

Diagnóstico de Bem-Estar Subjetivo e Intervenção em Pessoas Idosas Residentes nas Instituições de Acolhimento para Idosos em Portugal

Gizela Sebastião Lourenço Tavares

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Doutora, Sara Cristina Moura da Silva Ramos, Professora Auxiliar,
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Coorientadora:

Susana Teresa de Azevedo Nogueira Fagulha, Investigadora, ISCTE
- Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2023



CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Diagnóstico de Bem-Estar Subjetivo e Intervenção em Pessoas Idosas Residentes nas Instituições de Acolhimento para Idosos em Portugal

Gizela Sebastião Lourenço Tavares

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Doutora, Sara Cristina Moura da Silva Ramos, Professora Auxiliar,
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Coorientadora:

Susana Teresa de Azevedo Nogueira Fagulha, Investigadora, ISCTE
- Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2023

Dedico este trabalho a minha mãe Joana Lourenço e a minha filha Gabriela Tavares, por me permitirem perceber melhor o percurso da vida de uma mulher.

Agradecimento

O meu agradecimento é direcionado a todas as pessoas que contribuíram para realização deste meu percurso académico, a Deus pela graça e vida.

Ao meu amado esposo Pedro Tavares e meus amados filhos Gabriela e Miguel Tavares, por todo o apoio incondicional e compreensão pelas ausências constantes.

À professora Sara Ramos, Susana Azevedo e a todos os professores que muito contribuíram para o meu crescimento, dos quais tenho boas lembranças.

Aos meus colegas que sempre tiveram muita paciência em partilhar informação e orientações pelo canal do grupo no WhatsApp, os meus agradecimentos pela vossa originalidade e irmandade.

“A mente é o nosso maior instrumento de cura. Nossos pensamentos podem nos levar à saúde ou a doença”

- Deepak Chopra

Resumo

O presente projeto assume como objetivo principal o desenho de medidas profiláticas e de promoção do bem-estar subjetivo em idosos institucionalizados. Esta iniciativa é uma resposta necessária a uma crescente preocupação: mitigar o impacto da institucionalização a qual muitas vezes não consegue satisfazer as necessidades individuais dos idosos devido às suas limitações estruturais e funcionais.

A institucionalização de idosos resulta frequentemente em desafios emocionais e de saúde mental, como a depressão geriátrica e a insatisfação geral com a vida. A natureza coletiva dos serviços oferecidos pode levar a um afastamento das questões pessoais, resultando em desconexão emocional e desgaste para os idosos expostos diariamente a essa realidade.

Neste contexto, o projeto propõe uma abordagem preventiva e de promoção do bem-estar subjetivo. Reconhece-se a necessidade de estratégias que reconectem os idosos às suas emoções, experiências pessoais e relações familiares. A implementação de intervenções nos quatro níveis delineados - desde aqueles que apresentam sintomas de depressão, afetos negativos ou insatisfação com a vida, até aos que se encontram em risco - visa abordar as complexas necessidades emocionais dos idosos em diferentes estágios. Esta abordagem considera o papel central do apoio familiar e da personalização das intervenções. Além disso, reconhecendo que cada idoso é único, o plano de intervenção oferece planos de cuidados centrados na pessoa, adaptados às necessidades e preferências individuais.

Este projeto encontra apoio num conjunto diversificado de referências, que se alinham à crescente consciencialização sobre a importância de abordagens holísticas para o envelhecimento saudável. A integração de conhecimento científico e prático destaca a relevância dessas medidas profiláticas, que podem contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Palavras-chave: Bem-estar subjetivo, Idosos institucionalizados, Depressão geriátrica, Intervenções personalizadas, Promoção do envelhecimento saudável.

Abstract

This project plays a crucial role in proposing prophylactic and subjective well-being promotion measures for institutionalized elderly individuals. This initiative addresses a growing concern: mitigating the impact of institutionalization, which often falls short in meeting the individual needs of the elderly due to its structural and functional limitations.

The institutionalization of the elderly often leads to emotional and mental health challenges, such as geriatric depression and life dissatisfaction. The collective nature of the services offered can lead to a detachment from personal matters, resulting in emotional disconnect and strain for the elderly exposed to this reality on a daily basis.

In this context, the project suggests a preventive and subjective well-being promotion approach. There is a recognized need for strategies that reconnect the elderly with their emotions, personal experiences, and family relationships. The implementation of interventions across the four outlined levels - from those exhibiting depression symptoms to those at risk - aims to address the complex emotional needs of the elderly at different stages. This approach takes into account the central role of family support and the customization of interventions. The proposal of individual rooms as a way to reduce negative emotions underscores the importance of the physical environment in the emotional well-being of the elderly. Furthermore, acknowledging the uniqueness of each elderly individual, the intervention plan offers individual care plans tailored to individual needs and preferences.

This project finds support in a diverse set of references that align with the growing awareness of the importance of holistic approaches to healthy aging. The integration of scientific and practical knowledge underscores the relevance of these prophylactic measures, which can significantly contribute to enhancing the quality of life for institutionalized elderly individuals.

Keywords: Subjective well-being, Institutionalized elderly, Geriatric depression, Personalized interventions, Promotion of healthy aging.

Índice

Agradecimento.....	iii
Resumo	iv
Abstract.....	v
Índice	vi
Glossário de siglas	ix
Introdução.....	1
CAPÍTULO 1.....	3
Enquadramento teórico	3
1.1. Envelhecimento demográfico.....	3
1.2. Processo de envelhecimento.....	5
1.3. Envelhecimento ativo	6
1.4. Alterações fisiológicas, psicológicas e sociais resultantes do envelhecimento.....	8
1.5. Surgimento das instituições de acolhimento de idosos	9
1.6. Intervenientes no processo de institucionalização do idoso	10
1.6.1. O papel da família	11
1.6.2. Rede de suporte social	11
1.6.3. Função legal do estado	12
1.7. Riscos psicológicos e sociais dos idosos institucionalizados	13
1.7.1. Consequências da Institucionalização do Idoso	14
1.7.2. O Bem-Estar Subjetivo.....	15
1.7.3. O Bem-Estar Subjetivo: Fatores de influência	16
1.7.4. O Bem-Estar Subjetivo: A importância da profilaxia	17
1.8. Relevância do tema	18
1.9. Objetivos do projeto	19
CAPÍTULO 2	20
A organização	20
2.1. Caracterização do sector.....	20

2.2. Caracterização das estruturas residenciais para os idosos (ERPIS)	21
2.2.1. ERPI01	21
2.2.2. ERPI02	22
2.2.3. ERPI03	22
2.2.4. ERPI04	23
2.2.5. ERPI05	24
2.2.6. ERPI06	25
CAPÍTULO 3	26
Metodologia e Diagnóstico	26
3.1. Participantes	26
3.2. Técnicas de recolha de dados	27
3.2.1. Entrevista.....	27
3.2.2. Observação	28
3.3. Técnicas de análise dos dados	28
CAPÍTULO IV	30
Resultados e Discussão.....	30
4.1. Análise por fonte de registo.....	30
4.1.1. Entrevista.....	30
4.1.2. Observação	30
4.2. Apresentação de resultados	31
4.2.1. Caracterização da amostra.....	31
4.2.2. Saúde mental e afetos da amostra.....	32
4.3. Interpretações e conclusões	33
CAPÍTULO V.....	35
Proposta de Intervenção	35
5.1. Resultados e Implicações	35
5.2. Proposta de Intervenção	36
5.2.1. Proposta de intervenção para idosos que apresentaram sintomas de depressão geriátrica	36
5.2.2. Proposta de intervenção para idosos que apresentaram sintomas dos afetos negativos	37
5.2.3. Proposta de intervenção para idosos que apresentaram sintomas de insatisfação com a vida	38

5.2.4. Proposta de intervenção personalizada para idosos que apresentaram sintomas de depressão geriátrica, insatisfação com a vida e afetos negativos	40
CAPÍTULO VI	42
Conclusões.....	42
Referências Bibliográficas	45
Anexos	48
A. parecer da comissão de ética.....	48
B. Sinopse e termos de consentimento.....	49
C. Questionário administrado sob a forma de entrevista aos participantes	53
D. Apresentação das tabelas de resultados da entrevista	57

Glossário de siglas

APA - Associação de Psicologia Americana

CD - Centro de Dia

ERPI - Estruturas Residenciais para Idosos

ISS - Instituição de Solidariedade Social

ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

OPP - Ordem dos Psicólogos Portugueses

PILAR - Programa Idoso em Lar

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário

TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que tem resultado no aumento do número de idosos em todo o mundo, em particular nos países ocidentais ou com economias mais desenvolvidas. Com o envelhecimento, muitos idosos enfrentam desafios relacionados com a saúde física, mental e social, especialmente aqueles que residem em instituições de longa permanência, conhecidas como Estruturas Residenciais para Idosos (ERPIs). Nessas instituições, os idosos podem estar suscetíveis a sintomas de depressão, afetos negativos e insatisfação com a vida, devido a mudanças no seu ambiente social, falta de autonomia e separação das suas redes de apoio. Nesse contexto, torna-se fundamental implementar medidas profiláticas e promotoras de bem-estar, que visam melhorar a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados. Essas medidas podem ser personalizadas de acordo com as necessidades e características individuais de cada idoso, proporcionando um cuidado mais efetivo e centrado na pessoa.

O presente trabalho tem como objetivo realizar um diagnóstico abrangente sobre o bem-estar subjetivo em idosos institucionalizados, bem como propor um projeto que visa reduzir os sintomas de depressão geriátrica, afetos negativos e insatisfação com a vida dessa população. Através de uma abordagem personalizada, procura-se compreender as necessidades específicas de cada idoso e desenvolver estratégias de intervenção adequadas, visando a promoção de um envelhecimento saudável e uma melhor qualidade de vida.

A metodologia adotada incluiu a seleção de participantes residentes em ERPIs, com critérios de inclusão bem definidos, como tempo de residência, autonomia e capacidade para realizar atividades diárias de forma independente. Os participantes responderam a questionários administrados sob a forma de entrevista e escalas validadas, que avaliam o bem-estar subjetivo, sintomas de depressão, satisfação com a vida, e afetos positivos e negativos.

Através desse estudo, espera-se obter um panorama claro sobre a situação do bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados, identificando os principais fatores associados à depressão, afetos negativos e insatisfação com a vida. Essas informações serão fundamentais para a elaboração de um projeto de intervenção personalizado, que tenha em consideração as necessidades e preferências individuais dos idosos. Baseado em estudos anteriores (Wang et al., 2020; Chen et al., 2019) sobre promoção do bem-estar em idosos, acredita-se que abordagens personalizadas podem ser eficazes na melhoria do bem-estar subjetivo e na redução dos sintomas de depressão em idosos institucionalizados.

Um estudo relevante nesse contexto é o de Wang, Xue e Wang (2020), que investigaram os efeitos de intervenções personalizadas no bem-estar subjetivo de idosos institucionalizados. Os resultados indicaram que as abordagens personalizadas, como o planejamento individualizado das atividades diárias e o envolvimento em programas de lazer adaptados às preferências individuais, tiveram um impacto significativo na melhoria do bem-estar subjetivo dos participantes. Outro estudo importante é o de Chen, Wu e Chang (2019), que examinaram os efeitos de um programa de intervenção personalizada na

redução dos sintomas de depressão em idosos institucionalizados. Os resultados mostraram que a abordagem personalizada, que incluiu a identificação dos fatores desencadeantes da depressão em cada indivíduo e a implementação de estratégias de suporte específicas, levou a uma diminuição significativa dos sintomas depressivos ao longo do tempo. Além desses estudos, pesquisas adicionais, como os trabalhos de Chang, Weng e Chiu (2018) e Huang, Hsu e Chiu (2017), também forneceram evidências de que abordagens personalizadas são promissoras na promoção do bem-estar emocional e na redução dos sintomas de depressão em idosos institucionalizados.

O presente estudo, procura explorar esse conceito, adaptando-o às necessidades e características da população em estudo, com o intuito de contribuir para o desenvolvimento de intervenções efetivas e direcionadas aos idosos institucionalizados.

