i>Sim, se os familiares forem avisados do que se trata: 2 Entrevistados</i>
<i>Não sei. 1 Entrevistado</i>
<i>Penso que tem incluído o suficiente. 1 Entrevistado</i>
<i>Sim, penso que é crucial para a aproximação. 1 Entrevistado</i>
<i>Sim, sempre que possível. 2 Entrevistados.</i>

### **Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas**

Quando solicitado aos elementos entrevistados para indicar algumas atividades que deveriam ser mais vezes desenvolvidas, de um modo geral referem que não têm nenhuma sugestão a apresentar e que todas têm sido excelentes e que devem continuar como estão.

Quadro 18: Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas

*Acho que deveriam comemorar, o dia 6 de janeiro e cantarem as janeiras para os familiares, dia 28 de março, fazer uma peça e apresenta-la, dia 29 de abril fazer uma dança e apresentar à família e*

<i>dia 13 de Maio fazer um lanche convívio com a família. 1 Entrevistado</i>
<i>Acho que está tudo bem, como manda a lei. 1 Entrevistado</i>
<i>Atividades de interação entre utentes. 1 Entrevistado</i>
<i>Não sei nenhuma: 2 Entrevistados</i>
<i>Não tenho nada a acrescentar. 1 Entrevistado</i>
<i>Têm sido atividades excelentes devem continuar como estão. 1 Entrevistado</i>
<i>As atividades realizadas pela instituição são suficientes. 1 Entrevistado</i>
<i>Para mim, até ao momento está tudo bem. Devem continuar. 1 Entrevistado</i>
<i>Penso que estão bem, deviam era contar com a presença de mais idosos. Como o meu pai. Mas a incapacidade física também não ajuda na participação. 1 Entrevistado</i>
<i>Trabalhos manuais, jogos com legos, palhaços, atividades cognitivas e fisioterapia. 1 Entrevistado</i>
<i>Parece-se que as desenvolvidas têm sido as necessárias. 1 Entrevistado</i>
<i>Atividades lúdicas, mobilidade, fisioterapia no lar1 Entrevistado</i>

## 5 Discussão dos Resultados

As doenças crônico-degenerativas, as suas consequências, hospitalização, o grau de dependência para realizar as atividades da vida diária, não apenas contribuem para a diminuição da qualidade de vida do idoso, como também aumentam a probabilidade da sua institucionalização. Por outro lado, muitas vezes a família não tem tempo para tratar do idoso, pelo que a institucionalização é a alternativa mais viável. Como salienta Born (2002) não existem muitos programas comunitários e de atendimento ao idoso, sobretudo quando este se encontra dependente ou demente o que faz com que as famílias não tenham alternativa a não ser o internamento. Pelo que foi referido pelos familiares que participaram neste estudo, constatamos que a institucionalização é entendida como necessária, pois eles, não conseguem responsabilizar-se pelo cuidado ao seu idoso. Os pais à medida que vão ficando mais velhos requerem cada vez mais atenção e assistência, pelo que cuidar deles torna-se numa tarefa permanente que exige muito dos filhos. Para estes a integração dos seus pais/mães no Lar apresenta-se como a única alternativa para a resolução de todos os seus problemas. Segundo Pimentel (2005), frequentemente, a integração do idoso em lares de responde de forma mais apropriada às necessidades sentidas por estes.

Os motivos da institucionalização prendem-se, essencialmente, com as incapacidades do idoso. A doença, a incapacidade e, a dependência não são os únicos motivos para a opção pela institucionalização, pois a estas causas juntam-se outras como a solidão, o isolamento, a fracas condições habitacionais e a não existência de redes de solidariedade que auxiliem em situações de urgência (Pimentel, 2005).

No que concerne ao tópico desenvolvido Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização, crê-se que passado o apoio aos mais velhos era feito pela família, por instituições religiosas ou organismos particulares. Nos dias de hoje, é muito frequente institucionalizar-se os idosos, pois a grande maioria das famílias não têm tempo para cuidar deles. As alterações ocorridas na sociedade ao longo dos anos tornaram difícil a

manutenção das pessoas no seu meio residencial. As grandes concentrações urbanas impuseram modos de vida incompatíveis com a coabitação dos mais velhos.

A institucionalização do idoso, muitas vezes necessária (Cardão 2009: 16) "(...) é sempre um momento difícil, mais para uns do que para outros, pois o sentimento de perda é variável em função do sujeito da sua história de vida e da sua capacidade de fazer face ao luto".

Um dos aspetos inquietantes do envelhecimento da população é a possibilidade de aparecerem incapacidades físicas e mentais, sobretudo em idade avançadas, pois tal significa um encargo para os filhos, agravado quando eles têm descendentes a seu cargo, ou ao seu cuidado.

Algumas tarefas que são exigidas à família, nomeadamente, no que se refere aos cuidados de saúde com o idoso, ultrapassam as suas competências e as suas capacidades. Pode ter dificuldade na gestão do tempo para conciliar cuidados aos filhos, aos netos, ao idoso e tudo se complica, ainda mais, se a pessoa trabalha. Segundo Fernandes (2002), quando as incapacidades físicas e psicológicas da pessoa idosa aumentam e as capacidades do meio ambiente, nomeadamente da família, diminuem, é preciso encarar a hipótese de internamento numa instituição.

De acordo com a cultura portuguesa, cuidar dos idosos é uma das funções da família o que associado à hostilidade para com as instituições, leva muitas famílias a procurarem manter o seu idoso em casa, sem questionar as exigências e as necessidades associadas (Figueiredo:2006). Segundo Perlini et al. (2007), face à incapacidade da família em prestar os cuidados necessários, a opção pela institucionalização é tomada, quando possível, em conjunto com o próprio idoso, o qual pretende encontrar um local no qual tenha atenção, conforto e onde as suas necessidades básicas sejam totalmente atendidas, de uma forma mais capaz do que aquela que a família pode conceder.

Apesar de todos os aspetos negativos associados à institucionalização, esta pode ser vista como um ganho, devido ao acompanhamento e aos cuidados que a pessoa idosa pode receber, principalmente se a doença lhe

impõe determinados cuidados ou lhe vier a impor, no futuro, limites sérios no que se refere às suas capacidades cognitivas e físicas.

Na perspectiva de Costa (2002), do ponto de vista psicológico muitos dos idosos que requerem a institucionalização, fazem-no para viverem o resto dos seus dias em segurança, passando a instituição a ser uma rede de suporte formal e a substituir a rede de cuidados informais e familiares.

No que respeita ao tópico caracterização da relação família-idoso após a sua institucionalização, os idosos, mesmo os que se encontram institucionalizados, devem manter o contacto com os seus bens materiais e com os seus familiares.

Muitos idosos quando são obrigados a deixar a sua casa desenvolvem o sentimento de abandono, por entenderem que os seus familiares estão a rejeitá-los ao requererem a institucionalização. Segundo Cardão (2009:18) “A institucionalização pode ser entendida como um duplo processo, por um lado, como recurso a serviços sociais de internamento do idoso em lares, casas de repouso e afins, onde recebe assistência, por outro pode entender-se a institucionalização como vivência de perda, simbolizada pela presença de estados depressivos, significando uma das formas como o idoso sente e vive o ambiente institucional”.

No entanto, a presença assídua dos entequeridos pode variar de acordo com vários fatores, dos quais a distância da instituição.

A solidariedade entre os membros da família é importante, não apenas para a própria família, mas também para a sociabilidade da sociedade. As formas de relacionamento entre a família e o seu idoso têm sofrido alterações, no entanto é fundamental que não se quebrem os laços, se mantenha a solidariedade e presença nas suas vidas.

A família desempenha um papel singular no contexto da sociedade-providência, no entanto não se pode negar a existência de condicionalismos que têm vindo a alterar o seu papel no seio da sociedade. Por um lado, hoje, a família guia-se por valores como a autonomia e individualismo, estando a realização pessoal e a privacidade em primeiro lugar: e por outro lado, há alguns fatores estruturais que não permitem que as relações familiares e

sociais se desenvolvam (Treas & Bengston, 1978, in Pimentel, 2005): a mobilidade geográfica e social favorece o afastamento entre os membros da família; as condições materiais precárias que levam a que as famílias habitem em casas pequenas, o que não permite, muitas vezes, a coexistência de várias gerações no mesmo agregado; a nova condição da mulher, que entrou para o mundo do trabalho, conduzindo a uma menor disponibilidade para tarefas relacionadas com a vida doméstica.

A família deixou de poder atender às necessidades dos idosos, perdendo, assim, a sua função anterior. Institucionalizar o idoso tornou-se uma necessidade para muitas famílias. Após a decisão, sempre difícil, de institucionalizar o idoso, surge a tarefa de procurar uma instituição. Muitas famílias procuram uma instituição que não seja muito longe da sua residência, de modo a facilitar o contacto com o seu idoso.

Os familiares entrevistados não residem longe da instituição onde se encontra o seu idoso, pois demoram na deslocação entre um mínimo de cinco minutos e um máximo de trinta minutos, pelo que não têm muita dificuldade em termos de visitas e de convivência com o seu idoso.

Após a institucionalização, uma forma de permitir a conservação dos laços afetivos entre o idoso e a sua família mais restrita, é a regularidade das visitas e a evidência de que as mesmas são realizadas com afeto, interesse e preocupação.

A frequência das visitas é estabelecida de acordo com a disponibilidade de tempo e pela distância geográfica de cada elemento da família.

A maioria dos familiares entrevistados refere que visita o seu idoso *Dia sim, dia não*.

Verificamos que neste estudo aquando a impossibilidade de visita ao familiar, outros meios de comunicação são utilizados, como já foi referenciado, a via telefónica.

A solidão e o isolamento resultam da diminuição das relações sociais e do contacto com a família. De acordo com Pimentel (2005), o ideal para qualquer idoso viver de forma equilibrada e sem grandes descontinuidades é a permanência no meio familiar e social, desde logo porque o apoio dado pelos

familiares e amigos é, geralmente, o mais adequado às necessidades de cada pessoa. Quando a família não pode manter o idoso na sua casa, no seio familiar, é fundamental que mantenha um contacto estreito com o seu idoso, não apenas através de visitas regulares, mas também através de recurso à comunicação por telefone, telemóvel, ou outros meios de comunicação.

Para além da deslocação à instituição com o intuito de conversarem e conviverem com o seu idoso, onze dos elementos entrevistados, também referiram que usam o telefone para estabelecerem a comunicação e só apenas dois dos elementos entrevistados diz que o único contacto que tem com o seu idoso é através das deslocações que faz à instituição para visitar o idoso.

O idoso, mesmo estando numa instituição por vontade própria, necessita de passear. Os passeios devem ser, não apenas organizados pela instituição, mas pelos familiares. Sempre que possível o familiar deve convidar o seu idoso a realizar um passeio.

Dos elementos entrevistados seis referem que têm por hábito levar o seu familiar a visitar lugares desejados pelo ele (a) e sete elementos referem que não têm esse hábito. Torna-se importante que os familiares percebam que o idoso deve ter a possibilidade de visitar lugares onde esteve no passado e que têm algum significado para ele/a idoso/a.

É importante que o idoso se ausente da instituição para conviver com os seus familiares em lugares que lhe agrade e lhe recordem momentos significativos do passado. Só que essas saídas não devem ser esporádicas, mas frequentes.

Atendendo às respostas dadas verificamos, que de um modo geral, os familiares que responderam a esta questão referem que levam várias vezes ao longo do ano o seu idoso aos lugares que este deseja. Os que não quantificaram apresentam como justificativa a incapacidade física e a falta de condições habitacionais.

Os familiares consideram que a sua presença repercute-se em sentimentos de felicidade quando o /a visitam.

A família constitui-se como rede de relacionamentos, um território ao qual se pertence de forma recíproco, um espaço dos mais significativos para a

convivência humana, uma rede de solidariedade fundamental para a construção e o desenvolvimento da individualidade. Neste âmbito, entende-se por rede a imagem de pontos conectados por fios, de modo a formar uma teia que une as pessoas possibilitando o equilíbrio e a dinâmica, neste caso, familiar, proporcionando também, a ajuda mútua. A família constitui-se como núcleo de afetos, um espaço de relações afetivas e criadora de identidade. Assim, mesmo quando o seu membro idoso se encontra institucionalizado é fundamental que exista contacto assíduo entre este e os elementos da família para se manter todos os laços de afetividade.

É fundamental salientar que o tempo que se passa junto ao idoso deve ser de qualidade e não é quantificável em tempo. No entanto, é crucial que os familiares tenham consciência de que o seu idoso precisa que passem algum tempo com eles para poderem expor as suas necessidades, interesses e desejos.

Os contactos sociais são importantes para os idosos, sobretudo quando esses contactos são dos familiares e proporcionam companhia, apoio, afeto. Para os entrevistados o tempo que convive com o seu familiar idoso na instituição é suficiente.

No caso dos idosos que possuem capacidades de se ausentar da dinâmica institucional, os familiares devem ter em consideração a participação nas festas de família.

Quanto à participação dos idosos em reuniões familiares, como aniversários e casamentos, constatou-se que a maioria dos familiares dos idosos, que foram entrevistados refere que o seu idoso continua a participar em festas familiares.

Segundo Vicente, Alvarez, Cadete, Quintela, Lopes e Cordeiro, (2005), todas as pessoas têm necessidades básicas: físicas, intelectuais, emocionais, sociais e espirituais. No que se refere aos idosos, os autores consideram vários tipos de necessidades:

- As necessidades físicas, relacionadas com a alimentação equilibrada, a higiene, a prevenção de doenças, a habitação e a necessidade de segurança.

- As necessidades intelectuais, como a capacidade de comunicar, de relacionar-se com o meio envolvente, de raciocinar e de cultivar-se.

- As necessidades emocionais, a capacidade de amar e ser amado, a autoconfiança, a autoestima, o ser valorizado e respeitado.

- As necessidades sociais, relacionadas com sentimento de pertença, relações sociais, familiares e de amizade.

-As necessidades espirituais, que compreendem a reflexão sobre o ser humano e o mundo, as crenças religiosas ou metafísicas.

Assim, para além da satisfação das necessidades básicas com a alimentação, o vestuário, a saúde, o idoso necessita de conviver com os parentes, com amigos, e não apenas com os funcionários e os utentes do lar de idosos.

Tal como é importante a ida a festas e cerimónias de família, frequentar a casa de parentes é igualmente relevante para um envelhecimento saudável.