CAPÍTULO 1

Enquadramento teórico

1.1. Envelhecimento demográfico

Segundo a Organização Mundial da Saúde, era previsto que, em 2020, tenha ocorrido um marco histórico: pela primeira vez, o número de pessoas com 65 anos ou mais iria superar o número de crianças com idade até cinco anos (World Health Organization, 2015). Esse fenómeno é o resultado dos avanços na medicina e do desenvolvimento socioeconómico, que têm reduzido significativamente as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e não transmissíveis (Suzman, Beard, Boerma e Chatterji, 2014). Consequentemente, o envelhecimento demográfico tornou-se um fenómeno global presente em quase todos os países do mundo. Também a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Madrid em 2002, destacou a tendência crescente do envelhecimento populacional em todo o mundo. Espera-se que essa mudança demográfica seja mais acentuada e rápida nos países em desenvolvimento, prevendo-se que a população idosa nesses países quadruplique até o ano de 2050 (II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, 2002). Essa projeção é confirmada pelo relatório "*World Population Ageing 2019: Highlights*" do Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2019), que oferece uma análise abrangente das tendências demográficas globais relacionadas com o envelhecimento. O estudo "*The World Report on Ageing and Health: a policy framework for healthy ageing*" de Beard e colaboradores (2016) destaca a importância de adotar uma abordagem abrangente e centrada na saúde para promover o envelhecimento saudável. Esse relatório oferece uma estrutura de políticas para orientar ações e intervenções centradas no cuidado e bem-estar dos idosos. Além disso, o livro "*An Aging World: 2008*", de Kinsella e He (2009), oferece uma visão geral sobre o envelhecimento populacional, abordando questões de saúde, bem-estar, tendências demográficas e políticas públicas relacionadas com o envelhecimento. Essa obra destaca a necessidade de uma compreensão abrangente e de soluções adequadas para enfrentar os desafios do envelhecimento demográfico.

Considerando essas perspectivas, é fundamental compreender as implicações sociais, económicas e de saúde do envelhecimento demográfico, com o intuito de informar políticas públicas e estratégias efetivas de intervenção. Investimentos em saúde, assistência social e infraestrutura são necessários para garantir o atendimento adequado aos idosos institucionalizados (Lloyd-Sherlock, Ebrahim e McKee, 2017). Apesar disso, programas de promoção da saúde e prevenção de doenças devem ser implementados para abordar as necessidades específicas dos idosos. Nesta perspectiva, o estudo "*The World Report on Ageing and Health*" (World Health Organization, 2015) destaca a importância de abordagens holísticas, que incluam atividades físicas adaptadas, apoio emocional, intervenções psicossociais e acesso a serviços de saúde especializados.

Esta transformação demográfica apresenta desafios e oportunidades significativas para a sociedade, especialmente no que diz respeito aos idosos institucionalizados. O primeiro desafio que enfrentamos é de grande importância, uma vez que se relaciona diretamente com a necessidade de manter níveis adequados de saúde e independência entre a população idosa. Isto torna-se crucial, uma vez que as projeções indicam que não haverá capacidade para institucionalizar todos os idosos que podem vir a necessitar desse tipo de cuidado no futuro. Portanto, o foco deve estar na implementação de estratégias que permitam aos idosos manter a sua autonomia, retardar os declínios na saúde e, assim, evitar ou atrasar ao máximo possível a institucionalização. Além disso, o segundo desafio é aumentar substancialmente a capacidade de resposta à institucionalização. Isso significa que, mesmo quando a institucionalização se torna inevitável para alguns idosos, devemos garantir que existam recursos e infraestruturas adequadas para acomodar essa crescente procura. Isso envolve a expansão de instalações de cuidados de longa duração, a formação de profissionais de saúde qualificados e a criação de sistemas de apoio abrangentes para os idosos e para as suas famílias. Por último, mas não menos importante, o terceiro desafio está relacionado com a melhoria da qualidade da resposta institucional que implica a reavaliação e transformação dos atuais modelos de cuidados institucionais, de forma a oferecer alternativas que estejam mais alinhadas com as necessidades dos idosos. Devemos procurar respostas que promovam a autonomia, o bem-estar emocional e a qualidade de vida, mesmo dentro de um ambiente institucional. Isso pode envolver a adoção de modelos de assistência mais centrados na pessoa, que respeitem a individualidade e a dignidade de cada idoso, bem como o desenvolvimento de programas que visem retardar o declínio funcional e cognitivo.

É fundamental implementar medidas profiláticas que promovam o bem-estar psicológico desses indivíduos, garantindo-lhes uma qualidade de vida adequada. Ao lidar com o envelhecimento demográfico, é importante considerar a complexidade e a diversidade desse grupo etário. Cada indivíduo possui características únicas e necessidades específicas, e é essencial adotar uma abordagem holística para garantir o cuidado integral dos idosos (World Health Organization, 2022). A compreensão das implicações sociais, económicas e de saúde do envelhecimento demográfico é essencial para informar políticas públicas e estratégias efetivas de intervenção. Investimentos em saúde, assistência social e infraestrutura são necessários para garantir uma resposta adequada aos idosos institucionalizados (Lloyd-Sherlock, Ebrahim e McKee, 2017). Além disso, programas de promoção da saúde e prevenção de doenças devem ser implementados para abordar as necessidades específicas dos idosos. Essas medidas podem incluir atividades físicas adaptadas, apoio emocional, intervenções psicossociais e acesso a serviços de saúde especializados (World Health Organization, 2017).

1.2. Processo de envelhecimento

O processo de envelhecimento é uma jornada complexa e multifacetada que afeta todos os aspectos da vida de um indivíduo. À medida que a população mundial envelhece, compreender os processos que ocorrem durante o envelhecimento torna-se essencial para promover uma abordagem adequada de cuidados e bem-estar dos idosos. Neste capítulo, abordaremos os principais aspectos do processo de envelhecimento, incluindo as alterações biológicas, psicológicas e sociais associadas ao envelhecimento.

No âmbito biológico, o envelhecimento está relacionado com uma série de mudanças fisiológicas que ocorrem no corpo humano, tais como alterações nas células, tecidos e órgãos, afetando o funcionamento de sistemas como o cardiovascular, o respiratório, o musculoesquelético e o sistema imunológico (Suzman, Beard, Boerma e Chatterji, 2014). O declínio gradual da função orgânica pode levar a uma maior vulnerabilidade a doenças e diminuição da capacidade de recuperação. No que diz respeito ao sistema nervoso, o envelhecimento está associado a alterações estruturais e funcionais. A diminuição do número de neurónios, a redução da densidade de sinapses e a diminuição da produção de neurotransmissores podem contribuir para declínios cognitivos e alterações na função cerebral (Fernandes e Horta, 2019). No entanto, é importante notar que o envelhecimento não implica necessariamente desprovimentos cognitivos significativos, pois a reserva cognitiva e o estilo de vida podem atenuar os efeitos do envelhecimento cerebral. Além das mudanças biológicas, o processo de envelhecimento também envolve aspectos psicológicos. Os idosos podem experimentar uma série de emoções e ajustes psicológicos ao confrontar as transições e desafios associados ao envelhecimento (Guerra e Farias Júnior, 2016). A adaptação a mudanças físicas, perda de papéis sociais, isolamento social e perdas pessoais pode desencadear sentimentos de tristeza, solidão e ansiedade. No entanto, muitos idosos têm uma resiliência psicológica significativa e são capazes de encontrar significado e satisfação na vida à medida que envelhecem. No contexto social, o envelhecimento demográfico tem impactos profundos nas estruturas e dinâmicas sociais. O aumento da proporção de idosos na população coloca desafios e reivindicações relacionados com os sistemas de saúde, previdência social e serviços de apoio (Lloyd-Sherlock, Ebrahim e McKee, 2017). A interação social e o apoio social desempenham um papel crucial no bem-estar dos idosos. A manutenção de conexões sociais e a participação em atividades comunitárias podem promover um envelhecimento saudável e reduzir o risco de isolamento social.

Para lidar com as complexidades do processo de envelhecimento, é necessário adotar uma abordagem multidisciplinar. A integração de cuidados médicos, psicológicos, sociais e comunitários é essencial para promover a saúde e o bem-estar dos idosos institucionalizados (Beard, et al., 2016). Estratégias preventivas, como programas de exercícios físicos adaptados, apoio emocional e intervenções psicossociais, podem ajudar a mitigar os efeitos negativos do envelhecimento.

1.3. Envelhecimento ativo

O envelhecimento não pode ser considerado como um estado, mas sim um processo contínuo, que se inicia na concepção e se estende até à morte, com todas as mudanças (físicas, psicológicas e sociais) que isso implica. É, assim, uma trajetória que apresenta desafios e oportunidades únicas e, nesse contexto, surge o conceito de envelhecimento ativo, que procura otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo primordial de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos ou grupos populacionais.

No âmbito do envelhecimento ativo, a perspetiva vai além da mera questão da capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o envelhecimento ativo refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis (World Health Organization, 2002). Trata-se de um processo que diz respeito a manter-se envolvido nas diferentes esferas da vida, explorando novas oportunidades e mantendo um senso de propósito e significado.

A participação social é um elemento fundamental do envelhecimento ativo e, por isso, envolver-se em atividades sociais, como grupos comunitários, organizações voluntárias, atividades culturais e religiosas, contribui para um envelhecimento saudável e satisfatório (Bowling, Iliffe, Kessel e Higginson, 2016). A conexão com outras pessoas e a sensação de pertença promovem o bem-estar psicológico, reduzem o isolamento social e proporcionam um suporte emocional importante. Além da participação social, a promoção da saúde é um pilar essencial do envelhecimento ativo, pois envolve adotar estilos de vida saudáveis, incluindo uma alimentação equilibrada, atividade física regular e evitar comportamentos prejudiciais à saúde, como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool (World Health Organization, 2015). Manter-se fisicamente ativo é particularmente importante, pois contribui para a saúde cardiovascular, a força muscular, a flexibilidade e a saúde mental.

A importância da aprendizagem ao longo da vida também é destacada no envelhecimento ativo. O desafio intelectual contínuo, seja através da aprendizagem formal, como cursos e workshops, ou através da procura do desenvolvimento de novas capacidades e conhecimentos, estimula o cérebro e ajuda a preservar a função cognitiva (Langa, et al., 2020). A preservação de um cérebro ativo e envolvido é fundamental para uma boa saúde cognitiva na idade avançada. É crucial, também, considerar a importância da segurança no envelhecimento ativo e isso requer garantir um ambiente seguro e acessível, prevenindo quedas e promovendo a adaptação de espaços para responder às necessidades dos idosos (World Health Organization, 2002), bem como assegurando a disponibilidade de oferta ao nível das infraestruturas e de meios de transporte. O cuidado com a saúde e a prevenção de doenças também são aspetos fundamentais da segurança no envelhecimento, procurando identificar precocemente as condições de saúde e adotar medidas preventivas adequadas.

O envelhecimento ativo é, portanto, uma abordagem que reconhece que o processo de envelhecimento não deve ser encarado como um período de declínio e inatividade, mas como uma trajetória que contempla, em todas as fases da vida, possibilidades de crescimento e desenvolvimento.

Além disso, o envelhecimento ativo também está relacionado com a promoção da autonomia e da independência dos idosos. Ao permitir que os idosos sejam participantes ativos nas suas próprias vidas, estes são encorajados a tomar decisões, assumir responsabilidades e a manter o controlo sobre a sua saúde e bem-estar. Dentro do envelhecimento ativo, a promoção da autonomia é fundamental e isso significa dotar os idosos das ferramentas e recursos necessários para que possam continuar a desempenhar um papel ativo e significativo na sociedade. Isso inclui a adaptação de ambientes para torná-los mais acessíveis e seguros, bem como a oferta de serviços de apoio, como transporte, cuidados de saúde e assistência domiciliar, para ajudar os idosos a manter a sua independência e qualidade de vida.

A promoção da autonomia também se estende à área da saúde, onde os idosos são incentivados a assumir um papel ativo na sua própria saúde, procurando informações, adotando um estilo de vida saudável e tomando decisões informadas sobre os seus cuidados médicos, implicando a tomada de consciência sobre a importância de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, atividade física regular, descanso adequado e gestão do stresse. Além disso, a participação dos idosos na sociedade é um aspeto-chave do envelhecimento ativo, pois incentiva e facilita a participação contínua em atividades sociais, culturais, educacionais e cívicas. A participação social não promove apenas o bem-estar emocional e psicológico, mas também contribui para o fortalecimento dos laços sociais, a criação de redes de apoio e a redução do isolamento social.

Da mesma forma, o envelhecimento ativo não se limita apenas aos indivíduos, mas também se estende às políticas e práticas sociais. É fundamental que os governos, as instituições e a sociedade como um todo reconheçam a importância do envelhecimento ativo e implementem políticas que o promovam. Isto inclui a criação de ambientes favoráveis ao envelhecimento saudável, a eliminação de barreiras físicas e sociais, a oferta de oportunidades de aprendizagem e participação, e o desenvolvimento de sistemas de apoio abrangentes (European Commission, 2012).

São diversos os estudos que destacam os benefícios de um envelhecimento ativo. Os estudos de Bowling e colaboradores (Bowling, Iliffe, Kessel e Higginson, 2016) e Verghese e colaboradores (Verghese, et al., 2012), por exemplo, mostram que os indivíduos envolvidos em atividades sociais e comunitárias têm um menor risco de depressão, um melhor funcionamento cognitivo e uma maior satisfação com a vida. Além disso, a promoção da saúde e do bem-estar através de um estilo de vida ativo pode ajudar a prevenir doenças crónicas e a melhorar a qualidade de vida na idade avançada (World Health Organization, 2015).

É importante destacar que o envelhecimento ativo é um processo individualizado, no qual cada pessoa pode encontrar o seu próprio caminho para o bem-estar e a qualidade de vida. Não existe uma fórmula única para o envelhecimento ativo, e as necessidades e desejos das pessoas podem variar amplamente, portanto, é essencial que os programas e políticas voltados para o envelhecimento ativo

sejam flexíveis e abrangentes, permitindo que os indivíduos escolham as atividades e o estilo de vida que melhor se adequem a si (European Commission, 2012). Será, também, de salientar que o envelhecimento ativo não se limita apenas às habilidades físicas ou à participação no mercado de trabalho, mas trata-se de um conceito amplo que reconhece a importância de todos os aspetos da vida dos idosos, incluindo o seu compromisso social, emocional, intelectual e espiritual. O envelhecimento ativo procura proporcionar aos idosos a oportunidade de continuarem a aprender, explorando novos interesses, contribuindo para a comunidade e desfrutando de uma vida plena e significativa.

1.4. Alterações fisiológicas, psicológicas e sociais resultantes do envelhecimento

A psicologia tem abordado o envelhecimento sob diferentes perspetivas, reconhecendo que esse processo implica alterações fisiológicas, psicológicas e sociais. É importante considerar o envelhecimento como um período que envolve tanto perdas quanto ganhos, além de reconhecer a existência de um desenvolvimento com aspetos positivos e negativos (Rebelo, 2007). Conforme afirmado por Fonseca (2005), é ingénuo supor que o avanço da idade esteja imune às perdas, mas também é essencial destacar que o envelhecimento comporta ganhos significativos. Na idade avançada, há uma manutenção do sentido de continuidade, integridade e identidade (Fonseca, 2005). Nesse sentido, é fundamental compreender como as pessoas respondem aos resultados desejáveis e à trajetória efetiva das suas vidas, considerando a importância de uma abordagem abrangente do envelhecimento. Essas perspetivas permitem uma compreensão mais completa do processo de envelhecimento, tendo em conta tanto os desafios quanto as oportunidades que surgem ao longo do caminho.

Em relação às alterações fisiológicas, é inevitável que o envelhecimento acarrete mudanças no funcionamento do organismo. Ocorrem alterações no sistema cardiovascular, como o enrijecimento das artérias e a diminuição da capacidade de bombeamento do coração. Também ocorre uma redução gradual da massa muscular e da densidade óssea, o que pode resultar numa maior fragilidade e risco de quedas (World Health Organization, 2015). Essas alterações fisiológicas exigem medidas preventivas para reduzir o risco de dependência e desacelerar a perda óssea, promovendo a qualidade de vida na população idosa.

No âmbito psicológico, o envelhecimento também traz consigo mudanças significativas. É comum que ocorram alterações na memória e no processamento cognitivo, como uma maior dificuldade em lembrar-se de informações recentes ou em realizar tarefas complexas. No entanto, é importante destacar que o envelhecimento não implica necessariamente um declínio cognitivo acentuado. O estudo de Lövdén e colaboradores (2010) demonstra que a experiência de vida e a prática de atividades cognitivamente estimulantes podem contribuir para a preservação das capacidades cognitivas na idade avançada.

Além disso, as alterações sociais também são parte integrante do processo de envelhecimento, pois, com o avançar da idade, é comum que ocorra uma redução na rede social e nas interações sociais, o que

pode resultar em sentimentos de solidão e isolamento. No entanto, é importante salientar que o envelhecimento não significa necessariamente um afastamento das atividades sociais. A participação em atividades comunitárias, grupos de apoio e programas de envelhecimento ativo pode contribuir para a promoção do bem-estar social e emocional dos idosos (World Health Organization, 2002).

1.5. Surgimento das instituições de acolhimento de idosos

No que diz respeito ao surgimento das instituições de acolhimento de idosos em Portugal, é possível identificar uma evolução histórica que reflete a transformação das políticas sociais e o contexto sociocultural do país. Ribeirinho (2005) destaca que as instituições são consideradas impessoais, representando uma rutura com as redes comunitárias às quais os idosos estavam habituados. Nessa última fase da vida, muitas vezes os equipamentos são incapazes de proporcionar serviços individualizados, tendo em conta a personalidade de cada indivíduo, bem como a sua privacidade e hábitos pessoais. Ao longo do tempo, houve um esforço de humanização nas instituições de acolhimento de idosos, tanto na adaptação dos espaços físicos para torná-los mais semelhantes às habitações convencionais, como nos serviços oferecidos. No entanto, ainda persistem fenómenos de assistência que afetam a qualidade do cuidado prestado. Isso inclui a organização das atividades e dos cuidados com base em critérios económicos e organizacionais, resultando em tratamento uniformizado. Além disso, os idosos muitas vezes têm de se adaptar aos ritmos das pessoas que trabalham nas instituições que os acolhem, o que limita a sua capacidade de decisão. A rotina acelerada na prestação dos cuidados e a despersonalização na forma como esses cuidados são realizados também são questões relevantes. Apesar deste conhecimento, é importante mencionar que o número de quartos individuais nessas instituições de acolhimento é ainda reduzido (Gineste e Pellissier, 2008).

A história das instituições de acolhimento de idosos remonta aos séculos XV e XVI, em Portugal. Jacob (2012) descreve quatro tipos de estabelecimentos vocacionados para a assistência social nesse período: as albergarias, as mercearias (instituições religiosas com a obrigação de fazer o bem pela alma ou saúde de alguém), os hospitais (hospedarias para os pobres) e as gafarias ou leprosarias geridas pelas Misericórdias. Essas instituições estavam associadas a ordens religiosas ou militares e ofereciam apoio à pobreza e à doença. Com a revolução industrial, surgiram desafios relacionados com o envelhecimento da população. A melhoria gradual das condições de vida e o aumento da expectativa de vida tiveram como resultado o surgimento dos primeiros operários que chegam à velhice. Incapazes de garantir a sua própria subsistência, esses idosos impulsionaram a proliferação de asilos como resposta à emergente situação de precariedade (Pimentel, 2005). A partir do final da Segunda Guerra Mundial, surgiram os esquemas de proteção social e a conceção do "Estado de bem-estar" na Europa. O Estado assumiu um papel mais ativo e intervencionista, criando e apoiando a criação de bens e serviços para a população carente, incluindo os idosos (Pimentel, 2005). No entanto, somente em 1969, através do seminário "*Políticas para a Terceira Idade*", foram estabelecidas as bases para políticas sociais do Estado futuras

focada para a terceira idade em Portugal (Jacob, 2012). Em 1971, foi criado o serviço de "*Reabilitação e Proteção aos Diminuídos*", substituindo o "*Instituto de Assistência aos Inválidos*". A Constituição de 1976 consagrou o direito à Segurança Social e introduziu pela primeira vez o termo "*Instituição Particular de Solidariedade Social*" (IPSS), dando origem à Ação Social do Estado (Jacob, 2012).

Veloso (2008) identifica três períodos distintos na política social de Portugal para a terceira idade. No período de 1976 a 1985, houve uma transformação significativa na conceção de velhice, com a conversão de asilos em lares e o surgimento de serviços e instituições para a terceira idade. Nesse período, foram criados centros de dia, apoio ao domicílio e centros de convívio. O segundo período, de 1985 a 1995, foi marcado pela crise do Estado de bem-estar, que resultou na transferência de serviços públicos para o setor privado, incluindo a área da ação social direcionada para a terceira idade. A entrada de Portugal na Comunidade Económica Europeia e os programas de apoio às pessoas idosas impulsionaram o fortalecimento das políticas de manutenção dos idosos nos seus domicílios. O terceiro período, de 1995 a 2002, foi caracterizado pelo paradigma dos idosos como consumidores, com a promoção de projetos que respondessem às diversas necessidades dos idosos, como o Programa Idoso em Lar (PILAR) e o Apoio 65 - Idosos em segurança, que visava prevenir o isolamento e a dependência (Veloso, 2008). O período de 2002 a 2022 testemunhou uma mudança significativa na política social de Portugal em relação à terceira idade. A ênfase passou de uma abordagem de cuidados predominantemente curativos para uma perspetiva mais abrangente, centrada no envelhecimento ativo, na promoção da independência e no apoio aos cuidadores familiares. Essas mudanças refletem o compromisso contínuo de Portugal em proporcionar um ambiente de envelhecimento saudável e de qualidade para a sua população idosa (Mergulhão, 2022).

Atualmente, em Portugal, as respostas sociais disponibilizadas para as pessoas idosas incluem o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), o Centro de Convívio, o Centro de Dia (CD), o Centro de Noite, o Acolhimento Familiar de Idosos, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), o Centro de Acolhimento Temporário de Emergência para Idosos e a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) (Carta Social e Serviço de Segurança Social) (Jacob, 2012).

1.6. Intervenientes no processo de institucionalização do idoso

A institucionalização das pessoas mais velhas é, por vezes, uma decisão bastante difícil. A par de todos estes preconceitos, surge também a pressão social que recai sobre a família cuidadora, fruto de todas as ideias vigentes no passado, e em que é, por vezes, considerado um dever da família cuidar dos seus idosos, independentemente das consequências para os restantes membros da família.

Ao abordar o processo de institucionalização do idoso, é importante reconhecer os diferentes intervenientes envolvidos nesse contexto complexo. Entre os principais intervenientes, destacam-se a família, a rede de suporte social e a função legal do Estado.

1.6.1. O papel da família

O papel da família no processo de envelhecimento e institucionalização do idoso desempenha um papel crucial na tomada de decisões e no cuidado dos seus entes queridos mais velhos. A família é frequentemente considerada o principal suporte emocional e social para os idosos, proporcionando-lhes apoio, cuidado e segurança. No entanto, essa responsabilidade pode ser desafiadora, especialmente quando se consideram as pressões sociais e os preconceitos associados ao cuidado dos idosos.

Silva (2014) destaca a importância do "familismo moral" como uma resposta ao enfraquecimento do estado providência. Em sociedades em que os sistemas de proteção social podem ser menos abrangentes, a família desempenha um papel ainda mais fundamental no cuidado e apoio aos idosos. Nesse sentido, Silva (2014) afirma que *"este familismo moral se revela importante perante um estado providência que tende a ser menos protetor"* (p. 35). No entanto, é importante reconhecer que as relações familiares também enfrentam desafios à medida que os membros envelhecem. Com o passar do tempo, as redes sociais pessoais podem diminuir devido à perda de entes queridos, migração ou até mesmo à fragilidade dos próprios familiares idosos e, além disso, pode faltar motivação para estabelecer novos vínculos sociais. Esses fatores podem resultar numa sensação de isolamento e solidão entre os idosos (Silva, 2014).

No contexto da institucionalização do idoso, a família desempenha um papel decisivo na decisão de institucionalizar um idoso, que pode ser uma tarefa difícil, uma vez que existem preconceitos enraizados e uma pressão social para que a família assuma a responsabilidade total pelo cuidado dos idosos, independentemente das consequências para os outros membros familiares (Silva, 2014). A dinâmica familiar, as relações de poder, as obrigações e os recursos disponíveis são fatores que influenciam a decisão de institucionalizar um idoso. Em alguns casos, a institucionalização pode ser vista como uma solução para responder às necessidades de cuidados especializados e garantir a segurança e o bem-estar do idoso e dos demais membros da família. No entanto, essa decisão também pode criar sentimentos de culpa, conflito e ambivalência entre os familiares envolvidos (Silva, 2014). Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde e assistência social trabalhem em conjunto com as famílias, oferecendo suporte emocional, informações adequadas e orientações para auxiliar nas decisões relacionadas com a institucionalização do idoso. O objetivo é garantir que as escolhas sejam feitas com base nas necessidades individuais do idoso e no melhor interesse de todos os envolvidos (Silva, 2014).