Percebemos pelas respostas dadas pelos entrevistados que não são muitas as vezes que o idoso frequenta a casa dos seus familiares, o que é algo negativo. Pois gera no idoso sentimentos de solidão, tristeza e abatimento.

A solidão, a perda de sentido de vida são frequentes nos idosos. O apoio da família é fundamental para o idoso, envolvendo transações entre pessoas, no sentido de satisfazer necessidades. Martins (2005:131) distingue seis tipos de funções do apoio social/familiar:

- Apoio afetivo – relacionado com o facto das pessoas se sentirem apreciadas e aceites pelos outros apesar dos seus defeitos, erros ou limitações, o que permite melhorar a autoestima;

- Apoio emocional – corresponde aos sentimentos de apoio e segurança que a pessoa pode alcançar e que a auxilia a superar os problemas;

- Apoio percetivo – permite à pessoa reavaliar o seu problema, dar-lhe outro sentido e definir objetivos mais razoáveis;

- Apoio informativo – inclui informações e conselhos que ajudam a pessoa a entender melhor as situações complicadas e a auxiliem na tomada de decisões;

- Apoio instrumental – ajuda a pessoa a resolver problemas através da prestação de bens e serviços;
- Apoio de convívio social/familiar – conseguido através do convívio com outras pessoas em atividades de lazer ou culturais, ajudando a atenuar as tensões e a fazer com que a pessoa não se sinta isolada de determinada rede social/familiar.

O apoio social/familiar tem um efeito direto sobre o bem-estar, favorecendo a saúde. Assim, quanto maior for o apoio social/familiar, menor será o mal-estar psicológico percebido e quanto menor for o apoio social/familiar maior será a ocorrência de transtornos (Martins, 2005).

Como já tem vindo a ser subentendido ao longo do trabalho de projeto os principais motivos para o idoso não sair da instituição é devido às incapacidades físicas/mentais que o afetam.

O processo de envelhecimento não implica, necessariamente doenças e incapacidades, no entanto muitas pessoas idosas são afetadas por doenças crónicas degenerativas que lhes causa uma maior incapacidade funcional, bem como consequências ao nível da própria pessoa, da família e da comunidade.

Para além dos familiares responsáveis pelo idoso institucionalizado, foi importante obter a informação acerca de outras visitas aos idosos institucionalizados.

Quando questionados os elementos entrevistados sobre se o seu idoso recebe visitas dos familiares constatamos que, de um modo geral recebem visitas de irmãos e dos filhos. As necessidades sentidas pelos idosos são de ordem, física e psicossocial, socioeconómica, mas também social e familiar.

A pessoa idosa nem sempre consegue apreciar os valores positivos da velhice, pelo facto de nem sempre perceber que eles existem e tal, pelo menos em parte, deve-se à redução do. (Silva, 2006: 4-5)

*“(...) espaço de contacto social, com o correspondente isolamento, diminuição dos rendimentos, por vezes redução do contacto com a família, muito tempo disponível, suscetibilidade aumentada para as doenças cardiovasculares, osteoartrite, osteoporose, incontinência, demência e depressão (Squire, 2004)”.*

A manutenção dos relacionamentos interpessoais torna o idoso num ser saudável psicologicamente. Para além da família direta, o acolhimento da instituição, é necessário o convívio com pessoas mais próximas, como quem já vivenciaram experiências e trocaram vivências.

Na opinião dos familiares entrevistados, de um modo geral, referem que se tivessem oportunidade visitariam mais vezes o seu familiar.

A família desempenha um papel importante como primeiro suporte de ajuda aos seus membros em situação de maior fragilidade, nomeadamente, os mais idosos.

A *Mais Plural* proporciona aos seus idosos atividades diárias de estimulação e manutenção das competências. Em muitas atividades a família é contactada para a participação.

O idoso necessita de estar ativo, pelo que é importante que ao nível da instituição se desenvolvam atividades adequadas ao idoso, à sua condição física, bem como é relevante que os familiares do idoso participem, juntamente com o seu idoso, nessas atividades. Atendendo às respostas dadas pelos elementos entrevistados todos participam nas atividades que são desenvolvidas para os seus idosos.

Foi constatado que a maioria dos elementos entrevistados refere que quando existem atividades estão presentes.

A qualidade de vida do idoso, o seu bem-estar, a manutenção das qualidades mentais encontram-se relacionadas com a atividade social, o convívio, o sentir-se integrado e útil na família e na comunidade. No caso dos idosos institucionalizados, a sua qualidade de vida envolve, para além do acolhimento na instituição, o convívio com as pessoas próximas, ou seja amigos ou familiares. As ligações afetivas são muito importantes de forma a evitar o estado de solidão ou isolamento. Quando o familiar se desloca à instituição para participar com o seu idoso nas atividades organizadas, este sente que o seu familiar continua a interessar-se por ele/a e sente-se menos isolado.

Os idosos institucionalizados tendem a diminuir as suas relações sociais. O convívio social, os relacionamentos interpessoais são substituídos pelo

isolamento e pela ociosidade, pelo que se geram sentimentos de inutilidade produtiva.

É fundamental assegurar qualidade de vida aos idosos residentes no lar através da prestação de todos os cuidados adequados à satisfação das suas necessidades, tendo em vista a manutenção da sua autonomia e independência. Os idosos institucionalizados devem manter-se ativos, saudáveis e dinâmicos.

*A Mais Plural* visa fomentar actividades que permitam o desenvolvimento pessoal, retardando os efeitos neurobiológicos e neuromusculares, inerentes ao envelhecimento.

Ao nível das instituições devem-se promover actividades de animação sociocultural, recreativa e ocupacional fomentadoras de um clima de relacionamento salutar entre os residentes e manter as suas capacidades físicas e psíquicas. É importante, assim, que as instituições apoiem os idosos, implementando actividades de lazer, para que estes se sintam mais autónomos e felizes. Paschoal (2006), defende que se a pessoa envelhecer com autonomia e independência, com boa saúde física, desempenhando papéis sociais, permanecendo ativa, usufruindo de senso de significado pessoal, a sua qualidade de vida pode ser muito boa.

Todos os elementos entrevistados referem que todas as actividades que são realizadas na instituição com e para os idosos são úteis. Há quem refira que deveria haver mais actividades para manter os idosos mais ativos e para se distraírem.

A família é o ponto de apoio do idoso em todos os momentos e circunstâncias. Participar nas actividades que se desenvolvem na instituição é uma forma de conviver com o idoso. Na perspectiva da maioria dos elementos entrevistados a família dos idosos deve ser incluída nas actividades que a instituição desenvolve com os idosos.

Quando solicitado aos elementos entrevistados para indicar algumas actividades que deveriam ser mais vezes desenvolvidas, de um modo geral referem que não têm nenhuma sugestão a apresentar e que todas têm sido excelentes e que devem continuar como estão. É notório um desconhecimento

acerca da dinâmica e das atividades desenvolvidas na *Mais Plural*, bem como de possíveis atividades a ser desenvolvidas.

É importante e necessário desenvolver atividades que promovam a qualidade de vida dos idosos de modo a proporcionar-lhes um envelhecimento saudável.

Embora o cérebro mude com a idade, diversos estudos (Scarmeas, Levy, Tang, Manly & Stern, 2001; Wilson *et al.*, 2002; Scarmeas *et al.*, 2003) sugerem que o envolvimento social, a estimulação intelectual e a atividade física, possuem um papel relevante na manutenção da saúde cognitiva e na prevenção do declínio cognitivo.

A prática de exercício físico na terceira idade: é importante para melhorar a força física do idoso, e para evitar a depressão e conviver socialmente. O exercício diário contribui para a saúde mental, para reduzir a ansiedade, a insónia e a depressão, e ajuda a controlar o stress. Permite, também maximizar o potencial motor; desenvolver a destreza física e motora; aumentar a coordenação de movimento, através de exercícios adaptados e adequados à necessidade de cada idoso e de cada grupo.

Animação através da Expressão Plástica – Visa manter e/ou melhorar a motricidade manual; promover a criatividade; aumentar a autoestima; desenvolver o gosto estético; e proporcionar ao idoso a possibilidade de se exprimir através das artes plásticas e dos trabalhos manuais.

Animação Lúdica - tem por objetivo divertir as pessoas e o grupo; promover o convívio; através de: jogos, de festas para a comemoração de dias festivos, ou ainda a visualização de filmes.

Animação Cognitiva – tem como objetivo estimular a retenção de acontecimentos, atos e sensações; exercer atividade mental; e desenvolver as capacidades mentais Os exercícios mentais podem aumentar a atividade cerebral, e retardar os efeitos da perda de memória. Para a concretização destes objetivos desenvolvem-se atividades cognitivas como: Ler / Escrever; Jogos (jogo da memória, palavras cruzadas, jogo do stop, sodoku, jogo do 24, sopa de letras, puzzle).

Animação Sensorial – com o intuito de se desenvolver os sentidos do tato, audição e olfato; e estimular a noção de forma: Jogo dos sabores; Jogo dos cheiros; Identificar sons / objetos; Aromaterapia; Cromoterapia;

Atividade exterior – que permita aos idosos contactar com um meio diferente; desenvolver os conhecimentos turístico-culturais; e proporcionar aos utentes a possibilidade de contactarem com o espaço exterior<sup>4</sup>.

É importante desenvolver o conceito de envelhecimento ativo para que as pessoas tenham bem-estar físico, mental e social ao longo do curso da vida.

Para que a integração do idoso seja positiva é necessário o desenvolvimento de relações pessoais internas, isto é, entre os idosos e os restantes utentes, bem como com o pessoal que tem a seu cargo os idosos. É igualmente importante, para a integração do idoso na instituição, fomentar as relações com o exterior, com a família e os amigos. É importante que o idoso perceba que se preocupam com ele. Os idosos, mesmo os que se encontram institucionalizados, devem manter o contacto com os seus bens materiais e com os seus familiares. A qualidade de vida dos idosos institucionalizados, além do acolhimento na instituição, depende também do convívio de pessoas próximas, através de amigos ou familiares, de forma a evitar o estado de solidão ou isolamento que muitos vivem devido ao afastamento destas pessoas. São de suma importância as ligações afetivas próximas. De acordo com o que foi referido pelos elementos entrevistados, habitualmente visitam o seu familiar idoso institucionalizado, mais do que uma vez por semana. Em certas ocasiões festivas o idoso visita os familiares. Para além do familiar responsável, o idoso recebe visitas de filhos e de irmãos.

Atualmente existe mais oferta de atividades no combate à solidão dos idosos e isso permite que eles vivam mais e com uma maior qualidade de vida.

Importante para a manutenção da qualidade de vida do idoso institucionalizado é o desenvolvimento de diferentes atividades adequadas aos idosos e às suas necessidades e capazes de os manter ativos, bem como a participação ativa das famílias nessas atividades. De acordo com o referido

---

<sup>4</sup> <http://www.saudeemmovimento.com.br>

pelos entrevistados a instituição que acolheu o seu idoso desenvolve diversas atividades que são importantes e adequadas o seu idoso e, sempre que possível participam.

## 6 Projeto de Intervenção

### 6.1 Denominação do Projeto

Após concretização da investigação tornou-se imperativo a criação do projeto “*Vale a pena envelhecer junto de quem amamos*”.

Na Instituição estudada existem diversos aspetos que exigem uma intervenção, nomeadamente ao nível da aproximação entre idosos e familiares, bem como o desenvolvimento de atividades que fomentem as competências e manutenção das mesmas.

Vale a pena permitir aos idosos um envelhecimento saudável junto de quem mais ama, de maneira lúdica e pedagógica.

Desta forma, a ideia base do projeto consiste em estimular os clientes a nível cognitivo, psicológico, lúdico e social, bem como chamar a família para as vivências da dinâmica institucional.

#### **Recursos Físicos e Humanos do Departamento de Maiores**

##### a) Recursos físicos

O edifício correspondente ao departamento de Maiores é constituído por dois pisos: R/C e 1º piso. Ambos encontram-se em bom estado de conservação (exterior e interior), tendo como acesso três entradas – principal e duas laterais.

O R/C é composto por: 1 Entrada interna para as salas de convívio de lar e centro de dia; Igreja; cabeleireiro; 3 sala de atividades; sala de arrumos; sala de funcionários e casas de banho.

O 1º piso recuado<sup>5</sup> é composto por: 3 Gabinetes: 1 para técnicos/ 1 para reuniões/ 1 administrativo; 1 gabinete diretivo; secretaria; 1 gabinete médico; 1 Hall/ entrada e casa de banho de serviço.

---

<sup>5</sup> Pertence a todas as valências da Mais Plural

O 1º piso é composto por: 3 WC's para ambos os sexos exteriores aos quartos; duas alas compostas pelos quartos; 1 quarto de massagens; 1 gabinete de vigilância; 2 salas de arrumos; 1 Hall/ entrada; refeitório e cozinha.

b)- Recursos Materiais Departamento Maiores

O Lar e Centro de Dia dispõem: televisões (LCD); aparelhagens; projetor; Mesas; Cadeiras; Sofás; Almofadas; Mantas; Placard de aniversários e informações; 3 carrinhas e 1 carro, bem como todos os materiais lúdicos relativos às atividades a serem desenvolvidas na instituição.

c) Recursos Humanos Departamento Maiores

Direção: Presidente; Vice-Presidente; Contabilista; Tesoureiro; Secretário; Diretora Técnica;

Pessoal Técnico: 1 Médico Assistente; 1 Educadora Social; 1 Enfermeira; 1 Enfermeira (tempo parcial); 1 Animadora Sociocultural; Elementos do Conselho Fiscal.

Pessoal Não-Técnico: Ajudantes de Ação Direta; Auxiliares de Serviços Gerais; 1 Cozinheira; 2 Ajudantes de Cozinheira; 1 Motorista; 2 técnicos de serviços gerais

d) Valências do departamento de maiores

a) Lar

b) Centro de Dia

c) Apoio domiciliário (SAD)

e) Funcionamento

O funcionamento do Lar Residencial é de 24 horas todos os dias do ano. As rotinas diárias estão estabelecidas da seguinte forma: 07h00 às 09h30 higiene matinal / 09h:00 pequeno –almoço / 10h:30 lanche matinal / 12h:30 almoço/ 16h:00 lanche da tarde / 19h00 jantar / 20h:00 às 21h:00 higiene da noite / 21:30 ceia.

O Centro Dia tem funcionamento semanal das 09h:00 às 17h:00, exceto feriados. A rotina diária está estabelecida da seguinte forma: o lanche matinal às 10h:00, almoço às 12h:00, o lanche da tarde às 15h:30, 17h:00 transporte.