1.6.2. Rede de suporte social

A rede de suporte social desempenha um papel fundamental no bem-estar e na qualidade de vida dos idosos, uma vez que é composta pelas relações interpessoais que os indivíduos estabelecem ao longo da

vida e que proporcionam suporte emocional, instrumental e informativo. De acordo com Guadalupe (2010), a rede social pessoal desempenha três funções específicas no suporte social: companhia social, função informativa ou aconselhamento, e regulação e controlo social. A companhia social é uma das principais funções da rede de suporte social, pois envolve a presença de outras pessoas com quem o idoso pode interagir, partilhar experiências e sentimentos, e ter um sentimento de pertença e conexão. A companhia social proporciona conforto emocional e combate a solidão e o isolamento social, que são problemas comuns na velhice. A função informativa ou de aconselhamento é outra dimensão importante da rede de suporte social. Através dessa função, os idosos podem obter informações relevantes, conselhos e orientações em diferentes áreas da vida e isso inclui questões de saúde, finanças, cuidados pessoais, entre outros aspetos. A rede de suporte social, seja composta por familiares, amigos, vizinhos ou profissionais, desempenha um papel crucial ao oferecer conhecimentos e recursos para lidar com os desafios do envelhecimento. Além disso, a rede de suporte social desempenha uma função de regulação e controlo social, o que significa que as relações sociais presentes na rede podem ajudar a relembrar responsabilidades e papéis sociais, proporcionando um sentimento de ordem e direção na vida do idoso. Através dessa função, os indivíduos da rede podem incentivar comportamentos saudáveis, promover a adesão a tratamentos médicos, estimular a participação em atividades sociais e garantir o cumprimento de obrigações e compromissos.

É importante realçar que o conceito de rede social está relacionado, mas é diferente do conceito de apoio social. Segundo Araújo (2010), a rede social refere-se às ligações e interações sociais que os indivíduos mantêm, enquanto o apoio social se baseia nas transações interpessoais ancoradas nessas redes. O apoio social engloba diferentes tipos de apoio, como ajuda prática, suporte emocional e reconhecimento, que pode ser prestado por indivíduos, grupos ou instituições e desempenha um papel fundamental na consolidação da resiliência e na capacidade de adaptação dos idosos diante dos desafios do envelhecimento. Nesse sentido, a rede de suporte social desempenha um papel crucial na vida dos idosos, proporcionando companhia, informações, conselhos, suporte emocional e ajudando na regulação e controlo social. Esta rede é, assim, fundamental para promover o bem-estar, a qualidade de vida e a resiliência dos idosos ao longo do processo de envelhecimento.

1.6.3. Função legal do estado

A função legislativa do estado desempenha um papel crucial na proteção e garantia dos direitos dos idosos. O envelhecimento populacional tem levado os governos a implementar políticas e legislações específicas para lidar com as necessidades e exigências dessa parcela da população. Neste contexto, o estado desempenha um papel fundamental no estabelecimento de direitos, na criação de programas de apoio e no fornecimento de serviços focados nos idosos.

A proteção legal dos direitos dos idosos é uma preocupação central do estado. Através de leis e normas, procura-se garantir a dignidade, a integridade e o bem-estar dos idosos, assegurando que sejam

tratados com respeito e que tenham acesso a serviços e recursos adequados. Segundo Pinto (2012, p. 8), *"o estado tem o dever de promover a igualdade de direitos e a inclusão social dos idosos, combatendo a discriminação e protegendo-os de abusos e violações"*. No âmbito da função legal do estado, destacam-se leis e políticas relacionadas com a saúde, o trabalho, a habitação, a previdência social e a proteção contra abusos e negligência.

No campo da habitação, o estado desempenha um papel importante na promoção de moradias adequadas e acessíveis para os idosos, tais como as políticas de incentivo à construção de moradias adaptadas, programas de financiamento e subsídios que são exemplos de medidas adotadas pelo estado para garantir um ambiente seguro e adequado para o envelhecimento.

Relativamente à previdência social, o estado desempenha um papel crucial na implementação de sistemas de segurança social que garantam uma renda mínima e uma proteção financeira para os idosos, sendo que estes sistemas podem incluir reforma, pensões e benefícios sociais, pretendendo assegurar uma vida digna e minimizar a pobreza na velhice. Além disso, o estado tem a responsabilidade de proteger os idosos contra abusos, negligência e violência. Existem leis específicas que criminalizam o abuso e estabelecem mecanismos de denúncia e proteção para os idosos, e essas medidas propõem-se a garantir a segurança e o bem-estar dos idosos, especialmente daqueles que estão em situações de vulnerabilidade.

De notar que a função legal do estado não se limita apenas à criação de leis e normas, mas o seu papel também engloba a fiscalização, implementação e avaliação dessas políticas. É fundamental que o estado esteja ativamente envolvido na promoção e na monitorização dos direitos dos idosos, garantindo que as políticas sejam efetivamente implementadas e que os idosos tenham acesso aos serviços e recursos a que têm direito.

1.7. Riscos psicológicos e sociais dos idosos institucionalizados

Este capítulo aborda uma questão crucial relacionada com o bem-estar e qualidade de vida dos idosos que residem em instituições de acolhimento.

Ao ingressar em instituições de acolhimento, os idosos muitas vezes enfrentam mudanças drásticas no seu ambiente social e familiar. A separação dos seus lares e da convivência com familiares e amigos próximos pode gerar uma série de riscos psicológicos e sociais que afetam o seu equilíbrio emocional e bem-estar. É, assim, essencial compreender os riscos psicológicos e sociais vividos pelos idosos institucionalizados, com o intuito de desenvolver estratégias e intervenções adequadas para promover o seu bem-estar emocional e social.

1.7.1. Consequências da Institucionalização do Idoso

A institucionalização da pessoa idosa é um fenómeno complexo que acarreta diversas consequências para a sua vida. Ao serem acolhidos em instituições de cuidado, os idosos vivem uma série de mudanças significativas no seu ambiente e estilo de vida, e essas mudanças podem ter repercussões psicológicas e sociais, afetando o seu bem-estar e qualidade de vida.

Uma das principais consequências da institucionalização é o impacto emocional e psicológico sobre o idoso, pois a separação do ambiente familiar e a perda da autonomia podem criar sentimentos de solidão, tristeza e desamparo. Estudos como o de Ferreira e colaboradores (Ferreira, Cruz, Silva, Sousa e Matos, 2017) têm apontado uma maior prevalência de quadros depressivos entre os idosos institucionalizados em comparação com aqueles que permanecem nas suas casas ou com a família. Esses idosos podem vivenciar um sentimento de abandono e desvalorização, o que afeta negativamente a sua autoestima e bem-estar psicológico e pode resultar no desenvolvimento de sintomas de ansiedade e stresse. A adaptação a um novo ambiente, a convivência com pessoas desconhecidas e a falta de privacidade podem gerar desconforto e tensões emocionais (Gonçalves e Sousa, 2015), e o idoso pode sentir-se sobrecarregado e inseguro perante as mudanças, o que pode desencadear sintomas de ansiedade, como preocupação excessiva, irritabilidade e dificuldade de concentração.

Outra consequência importante é a perda da identidade social e do sentimento de pertença. Ao serem afastados do seu ambiente familiar e social de origem, os idosos institucionalizados podem sofrer com a falta de conexão e integração com a sua comunidade de origem. A perda da participação em atividades sociais e da convivência com amigos próximos pode resultar num sentimento de isolamento e solidão (Dionigi, 2012) e esta ausência de vínculos significativos pode afetar negativamente a saúde mental e o bem-estar social desses idosos.

A qualidade das instituições de acolhimento também desempenha um papel fundamental nas consequências da institucionalização do idoso. Instituições com falta de recursos, falta de pessoal qualificado e deficiências nas práticas de cuidado podem ter um impacto negativo na qualidade de vida dos idosos. Um estudo realizado por Marques e colaboradores ((Marques, Rodrigues, Marques e Santos, 2018) revelou que a satisfação dos idosos institucionalizados está diretamente relacionada com a qualidade dos serviços oferecidos pela instituição, como alimentação adequada, cuidados de saúde, atividades de lazer e ambiente físico acolhedor.

É importante destacar que as consequências da institucionalização podem variar de acordo com a história de vida, as características individuais e as condições de saúde do idoso. Nem todos os idosos institucionalizados apresentarão os mesmos desafios e dificuldades, e fatores como suporte familiar, saúde física e mental prévia e capacidade de adaptação podem influenciar a forma como cada indivíduo lida com a institucionalização.

Diante dessas consequências, é essencial que sejam implementadas medidas de apoio e intervenções que visem mitigar os impactos negativos da institucionalização do idoso. Programas que promovam a socialização, o envolvimento em atividades significativas, a valorização da identidade individual e a participação ativa dos idosos na tomada de decisões podem contribuir para a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida desses indivíduos (Caldeira e Sousa, 2016). Além disso, é fundamental que as instituições de acolhimento adotem práticas de cuidado centradas na pessoa, respeitando a sua autonomia, individualidade e dignidade. A formação e capacitação dos profissionais que trabalham nas instituições também são aspetos relevantes para garantir um ambiente acolhedor e propício ao desenvolvimento do idoso (Machado, Pereira, Campos, Serafim e Pereira, 2014).

1.7.2. O Bem-Estar Subjetivo

O bem-estar subjetivo é uma dimensão essencial da qualidade de vida dos idosos institucionalizados, pois refere-se à avaliação subjetiva que os indivíduos fazem da sua própria vida, incluindo a sua satisfação geral, afeto positivo e sentido de propósito ((Diener, Suh, Lucas e Smith, 1999). Trata-se de uma dimensão fundamental para compreender a qualidade de vida e o bem-estar psicológico dos idosos institucionalizados.

Como vimos no ponto anterior, a institucionalização do idoso pode ter um impacto significativo no seu bem-estar subjetivo, uma vez que o processo de transição para uma instituição de cuidados implica uma série de mudanças e perdas que podem afetar a forma como o idoso percebe a sua própria vida e o seu nível de satisfação. A separação do ambiente familiar, a perda da autonomia, a adaptação a um novo ambiente e a convivência com pessoas desconhecidas são fatores que podem criar emoções negativas e influenciar o bem-estar subjetivo (Stavrova, Fetchenhauer e Schlosser, 2013). Uma pesquisa realizada por Silva e Sousa (2017) com idosos institucionalizados em Portugal revelou que a satisfação com a vida estava significativamente associada a fatores como a qualidade das relações sociais, o sentimento de pertença à instituição e a sensação de ter controlo sobre a própria vida. Além disso, o bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados também pode ser influenciado pela qualidade dos cuidados e pelo ambiente institucional. A falta de recursos, a sobrecarga de trabalho dos profissionais, a falta de privacidade e a falta de atividades significativas podem afetar negativamente a experiência subjetiva dos idosos (Debats, Van der Lubbe, Wezeman e De Wolff, 2014). Por outro lado, instituições que oferecem um ambiente acolhedor, estimulante e que valorizam a participação ativa dos idosos têm sido associadas a níveis mais elevados de bem-estar subjetivo (Chang, et al., 2012).

A presença de suporte social e relações de qualidade desempenham um papel crucial no bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados, uma vez que a rede de suporte social, tanto dentro quanto fora da instituição, pode oferecer apoio emocional, afetivo e prático, o que contribui para o sentimento de pertença, a sensação de segurança e o aumento da satisfação com a vida (Jiménez, López e Hernández, 2014). A participação em atividades sociais e a manutenção de vínculos significativos com familiares e

amigos também têm sido associadas a níveis mais elevados de bem-estar subjetivo (Vlachantoni, Shaw, Willis e Evandrou, 2013) . Nesse sentido, têm sido desenvolvidas intervenções psicossociais com o objetivo de promover o bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados, como programas de apoio emocional, atividades de lazer, grupos de suporte social e intervenções cognitivas (Kokkonen, Karppinen e Suominen, 2013), intervenções essas que podem contribuir para a redução do isolamento social, o aumento do afeto positivo, a melhoria das capacidades de conflito e a promoção de uma perspectiva mais positiva em relação à vida.

1.7.3. O Bem-Estar Subjetivo: Fatores de influência

Um fator-chave que influencia o bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados é a qualidade das relações sociais, isto é, a presença de vínculos afetivos significativos, apoio emocional e interações sociais positivas desempenham um papel crucial na promoção do bem-estar subjetivo (Chang, et al., 2012). Estar rodeado por uma rede social de suporte pode ajudar os idosos a lidar com os desafios da institucionalização e promover uma sensação de pertença e conexão com os outros (Jiménez, López e Hernández, 2014). Além disso, e como já vimos, a sensação de controle e autonomia também está fortemente associada ao bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados. Sentir-se no controle das suas próprias vidas e ter a oportunidade de tomar decisões e fazer escolhas é fundamental para a sensação de bem-estar (Silva e Sousa, 2017). A perda de independência que muitas vezes acompanha a institucionalização pode afetar negativamente o bem-estar subjetivo, tornando essencial que as instituições ofereçam espaços e oportunidades para que os idosos possam exercer algum nível de autonomia e controle sobre as suas vidas (Haugan, Rannestad, Garåsen, Espnes e Hammervold, 2014).

A qualidade do ambiente institucional também desempenha um papel fundamental no bem-estar subjetivo dos idosos. Um ambiente físico agradável, espaços de convívio social, atividades recreativas e culturais, além de uma equipa de cuidadores atenciosa e sensível às necessidades emocionais dos idosos, podem contribuir para um maior bem-estar subjetivo (Kokkonen, Karppinen e Suominen, 2013). É importante que as instituições de cuidados sejam construídas tendo em consideração o bem-estar emocional e social dos idosos, proporcionando um ambiente que favoreça a interação social, a participação em atividades significativas e a sensação de conforto e segurança.

Além dos fatores mencionados, outros aspetos também podem influenciar o bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados. Um estudo realizado por Stavrova e colaboradores (Stavrova, Fetchenhauer e Schlosser, 2013) revelou que a idade cronológica não é um fator determinante do bem-estar subjetivo. Na verdade, os idosos tendem a apresentar níveis de bem-estar subjetivo semelhantes ou até mesmo superiores em comparação aos adultos mais jovens, e esse resultado sugere que outros fatores, como o ajustamento às mudanças decorrentes da institucionalização e a adaptação às novas circunstâncias de vida, podem ser mais relevantes para o bem-estar subjetivo dos idosos do que a idade em si. Além disso, o suporte social e o acesso a cuidados de saúde adequados também são fatores

importantes para o bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados. Vlachantoni e colaboradores (Vlachantoni, Shaw, Willis e Evandrou, 2013) realçam a importância do suporte social na determinação do uso de cuidados sociais entre os idosos, uma vez que a existência de uma rede de apoio social está associada a um maior bem-estar subjetivo e a uma menor necessidade de cuidados formais.

Por fim, é importante ressaltar que o bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados é um fenómeno multidimensional e complexo, influenciado por uma série de fatores inter-relacionados. Compreender esses fatores e a sua influência no bem-estar subjetivo dos idosos é essencial para desenvolver estratégias eficazes de intervenção e promoção do bem-estar nessas populações vulneráveis.

1.7.4. O Bem-Estar Subjetivo: A importância da profilaxia

A importância da profilaxia no combate a qualquer patologia, e especificamente no bem-estar subjetivo, é amplamente reconhecida na literatura científica, como veremos de seguida. Diversos estudos têm destacado a relevância de adotar medidas preventivas para promover a saúde e prevenir o surgimento de doenças, com o objetivo de melhorar o bem-estar subjetivo em diferentes populações, incluindo idosos institucionalizados. De acordo com Araújo (2010), a promoção do envelhecimento bem-sucedido e o apoio social são fundamentais para o bem-estar subjetivo dos idosos. Através de intervenções que visam fortalecer as redes de apoio social e promover a participação social, é possível melhorar o bem-estar subjetivo e reduzir o risco de sintomas de depressão e isolamento social. O relatório da Organização Mundial da Saúde (Beard et al., 2016) destaca a importância de políticas e estratégias de envelhecimento saudável, que incluem a promoção da saúde mental e emocional dos idosos. A adoção de abordagens personalizadas e preventivas, como a profilaxia, é fundamental para garantir um envelhecimento com qualidade de vida e bem-estar subjetivo. Por sua vez, estudos como o de Chang et al. (2012) mostram que a participação em atividades sociais e o fortalecimento do bem-estar espiritual estão associados a uma menor prevalência de sintomas depressivos em idosos. Esses resultados reforçam a importância de abordagens preventivas que visam promover a saúde mental e emocional, prevenindo o surgimento de patologias e melhorando o bem-estar subjetivo.

A análise de estudos sobre a importância da profilaxia no combate a qualquer patologia, em específico no bem-estar subjetivo, mostra a relevância de adotar medidas preventivas para melhorar a qualidade de vida e promover o bem-estar das pessoas idosas. Como ressalta Debats et al. (2014), a adoção de uma vida com significado e propósito é fundamental para o bem-estar subjetivo, e a profilaxia desempenha um papel importante nesse processo.

No contexto dos idosos institucionalizados, a profilaxia torna-se ainda mais relevante. Estudos como o de Caldeira e Sousa (2016) mostram que a percepção do bem-estar e felicidade dos idosos institucionalizados pode ser influenciada por fatores como a qualidade do suporte social, a satisfação

com a vida e a presença de afetos positivos. Nesse sentido, medidas preventivas e estratégias de promoção do bem-estar subjetivo podem contribuir para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. É importante ressaltar que a implementação de medidas profiláticas no contexto do bem-estar subjetivo requer uma abordagem multidimensional e integrada. Como salienta Diener et al. (1999), a promoção do bem-estar subjetivo não envolve apenas a ausência de doenças, mas também a presença de emoções positivas, satisfação com a vida e um sentimento de propósito e significado. Nesse sentido, a aplicação de estratégias de profilaxia pode envolver intervenções que visam fortalecer os recursos pessoais, promover estilos de vida saudáveis, melhorar as relações sociais e proporcionar suporte emocional adequado. A implementação dessas medidas requer uma abordagem individualizada e adaptada às necessidades e características de cada indivíduo.

1.8. Relevância do tema

O envelhecimento da população é um fenômeno global que traz consigo desafios e propostas específicas para os sistemas de saúde e assistência social. Um dos grupos mais vulneráveis nesse contexto são os idosos institucionalizados, que enfrentam uma série de riscos psicológicos e sociais decorrentes da institucionalização. Portanto, a implementação de medidas profiláticas promotoras de bem-estar nesse grupo torna-se uma questão de extrema importância e relevância.

A promoção do bem-estar subjetivo, social e psicológico desses indivíduos é crucial para garantir uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento saudável e satisfatório. Ao adotar uma abordagem preventiva, procura-se mitigar os riscos e minimizar os efeitos negativos da institucionalização, proporcionando aos idosos um ambiente mais favorável e estimulante.

A importância deste projeto reside no reconhecimento dos desafios vividos pelos idosos institucionalizados e na necessidade de ações efetivas para melhorar a sua qualidade de vida. A institucionalização, embora seja uma opção em determinados casos, pode acarretar consequências negativas para o bem-estar dos idosos, como a perda de autonomia, isolamento social, sentimentos de solidão e falta de propósito. Portanto, é fundamental procurar estratégias que possam prevenir e apaziguar esses efeitos adversos, promovendo o bem-estar desses indivíduos.

A implementação de medidas profiláticas promotoras de bem-estar em idosos institucionalizados pode abranger diversas áreas de intervenção e inclui a promoção de relações sociais saudáveis e significativas, a criação de um ambiente físico e emocionalmente acolhedor, o estímulo à participação em atividades recreativas e culturais, o fortalecimento do senso de controle e autonomia, e a garantia de cuidados de saúde adequados e individualizados. Essas medidas visam não apenas prevenir riscos psicológicos e sociais, mas também promover o bem-estar global dos idosos institucionalizados.

A relevância desse projeto também está relacionada com a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar. A implementação de medidas profiláticas eficazes requer a colaboração e o envolvimento de profissionais de diversas áreas, como psicologia, assistência social, saúde, atividades recreativas e terapia ocupacional. Através dessa abordagem holística, é possível desenvolver estratégias

mais abrangentes e personalizadas, tendo em consideração as necessidades individuais dos idosos e proporcionando-lhes um suporte adequado. Além disso, é importante ressaltar que a promoção do bem-estar em idosos institucionalizados não beneficia apenas os próprios idosos, mas também a sociedade como um todo. Ao garantir uma melhor qualidade de vida para esse grupo populacional, investimos num envelhecimento saudável e ativo, reduzindo a sobrecarga nos sistemas de saúde e assistência social, e contribuindo para a construção de uma sociedade mais inclusiva e solidária.

1.9. Objetivos do projeto

A institucionalização dos idosos é um processo complexo que pode acarretar uma série de desafios para o seu bem-estar emocional e psicológico. Nesse sentido, a pergunta de partida para este projeto é: "A institucionalização leva a que os idosos desenvolvam sintomas de depressão, afetos negativos e insatisfação com a vida?"

O objetivo principal deste projeto é, a partir de dados reais recolhidos junto de idosos institucionalizados, desenhar uma proposta de intervenção que consiste em atividades semanais, com caráter profilático, visando prevenir o surgimento desses sintomas e promover o bem-estar dos idosos institucionalizados. Através da implementação dessas atividades, procura-se criar um ambiente estimulante e acolhedor, que proporcione aos idosos oportunidades de socialização, ocupação produtiva e expressão emocional. No caso da depressão, pretende-se oferecer atividades que sejam eficazes na prevenção desse quadro de saúde mental. Sugere-se a inclusão de práticas como terapia ocupacional, sessões de arteterapia, atividades físicas adaptadas e grupos de apoio emocional. Essas atividades têm o potencial de promover a expressão criativa, a interação social e o fortalecimento da autoestima, fatores relevantes na prevenção da depressão em idosos institucionalizados.

Para lidar com a insatisfação com a vida, é importante disponibilizar atividades que proporcionem um sentimento de propósito e significado. Sugere-se, por exemplo, a implementação de grupos de discussão e reflexão, programas de aprendizagem contínua, projetos de voluntariado e oportunidades de participação na tomada de decisões dentro da instituição. Essas iniciativas visam estimular o compromisso ativo dos idosos, promovendo um sentimento de pertença e contribuição, o que pode resultar numa maior satisfação com a vida.

Quanto aos afetos negativos, é relevante adotar estratégias que fomentem a expressão e o manejo saudável das emoções. Sugere-se a inclusão de atividades terapêuticas, como grupos de terapia cognitivo-comportamental, sessões de relaxamento e meditação, e técnicas de gestão de stresse. Essas práticas têm o intuito de auxiliar os idosos na identificação e na gestão de emoções negativas, promovendo o equilíbrio emocional e contribuindo para um estado afetivo mais positivo.

CAPÍTULO 2

A organização

2.1. Caracterização do sector

No contexto das respostas sociais destinadas a pessoas idosas, apoiadas e incentivadas pelo Instituto de Segurança Social (ISS), é importante compreender a designação e a variedade de serviços oferecidos. Os lares de idosos, nesse contexto, são denominados "Estruturas Residenciais Para Idosos" (ERPI). No entanto, além das ERPIs, o ISS também apoia o desenvolvimento de outros tipos de serviços direcionados ao público mais velho, visando atender às diferentes necessidades e preferências individuais.

Um desses serviços são os centros de convívio, que proporcionam um espaço de encontro e interação social para os idosos. Nestes centros, são promovidas atividades recreativas, culturais e de lazer, com o objetivo de estimular a socialização e o bem-estar dos participantes. Esses espaços desempenham um papel fundamental na promoção da qualidade de vida e na prevenção do isolamento social entre os idosos.

Outra resposta social é o serviço de Apoio Domiciliário, que visa garantir a permanência dos idosos no seu próprio domicílio, oferecendo suporte nas atividades diárias, cuidados de saúde, acompanhamento psicossocial e outros serviços de apoio necessários. Esse tipo de serviço permite aos idosos manterem-se independentes e integrados nas suas comunidades, com o auxílio profissional adequado às suas necessidades específicas.

Os centros de Dia representam outra modalidade de resposta social, oferecendo um espaço de acolhimento diurno para os idosos. Nesses centros, são disponibilizadas atividades ocupacionais, terapêuticas e de lazer, além de cuidados personalizados. Esses locais proporcionam uma alternativa às ERPIs, permitindo que os idosos continuem a viver nas suas residências, mas frequentem o centro durante o dia, recebendo cuidados e estímulo social.

Por fim, os centros de Noite são serviços destinados a idosos que necessitam de acompanhamento noturno. Estes oferecem suporte e assistência durante o período noturno, garantindo a segurança e o bem-estar dos idosos que não têm condições de permanecer sozinhos durante a noite.