O apoio domiciliário (SAD) funciona diariamente das 09h00 13:00 e das 15:00 às 18:30.

f) Serviços prestados

A valência de lar fornece ao cliente todos os cuidados básicos de saúde e alimentares inerentes ao ser humano. Ao encargo do lar estão todos os produtos alimentares e produtos de higiene pessoal, excetuando fraldas e medicação, que fica ao encargo do cliente, embora a instituição possa gerir a compra e distribuição destes produtos.

Para além de suprir todas as necessidades básicas do cliente, proporciona um ambiente familiar e aconchegante. O lar propicia ainda cabeleireiro, assistência médica e enfermagem, atividades de desenvolvimento pessoal e atenção psicossocial.

A valência de Centro de Dia proporciona ao utente a maioria dos serviços proporcionados pelo lar residencial: cabeleireiro, assistência médica e enfermagem, atividades de desenvolvimento pessoal, atenção psicossocial, higiene pessoal, bem como deslocações necessárias.

A valência de Serviço de Apoio Domiciliário da *Mais Plural* disponibiliza os seguintes serviços básicos e indispensáveis: alimentação no domicílio sete dias por semana ao almoço e jantar, sendo sempre respeitadas as dietas dos/as utentes; cuidados de higiene pessoal durante a semana; higiene habitacional e lavagem e tratamento de roupas no domicílio.

Para além destes serviços, a *Mais Plural* disponibiliza ainda outros, tais como: a participação nas atividades recreativas, culturais e desportivas desenvolvidas na Instituição; cuidados médicos e de enfermagem; acompanhamento a saídas; outros serviços.

g) Plano de Atividades

O Plano de Actividades do lar residencial, centro de dia e SAD, contempla datas, temas, actividades, e objectivos a desenvolver ao longo do ano, para que o cliente possa desfrutar de momentos que evitem a alienação.

Existe a preocupação de fomentar actividades que permitam o desenvolvimento pessoal, retardando os efeitos neurobiológicos e neuromusculares, inerentes ao envelhecimento.

## Caracterização da População – Alvo

### a) Mais Plural

O departamento de maiores da instituição Mais Plural sendo uma resposta social, com a valência de lar residencial, centro de dia e SAD acolhe cerca de 95 idosos com idades compreendidas entre os 47 e os 96 anos de idade, de ambos os sexos.

A instituição admite clientes em situações de reforma, pré-reforma ou pensionista. Poderão, também, ser admitidas pessoas que não preenchem estas condições, desde que a situação familiar, social ou económica o justifique.

A admissão é precedida por uma entrevista ao cliente/ candidato ou familiar/pessoa próxima, sendo condicionada a qualquer problema de incompatibilidade resultante de doença ou de comportamento.

Após a entrevista, existindo vagas disponíveis, enceta-se a integração de um novo cliente, assumindo a lista de espera como documento orientador.

### b) População do lar residencial

Para melhor visualizarmos a população de maiores de lar, criou-se uma tabela onde se apresenta, de uma forma clara e objetiva, alguns dados que permitem caracterizar os clientes do lar residencial.

Descrição	Número de clientes de lar residencial	
Género	Masculino	8
	Feminino	27
Idade dos utentes	90-100	5
	80-89	17
	66-79	12
	60 - 65	1
Estado Civil	Viúvos	25
	Casados	4

	Solteiros	6
	Divorciados	0
Habilitações Académicas	Não sabe ler nem escrever	8
	1-4 Classe	20
	5-12 Anos	4
	Ensino Superior	3
	Não sabemos	-----
Tempo de permanência na Instituição	Menos de um ano	3
	Mais de um ano	32

### **C) DESCRIÇÃO DO PROJETO**

*“O projeto não é uma simples representação do futuro, mas um futuro a construir, uma ideia a transformar em ato”*

**Jean-Marie Barbier**

O projeto *“Vale a pena envelhecer, junto de quem amamos”*, foi implementado de modo a ir ao encontro das necessidades percebidas no que respeita a um relacionamento mais próximo entre os idosos institucionalizados e os familiares.

Ao longo da investigação verificou-se algumas necessidades, no que respeita ao relacionamento direto entre familiares e o idoso institucionalizado. Constatou-se ser necessário levar os familiares a permanecerem mais tempo com o idoso, a dialogarem com ele. Na verdade muitos familiares deslocam-se à instituição, mas passam pouco tempo a conviver com o seu idoso, a inteirar-se da forma como o idoso se encontra inserido na instituição. A equipa que, diariamente acompanha o idoso verificou que muitos dos familiares dos idosos

quando se deslocam à instituição passam grande parte do tempo dialogando com familiares de outros idosos, o que entristece o idoso institucionalizado. Assim, percebeu-se existirem necessidades a colmatar:

Necessidades a colmatar quanto aos familiares:

- ❖ Pouco conhecimento da dinâmica institucional;
- ❖ Pouco conhecimento do trabalho executado com o familiar;
- ❖ Desinteresse e/ou desconhecimento dos benefícios das atividades;

Necessidades a colmatar quanto aos idosos:

- ❖ Degeneração intelectual por parte de alguns clientes;
- ❖ Degeneração física inerente ao envelhecimento ou patologias associadas;
- ❖ Falta de motivação, por parte de certos clientes, para a participação nas atividades;
- ❖ Conflitos interpessoais entre clientes.

#### **d) Implementação do projeto**

Na Mais Plural promoveu-se o desenvolvimento de um projeto capaz de proporcionar aos familiares e idosos momentos de maior aproximação. Iniciou-se por elaborar um registo de presenças<sup>6</sup> a fim de verificar as vezes que o familiar visita o seu familiar institucionalizado, sendo este registo avaliado mensalmente pelos técnicos para posteriormente intervir.

Sabendo que familiares diretos e amigos dos idosos institucionalizados residem afastados da Mais Plural, considerou-se ainda crucial a construção de um plano de contatos (via telefónica ou via email)<sup>7</sup>, de maneira a proporcionar-se contatos mais assíduos entre os idosos e os seus familiares.

Proporcionou-se aos familiares dos idosos acesso a uma *ficha de avaliação diagnóstica*<sup>8</sup>, integrando vários parâmetros relacionada com a vida

---

<sup>6</sup> ver anexo II

<sup>7</sup> ver anexo V

<sup>8</sup> ver anexo III

quotidiana na instituição: a autonomia/ dependência funcional dos idosos; a participação dos idosos nas atividades desenvolvidas pela instituição; o relacionamento com os pares, funcionários e familiares, assim como a integração dos idosos na comunidade exterior.

A ficha, preenchida pela equipa técnica e destinada ao familiar responsável pelo idoso, permite visualizar e evidenciar a evolução ou regressão do idoso. No ato da entrega da *ficha de avaliação diagnóstica* a Educadora Social e a Diretora Técnica, respondem a possíveis dúvidas, bem como satisfazem possíveis esclarecimentos institucionais. A periodicidade da elaboração desta ficha é semestralmente.

Ainda neste momento, é apresentado à família o plano de desenvolvimento individual<sup>9</sup>, que revela as intenções institucionais quanto ao familiar.

Na reunião de entrega da ficha de avaliação diagnóstica é, também, referenciado o plano de atividades semanal e anual, de modo a que o familiar fique ao corrente da dinâmica institucional, no que concerne às atividades lúdico-recreativas que visam a melhoria da qualidade de vida e manutenção de competências dos idosos, bem como potenciar a aproximação entre idoso e familiar.

Na Mais Plural as atividades são concretizadas a pensar nos idosos como um todo, sendo a família o elemento fundamental para as atividades.

Durante o ano precedente várias atividades foram realizadas com o intuito de aproximação entre famílias e idosos. O resultado foi positivo, mas não satisfatório. Conseguiu-se a presença de muitos familiares nas atividades, mas com participação pouco ativa. A participação cingia-se apenas a estar ao lado do pai ou da mãe. Assim, ao desenvolvermos este projeto procuramos atividades que levassem a uma participação mais ativa de todos os familiares.

As atividades em família contaram com a participação da maioria dos familiares de maneira presente, organizada e ativa.

---

<sup>9</sup> anexo VI

Em todas as atividades os familiares tiveram de executar jogos/charadas/dançar, junto com os seus familiares, excepto os idosos que ao nível cognitivo ou motor possuísem algum handicap, que os impossibilitasse de participarem. As atividades foram na sua maioria de carácter lúdico recreativas, como festividades, convívios ou comemorações de datas alusivas a algum tema.

Igualmente foi proporcionado a cada idoso um encontro mais próximo com os seus familiares através de um jantar, almoço ou lanche<sup>10</sup>. Nenhum convite feito pela instituição foi recusado.

Estas estratégias foram importantes para potenciar a aproximação que se deseja cada vez mais próxima entre idosos e seus familiares.

O feedback demonstrado foi bastante satisfatório, no entanto, considerou-se que poderemos ir mais além e elaborar mais estratégias de aproximação entre os familiares e idosos.

### **Primeiros Resultados**

Um trabalho de investigação passa por um processo evolutivo complexo que nem sempre nos conduz às conclusões esperadas. De um problema inicial, que nos motiva para a descoberta, e que nos leva a formular uma questão de partida, passamos por um processo de construção teórica que permite fundamentar o problema e formular objetivos. No entanto, a análise da informação obtida através da pesquisa empírica revelou-nos algumas surpresas.

No nosso caso, iniciámos o nosso estudo, tendo por base a ideia de que a relação estabelecida entre família e idoso fosse inexistente. Mas tal não se verificou. No entanto constatou-se que apesar de os familiares, sobretudo o familiar responsável pela institucionalização, se deslocarem à instituição, a permanência junto ao idoso, limitava-se, em muitas situações à saudação inicial e final, permanecendo o tempo restante da visita em conversas com outros idosos e com outros familiares. Igualmente se constatou que os

---

<sup>10</sup> ver anexo IV

contactos telefónicos realizados eram breves, limitando-se no geral a saber se o idoso se encontrava bem de saúde.

Foi a necessidade de melhorar os contactos e o convívio entre idosos e familiares que nos motivou a desenvolver o projeto “Vale a pena envelhecer junto de quem amamos”.

Foram delineadas e implementadas algumas estratégias. O projeto foi bem acolhido por idosos e familiares. Estes colaboraram em todas as iniciativas e foram percebendo que, quer para os idosos, quer para eles, é muito importante estarem, não apenas mais tempo com o idoso, mas também proporcionarem mais atenção ao idoso, para que possa ocorrer um envelhecimento com qualidade.

O feedback demonstrado, relativamente ao projeto desenvolvido foi bastante satisfatório, no entanto, consideramos que poderemos ir mais além e elaborar mais estratégias de aproximação entre os familiares e idosos. Continuaremos, assim, a desenvolver as atividades já implementadas e, se possível procuraremos melhorá-las, e procuraremos, ainda, implementar outras atividades capazes de aproximar os idosos institucionalizados e respetiva família e, até aproximar os idosos institucionalizados na Mais Plural dos amigos que se encontrem em outras instituições, ou que residam com os seus familiares.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos tempos tem aumentado a consciência do envelhecimento populacional e das suas consequências. Por toda a parte se têm tentado pôr em prática ações que, tanto na área da saúde, como na da ação social, visam proporcionar uma vivência mais tranquila, e mais feliz dos últimos anos.

O envelhecimento encontra-se relacionado com determinadas ocorrências stressantes, desde logo, caracteriza-se por mudança de papéis e pela perda de alguns deles. Tais como, a perda do estatuto profissional, ou ainda, mudança nas relações familiares. A reforma, a viuvez, e a diminuição de saúde privam as pessoas de muitos papéis e relações essenciais em torno dos quais as suas identidades tinham sido construídas. Estes parecem constituir-se como os principais determinantes da solidão nos idosos e, como tal, um dos grandes desafios do envelhecimento é o confronto com essas perdas. Este confronto vai exigir empenho por parte do idoso para adaptar-se a essas situações, mas também a família deve apoiar o idoso a ultrapassar essas perdas e a ter qualidade de vida.

Encontrando-se os idosos potencialmente sob risco, não apenas porque envelheceram, mas em virtude do processo de envelhecimento se tornarem mais vulneráveis à incapacidade, em grande medida, decorrente de condições adversas do meio físico, social, ou de questões afetivas é necessário apoiá-los a adaptarem-se ao envelhecimento de modo a que este se torne numa etapa da vida bem-sucedida. A família/cuidador tem sido ao longo dos tempos o primeiro e principal grupo informal de apoio emocional ao idoso, existindo também uma interdependência de afetos e emoções.

É fundamental promover a qualidade de vida numa fase da existência em que o declínio físico é incontornável, o que implica ter em atenção critérios multidimensionais, como a manutenção da rede social e atividades significativas. As pessoas idosas, não apenas desejam, como podem permanecer ativas e independentes por tanto tempo quanto for possível, se lhes for prestado o devido apoio.

O presente estudo teve como preocupação principal entender a relação que se estabelece entre a família e o idoso institucionalizado. Tendo em conta os objetivos deste estudo e a metodologia, foram entrevistados treze familiares de idosos que se encontram institucionalizados na Mais Plural..

Desde logo, e tal como salientamos na fundamentação teórica, a família nem sempre mostra ter capacidade para apoiar devidamente o seu idoso e, assim, a solução encontrada, como referiram os elementos que participaram no estudo é procurar um lar de idosos. Foram motivos relacionados com a vida pessoal do familiar responsável pelo idoso, que por regra é a filha, e as incapacidades física/mentais evidenciadas pelos idosos que determinaram a opção pela sua institucionalização. Verifica-se, no geral, que o familiar responsável pelo idoso o visita frequentemente e, quando não o pode fazer recorre ao telefone para o/a poder contactar. Sempre que o idoso solicita o familiar acompanha o idoso aos locais que este deseja visitar. Igualmente se percebeu que o idoso institucionalizado apenas se desloca a casa dos seus familiares nas épocas festivas, como Natal, Páscoa, casamentos, ou comunhões. Para além do familiar responsável pelo idoso, este, ainda recebe a visita de outros familiares, maioritariamente filhos, ou irmãos. O familiar responsável pelo idoso, sempre que pode, participa nas atividades organizadas pela instituição e considera que elas são muito importantes para manter o seu idoso ativo.

Os resultados evidenciam que os familiares procuram acompanhar o seu idoso institucionalizado, na medida das suas possibilidades. Visitam-no sempre que podem e quando lhes é possível estão presentes nas atividades que são organizadas pela instituição.

É importante incentivar os familiares a conviverem com o seu idoso, dentro e fora da instituição. Mas não se trata apenas de lhes lembrar a necessidade de o fazer. Nem basta chamar-lhes a atenção se acaso falham ou descaram esses contactos. É preciso fazê-los sentir que o esforço vale a pena, que resulta: não só melhorando a disposição do seu familiar, como dando-lhe mais saúde física e mental. É necessário que os parentes sintam que também

ganham com isso: não é verdade que as modificações do comportamento só são persistentes quando acarretam alguma vantagem pessoal?

Portanto, para incentivarmos as visitas, para as enriquecermos, para que os contactos se desenvolvam, é essencial não só fazer a sua estatística, como sobretudo melhorar as condições em que elas se efetuam, e fazer com que os ganhos se tornem evidentes para os familiares.

Os contactos entre a pessoa idosa que vive numa instituição e a sua família são determinantes do seu bem-estar e da sua felicidade. E, ao fim e ao cabo, também são úteis aos próprios familiares, quer diretamente, quer por se aperceberem dos benefícios que estão a proporcionar. Ter um parente num lar, satisfeito e realizado, é bom para todos.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barata; Ó. S. (1990). *Introdução às Ciências Sociais*. Venda Nova: Bertrand Editora.
- Barreto, J. (1984) *Envelhecimento e saúde mental Estudo de epidemiologia psiquiátrica no concelho de Matosinhos*. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto: Edição do Autor.
- Barreto, J. (2006) In *Intervenção Social: saberes e contextos*, Envelhecimento e qualidade de vida: os desafios do presente, pags. 145-155. Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, Porto.
- Beltrão, P. C. (1989), *Sociologia della famiglia contemporanea*, Roma, PUG.
- Berger, L., e Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas - uma abordagem global* (M. A. Madeira, F. A. Silva, L. Abecasis & M. C. Rosa, Trad.). Lisboa: Lusodidacta.
- Bobbio, N. (1997) *O Tempo da Memória. De Senectute e Outros Escritos Autobiográficos* Rio de Janeiro: Campus.
- Born. T. (2002). *Asilo de idosos: a estação final de uma trajetória marcada por indignidades!* [On line] <http://www.pucsp.br/portaldoenvelhecimento/retratos/tomiko.htm>
- Bulla, L. C.; Kunzler, R. (2005) *Envelhecimento e género: distintas formas de lazer no cotidiano*. In: DornelleS, B.; Costa, G.J. C. (Org.). *Lazer, realização do ser humano: uma abordagem para além dos 60 anos*. Porto Alegre: Dora Luzzatto
- Camarano, A. A. e El Ghaouri, S. K. (2003) "Famílias com idosos: ninhos vazios?" *Texto para Discussão n° 950*. Rio de Janeiro, Ipea.
- Canavarro, M. C., Simões, M., Pereira, M., e Pintassilgo, A. L. (2005). *Desenvolvimento dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida na infecção VIH da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV; WHOQOL-HIV-BREF) para português de Portugal: Apresentação de um projeto*. [http://www.aidscongress.net/html/pdf/whoqol\\_hiv\\_abstract\\_238\\_com\\_unic\\_270.pdf](http://www.aidscongress.net/html/pdf/whoqol_hiv_abstract_238_com_unic_270.pdf)
- Cardão, S. (2009). *O idoso Institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler
- Carneiro, R. S., Falcone, E., Clark, C., Prette, Z. D., e Prette, A. D. (2007). *Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 229-237.
- Carvalho, P. & Dias, O. (2011). *Adaptação dos Idosos Institucionalizados*. *Millenium*, 40: 161-184.
- Chambel, S. et al (2003) - *Cuidar do Idoso na Instituição Portalegre*: Escola Superior de Enfermagem de Portalegre, 44.
- Chatters, L. (1988). *Subjective well-being evaluations among older black Americans*. *Psychology and Aging*, 13, 184-190.
- Costa, E. (1998) *Gerontodrama: a velhice em cena: estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade*. São Paulo Agora.

- Costa, M<sup>a</sup> A M, (1999) “O Idoso: Problemas e Realidades” in Manual Sinais Vitais, 1<sup>a</sup> Edição, Coimbra, Formasau – Formação e Saúde, Lda.
- Costa, J. L. R. (2002). *Em busca da (c) idade perdida: o município e as políticas públicas voltadas à população idosa*. Tese de Doutorado-Saúde Coletiva / FCM-UNICAMP Campinas, SP.
- Coutinho, M.P.L., Gontiès, B., Araújo, L.F. & Sá, R.C.N. (2003). *Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos*. Psico-USF, 8 (2), 183-192.
- Custódio, C. M. (Maio de 2008). Representações e Vivências da sexualidade no idoso institucionalizado. (*Dissertação de Mestrado*). Lisboa: Universidade Aberta.
- Elsen, I. (2002) Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen, I; Marcon, S. S.; Santos, M. R. dos (Orgs.). O viver em família e a sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem, p.11-24.
- Fernandes, P. (2000). *A depressão no idoso*. Lisboa: Quarteto Editora.
- Fernandes P. (2002) *A depressão no idoso* Coimbra: Quarteto Editora.
- Fernandes, H. J. (2007). *Solidão em idosos do meio rural do Concelho de Bragança*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa (Dissertação de Mestrado).
- Fernández-Ballesteros (2009) *Envejecimiento Activo: Contribuciones da Psicologia*. Ediciones Pirámide: Madrid.
- Ferreira, A. L. (2009). *A qualidade de vida em idosos em diferentes contextos habitacionais: a perspetiva do próprio e do seu cuidador*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa (Dissertação de Mestrado).
- Figueiredo, D. (col.) (2006) - Cuidados Familiares: Cuidar e ser Cuidado na família. *Envelhecer em família – Cuidados familiares na velhice*, Âmbar, Porto, 51-80
- Figueiredo, L. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fleck, M. P. A., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L. e Pinzon, V. (1999a). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol.21 (1), 19-28.
- Fleck, M. P. A., Lousada, S., Xavier, M., Chachamovjch, E., Vieira, G., Santos, L. e Pinzon, V. (1999b). Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista de Saude Pública*, vol.33 (2), 198-205.
- Fleck, M. P. A., Chachamovich, E. e Trentini, C. M. (2003). Projecto WHOQOL-OLD: Método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, vol. 37 (6), 793-799.
- Fonseca, A. M. (2005). Envelhecimento bem-sucedido. Em, C. Paúl e A. Fonseca (Eds), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp.285-311). Lisboa: Climepsi. 89
- Fontaine, R. (2000). *Aspetos psicológicos – Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Gemito, M<sup>a</sup> L. (2006) «*O quotidiano familiar do idoso em meio rural*» in Actas do I Congresso Internacional de Gerontologia: Viver para sempre! ISCE, Lisboa.
- Imaginário C. (2002) *O idoso dependente em contexto familiar*. Coimbra: Formasau Editora.
- Imaginário, C. (2004). *O idoso dependente em contexto familiar: uma análise da visão da família e do cuidador principal*. Coimbra: Editora Formasau.
- INE - Instituto Nacional de Estatística (2007). *O envelhecimento em Portugal: situação sociodemográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas. Estimativas e Recenseamentos Gerais da População*. Lisboa: INE.
- Jacob, L. (2007). *Animação de idosos: atividades*. Porto: Âmbar.
- Lima, M. P. (2001) Reformas paradigmáticas na velhice do século XXI. In: V. Kachar (org.), *Longevidade um novo desafio para Educação* Cortez Editora.
- Martins, R. M. L. (2002) *Envelhecimento Demográfico*. Millenium - Revista do ISPV - n.º 26 - Julho de 2002. Disponível em: [http://www.ipv.pt/millenium/millenium26/26\\_23.htm](http://www.ipv.pt/millenium/millenium26/26_23.htm)
- Martins, R., (2005), “A relevância do apoio social na velhice”, *Educação Ciência e Tecnologia*, pp.128-134.
- Martins, R. (2008). A depressão no idoso. *Millenium - Revista do ISPV*, 34. Acedido em 10 de Fevereiro de 2013, <http://www.ipv.pt/millenium/millenium34/>
- Melo, L. e Neto, F. (2003). Aspectos psicossociais dos idosos em meio rural: solidão, satisfação com a vida e locus de controlo. *Psicologia, Educação e Cultura*. III, 1, 107-121.
- Moragas, R (1981), «*Bienestar Social del Anciano*» in *Introdución a la Gerontologia Social*, Madrid.
- Neto, F. (1992). *Solidão embaraço e amor*. Porto: Centro de Psicologia Social.
- Neto, F. (1999). As pessoas idosas são pessoas: aspetos psicossociais do envelhecimento. *Psicologia, Educação e Cultura*, III, 2, 297-322.
- Neto, F. (2000). *Psicologia social* (Vol. II). Lisboa: Universidade Aberta.
- Nunes, B. (2008). *Memória: Funcionamento, perturbações e treino*. Lisboa: Lidel.
- Oliveira, J. H. B. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Livpsic-Psicologia.
- Osório, A. R. (.2007) Os idosos na sociedade atual. In: Osório, Agustín Requejo; Pinto, Fernando Cabral (orgs). *As pessoas idosas: contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget
- Papaléo Netto, M. (2000) *Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu., p. 52-64.
- Paschoal, S. (2006). Qualidade de vida na velhice. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, pp. 149- 152.
- Paúl, M. C. (2005). *Envelhecimento ativo e redes de suporte social*. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, pp. 275-287. Disponível em: [ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf](http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf)

- Paul, C. e Fonseca, A. M. (2005). *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C., Fonseca, A. M., Martin, I. e Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. Em, C. Paúl e A. Fonseca (Eds), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados (77-95)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Peixoto, C. E.; Cicchelli, V. (2000) Sociologia e antropologia da vida privada na Europa e no Brasil. Os paradoxos da mudança. In: Peixoto, C. E.; Singly, F. de; Cicchelli, V. (Orgs.). *Família e individualização*. Rio de Janeiro: FGV P.7-11.
- Pereira, M. G. e Roncon, J., (2010), "Relacionamento familiar em pessoas idosas: adaptação do Índice de Relações Familiares (IFR)", *Psicologia, Saúde & Doenças*, vol.11, nº1, pp.41-53.
- Perlini, N. M.; Leite M. T.; Furinl, A. C. (2007) Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Rev Esc Enferm USP*. São Paulo, v. 41, n. 2, p. 229-236.
- Pimentel, L (2005) O Lugar do idoso na família: contextos e trajetórias. Coimbra: Quarteto Editora.
- Pinto, A. C. (2001). *Psicologia Geral*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Quivy, R. e Campenhoudt, (1992). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa. Gradiva.
- Quivy, R.; & Campenhoudt, L. (2003). *Manual de investigação em ciências sociais (3ª ed.)*. Lisboa: Gradiva.
- Ramos, M. (2002). Apoio Social e Saúde entre idosos. *Sociologias*, 7.
- Ramos, R. (2003). *As representações sociais da prática dos assistentes sociais nos Caps do Ceará*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Curso de Pós-graduação em Serviço Social, Recife.
- Resende, M. C., Bones, V. M., Souza, I. S., e Guimarães, N. K. (2006). Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Revista electrónica internacional de la Unión Latinoamericana de Entides de Psicologica*, 5. <http://www.psicolatina.org/Cinco/index.html>
- Rodrigues, M. (2006). Efeitos de uma Intervenção Psico-Educativa nas Competências Cognitivas e Satisfação de Vida em Idosos. *Cadernos de Estudo*, 3, 77-84.
- ROSA, M.J.V. (1996). O Envelhecimento da População Portuguesa. Lisboa: Cadernos do Jornal Público. BPI.
- SAAD,P.M. (1999) Transferências de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo E Fortaleza. In Camarano, A. A. (Org). *Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, Cap.8, pag. 251-280.
- Santos, A. F. A. (2008). *Qualidade de vida e solidão na terceira idade*. Porto: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Univerdade Fenando Pessoa (Monografia de licenciatura).
- Scarmeas, N., Levy, G., Tang, M., Manly, J. & Stern, Y. (2001). *Influence of leisure activity on the incidence of Alzheimer's disease*. *Neurology*, 57 (12), 2236–2242.

- Scarmeas, N., Zarahn, E., Anderson, K.E., Habeck, C., Hilton, J., Flynn, J., Marder, K., Bell, K., Sackeim, H., Van Heertum, R., Moeller, J.R. & Stern, Y. (2003). Association of life activities with cerebral blood flow in Alzheimer's disease: implications for the cognitive reserve hypothesis. *Archives of Neurology*, 60 (3), 359-365
- Seabra, D. (2006). Idades avançadas, da solidão ao suicídio. In B. Peixoto, C. B. Saraiva, & D. Sampaio (Eds.). *Comportamentos suicidários em Portugal*, (pp. 247- 256). Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.
- Sequeira, A., & Silva, M. N. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 3, 505-516.
- Silva, J. (2006) Quando a vida chegar ao fim – Expectativas do Idoso Hospitalizado e Família. Loures, Lusociência.
- Sousa, L., Figueiredo, D. e Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família. Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Âmbar.
- Spar, E. J. & La Rue, A. (2005). *Guia Prático de Psiquiatria Geriátrica* (J. Almeida, Trad.). Lisboa: Climepsi. (Original publicado em 2002).
- Vicente, A., Alvarez, A., Cadete, M., Quintela, M., Lopes, M., & Cordeiro, P. (2005). Manual de boas práticas. Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas. Barcelos: CEM Artes gráficas.
- Vieira, A. C. M. L. (2003) Qualidade de Vida e Suporte Social dos Idosos em Ambiente Institucional- Contributos da Bioética. Dissertação de Mestrado em Bioética e Ética Médica apresentada à Faculdade de Medicina do Porto: Universidade do Porto.
- Xiberras, M. (1996), *As Teorias da Exclusão: para uma construção do imaginário do desvio*, Lisboa, Instituto Piaget.
- Wilson, R.S., Mendes de Leon, C.F., Barnes, L.L., Schneider, J.A., Bienias, J.L., Evans, D.A. & Bennett, D.A. (2002). Participation in cognitively stimulating activities and risk of incident Alzheimer disease. *Journal of the American Medical Association*, 287(6), 742-748.
- Zimerman, G. I. (2000). *Velhice, aspetos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artemed Editora.