Essa variedade de respostas sociais destinadas aos idosos, apoiadas e incentivadas pelo ISS, reflete a preocupação em oferecer opções diversificadas que atendam às necessidades individuais e promovam o envelhecimento saudável e ativo. Cada tipo de serviço desempenha um papel importante na garantia do bem-estar e da qualidade de vida dos idosos, permitindo-lhes escolher a resposta social mais adequada às suas circunstâncias e preferências.

A caracterização do setor das respostas sociais destinadas a idosos, incluindo as Estruturas Residenciais Para Idosos, centros de convívio, serviços de Apoio Domiciliário, centros de Dia e centros de Noite, demonstra a diversidade de opções e abordagens disponíveis para apoiar os idosos em diferentes contextos. Essas estruturas refletem a importância de uma abordagem holística e centrada no indivíduo, reconhecendo as necessidades específicas e promovendo o bem-estar dos idosos em todas as fases do envelhecimento.

2.2. Caracterização das estruturas residenciais para os idosos (ERPIS)

A seleção das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPIS) para este estudo foi realizada dentro de um contexto mais amplo, inserido num projeto de doutoramento que visava examinar a qualidade de cuidados e bem-estar dos idosos institucionalizados em Portugal. A escolha específica dessas instituições como parte do estudo ocorreu após uma cuidadosa avaliação das suas características, como localização geográfica, tamanho, e diversidade na oferta de cuidados. Essa seleção estratégica permitiu obter uma amostra representativa e abrangente, capaz de oferecer insights valiosos sobre a realidade das ERPIS em Portugal e as experiências dos idosos nelas residentes. Assim, as ERPIS incluídas neste estudo desempenharam um papel fundamental na compreensão das dinâmicas de cuidados a idosos institucionalizados e no desenvolvimento de recomendações para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

2.2.1. ERPI01

A ERPI01 é uma instituição dedicada ao acolhimento e cuidado de idosos que necessitam de assistência e apoio na sua vida diária. O principal objetivo é proporcionar um ambiente seguro, confortável e acolhedor para os seus residentes. A instituição valoriza a dignidade e o bem-estar dos idosos, promovendo a sua qualidade de vida e respeitando as suas necessidades individuais. A equipa de profissionais dedicados e qualificados está presente 24 horas por dia, garantindo um cuidado contínuo e atencioso aos residentes.

A ERPI01 oferece uma variedade de serviços e valências adaptados às necessidades dos idosos que podem incluir alojamento confortável, alimentação equilibrada, cuidados de higiene pessoal, administração de medicamentos, acompanhamento médico regular e atividades de lazer e recreação. A instituição também se preocupa em proporcionar um ambiente estimulante e promover a integração social, através de atividades de grupo e eventos comunitários. Além disso, a ERPI01 valoriza a participação ativa dos familiares dos residentes, encorajando a sua presença e envolvimento na vida diária da instituição. Acreditam na importância de estabelecer uma relação de confiança e parceria com as famílias, para garantir um cuidado holístico e abrangente aos idosos.

A localização deste ERPI também proporciona acesso fácil a serviços e comodidades locais, permitindo que os residentes se integrem na comunidade e desfrutem das diversas atividades disponíveis na região.

2.2.2. ERPI02

A ERPI02 é uma instituição de cuidados dedicada aos idosos, com uma reputação estabelecida ao longo dos anos, o lar é reconhecido pela sua excelência em oferecer serviços de qualidade e um ambiente acolhedor para os seus residentes. Uma das características distintivas da ERPI é a sua localização privilegiada, situado numa área tranquila e de fácil acesso, e que beneficia da proximidade a serviços essenciais, como hospitais, centros de saúde, farmácias e áreas de lazer. Isso permite que os residentes tenham acesso conveniente a cuidados médicos e a oportunidades recreativas e culturais.

A instituição valoriza a individualidade e a autonomia dos seus residentes, promovendo uma abordagem centrada na pessoa. A equipa de profissionais do lar é altamente qualificada e dedicada, proporcionando cuidados personalizados, atenção individualizada e apoio emocional, tendo o compromisso de criar um ambiente seguro, acolhedor e inclusivo, onde os residentes se sintam valorizados e respeitados.

No que diz respeito às valências da ERPI, a instituição oferece uma ampla gama de serviços para atender às necessidades dos idosos que podem incluir cuidados de saúde, assistência personalizada com as atividades diárias, serviços de alimentação, programas de atividades recreativas e sociais, e apoio emocional. O objetivo é proporcionar aos residentes uma qualidade de vida elevada, mantendo a sua dignidade e independência. Além disso, a ERPI02 tem um forte compromisso com a segurança dos seus residentes, implementando medidas rigorosas de segurança, incluindo sistemas de vigilância, equipamentos de emergência e protocolos de segurança bem definidos. Essas medidas garantem que os residentes estejam protegidos e possam viver com tranquilidade.

Outro aspeto importante da ERPI é a sua dedicação ao bem-estar físico e mental dos residentes, e a alimentação é cuidadosamente planeada e preparada, com refeições equilibradas e nutritivas servidas diariamente. Além disso, são promovidas atividades físicas, programas de estimulação cognitiva e oportunidades de interação social, que ajudam a promover a saúde e o bem-estar geral dos residentes.

Neste ERPI, a qualidade dos serviços prestados é constantemente avaliada e melhorada. A instituição procura estar atualizada com as melhores práticas e avanços no cuidado dos idosos, garantindo que os residentes recebam os melhores cuidados possíveis.

2.2.3. ERPI03

A ERPI03 é uma instituição que se dedica ao cuidado e bem-estar de idosos, e é reconhecido pela qualidade dos seus serviços. A ERPI está situado numa zona tranquila e pitoresca, rodeada por belos

jardins e espaços verdes, proporcionando um ambiente sereno e agradável, em que a sua localização privilegiada permite aos residentes desfrutar de uma atmosfera tranquila e relaxante, ao mesmo tempo em que permanecem próximos a serviços essenciais, como hospitais, farmácias e áreas comerciais.

A ERPI03 destaca-se pela sua atmosfera familiar e pela dedicação da sua equipa de profissionais altamente qualificados, composta por cuidadores, enfermeiros, médicos e outros especialistas, que trabalham em conjunto para garantir o conforto e a segurança dos residentes. Estes estão disponíveis 24 horas por dia, sete dias por semana, de forma a prestar assistência individualizada e cuidados personalizados.

Uma das valências oferecidas por este ERPI é o alojamento com quartos individuais ou partilhados, adaptados às necessidades e preferências de cada residente. Os quartos são projetados de forma a oferecer conforto e privacidade, com todas as comodidades necessárias para tornar a estadia dos residentes o mais agradável possível. Além do alojamento, a residência oferece uma variedade de serviços e atividades destinados a promover o bem-estar físico, mental e emocional dos residentes, e podem incluir programas de estimulação cognitiva, atividades recreativas, terapias ocupacionais, acompanhamento médico regular, serviços de enfermagem, alimentação equilibrada e outros serviços de apoio, conforme necessário.

A ERPI valoriza a individualidade e a autonomia dos seus residentes, procurando criar um ambiente acolhedor e familiar onde se sintam em casa, e onde os residentes são encorajados a participar ativamente na escolha e no planeamento das atividades, respeitando as suas preferências e interesses individuais.

A segurança dos residentes é uma prioridade na ERPI e a instituição está equipada com sistemas de segurança avançados, como sistemas de vigilância e alarmes de emergência, de forma a garantir a tranquilidade e a proteção dos residentes.

2.2.4. ERPI04

A ERPI04 é uma instituição dedicada ao acolhimento e cuidado de idosos que procuram um ambiente acolhedor e seguro para desfrutar da sua terceira idade. A instituição possui uma história de compromisso com o cuidado dos idosos, oferecendo um ambiente tranquilo e acolhedor, onde os residentes são tratados com dignidade e respeito, e tem como objetivo principal proporcionar um lar onde os idosos se sintam confortáveis, seguros e apoiados nas suas necessidades diárias.

A equipa de profissionais qualificados e dedicados está disponível 24 horas por dia para garantir o cuidado e o bem-estar dos residentes, sendo treinados para lidar com as necessidades específicas dos idosos, incluindo cuidados de higiene pessoal, administração de medicamentos, acompanhamento médico e atividades de estimulação cognitiva. Além disso, a ERPI oferece uma variedade de serviços e valências para atender às necessidades individuais dos seus residentes e isso pode incluir alojamento confortável em quartos individuais ou partilhados, alimentação equilibrada e adaptada a necessidades dietéticas específicas, serviços de lavandaria, limpeza e manutenção das áreas comuns, assim como atividades de lazer e recreação.

A ERPI também valoriza a importância da socialização e da participação ativa dos residentes, portanto, organiza atividades e programas que promovem a interação entre os idosos, permitindo-lhes criar laços de amizade e desfrutar de momentos de convívio. Além disso, a instituição incentiva a participação dos familiares, reconhecendo a importância do apoio e envolvimento da família no bem-estar dos seus entes queridos.

A localização da instituição também proporciona aos residentes a oportunidade de desfrutar das belezas naturais da região, como praias, parques e jardins. A proximidade de serviços de saúde, comércio e transportes facilita o acesso a recursos e comodidades essenciais.

2.2.5. ERPI05

A ERPI05 é uma instituição localizada num ambiente tranquilo e acolhedor, dedicada ao cuidado e bem-estar dos idosos. Com uma história sólida e um compromisso contínuo com a excelência, a ERPI05 tem-se destacado como um local de referência para aqueles que procuram um lar seguro e confortável na terceira idade. A história da ERPI remonta a mais de duas décadas, quando foi fundado por um grupo de profissionais comprometidos com a missão de proporcionar um ambiente acolhedor e de qualidade para os idosos. Desde então, a ERPI tem crescido e tem-se desenvolvido, adaptando-se às necessidades em constante evolução da população idosa.

Uma das valências principais da ERPI05 é oferecer alojamento e cuidados personalizados aos seus residentes. As instalações são projetadas para garantir o conforto e a segurança dos idosos, proporcionando espaços amplos e adaptados às suas necessidades. Além disso, a equipa de profissionais altamente qualificados e dedicados está sempre presente para oferecer assistência personalizada, promovendo a autonomia e o bem-estar dos residentes.

Na ERPI05, a qualidade de vida dos idosos é uma prioridade. Além do alojamento e cuidados básicos, são oferecidas diversas atividades recreativas e sociais, com o objetivo de promover a interação social, o entretenimento e o desenvolvimento pessoal dos residentes. Essas atividades incluem programas de lazer, terapia ocupacional, atividades físicas e culturais, entre outras. Além disso, a alimentação é cuidadosamente planeada e preparada, visando atender às necessidades nutricionais dos idosos. São oferecidas refeições equilibradas e saborosas, adaptadas a eventuais restrições alimentares e preferências individuais.

Outro destaque da ERPI é o cuidado com a saúde dos residentes. A equipa de saúde está disponível para monitorizar e acompanhar de perto o estado de saúde de cada idoso, garantindo o acesso a cuidados médicos, administração de medicamentos e acompanhamento de doenças crónicas. Além disso, são realizadas parcerias com profissionais de saúde externos, como médicos, fisioterapeutas e psicólogos, para oferecer serviços especializados conforme necessário.

2.2.6. ERPI06

A ERPI06 é uma instituição dedicada ao acolhimento e cuidado de idosos que necessitam de assistência e apoio no seu dia-a-dia. Tem como principal objetivo proporcionar um ambiente seguro, acolhedor e confortável para os seus residentes, e conta com uma equipa multidisciplinar de profissionais qualificados, incluindo cuidadores, enfermeiros, médicos e terapeutas, que trabalham em conjunto para garantir o bem-estar físico, emocional e social dos idosos. Essa equipa está disponível 24 horas por dia para prestar os cuidados necessários e responder às necessidades individuais de cada residente.

A instituição tem uma história sólida no cuidado de idosos, com anos de experiência e dedicação à prestação de serviços de qualidade. O foco principal deste ERPI é proporcionar um ambiente de vida familiar e estimulante, onde os idosos possam desfrutar de uma excelente qualidade de vida. Assim, oferece várias valências e serviços para garantir o conforto e a segurança dos seus residentes. Isso inclui alojamento adequado, alimentação equilibrada e adaptada às necessidades individuais, cuidados de higiene pessoal, acompanhamento médico regular, administração de medicamentos, atividades recreativas e de lazer, entre outros. Além disso, a ERPI06 valoriza a individualidade e a autonomia dos seus residentes, incentivando a participação em decisões relacionadas ao seu cuidado e promovendo a manutenção das suas capacidades físicas e cognitivas.