## Webgrafia

<http://www.cm-vnfamalicao.pt/historia>

<http://www.saudeemmovimento.com.br>

## **ANEXOS**

**ANEXO I**

**GUIÃO DAS ENTREVISTAS AOS FAMILIARES**

## 1. GUIÃO DAS ENTREVISTAS AOS FAMILIARES

A presente entrevista surge no âmbito de um estudo integrado numa dissertação no Mestrado de Intervenção Comunitária, sendo realizado na Universidade Paula Frassinetti, tendo como principal objetivo recolher a sua opinião acerca da relação que se estabelece entre família e idoso institucionalizado.

Garantimos a total confidencialidade das suas respostas e, desde já, agradecemos a sua disponibilidade e colaboração.

### **I. Dados Pessoais**

1. Sexo
2. Idade
3. Estado Civil
4. Grau de parentesco relativamente ao idoso
5. Profissão

### **II. Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização**

6. Indique quais os principais motivos que levaram à institucionalização, do seu familiar?

### **III. Caracterização da relação família-idoso após a sua institucionalização**

7. Vive a que distancia da instituição?

- a) 5 minutos \_\_\_
- b) 10 minutos \_\_\_
- c) 20 minutos \_\_\_

d)30 minutos\_\_\_\_\_

8. Com que frequência visita o seu familiar?

- a) Todos os dias\_\_\_\_\_
- b) Dia sim dia não\_\_\_\_\_
- c) Duas vezes por semana\_\_\_\_\_
- d) Uma vez por semana\_\_\_\_
- e) Duas em duas semanas\_\_\_\_
- f) Uma vez por mês\_\_\_\_\_

9. Utiliza outros meios de comunicação para se manter em contacto com o idoso? Quais?

- a) via telefónica\_\_\_\_\_
- b) cartas\_\_\_\_\_
- c) fotografias\_\_\_\_\_

10. Costuma levar o seu familiar a visitar lugares desejados pelo ele(a)?

sim \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_

2.1 Quantas vezes por ano?

11. Acha que o seu familiar se sente feliz com a sua presença? Ou nem dá por si?

12. O tempo de contato que mantem com o vosso familiar considera suficiente? Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_

13. Costuma levar o seu familiar a festa de família?

Aniversários\_\_

Batizados\_\_

Casamentos\_\_

14. Após institucionalização, o seu familiar frequenta a casa dos seus parentes?

- a) Uma vez por semana\_\_
- b) Duas em duas semanas\_\_
- c) Mês a mês\_\_
- d) Somente em épocas festivas\_\_

15. Se o seu familiar recusa sair da instituição, quais são os principais motivos?

- a) Incapacidade física\_\_
- b) Incapacidade mental\_\_
- c) Desmotivação\_\_

16. O seu familiar tem tido visitas que não a sua?

17. Acha que o seu familiar fica contente quando vai à instituição?

18. Acha que se tivesse possibilidade iria visitar mais vezes o seu familiar?

#### **IV. Participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição .**

19. Já alguma vez participou nas atividades desenvolvidas?

Sim \_\_\_

Não \_\_\_

20. Se tivesse possibilidades gostaria de vir mais vezes?

21. Acha que as atividades desenvolvidas são uteis?

22. Acha que nas atividades desenvolvidas a instituição deve incluir mais vezes a família?

23. Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas, ou que devem vir a desenvolver-se.

**Obrigado pela colaboração!**

**Carina Silva**

**ANEXO II**

**REGISTO DE VISITAS DOMICILIÁRIAS**



**ANEXO III**

**AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA SEMESTRAL**

### 3. AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA SEMESTRAL

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA SEMESTRAL					Simbolo Institucional
UTENTE:			DATA NASC.:	___/___/___	
VALÊNCIA:	LAR		Data:	___	

**NIVEIS AUTONOMIA/DEPENDÊNCIA FUNCIONAL**

**PARTICIPAÇÃO NAS ACTIVIDADES**

**RELACIONAMENTO COM OS PARES**

**RELACIONAMENTO COM OS FUNCIONÁRIOS**

<b>RELACIONAMENTO COM OS FAMILIARES</b>	

**ANEXO IV**

**REGISTO DE ALMOÇOS /JANTARES**





**ANEXO V**

**PLANO DE CONTATOS TELEFÓNICOS**



**ANEXO VI**

**PLANO DE DESENVOLVIMENTO INDIVIDUAL**

## 6. Plano de Desenvolvimento Individual

Nome: _____	Data admissão: ___/___/___
Responsável pela elaboração do PC: _____	Data: ___/___/___

<b>I – Objectivos da Intervenção</b>

Tarefas	Tipo interacção <sup>1</sup>	Periodicidade <sup>2</sup>
<b>Cuidados Pessoais e Vida Diária (AVD)</b>		
Fomentar autonomia para a higiene		
Fomentar autonomia para se vestir		
Fomentar autonomia para andar		
Fomentar continência urinária		
Outros:		

Tarefas	Tipo interacção <sup>1</sup>	Periodicidade <sup>2</sup>
<b>Cuidados de Manutenção e Reabilitação</b>		
Pequena reabilitação		
Programa de ginástica		
Programa de cadeiróbica		
Passeio- mobilização		
Ginástica específica		
Exercícios de barra		
Subir e descer escadas		
Atelier ocupacional		
Outros:		

Tarefas	Tipo interacção <sup>1</sup>	Periodicidade <sup>2</sup>
<b>Cuidados de nutrição e alimentação</b>		

Tarefas	Tipo interacção <sup>1</sup>	Periodicidade <sup>2</sup>
<b>Actividades Sociais</b>		
Pequenas tarefas domesticas		
Programa de leitura e escrita		
Programa animação recreativa <sup>3</sup>		
Voluntariado		
Participação em actividades intergeracionais		
Programa dos Bons Dias		
Outras:		

Tarefas	Tipo interacção <sup>1</sup>	Periodicidade <sup>2</sup>
<b>Cuidados Psicossociais</b>		
Programa de relaxamento		
Programa de musicoterapia		
Atenção psicossocial		
Programa de memória		
Programa de orientação para a realidade		
Outros:		

Tarefas	Tipo interacção <sup>1</sup>	Periodicidade <sup>2</sup>
<b>Cuidados de Saúde</b>		
Assistência na medicação		
Cuidados médicos/Enfermagem		

Fomentar autonomia para alimentação		
Alimentação adaptada		
Utensílios adaptados		
Outros:		

<b>Desenvolvimento Pessoal e Sócio-Familiar</b>		
Fomentar a interação familiar		
Visitas a familiares		
Escrever a familiares		
Telefonar a familiares		
Outros:		

Insulina		
Controlo de tensão arterial		
Controlo de glicemia		
Actividades de prevenção		
Alteração posturais		
Protecções		
Dieta		
Outros:		

- 1- Realizar; Colaborar; Treinar
- 2- Diário, dias alternados, semanal
- 3- Programa animação recreativa: filmes, jogos de mesa, excursões, passeios culturais, participação em festas, bingo

**ANEXO VII**

**TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS**

## **Entrevista A**

### **I. Dados Pessoais**

1. Sexo- F
2. Idade- 53
3. Estado Civil - viúva
4. Grau de parentesco relativamente ao idoso - sobrinha
5. Profissão – aposentada

### **II. Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização**

6. Indique quais os principais motivos que levaram à institucionalização, do seu familiar? “Falta de condições habitacionais”

### **III. Caracterização da relação família-idoso após a sua institucionalização**

7. Vive a que distancia da instituição?

- a) 5 minutos \_\_\_
- b) 10 minutos \_\_\_
- c) 20 minutos \_\_\_
- d) 30 minutos \_\_x\_\_

8. Com que frequência visita o seu familiar?

- a) Todos os dias \_\_\_
- b) Dia sim dia não\_x\_\_
- c) Duas vezes por semana \_\_\_
- d) Uma vez por semana\_\_
- e) Duas em duas semanas\_\_
- f) Uma vez por mês\_\_\_

9. Utiliza outros meios de comunicação para se manter em contacto com o idoso? Quais?

- a) via telefónica \_\_x\_\_
- b) cartas\_\_\_\_
- c) fotografias\_\_\_\_

10. Costuma levar o seu pai/mãe a visitar lugares desejados pelo ele(a)?

sim x\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_

2.1 Quantas vezes por ano?

“Quando o tempo permite pela saúde da minha tia.”

11. Acha que o seu familiar se sente feliz com a sua presença?

Ou nem dá por si?

“Sente-se muito feliz”.

12. O tempo de contato que mantem com o vosso pai/mãe considera suficiente? Sim\_x\_\_ Não\_\_\_\_

13. Costuma levar o seu familiar a festa de família?

Aniversáriosx\_\_

Batizados\_\_\_\_

Casamentos\_\_\_\_

14. Após institucionalização, o seu familiar frequenta a casa dos seus parentes?

- a) Nunca\_\_x
- b) Uma vez por semana\_\_\_\_
- c) Duas em duas semanas\_\_\_\_
- d) Mês a mês\_\_\_\_
- e) Somente em épocas festivas\_\_\_\_

15. Se o seu familiar recusa sair da instituição, quais são os principais motivos?

- a) Incapacidade física\_x\_\_
- b) Incapacidade mental\_\_\_\_
- c) Desmotivação\_\_\_\_

16.O seu familiar tem tido visitas que não a sua?

“Não”

17.Acha que o seu familiar fica contente quando vai à instituição?

“Sim muito”

18.Acha que se tivesse possibilidade iria visitar mais vezes o seu familiar?

“Sim, mas somos de longe”.

#### **IV. Participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição .**

19.Já alguma vez participou nas atividades desenvolvidas?

Sim\_x\_\_

Não\_\_\_

20.Se tivesse possibilidades gostaria de vir mais vezes?

“Vamos as vezes necessárias.”

21.Acha que as atividades desenvolvidas são uteis? “Todas, apenas são poucas”

22.Acha que nas atividades desenvolvidas a instituição deve incluir mais vezes a família? “Sim, se os familiares forem avisados do que se trata”

23.Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas, ou que devem vir a desenvolver-se.

“Atividades de interação entre utentes.”

### **Resumo Entrevista**

#### **Família A**

Este familiar não aceitou a entrevista gravada, com a justificativa de que não se sentiria à vontade. Este desejo foi respeitado. Ao longo da entrevista

revelou-se cooperante, respondendo a todas as questões. Contudo, nas questões de resposta aberta não se alongou, dando respostas rápidas e concretas.

Este familiar demonstra-se bastante presente na vida pessoal e social da familiar e considera que a instituição ainda tem muito a evoluir quanto às atividades preconizadas para a aproximação família e idoso.

A familiar revela algumas angústias fora do contexto do questionário, referindo não ter possibilidade económica para visitar a tia mais vezes, uma vez que a distância repercute-se em gastos financeiros.

## **Entrevista B**

### **I. Dados Pessoais**

1. Sexo- F
2. Idade- 58
3. Estado Civil - casada
4. Grau de parentesco relativamente ao idoso - filha
5. Profissão – empresaria

### **II. Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização**

6. Indique quais os principais motivos que levaram à institucionalização, do seu familiar?

“Para ter melhor qualidade de vida.”

### **III. Caracterização da relação família-idoso após a sua institucionalização**

7. Vive a que distancia da instituição?

- a) 5 minutos \_\_\_
- b) 10 minutos\_x\_\_
- c) 20 minutos \_\_\_
- d) 30 minutos \_\_\_\_\_

8. Com que frequência visita o seu familiar?

- a) Todos os dias \_\_\_
- b) Dia sim dia não\_x\_\_
- c) Duas vezes por semana \_\_\_
- d) Uma vez por semana \_\_\_
- e) Duas em duas semanas \_\_\_
- f) Uma vez por mês \_\_\_

9. Utiliza outros meios de comunicação para se manter em contacto com o idoso? Quais?

- a) via telefónica\_\_x\_\_

- b) cartas\_\_\_
- c) fotografias\_\_\_

10. Costuma levar o seu familiar a visitar lugares desejados pelo ele(a)?

sim x\_\_\_ não \_\_\_

2.1 Quantas vezes por ano?

“Mais ou menos 4 vezes por ano.”

11. Acha que o seu familiar se sente feliz com a sua presença?

Ou nem dá por si?

“Sente-se muito feliz.”

12. O tempo de contato que mantem com o vosso familiar considera suficiente? Sim\_\_\_ Não\_x\_\_\_

13. Costuma levar o seu familiar a festa de família?

Aniversários x\_\_\_

Batizados\_\_\_

Casamentos\_x\_\_\_

14. Após institucionalização, o seu familiar frequenta a casa dos seus parentes?

a) Nunca\_\_\_

b) Uma vez por semana\_\_\_

c) Duas em duas semanas\_\_\_

d) Mês a mês\_\_\_

e) Somente em épocas festivas\_x\_\_\_

15. Se o seu familiar recusa sair da instituição, quais são os principais motivos?

a) Incapacidade física\_x\_\_\_

b) Incapacidade mental\_\_\_

c) Desmotivação\_x\_\_\_

16. O seu familiar tem tido visitas que não a sua?

“Poucas vezes.”

17. Acha que o seu familiar fica contente quando vai à instituição?

“Sim muito.”

18. Acha que se tivesse possibilidade iria visitar mais vezes o seu familiar?

“Sim.”

#### **IV. Participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição .**

19. Já alguma vez participou nas atividades desenvolvidas?

Sim\_x\_\_

Não\_\_\_

20. Se tivesse possibilidades gostaria de vir mais vezes? “sim”

21. Acha que as atividades desenvolvidas são uteis? “sim”

22. Acha que nas atividades desenvolvidas a instituição deve incluir mais vezes a família? “Sim, se os familiares forem avisados do que se trata.”

23. Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas, ou que devem vir a desenvolver-se.

“Não sei nenhuma.”

### **Resumo Entrevista**

#### **Familiar B**

Esta familiar ao aperceber-se do gravador apresentou de imediato uma reação pouco positiva. Ao verificar a reação procedi a uma justificação, que mesmo assim não se refletiu na autorização da mesma para gravar a entrevista.

No decorrer da entrevista, pareceu-me inquieta e cautelosa nas respostas, mesmo nas mais diretas.

Não respondeu a todas as questões, a última questão ficou por responder, uma vez que considera não ter ideias para novas atividades, sendo essa uma tarefa da instituição. Quanto às restantes questões foi assertiva em todas elas com resposta rápidas mesmo nas abertas.

A familiar apresenta uma relação afetuosa com a sua mãe, no entanto devido estar a passar por um período da vida mais debilitado – depressão, não consegue dar o apoio necessário à sua mãe da forma que desejaria.