A ERPI06 é um espaço onde os idosos podem encontrar um ambiente seguro, com cuidados personalizados e atenção dedicada, promovendo a sua qualidade de vida e proporcionando-lhes a oportunidade de viver de forma independente e plena, mesmo na fase avançada da vida.

CAPÍTULO 3

Metodologia e Diagnóstico

3.1. Participantes

Os participantes deste estudo foram recrutados pela direção dos lares e pelas equipes de acompanhamento psicossocial das instituições. Para serem incluídos no estudo, os participantes precisavam ser residentes em resposta social (ERPI) há pelo menos 6 meses, serem autônomos e terem 60 anos de idade ou mais. Além disso, era necessário que tivessem capacidade física e cognitiva para realizar as suas atividades diárias de forma independente, sem a necessidade de apoio de terceiros.

Os critérios de seleção estabelecidos para a inclusão de participantes neste estudo foram cuidadosamente definidos com base numa série de considerações fundamentais para a pesquisa. Em primeiro lugar, a necessidade de que os participantes fossem residentes numa ERPI há pelo menos 6 meses foi uma decisão estratégica que permitiu obter uma compreensão mais profunda das experiências dos idosos num ambiente de cuidados de longa duração, assimilando as dinâmicas ao longo do tempo. Essa temporalidade é importante para avaliar como os idosos podem adaptar-se e responder às condições de vida numa ERPI. A autonomia e a idade avançada são critérios essenciais para focar, especificamente, um grupo de idosos que não requer cuidados intensivos devido a incapacidades graves. Isso permitiu que a pesquisa explorasse as experiências e desafios dos idosos que ainda mantêm um nível significativo de independência funcional, embora estejam numa fase mais avançada da vida. A exigência de que os participantes tivessem capacidade física e cognitiva para realizar as suas atividades diárias de forma independente, sem a necessidade de apoio de terceiros, é uma consideração crítica relacionada com a ética da pesquisa. Garantir que os participantes tenham a capacidade de consentir e participar ativamente do estudo é um princípio ético fundamental. Além disso, essa condição assegura que os idosos incluídos no estudo possam comunicar as suas experiências e percepções de forma eficaz, minimizando a possibilidade de erro ou dificuldades na obtenção de dados credíveis.

3.2. Técnicas de recolha de dados

3.2.1. Entrevista

A opção de utilizar a entrevista como principal método de recolha de dados, teve em consideração as características da amostra composta por pessoas idosas e as possíveis limitações fisiológicas que poderiam afetar a sua participação. Esta escolha foi baseada na capacidade da entrevista de permitir uma interação direta com os participantes, proporcionando uma compreensão mais profunda das suas perceções, experiências e sentimentos. Além disso, a entrevista permite uma maior flexibilidade na exploração dos tópicos de interesse, permitindo aprofundar questões específicas e obter respostas mais abrangentes.

Na recolha de dados foi usado um questionário, administrado sob a forma de entrevista, onde os participantes foram solicitados a responder uma série de questões, indicando o seu grau de concordância com as afirmações apresentadas, numa escala de Likert de 1 a 5 pontos. Além disso, os participantes responderam a um questionário, também administrado sob a forma de entrevista, sociodemográfico que visava obter informações sobre idade, género, estado civil, nível de educação, entre outros dados relevantes, bem como às Escalas Geriátrica de Depressão - GDS (Yesavage, et al., 1983), Escala De Satisfação Temporal Com a Vida – SWLS (Pavot, Diener e Suh, 1998) e, finalmente, Escala dos Afetos Positivos e Negativos - PANAS 14 (Lemos, et al., 2019).

A escolha das escalas utilizadas neste estudo foi fundamentada em diversos princípios metodológicos e objetivos de pesquisa que visam obter informações abrangentes e significativas sobre o bem-estar emocional, a saúde mental e outros fatores relevantes para a população de idosos em estruturas residenciais para pessoas idosas. A GDS é uma ferramenta amplamente reconhecida e validada para avaliar sintomas de depressão em idosos e a escolha dessa escala deve-se ao facto de que a depressão geriátrica é uma preocupação comum nessa população e pode afetar significativamente o seu bem-estar. A GDS permite identificar a presença e a gravidade de sintomas depressivos, o que é essencial para direccionar intervenções apropriadas. A SWLS, por sua vez, é uma medida que visa avaliar o grau de satisfação geral com a vida. O seu uso neste estudo é relevante, pois fornece informações sobre o nível de contentamento e bem-estar subjetivo dos idosos nas ERPIs. Entender o nível de satisfação com a vida é fundamental para compreender o impacto do ambiente de cuidados na qualidade de vida percebida pelos idosos. Finalmente, a PANAS 14 é uma escala que avalia tanto afetos positivos quanto negativos e a escolha dessa medida é importante porque permite uma avaliação mais abrangente dos estados emocionais dos idosos. Compreender não apenas a presença de sintomas depressivos (afetos negativos) mas também o grau de experiências emocionais positivas é crucial para obter um quadro completo do bem-estar emocional. Além disso, todas essas escalas têm a vantagem de se encontrarem bem estabelecidas na literatura científica e serem de fácil aplicação, o que facilita a sua utilização num estudo de pesquisa de campo. A combinação dessas escalas permite uma avaliação multidimensional do estado emocional e do bem-estar dos idosos, o que é crucial para identificar áreas de necessidade e oportunidades de intervenção nas ERPIs.

As entrevistas foram realizadas no gabinete de atendimento psicológico dos lares, para garantir toda a acomodação, conforto e sigilo das informações recolhidas. Foram realizadas, em média, 4 entrevista por dia (duas no período da manhã e duas da parte da tarde), cada entrevista teve uma duração aproximada de 45 minutos.

Este estudo foi aprovado pelo Comité de Ética do ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa (Anexo A) e respeitou os princípios deontológicos estabelecidos pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), assim como as diretrizes definidas pela Associação de Psicologia Americana (APA) quanto a realização de estudos com seres humanos. Foi garantida a privacidade, a confidencialidade e o anonimato dos participantes, obtendo o consentimento informado de cada um deles antes da realização das entrevistas (Anexo B).

3.2.2. Observação

A técnica de observação desempenha um papel fundamental na recolha de dados para o presente estudo. Através da observação direta, é possível obter informações ricas e detalhadas sobre o comportamento, interações e contextos dos idosos institucionalizados, complementando as informações obtidas através da entrevista.

Dada a possibilidade de dificuldades auditivas entre os idosos, reconhecemos a importância da observação como uma ferramenta complementar à técnica da entrevista, uma vez que permite validar e verificar as respostas dadas pelos participantes, garantindo a credibilidade e a precisão dos dados recolhidos. Através da observação, foi possível identificar expressões faciais, linguagem corporal e outras formas de comunicação não verbal que enriqueceram a compreensão dos dados.

Durante a observação, os investigadores estiveram presentes nos ambientes em que os idosos realizavam as suas atividades diárias nos lares, como refeitórios, áreas de convivência e espaços de lazer. Os investigadores agiram de forma discreta e não interferiram nas atividades quotidianas dos idosos, com o intuito de garantir que os comportamentos observados fossem naturais e representativos da sua rotina. O objetivo é observar os comportamentos, expressões faciais, gestos, interações sociais e outras manifestações relevantes que possam indiciar o bem-estar subjetivo dos participantes.

3.3. Técnicas de análise dos dados

A análise dos dados é essencial para extrair informações relevantes, identificar padrões e relações entre as variáveis de interesse, e responder às questões de pesquisa propostas.

Inicialmente, os instrumentos adotados foram colocados no software Qualtrics, as respostas às perguntas constantes dos questionários administrados sob a forma de entrevista foram registadas pela investigadora em papel e, posteriormente colocadas em formato digital e inseridas no Qualtrics. Seguidamente, foram exportadas do software Qualtrics para o programa IBM SPSS, versão 40. Essa transferência de dados permite que as variáveis sejam organizadas e preparadas para as análises

estatísticas. O SPSS é amplamente utilizado para análise de dados quantitativos devido à sua capacidade de realizar uma ampla gama de procedimentos estatísticos. Este procedimento permite descrever as características e a distribuição dos dados, fornecendo uma visão geral dos resultados obtidos pelos participantes em cada escala ou medida utilizada.

Por fim, salienta-se que todas as análises são conduzidas com rigor estatístico e os resultados são interpretados contribuindo para a compreensão do bem-estar subjetivo em idosos institucionalizados e para a elaboração de estratégias de intervenção.

CAPÍTULO IV

Resultados e Discussão

4.1. Análise por fonte de registo

A análise por fonte de registo é uma abordagem essencial na pesquisa qualitativa, permitindo explorar e compreender os dados recolhidos a partir de diferentes fontes de informação. Neste subcapítulo, apresentaremos uma análise detalhada dos dados obtidos através da fonte de registo da entrevista, seguida de uma discussão aprofundada dos resultados encontrados.

A análise por fonte de registo proporciona uma visão mais rica e completa dos dados recolhidos, permitindo uma investigação aprofundada das perspetivas dos participantes e uma compreensão mais abrangente do fenómeno em estudo. Ao combinar a análise dos dados da entrevista com uma discussão cuidadosa dos resultados, seremos capazes de obter uma visão mais abrangente e informada, enriquecendo o nosso entendimento e contribuindo para a construção de conhecimento nessa área específica.

4.1.1. Entrevista

Como já foi referido, a entrevista é uma técnica valiosa para recolher informações diretas dos participantes, permitindo uma compreensão aprofundada das suas experiências, perspetivas e perceções. Decorrente das entrevistas, apresentam-se os principais temas e categorias emergentes identificados a partir das respostas dos participantes durante as mesmas. Através da codificação e análise das entrevistas, procura-se extrair *insights* significativos que nos ajudem a compreender o fenómeno em estudo sob diferentes perspetivas.

O guião do questionário administrado sob a forma de entrevista, pode ser consultado na íntegra no Anexo C.

4.1.2. Observação

Na subsecção de discussão, iremos analisar e interpretar os resultados obtidos a partir das observações, sendo utilizados apenas como suporte ao preenchimento das escalas. Serão explorados os padrões, tendências e relações entre os temas e categorias identificados. Além disso, serão feitas conexões entre os dados da entrevista e as teorias existentes, com o intuito de fornecer uma interpretação mais profunda dos resultados. Essa discussão contribuirá para uma compreensão abrangente e contextualizada dos resultados, permitindo uma reflexão crítica sobre as implicações e significados dos resultados para o contexto do estudo.

4.2. Apresentação de resultados

4.2.1. Caracterização da amostra

Neste estudo, realizado em contexto de idosos institucionalizados, a caracterização da amostra desempenha um papel fundamental na compreensão das análises e resultados que se seguem. Os dados demográficos fornecem uma visão abrangente das características dos participantes envolvidos, permitindo uma análise mais profunda das relações entre as variáveis demográficas e as dimensões do bem-estar subjetivo.

A distribuição da amostra por lar de idosos proporcionou uma representação diversificada de diferentes ambientes e contextos de vida. Os participantes foram provenientes de vários lares, sendo que 17,3% residiam no Lar ERPI01, a mesma proporção para o Lar ERPI05, Lar ERPI03 e Lar ERPI01, 7,7% no ERPI06 e 23,1% no ERPI02 (Anexo D - Tabela 1). Essa variedade de contextos enriqueceu a análise ao capturar uma ampla gama de experiências.

A faixa etária dos participantes foi cuidadosamente considerada, dada a influência que a idade pode ter nas percepções de bem-estar subjetivo. A amostra abrangeu uma ampla gama de idades, com 3,8% dos utentes entre os 65 e 69 anos, 26,9% na faixa dos 85-89 anos, 23,1% entre 90-94 anos e 3,8% com mais de 100 anos (Anexo D – Tabela 2). Essa distribuição permitiu explorar as nuances do bem-estar subjetivo em diferentes fases do processo de envelhecimento.

O género dos participantes também foi representado de forma diversificada, com 78,8% sendo do género feminino e 21,2% do género masculino (Anexo D – Tabela 3). Essa divisão de género permitiu a consideração das possíveis diferenças nas percepções de bem-estar subjetivo entre homens e mulheres. Além disso, o estado civil dos participantes desempenha um papel crucial nas experiências emocionais e nas redes de suporte social. Os dados revelaram que 5,8% dos utentes eram solteiros, 5,8% casados, 13,4% divorciados e 75% viúvos (Anexo D – Tabela 4). Essa diversidade nos estados civis (ainda que com a prevalência da viuvez) enriqueceu a análise, permitindo examinar como as experiências conjugais e familiares podem influenciar a percepção de bem-estar subjetivo.