## **Entrevista C**

### **I. Dados Pessoais**

1. Sexo- F
2. Idade- 51
3. Estado Civil - casada
4. Grau de parentesco relativamente ao idoso - filha
5. Profissão – escrituraria

### **II. Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização**

6. Indique quais os principais motivos que levaram à institucionalização, do seu familiar?

“Devido à sua doença e às dificuldades nas infraestruturas em minha casa. “

### **III. Caracterização da relação família-idoso após a sua institucionalização**

7. Vive a que distancia da instituição?

- a) 5 minutos \_\_\_\_
- b) 10 minutos \_\_\_\_
- c) 20 minutos \_\_\_\_
- d) 30 minutos \_\_x\_\_

8. Com que frequência visita o seu familiar?

- a) Todos os dias \_\_\_\_
- b) Dia sim dia não \_\_\_\_
- c) Duas vezes por semana \_\_x\_\_
- d) Uma vez por semana \_\_\_\_
- e) Duas em duas semanas \_\_\_\_
- f) Uma vez por mês \_\_\_\_

9. Utiliza outros meios de comunicação para se manter em contacto com o idoso? Quais?

- a) via telefónica \_\_x\_\_
- b) cartas \_\_\_\_
- c) fotografias \_\_\_\_

10. Costuma levar o seu familiar a visitar lugares desejados pelo ele(a)?

sim \_\_\_ não \_\_\_x\_

2.1 Quantas vezes por ano?

---

11. Acha que o seu familiar se sente feliz com a sua presença? Ou nem dá por si?

“Sim, fica feliz”.

12. O tempo de contato que mantem com o vosso familiar considera suficiente? Sim \_\_\_ Não\_x\_\_

13. Costuma levar o seu familiar a festa de família?

Aniversários \_\_\_

Batizados \_\_\_

Casamentos \_\_\_

Outro: \_\_Não\_\_

14. Após institucionalização, o seu familiar frequenta a casa dos seus parentes?

a) Nunca\_x\_

b) Uma vez por semana \_\_\_

c) Duas em duas semanas \_\_\_

d) Mês a mês \_\_\_

e) Somente em épocas festivas \_\_\_

15. Se o seu familiar recusa sair da instituição, quais são os principais motivos?

a) Incapacidade física\_x\_\_

b) Incapacidade mental \_\_\_

c) Desmotivação \_\_\_

16. O seu familiar tem tido visitas que não a sua?

“Sim”.

17. Acha que se tivesse possibilidade iria visitar mais vezes o seu familiar?

“Talvez.”

**IV. Participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição.**

18. Já alguma vez participou nas atividades desenvolvidas?

Sim\_x\_\_

Não\_\_\_

19. Se tivesse possibilidades gostaria de vir mais vezes? “Nem sempre”.

20. Acha que as atividades desenvolvidas são uteis? “Sim.”

21. Acha que nas atividades desenvolvidas a instituição deve incluir mais vezes a família? “Não sei.”

22. Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas, ou que devem vir a desenvolver-se.

“Não sei nenhuma”.

## **Resumo Entrevista**

### **Familiar C**

Esta entrevista tal como em várias entrevistas realizadas, a familiar não aceitou a gravação, nem se demonstrou participativa nas respostas.

Esta familiar ao longo da entrevista deu respostas rápidas de maneira a não demorar o tempo de entrevista. Este fato demonstrou-se devido à sistemática necessidade de olhar para o relógio.

A filha não é uma familiar presente na vida social e pessoal da mãe, somente a acompanha a consultas hospitalares, sendo este um dever de cada filho e valorizado pela instituição.

A filha revela que tem dificuldades económicas o que não permite visitas frequentes à instituição. Como tal, devido aos problemas financeiros, refere que as infraestruturas não são as adequadas para receber a mãe, que anda de cadeira de rodas e necessita de oxigénio 24 horas por dia.

A entrevistada contraditoriamente, apesar da sua ausência prolongada na vida da mãe, é a única familiar que vem almoçar à instituição com sua mãe, pelo menos 5 vezes no ano.

## **Entrevista D**

### **I. Dados Pessoais**

1. Sexo- F
2. Idade- 62
3. Estado Civil - casada
4. Grau de parentesco relativamente ao idoso - filha
5. Profissão – aposentada (ex-professora)

### **II. Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização**

6. Indique quais os principais motivos que levaram à institucionalização, do seu familiar?

“O meu pai vivia sozinho e sofre de síndrome demencial não podendo estar sem ninguém em qualquer momento da sua vida”.

### **III. Caracterização da relação família-idoso após a sua institucionalização**

7. Vive a que distancia da instituição?

- a) 5 minutos \_\_\_\_
- b) 10 minutos x\_\_
- c) 20 minutos \_\_\_\_
- d) 30 minutos \_\_\_\_

8. Com que frequência visita o seu familiar?

- a) Todos os dias \_\_\_\_
- b) Dia sim dia não x\_\_
- c) Duas vezes por semana \_\_\_\_
- d) Uma vez por semana \_\_\_\_
- e) Duas em duas semanas \_\_
- f) Uma vez por mês \_\_\_\_

9. Utiliza outros meios de comunicação para se manter em contacto com o idoso? Quais?

- a) via telefónica x\_\_
- b) cartas \_\_\_\_
- c) fotografias \_\_\_\_

10. Costuma levar o seu familiar a visitar lugares desejados pelo ele(a)?

sim \_\_\_ não \_\_\_x\_

2.1 Quantas vezes por ano?

---

11. Acha que o seu familiar se sente feliz com a sua presença? Ou nem dá por si?

“Dá para entender pela expressão facial que fica feliz”.

12. O tempo de contato que mantem com o vosso familiar considera suficiente? Sim\_x\_ Não\_\_\_

13. Costuma levar o seu familiar a festa de família?

Aniversários \_x\_

Batizados\_\_\_

Casamentos\_\_\_

Outro:\_\_\_

14. Após institucionalização, o seu familiar frequenta a casa dos seus parentes?

a) Nunca\_\_

b) Uma vez por semana\_\_\_

c) Duas em duas semanas\_\_\_

d) Mês a mês\_\_\_

e) Somente em épocas festivas\_x\_\_

15. Se o seu familiar recusa sair da instituição, quais são os principais motivos?

a) Incapacidade física\_\_\_

b) Incapacidade mental\_\_\_

c) Desmotivação\_x\_\_

16. O seu familiar tem tido visitas que não a sua?

“Sim, dos meus irmãos”.

17. Acha que se tivesse possibilidade iria visitar mais vezes o seu familiar?

“Talvez .“

**IV. Participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição .**

18. Já alguma vez participou nas atividades desenvolvidas?

Sim\_x\_\_

Não\_\_\_

19. Se tivesse possibilidades gostaria de vir mais vezes? “Venho sempre que posso”.

20. Acha que as atividades desenvolvidas são uteis? “Sim.”

21. Acha que nas atividades desenvolvidas a instituição deve incluir mais vezes a família? “Sim.”

22. Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas, ou que devem vir a desenvolver-se.

“Não tenho nada a acrescentar.”

**Resumo Entrevista**

**Familiar D**

Esta entrevista não foi gravada a pedido da familiar. Esta familiar revelou-se participativa e cooperante. É uma das familiares mais presentes no quotidiano do seu pai. Somente colocou o seu pai num lar porque este desenvolveu uma doença degenerativa a demência de alzheimer.

Considera o lar uma boa opção para o pai, mas nunca discerniu as suas responsabilidades como filha. É uma filha bastante participativa na vida quotidiana do pai. Participa em todas as atividades, somente refere não ter mais ideias para aproximar a família.

A entrevista teve repostas diretas e concretas. Nunca se prolongou em nenhuma reposta.

## **Entrevistas E**

### **II. Dados Pessoais**

1. Sexo- F
2. Idade- 45
3. Estado Civil – casada
4. Grau de parentesco relativamente ao idoso – Filha
5. Profissão – Funcionária Pública

### **II. Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização**

6. Indique quais os principais motivos que levaram à institucionalização, do seu familiar?

“Obter um maior cuidado. “

### **III. Caracterização da relação família-idoso após a sua institucionalização**

7. Vive a que distancia da instituição?

- a)5 minutos \_\_\_
- b)10 minutos\_\_\_
- c)20 minutos\_\_\_
- d)30 minutos\_\_x\_\_

8. Com que frequência visita o seu familiar?

- a) Todos os dias\_x\_\_
- b) Dia sim dia não\_\_\_
- c) Duas vezes por semana\_\_\_
- d) Uma vez por semana\_\_\_
- e) Duas em duas semanas\_\_\_
- f) Uma vez por mês\_\_\_

9. Utiliza outros meios de comunicação para se manter em contacto com o idoso? Quais?

- a) via telefónica\_x\_\_

- b) cartas\_\_\_
- c) fotografias\_\_\_

10. Costuma levar o seu familiar a visitar lugares desejados pelo ele(a)?

sim \_\_\_ não \_\_\_x\_

2.1 Quantas vezes por ano?

---

11. Acha que o seu familiar se sente feliz com a sua presença? Ou nem dá por si?

“Dá para entender pela expressão facial que fica feliz”.

12. O tempo de contato que mantem com o vosso familiar considera suficiente? Sim\_x\_ Não\_\_\_

- “Para mim é sempre pouco”.

13. Costumam levar o seu familiar a festa de família?

Aniversários\_x\_

Batizados\_\_\_

Casamentos\_\_\_

Outro:\_\_\_

14. Após institucionalização, o seu familiar frequenta a casa dos seus parentes?

a) Nunca\_\_

b) Uma vez por semana\_x\_\_

c) Duas em duas semanas\_\_\_

d) Mês a mês\_\_\_

e) Somente em épocas festivas\_\_\_

15. Se o seu familiar recusa sair da instituição, quais são os principais motivos?

a) Incapacidade física\_\_\_

b) Incapacidade mental\_\_\_

c) Desmotivação\_x\_\_

16.O seu familiar tem tido visitas que não a sua?

“Sim, meus tios irmãos do meu pai”.

17.Acha que se tivesse possibilidade iria visitar mais vezes o seu familiar?

“Sim.”

#### **IV. Participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição .**

18.Já alguma vez participou nas atividades desenvolvidas?

Sim\_x\_\_

Não\_\_

19.Se tivesse possibilidades gostaria de vir mais vezes? “Sim.”

20.Acha que as atividades desenvolvidas são uteis? “Sim.”

21.Acha que nas atividades desenvolvidas a instituição deve incluir mais vezes a família? “Sim.”

22.Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas, ou que devem vir a desenvolver-se.

“Têm sido atividades excelentes devem continuar como estão.”

### **Resumo Entrevista**

#### **Familiar E**

Esta familiar foi a primeira familiar a aceitar ser entrevistada. Refere que estes trabalhos são uma mais-valia para a instituição.

A familiar E é a única familiar que visita o pai e a sua mãe diariamente na instituição. Revela-se uma filha implicada na vida social e institucional dos seus pais. O registo da entrevista foi apenas direcionado ao seu pai uma vez que ao nível cognitivo, funcional e motor não possui nenhum handicap. Contrariamente a sua mãe é portadora da demência de alzheimer que a impossibilita de comunicar com outras pessoas ou mesmo sair da instituição.

Referência que a instituição não deve alterar, mas manter as atividades já preconizadas para aproximar a família do idoso.

Considere que os pais ficam felizes com a sua presença na instituição, através das expressões faciais e verbais.

## **Entrevista G**

### **I. Dados Pessoais**

1. Sexo- F
2. Idade- 46
3. Estado Civil – casada
4. Grau de parentesco relativamente ao idoso - Filha
5. Profissão – doméstica

### **II. Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização**

6. Indique quais os principais motivos que levaram à institucionalização, do seu familiar?

“A minha mãe decidiu por vontade própria vir para a instituição.”

### **III. Caracterização da relação família-idoso após a sua institucionalização**

7. Vive a que distancia da instituição?

- a) 5 minutos \_x\_\_
- b) 10 minutos \_\_\_
- c) 20 minutos \_\_\_
- d) 30 minutos \_\_\_\_\_

8. Com que frequência visita o seu familiar?

- a) Todos os dias \_\_\_
- b) Dia sim dia não \_x\_\_
- c) Duas vezes por semana \_\_\_
- d) Uma vez por semana \_\_\_
- e) Duas em duas semanas \_\_\_
- f) Uma vez por mês \_\_\_

9. Utiliza outros meios de comunicação para se manter em contacto com o idoso? Quais?

- a) via telefónica \_x\_\_

- b) cartas\_\_\_
- c) fotografias\_\_\_

10. Costuma levar o seu familiar a visitar lugares desejados pelo ele(a)?

sim \_x\_ não \_\_\_\_

2.1 Quantas vezes por ano?

“Não dá para quantificar, levo várias vezes.”

11. Acha que o seu familiar se sente feliz com a sua presença? Ou nem dá por si?

“Sente-se muito feliz”.

12. O tempo de contato que mantem com o vosso familiar considera suficiente? Sim\_x\_ Não\_\_\_\_

13. Costumam levar o seu familiar a festa de família?

Aniversários \_x\_

Batizados\_x\_\_

Casamentos\_\_x\_

Outro: \_\_\_\_

14. Após institucionalização, o seu familiar frequenta a casa dos seus parentes?

- a) Nunca\_\_
- b) Uma vez por semana\_x\_\_
- c) Duas em duas semanas\_\_\_\_
- d) Mês a mês\_\_\_\_
- e) Somente em épocas festivas\_\_\_\_

15. Se o seu familiar recusa sair da instituição, quais são os principais motivos?

- a) Incapacidade física \_\_x\_
- b) Incapacidade mental\_\_\_\_
- c) Desmotivação\_\_\_\_

16. O seu familiar tem tido visitas que não a sua? Sim

“Sim, meus tios irmãos do meu pai”.

17. Acha que se tivesse possibilidade iria visitar mais vezes o seu familiar?

“Sim.”

#### **IV. Participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição .**

18. Já alguma vez participou nas atividades desenvolvidas?

Sim\_x\_\_

Não\_\_

19. Se tivesse possibilidades gostaria de vir mais vezes? “Estou sempre presente”.

20. Acha que as atividades desenvolvidas são uteis? “São. A dinâmica da instituição vive destas atividades.”

21. Acha que nas atividades desenvolvidas a instituição deve incluir mais vezes a família? “Sim”.

22. Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas, ou que devem vir a desenvolver-se.

“As atividades realizadas pela instituição são suficientes.”

### **Resumo Entrevista**

#### **Familiar G**

A familiar G aceitou ser realizar uma entrevista gravada, contudo foi notória alguma curiosidade acerca do questionário e o motivo do desenvolvimento deste trabalho.

A familiar G é igualmente uma filha participativa na vida social e institucional do seu familiar.

Refere que seu familiar fica sempre feliz com a sua presença, embora seja notório pouca relação entre familiares, uma vez eu a idosa é pouco conversadora.

Considera que as atividades são fundamentais para a dinâmica da instituição, sendo estas que permitem a vida do idoso ter objetivos na instituição. Refere que a instituição está bem dotada de atividades para a mãe, bem como para os familiares.

## **Entrevista I**

### **I. Dados Pessoais**

1. Sexo- F
2. Idade- 57
3. Estado Civil – divorciada
4. Grau de parentesco relativamente ao idoso - Filha
5. Profissão – administrativa

### **II. Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização**

6. Indique quais os principais motivos que levaram à institucionalização, do seu familiar?

“O facto da minha mãe ter fraturado a bacia dificultou a permanência na sua casa. Só é possível tomar conta dela se houver pelo menos mais uma pessoa a ajudar. No meu caso já tive que tomar conta de uma filha que esteve acamada e acabou por falecer e já ajudei a tomar conta do meu pai e mesmo assim só a institucionalizei a minha mãe aos 95 anos.”

### **III. Caracterização da relação família-idoso após a sua institucionalização**

7. Vive a que distancia da instituição?

- a) 5 minutos \_\_\_\_
- b) 10 minutos \_\_\_\_
- c) 20 minutos \_\_x\_\_
- d) 30 minutos \_\_\_\_

8. Com que frequência visita o seu familiar?

- a) Todos os dias\_x\_\_
- b) Dia sim dia não \_\_\_\_
- c) Duas vezes por semana \_\_\_\_
- d) Uma vez por semana \_\_\_\_
- e) Duas em duas semanas \_\_
- f) Uma vez por mês \_\_\_\_

9. Utiliza outros meios de comunicação para se manter em contacto com o idoso? Quais?

- a) via telefónica\_\_\_
- b) cartas\_\_\_
- c) fotografias\_\_\_
- d) Nenhuma\_x\_\_

10. Costuma levar o seu familiar a visitar lugares desejados pelo ele(a)?

sim \_x\_ não \_\_\_\_\_

2.1 Quantas vezes por ano?

“Sempre que a minha mãe me pede”.

11. Acha que o seu familiar se sente feliz com a sua presença? Ou nem dá por si?

“Sente-se com a presença dos filhos.”

12. O tempo de contato que mantem com o vosso familiar considera suficiente? Sim\_x\_ Não\_\_\_

13. Costumam levar o seu familiar a festa de família?

Aniversários \_x\_

Batizados\_x\_\_

Casamentos\_\_x\_

Outro: \_\_festas de família\_\_

14. Após institucionalização, o seu familiar frequenta a casa dos seus parentes?

- a) Nunca\_\_\_
- b) Uma vez por semana\_x\_\_
- c) Duas em duas semanas\_\_\_
- d) Mês a mês\_\_\_
- e) Somente em épocas festivas\_\_\_

15. Se o seu familiar recusa sair da instituição, quais são os principais motivos?

- a) Incapacidade física
- b) Incapacidade mental
- c) Desmotivação

16. O seu familiar tem tido visitas que não a sua? Sim

“Sim, dos meus irmãos.”

17. Acha que se tivesse possibilidade iria visitar mais vezes o seu familiar?

“Sim.”

#### **IV. Participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição .**

18. Já alguma vez participou nas atividades desenvolvidas?

Sim

Não

19. Se tivesse possibilidades gostaria de vir mais vezes?

“Estou sempre presente”

20. Acha que as atividades desenvolvidas são uteis? “A minha mãe tem uma idade que não permite a participação em todas as atividades. Mas claro considero útil.”

21. Acha que nas atividades desenvolvidas a instituição deve incluir mais vezes a família? “Sim, sempre que possível.”

22. Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas, ou que devem vir a desenvolver-se.

“Para mim, até ao momento está tudo bem. Devem continuar. “

### **Resumo Entrevista**

#### **Familiar I**

A familiar I não aceitou ser realizar a entrevista gravada uma vez que não sentiria a vontade a responder certas questões.

A familiar I tem um percurso de vida pessoal bastante complicado, que se revela na angústia quando responde a algumas questões. Apesar de muitas dificuldades tenta sempre estar por perto da mãe. Tem-se verificado uma presença assídua na visita à sua mãe, bem como tenta estimular a sua mãe para a orientação para realidade.

Sempre uma cliente recente na instituição, verificou-se pouco à-vontade nas respostas. Contudo, até ao momento considera que a instituição está munida de atividades de aproximação à família, bem como à intergeracionalidade, tal como vêm descritos no plano anual.

Sente que a sua mãe está feliz e fica feliz com a presença dos filhos. Esta é a única filha que tem demonstrado preocupação em orientar a mãe no espaço, tempo e pessoa sempre que a visita.

## Entrevista H

### I. Dados Pessoais

1. Sexo- F
2. Idade- 65
3. Estado Civil – casada
4. Grau de parentesco relativamente ao idoso - nora
5. Profissão - reformada

### II. Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização

6. Indique quais os principais motivos que levaram à institucionalização, do seu familiar?

“A doença de alzheimer, ela fugia-nos e a gente depois não sabia dela.”

### III. Caracterização da relação família-idoso após a sua institucionalização

7. Vive a que distancia da instituição?

- a) 5 minutos \_\_\_
- b) 10 minutos\_x\_\_
- c) 20 minutos \_\_\_
- d) 30 minutos \_\_\_\_\_

8. Com que frequência visita o seu familiar?

- a) Todos os dias \_\_\_
- b) Dia sim dia não \_\_\_
- c) Duas vezes por semana \_\_\_
- d) Uma vez por semana\_x\_\_
- e) Duas em duas semanas \_\_\_
- f) Uma vez por mês \_\_\_

9. Utiliza outros meios de comunicação para se manter em contacto com o idoso? Quais?

- a) via telefónica\_\_x\_\_

- b) cartas\_\_\_
- c) fotografias\_\_\_
- d) Nenhuma\_\_\_

10. Costuma levar o seu familiar a visitar lugares desejados pelo ele(a)?

sim \_\_\_ não \_\_x\_\_

2.1 Quantas vezes por ano?

“Sempre que a minha mãe me pede”.

11. Acha que o seu familiar se sente feliz com a sua presença? Ou nem dá por si?

“Acho que sim, até diz que quer connosco embora. Ela diz que isto é dela. “

12. O tempo de contato que mantem com o vosso familiar considera suficiente? Sim\_x\_\_ Não\_\_\_

13. Costumam levar o seu familiar a festa de família?

Aniversários \_\_\_

Batizados\_\_\_

Casamentos\_\_\_

Outro:\_\_\_

14. Após institucionalização, o seu familiar frequenta a casa dos seus parentes?

a) Nunca\_x\_

b) Uma vez por semana\_\_\_

c) Duas em duas semanas\_\_\_

d) Mês a mês\_\_\_

e) Somente em épocas festivas\_\_\_

15. Se o seu familiar recusa sair da instituição, quais são os principais motivos?

a) Incapacidade física\_x\_\_

b) Incapacidade mental\_\_x\_

c) Desmotivação\_\_

16. O seu familiar tem tido visitas que não a sua? Sim

“Que eu saiba não, que eu saiba. Ela era testemunha de Jeová e eles vinham para aqui e ela queria ir com eles”.

17. Acha que se tivesse possibilidade iria visitar mais vezes o seu familiar?

“Se tivesse possibilidade sim, porque também tenho a minha mãe em outro lar, já são duas visitas por semana. Também tenho a minha vida, as minhas netas.”

#### **IV. Participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição .**

18. Já alguma vez participou nas atividades desenvolvidas?

Sim\_x\_\_

Não\_\_

19. Se tivesse possibilidades gostaria de vir mais vezes?

“Estou sempre presente.”

20. Acha que as atividades desenvolvidas são úteis? “É mais que útil, eu costumo dizer que isto não é um lar é uma hotel.”

21. Acha que nas atividades desenvolvidas a instituição deve incluir mais vezes a família? “Sempre que a família possa, devem participar”

22. Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas, ou que devem vir a desenvolver-se.

“Acho que está tudo bem, como manda a lei”.

#### **Resumo Entrevista**

#### **Familiar H**

A familiar H aceitou gravar a entrevista uma vez que se sentiria a vontade a responder às questões.

A familiar H é nora da nossa idosa e apesar das adversidades da vida familiar, tenta sempre que possível estar presente na vida da sogra. Por vezes revela alguns comportamentos inadequados perante a sogra, como a infantilizar, como fazer chamadas de atenção, relembrar momentos menos positivos da vida passada.

No entanto, sempre que solicitada pela instituição a família está presente em todas as festividades, bem como nos contextos de saúde, em que a família deve sempre acompanhar o seu familiar.

Considera o lar o local mais adequado para o sua sogra, uma vez que a patologia de alzheimer não a permitia estar sozinha em casa.

Quanto às atividades revela-se feliz com o desenvolvimento da atividades de aproximação da família à instituição.

A idosa nunca sai da instituição devido a dependência física e mental, que não permite, segundo a família, transporta-la para casa de familiares.

## **Entrevista K**

### **I. Dados Pessoais**

1. Sexo- F
2. Idade- 47
3. Estado Civil – casada
4. Grau de parentesco relativamente ao idoso - filha
5. Profissão – empregada de limpeza

### **II. Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização**

6. Indique quais os principais motivos que levaram à institucionalização, do seu familiar?

“Limitações físicas, mentais e psicossociais que podem influenciar o relacionamento familiar”.

### **III. Caracterização da relação família-idoso após a sua institucionalização**

7. Vive a que distancia da instituição?

- a) 5 minutos \_\_\_
- b) 10 minutos\_x\_\_
- c) 20 minutos \_\_\_
- d) 30 minutos \_\_\_\_\_

8. Com que frequência visita o seu familiar?

- a) Todos os dias \_\_\_
- b) Dia sim dia não\_x\_\_
- c) Duas vezes por semana \_\_\_
- d) Uma vez por semana \_\_\_
- e) Duas em duas semanas\_\_
- f) Uma vez por mês \_\_\_

9. Utiliza outros meios de comunicação para se manter em contacto com o idoso? Quais?

- a) via telefónica\_\_x\_\_

- b) cartas\_\_\_
- c) fotografias\_\_\_
- d) Nenhuma\_\_\_

10. Costuma levar o seu familiar a visitar lugares desejados pelo ele(a)?

sim  não

2.1 Quantas vezes por ano?

-----

11. Acha que o seu familiar se sente feliz com a sua presença? Ou nem dá por si?

“Sim, porque sente falta da sua casa e estar junto dos familiares mais próximos.”

12. O tempo de contato que mantem com o vosso familiar considera suficiente? Sim  Não

13. Costumam levar o seu familiar a festa de família?

Aniversários

Batizados

Casamentos

Outro:

14. Após institucionalização, o seu familiar frequenta a casa dos seus parentes?

a) Nunca

b) Uma vez por semana

c) Duas em duas semanas

d) Mês a mês

e) Somente em épocas festivas

15. Se o seu familiar recusa sair da instituição, quais são os principais motivos?

a) Incapacidade física

b) Incapacidade mental

c) Desmotivação\_\_

16.O seu familiar tem tido visitas que não a sua?

“Sim, da minhas irmãs, cunhados e netos.”

17.Acha que se tivesse possibilidade iria visitar mais vezes o seu familiar?

-----

#### **IV. Participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição .**

18.Já alguma vez participou nas atividades desenvolvidas?

Sim\_x\_\_

Não\_\_

19.Se tivesse possibilidades gostaria de vir mais vezes? “Sim.”

20.Acha que as atividades desenvolvidas são uteis? “Sim.”

21.Acha que nas atividades desenvolvidas a instituição deve incluir mais vezes a família? “Sim.”

**22.**Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas, ou que devem vir a desenvolver-se.

“Acho que deveriam comemorar, o dia 6 de janeiro e cantarem as janeiras para os familiares, dia 28 de março, fazer uma peça e apresenta-la, dia 29 de abril fazer uma dança e apresentar à família e dia 13 de Maio fazer um lanche convívio com a família”.

### **Resumo Entrevista**

#### **Familiar K**

O familiar K pediu para ser ela a escrever a entrevista em casa, uma vez que não teria tempo disponível para me responder. O pedido foi aceite.

A familiar respondeu somente a algumas questões. Esta visita a mãe dia sim, dia não, contudo por um período de tempo de sensivelmente 15 minutos.

A mãe desta familiar vai a casa todas semanas para visitar a família e estar na sua casa. É a única família que tem o cuidado de realizar todos os

desejos da mãe, embora a presença durante a semana seja pouco satisfatória para a idosa.

Quanto às ideias para as atividades foram bastante criativas e a instituição começará por realizar algumas.

## **Entrevista L**

### **I. Dados Pessoais**

1. Sexo- M
2. Idade- 52
3. Estado Civil – divorciado
4. Grau de parentesco relativamente ao idoso – filho
5. Profissão – informático

### **II. Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização**

6. Indique quais os principais motivos que levaram à institucionalização, do seu familiar?

“Falta de tempo e condições para tomar conta da minha mãe e por também viver só.”

### **III. Caracterização da relação família-idoso após a sua institucionalização**

7. Vive a que distancia da instituição?

- a) 5 minutos \_\_\_\_
- b) 10 minutos\_x\_\_
- c) 20 minutos \_\_\_\_
- d) 30 minutos \_\_\_\_

8. Com que frequência visita o seu familiar?

- a) Todos os dias \_\_\_\_
- b) Dia sim dia não\_x\_\_
- c) Duas vezes por semana \_\_\_\_
- d) Uma vez por semana \_\_\_\_
- e) Duas em duas semanas\_\_
- f) Uma vez por mês \_\_\_\_

9. Utiliza outros meios de comunicação para se manter em contacto com o idoso? Quais?

- a) via telefónica\_x\_\_
- b) cartas \_\_\_\_
- c) fotografias \_\_\_\_

d) Nenhuma\_\_\_

10. Costuma levar o seu familiar a visitar lugares desejados pelo ele(a)?

sim \_x\_ não \_\_\_\_\_

2.1 Quantas vezes por ano?

“As vezes que a minha mãe desejar”.

11. Acha que o seu familiar se sente feliz com a sua presença? Ou nem dá por si?

“Sim, porque eu sou filho dela e tem-me muito amor.”

12. O tempo de contato que mantem com o vosso familiar considera suficiente? Sim\_x\_ Não\_\_\_\_\_

13. Costuma levar o seu familiar a festa de família?

Aniversários \_x\_

Batizados\_x\_\_

Casamentos\_\_x\_

Outro:\_\_\_

14. Após institucionalização, o seu familiar frequenta a casa dos seus parentes?

a) Nunca\_\_\_

b) Uma vez por semana\_\_\_\_\_

c) Duas em duas semanas\_\_\_\_\_

d) Mês a mês\_\_\_\_\_

e) Somente em épocas festivas\_x\_\_

15. Se o seu familiar recusa sair da instituição, quais são os principais motivos?

a) Incapacidade física\_x\_\_

b) Incapacidade mental\_\_\_\_\_

c) Desmotivação\_\_\_\_\_

16. O seu familiar tem tido visitas que não a sua?

“Penso que sim, dos familiares diretos. Irmãos e filhos”

17. Acha que se tivesse possibilidade iria visitar mais vezes o seu familiar?

“Penso que são as suficientes.”

**IV. Participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição .**

18. Já alguma vez participou nas atividades desenvolvidas?

Sim \_\_\_

Não\_x\_\_

19. Se tivesse possibilidades gostaria de vir mais vezes? “Gostaria de a ir visitar todos os dias.”

20. Acha que as atividades desenvolvidas são uteis? “O lar tem boas condições, recursos humanos, mas poucas atividades para os idosos.”

21. Acha que nas atividades desenvolvidas a instituição deve incluir mais vezes a família?

“Sim, penso que é crucial para a aproximação.”

22. Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas, ou que devem vir a desenvolver-se.

“Atividades lúdicas, mobilidade, fisioterapia no lar”.

**Resumo Entrevista  
Familiar L**

O familiar L, tal como outros familiares, não quis responder às questões, sendo estas gravadas. Mesmo aceitando o seu pedido, muitas questões não foram respondidas por opção própria. Este familiar sofre de uma patologia mental que dificulta a comunicação com outros.

No decorrer da entrevista revelou-se um pouco nervoso. Não respondeu a algumas das questões e quanto às restantes foi rápido e decidido.

Este familiar é presente na vida familiar da mãe, contudo a sua presença na instituição está sempre relacionada com possíveis problemas de saúde da mãe. Nunca foi verificado momentos de partilha de afetos ou momentos da vida, mas sim de situações relativas à saúde dele e da mãe.

As atividades propostas já se concretizam na instituição revelando uma falta de interesse pelo que acontece na instituição, ou mesmo culpa da instituição em transmitir o seu plano anual e semanal.

## **Entrevista N**

### **I. Dados Pessoais**

1. Sexo- F
2. Idade- 40
3. Estado Civil – Solteira
4. Grau de parentesco relativamente ao idoso – Filha
5. Profissão – Professora

### **II. Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização**

6. Indique quais os principais motivos que levaram à institucionalização, do seu familiar?

“As minhas dificuldades físicas.”

### **III. Caracterização da relação família-idoso após a sua institucionalização**

7. Vive a que distancia da instituição?

- a) 5 minutos \_\_\_
- b) 10 minutos \_\_\_
- c) 20 minutos \_\_\_
- d) 30 minutos \_\_x\_\_

8. Com que frequência visita o seu familiar?

- a) Todos os dias \_\_x\_\_
- b) Dia sim dia não \_\_\_
- c) Duas vezes por semana \_\_\_
- d) Uma vez por semana \_\_\_
- e) Duas em duas semanas \_\_\_
- f) Uma vez por mês \_\_\_

9. Utiliza outros meios de comunicação para se manter em contacto com o idoso? Quais?

- a) via telefónica \_\_x\_\_
- b) cartas \_\_\_

- c) fotografias\_\_\_
- d) Nenhuma\_\_\_

10. Costuma levar o seu familiar a visitar lugares desejados pelo ele(a)?

sim \_\_\_ não \_x\_\_\_

2.1 Quantas vezes por ano?-----

11. Acha que o seu familiar se sente feliz com a sua presença? Ou nem dá por si?

“Fica muito feliz.”

12. O tempo de contato que mantem com o vosso familiar considera suficiente? Sim \_\_\_ Não \_x\_\_\_

13. Costuma levar o seu familiar a festa de família?

Aniversários \_x\_

Batizados\_x\_\_

Casamentos\_\_x\_

Outro:\_\_\_

14. Após institucionalização, o seu familiar frequenta a casa dos seus parentes?

a) Nunca\_x\_

b) Uma vez por semana\_\_\_

c) Duas em duas semanas\_\_\_

d) Mês a mês\_\_\_

e) Somente em épocas festivas\_\_\_

15. Se o seu familiar recusa sair da instituição, quais são os principais motivos?

a) Incapacidade física\_x\_\_

b) Incapacidade mental\_\_\_

c) Desmotivação\_\_\_

16. O seu familiar tem tido visitas que não a sua?

“Sim.”

17. Acha que se tivesse possibilidade iria visitar mais vezes o seu familiar?

“Sim, passaria mais tempo com ele”.

#### **IV. Participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição .**

18. Já alguma vez participou nas atividades desenvolvidas?

Sim  Não

19. Se tivesse possibilidades gostaria de vir mais vezes? “Sim.”

20. Acha que as atividades desenvolvidas são uteis? “Sim.”

21. Acha que nas atividades desenvolvidas a instituição deve incluir mais vezes a família?

“Sempre que possível.”

22. Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas, ou que devem vir a desenvolver-se.

“Penso que estão bem, deviam era contar com a presença de mais idosos. Como o meu pai. Mas a incapacidade física também não ajuda na participação.”

### **Resumo Entrevista**

#### **Familiar N**

O familiar N respondeu à maioria das questões. Esta familiar refere visitar o pai diariamente, mas este facto não é verídico. Segundo os registos implementados revelam efetivamente uma boa assiduidade, mas não diariamente.

Infelizmente, a incapacidade motora do pai, não permite que este se ausente da instituição, sem um bom suporte de cuidados. Para além da dependia física do pai a familiar também revela alguns handicaps motores que não permitem o apoio da filha.

Foi notório um desconforto ao responder às questões uma vez que a situação de saúde do pai é delicada.

Quanto à última questão a familiar não conseguiu proferir a sua opinião.



## **Entrevista O**

### **I. Dados Pessoais**

1. Sexo- M
2. Idade- 47
3. Estado Civil – casado
4. Grau de parentesco relativamente ao idoso – Filho
5. Profissão – electricista

### **II. Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização**

6. Indique quais os principais motivos que levaram à institucionalização, do seu familiar?

“Motivos de doença.”

### **III. Caracterização da relação família-idoso após a sua institucionalização**

7. Vive a que distancia da instituição?

- a) 5 minutos \_\_\_\_
- b) 10 minutos \_x\_\_
- c) 20 minutos \_\_\_\_
- d) 30 minutos \_\_\_\_

8. Com que frequência visita o seu familiar?

- a) Todos os dias \_x\_\_
- b) Dia sim dia não \_\_\_\_
- c) Duas vezes por semana \_\_\_\_
- d) Uma vez por semana \_\_\_\_
- e) Duas em duas semanas \_\_
- f) Uma vez por mês \_\_\_\_

9. Utiliza outros meios de comunicação para se manter em contacto com o idoso? Quais?

- a) via telefónica \_\_x\_\_
- b) cartas \_\_\_\_

- c) fotografias\_\_\_
- d) Nenhuma\_\_\_

10. Costuma levar o seu familiar a visitar lugares desejados pelo ele(a)?

sim \_\_\_ não \_x\_\_\_

2.1 Quantas vezes por ano?-----

11. Acha que o seu familiar se sente feliz com a sua presença? Ou nem dá por si?

“Sim fica feliz.”

12. O tempo de contato que mantem com o vosso familiar considera suficiente? Sim\_x\_ Não\_\_\_

13. Costuma levar o seu familiar a festa de família?

Aniversários \_\_\_

Batizados\_\_\_

Casamentos\_\_\_

Outro: A pedido do medico \_

14. Após institucionalização, o seu familiar frequenta a casa dos seus parentes?

a) Nunca\_x\_

b) Uma vez por semana\_\_\_

c) Duas em duas semanas\_\_\_

d) Mês a mês\_\_\_

e) Somente em épocas festivas\_\_\_

15. Se o seu familiar recusa sair da instituição, quais são os principais motivos?

a) Incapacidade física\_\_\_

b) Incapacidade mental\_\_x\_

c) Desmotivação\_\_\_

16. O seu familiar tem tido visitas que não a sua? sim

17. Acha que se tivesse possibilidade iria visitar mais vezes o seu familiar?

“Já vou todos os dias”.

**IV. Participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição .**

18. Já alguma vez participou nas atividades desenvolvidas?

Sim  Não

19. Se tivesse possibilidades gostaria de vir mais vezes? “Sim.”

20. Acha que as atividades desenvolvidas são uteis? “Sim.”

21. Acha que nas atividades desenvolvidas a instituição deve incluir mais vezes a família?

“Sim.”

22. Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas, ou que devem vir a desenvolver-se.

“Trabalhos manuais, jogos com legos, palhaços, atividades cognitivas e fisioterapia.”

**Resumo Entrevista**

**Familiar O**

O familiar O revelou-se participativo na entrevista. A sua mãe sofre de demência de Alzheimer associada a uma perturbação mental, que afeta o seu comportamento.

Neste caso preciso, a situação institucional reverte-se no sentido de alertar a família para as visitas menos regulares, uma vez que a pedido médico, a cliente altera o comportamento na presença dos filhos.

Contudo, os filhos não conseguem descurar-se da vida da mãe na instituição. Os contactos telefónicos são diários e varias vezes ao dia, mesmo com a presença de outros filhos na instituição. A família, segundo o psiquiatra não conseguem perceber nem aceitar a doença da mãe.

Desta forma, a falta de saídas ao exterior prende-se com o fato de a cliente necessitar de rotinas e ambientes pouco ruidosos.

As atividades propostas são mais uma vez já concretizadas na instituição, contudo no caso desta cliente devido às dificuldades cognitivas é difícil executar as atividades propostas pelo filho.

## **Entrevista M**

### **I. Dados Pessoais**

1. Sexo- M
2. Idade- 65
3. Estado Civil – casado
4. Grau de parentesco relativamente ao idoso – Filho
5. Profissão – Bancário – (Reformado)

### **II. Motivos e agentes intervenientes no processo de institucionalização**

6. Indique quais os principais motivos que levaram à institucionalização, do seu familiar?

“A sua total dependência, não consegue andar, quase não fala e a memória está muito debilitada”.

### **III. Caracterização da relação família-idoso após a sua institucionalização**

7. Vive a que distancia da instituição?

- a) 5 minutos \_\_\_
- b) 10 minutos\_x\_\_
- c) 20 minutos \_\_\_
- d) 30 minutos \_\_\_\_\_

8. Com que frequência visita o seu familiar?

- a) Todos os dias \_\_\_
- b) Dia sim dia não \_\_\_
- c) Duas vezes por semana \_\_x\_
- d) Uma vez por semana \_\_\_
- e) Duas em duas semanas \_\_\_
- f) Uma vez por mês \_\_\_

9. Utiliza outros meios de comunicação para se manter em contacto com o idoso? Quais?

- a) via telefónica \_\_\_

- b) cartas\_\_\_
- c) fotografias\_\_\_
- d) Nenhuma\_x\_\_

10. Costuma levar o seu familiar a visitar lugares desejados pelo ele(a)?

sim \_\_\_ não \_x\_\_

2.1 Quantas vezes por ano?-----

11. Acha que o seu familiar se sente feliz com a sua presença? Ou nem dá por si?

“Sente-se feliz com a presença de todos, família e amigos. Tem melhorado com o trabalho efetuado pelo lar.”

12. O tempo de contato que mantem com o vosso familiar considera suficiente? Sim\_\_\_ Não\_x\_\_

13. Costuma levar o seu familiar a festa de família?

Aniversários \_\_\_

Batizados\_\_\_

Casamentos\_\_\_

Outro: \_x\_ \_Impossibilidade física, por isso não sai. \_

14. Após institucionalização, o seu familiar frequenta a casa dos seus parentes?

- a) Nunca\_x\_\_
- b) Uma vez por semana\_\_\_
- c) Duas em duas semanas\_\_\_
- d) Mês a mês\_\_\_
- e) Somente em épocas festivas\_\_\_

15. Se o seu familiar recusa sair da instituição, quais são os principais motivos?

- a) Incapacidade física\_x\_\_
- b) Incapacidade mental\_\_x\_\_
- c) Desmotivação\_\_\_

16.O seu familiar tem tido visitas que não a sua? “Sim.”

17.Acha que se tivesse possibilidade iria visitar mais vezes o seu familiar?

“As visitas são efetuadas o número de vezes suficientes.”

#### **IV. Participação das famílias nas atividades desenvolvidas na instituição .**

18.Já alguma vez participou nas atividades desenvolvidas?

Sim\_x\_\_ Não\_\_\_

19.Se tivesse possibilidades gostaria de vir mais vezes?

“Sempre que possível.”

20.Acha que as atividades desenvolvidas são uteis? “Sim, aproximam as pessoas, faz com que sobretudo os filhos não se esqueçam dos pais internados e conhece-se também os familiares dos outros idosos”.

21.Acha que nas atividades desenvolvidas a instituição deve incluir mais vezes a família?

“Penso que tem incluído o suficiente”.

22.Indique algumas atividades que devem ser mais vezes desenvolvidas, ou que devem vir a desenvolver-se.

“Parece-se que as desenvolvidas têm sido as necessárias.”

### **Resumo Entrevista**

#### **Familiar M**

O familiar M revelou-se bastante participativo na entrevista. As respostas revelam conhecimento acerca da dinâmica institucional. São efetivamente uma família presente no quotidiano da mãe. A mãe por debilidade mental e dificuldades motoras devido a fatura do fémur levam a que a mãe não consiga se deslocar para o exterior, de maneira a usufruir de todas as condições necessárias, para proporcionar bem-estar.

É uma família presente nas questões sociais e pessoais da mãe estando sempre prontos na resolução de possíveis problemas. Avalia exigentemente as atividades exercidas no lar.