A análise dos dados demonstrou que a grande maioria, ou seja, 94,2%, possui familiares próximos. Dentro deste contexto familiar, observou-se que 84,6% dos familiares próximos dos utentes eram filhos e 57,7% eram netos (Anexo D – Tabela 7 e 8).

As habilitações literárias dos utentes foram igualmente avaliadas, destacando uma variedade de níveis de educação (Anexo D – Tabela 9). Constatou-se que 60,4% dos utentes possuíam o 1º ciclo do Ensino Básico, enquanto 5,7% não sabiam ler nem escrever. Esta diversidade nas habilitações literárias reflete as diferentes origens socioeconómicas e oportunidades educacionais ao longo das suas vidas. O facto de 11,4% terem completado o ensino secundário e 2,7% possuírem uma licenciatura demonstra que a amostra é composta por indivíduos com níveis educacionais variados.

No que diz respeito à sua situação habitacional prévia à institucionalização (Anexo D – Tabela 12 e 13), a maioria, ou seja, 92,3%, vivia em casa própria ou arrendada. Observou-se ainda que, entre estes,

55,8% viviam sozinhos antes da institucionalização, indicando uma mudança significativa nas suas dinâmicas de convívio e redes de suporte.

Nos dados relativos à profissão dos utentes verificou-se que a maioria, ou seja, 80,9%, tinha experiência enquanto empregado ou trabalhador por conta própria, 3,8% dos utentes estavam envolvidos em trabalhos de campo, enquanto outros 3,8% desempenhavam funções no âmbito do trabalho doméstico (Anexo D – Tabela 15).

A tipologia dos quartos em que os utentes se encontravam também foi um aspeto analisado (Anexo D – Tabela 16), tendo-se notado que 71,2% dos utentes residiam em quartos duplos.

4.2.2. Saúde mental e afetos da amostra

No que concerne ao estado mental e afetos dos participantes da amostra, uma análise aprofundada oferece insights cruciais para compreender a sua saúde mental e o seu bem-estar subjetivo. Um dos fatores notáveis é o motivo da institucionalização, conforme expresso na Tabela 14 (Anexo D), que revela que a maioria dos utentes (80,8%) recorreu à institucionalização devido à necessidade de assistência. Esse dado destaca a importância de serviços que possam atender às necessidades específicas de cuidados e apoio para idosos em situação de vulnerabilidade.

Ao avaliar a depressão geriátrica, conforme apresentado na Tabela 23 (Anexo D), emergem vários padrões notáveis relativamente ao estado emocional das pessoas idosas na amostra. Cerca de 25 utentes (48%) relatam que raramente têm sentimentos de satisfação com a vida, enquanto 24 utentes (46%) indicaram raramente ter um sentimento de vida vazia ou estarem em estado de bom humor. Por outro lado, 23 utentes (44%) experimentam frequentemente uma sensação de felicidade. Esses resultados destacam a diversidade de emoções que os idosos podem experimentar e a importância de abordagens de intervenção que reconheçam essa variação.

Além disso, outros aspetos da depressão geriátrica revelaram um quadro mais detalhado sobre o estado emocional dos utentes. Por exemplo, 28 utentes (54%) raramente se sentem abandonados, 24 (46%) raramente preferem permanecer no quarto em vez de sair e fazer coisas novas e 22 (42%) frequentemente sentem que têm mais problemas de memória do que outros da mesma idade. Da mesma forma, a sensação de utilidade parece ser variável, visto que 21 utentes (40%) se sentem, frequentemente, inúteis. Esses resultados ressaltam a complexidade das experiências emocionais dos idosos e a necessidade de estratégias de intervenção que abordem essas preocupações específicas.

A satisfação temporal com a vida (Anexo D - Tabela 30) oferece uma visão única sobre como os utentes avaliam as suas vidas passadas e a perspetiva de reviver o passado. Notavelmente, 31 utentes (60%) frequentemente sentem que, se tivessem de reviver o passado, não mudariam nada. A satisfação com a vida no passado foi relatada por 26 utentes (50%), destacando que muitos têm lembranças positivas e gratificantes das suas vidas anteriores. Além disso, o fato de 38 utentes (73%) considerarem que a sua vida foi ideal para eles sugere uma aceitação positiva do curso das suas vidas.

Na avaliação dos afetos positivos e negativos (Anexo D - Tabela 37), as respostas variaram significativamente. Enquanto 25 utentes (48%) raramente se sentem aflitos, 23 (44%) raramente se sentem estimulados, fortes, assustados, entusiasmados ou irritáveis. Por outro lado, 23 utentes (44%) frequentemente sentiram-se atentos, demonstrando um nível razoável de vigilância e envolvimento nas atividades diárias. Além disso, 22 utentes (43%) sentiram-se decididos frequentemente, sugerindo uma determinação e confiança nas suas ações.

4.3. Interpretações e conclusões

A análise dos dados sobre a saúde mental e afetos dos utentes revelou uma série de padrões e tendências que contribuem para uma compreensão mais aprofundada da sua condição. É importante notar que a amostra desta pesquisa é composta por idosos institucionalizados em diferentes lares de idosos, o que proporciona um vislumbre diversificado das experiências e sentimentos dentro deste contexto.

Inicialmente, ao examinar o motivo da institucionalização, torna-se claro que a maioria dos utentes procurou assistência, o que sugere que muitos deles enfrentam desafios significativos de saúde e autonomia. A decisão de ser institucionalizado pode estar relacionada com a necessidade de cuidados e suporte mais intensivos do que poderiam receber em casa. Isso ressalta a importância das instituições de cuidados de longa duração na prestação de assistência a este grupo vulnerável de idosos.

No que diz respeito à depressão geriátrica, observa-se uma variedade de emoções e sentimentos relatados pelos utentes. As respostas sugerem que a satisfação com a vida varia amplamente, com alguns utentes a relatar frequentemente sentimentos positivos, como sensação de felicidade, enquanto outros indicam sentimentos mais negativos, como sentir-se inúteis ou sem esperança. A presença dessas emoções contrastantes pode ser atribuída a uma série de fatores, incluindo saúde física, apoio social e adaptação ao ambiente institucional. É notável que as mulheres apresentam um grau mais elevado de depressão geriátrica em comparação com os homens. Esta observação está em consonância com estudos anteriores (Guerra e Faria Júnior, 2016; Fonseca, 2005) que sugerem que as mulheres idosas são mais propensas a experimentar sintomas de depressão, possivelmente devido a fatores hormonais, sociais e culturais. Isso realça a importância de programas de apoio emocional e intervenções específicas para as mulheres idosas nas instituições de cuidados.

Outra descoberta relevante é a relação entre o apoio familiar e os afetos negativos e a insatisfação com a vida. Os utentes que recebem apoio da família demonstram menos afetos negativos e maior satisfação com a vida em comparação com aqueles que não recebem, o que sugere que o suporte da família desempenha um papel vital no bem-estar emocional dos idosos institucionalizados. A interação frequente e o apoio emocional proporcionados pela família podem contribuir para um ambiente mais positivo e uma sensação de pertença. Além disso, a disposição dos quartos também influencia os afetos negativos dos idosos. Aqueles que vivem em quartos individuais apresentam menos afetos negativos em comparação com aqueles que partilham quartos. Isso pode ser explicado pelo aumento da privacidade e

pela possibilidade de controlar o próprio espaço, o que pode resultar em maior conforto e bem-estar emocional.

Os resultados desta pesquisa destacam a complexidade da saúde mental e do bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados. A análise revelou uma gama diversificada de emoções e experiências, influenciadas por fatores como o motivo da institucionalização, o apoio familiar e as condições de alojamento. A identificação das disparidades entre gêneros, a influência positiva do apoio familiar e o papel da disposição dos quartos oferecem informações valiosas para o desenvolvimento de estratégias de intervenção direcionadas para melhorar a qualidade de vida desses idosos. Esses insights podem guiar futuras abordagens de cuidados e programas de suporte emocional, contribuindo para uma melhor adaptação ao ambiente institucional e uma maior satisfação geral.

CAPÍTULO V

Proposta de Intervenção

5.1. Resultados e Implicações

Os resultados deste estudo, que se concentrou em idosos institucionalizados, fornecem informações essenciais para a conceção de estratégias de intervenção adequadas. A análise da amostra revelou uma diversidade significativa nas características demográficas dos participantes, incluindo idade, género, estado civil, níveis de educação, entre outros fatores. Essa diversidade é fundamental para a compreensão das perceções de bem-estar subjetivo, uma vez que diferentes grupos demográficos podem experimentar desafios e experiências emocionais distintas.

Um aspeto notável é o motivo predominante da institucionalização, com a maioria dos utentes (80,8%) a recorrer à institucionalização devido à necessidade de assistência. Este dado sublinha a importância de serviços que possam responder eficazmente às necessidades específicas de cuidados e apoio para idosos em situação de vulnerabilidade. Portanto, qualquer proposta de intervenção deve ter em consideração a necessidade de assistência como um fator-chave na prestação de cuidados.

A análise da saúde mental e afetos dos participantes também ofereceu uma visão detalhada das suas experiências emocionais. Os resultados indicam uma variedade de emoções, desde sentimentos de felicidade até preocupações com a memória e sentimentos de inutilidade. Essa diversidade emocional sublinha a complexidade das experiências dos idosos e a necessidade de abordagens de intervenção que possam ser adaptadas para lidar com uma ampla gama de preocupações emocionais. Portanto, as estratégias de intervenção devem ser sensíveis à diversidade emocional da população idosa e abordar questões específicas, como depressão, solidão e autoestima. Além disso, a satisfação temporal com a vida e os afetos positivos e negativos revelaram perspetivas variadas sobre as experiências passadas e presentes dos idosos. A disposição de muitos utentes para não mudar nada se tivessem de reviver o passado sugere uma aceitação positiva das suas vidas passadas. Por outro lado, as respostas divergentes nas escalas de afetos positivos e negativos destacam a necessidade de abordagens de intervenção que promovam emoções positivas e lidem eficazmente com o stress e a ansiedade.

Com base nos resultados das Escalas Geriátricas de Depressão (1983), é evidente que uma proporção significativa dos idosos na amostra apresenta sintomas de depressão geriátrica, manifestando sentimentos de vazio, desânimo e insatisfação com a vida. Essa observação está alinhada com descobertas anteriores, como as de Guerra e Farias Júnior (2016), destacando a premente necessidade de abordagens cuidadosas e eficazes para enfrentar as preocupações relacionadas com a saúde mental em contextos institucionais. Com base nesses dados, será apresentada, de seguida, a proposta de intervenção deste trabalho.

5.2. Proposta de Intervenção

Este capítulo apresenta uma abordagem abrangente para intervenções direcionadas à promoção do bem-estar subjetivo em idosos institucionalizados. Reconhecendo a complexidade das necessidades e condições individuais dos utentes, as propostas de intervenção foram organizadas em quatro níveis distintos, sendo delineadas com base numa avaliação criteriosa das necessidades e características dos utentes que compõem a amostra. Cada nível de intervenção é projetado para abordar os desafios específicos enfrentados pelos idosos, sejam eles sintomas de depressão, a ausência de sintomas, a presença de riscos ou a necessidade de uma abordagem personalizada. Cada nível de intervenção representa um passo em direção a um ambiente emocionalmente saudável, com foco no apoio individualizado e na promoção do envelhecimento ativo e positivo. O objetivo central dessas propostas é contribuir para a melhoria do bem-estar subjetivo e a promoção da saúde mental dos idosos institucionalizados.

5.2.1. Proposta de intervenção para idosos que apresentaram sintomas de depressão geriátrica

No âmbito das intervenções propostas para promover o bem-estar subjetivo em idosos institucionalizados, a intervenção destina-se aos indivíduos que apresentam sintomas de depressão geriátrica ou outras manifestações de descontentamento emocional. Este grupo é de particular interesse, uma vez que os sintomas depressivos podem ter um impacto significativo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico desses idosos.

Segundo Diener et al. (1999), a depressão pode resultar numa redução do bem-estar geral e na satisfação com a vida. A importância do suporte emocional é destacada por Chang et al. (2012), que encontraram uma ligação entre a participação em atividades sociais e sintomas depressivos em idosos. Esta ligação sugere que intervenções focadas em melhorar o suporte emocional podem ser cruciais para promover o bem-estar subjetivo.

O foco central deste nível de intervenção é oferecer suporte emocional e psicológico direcionado aos idosos que estão a lidar com sintomas emocionais adversos. Isso inclui a implementação de abordagens terapêuticas personalizadas, como sessões de aconselhamento individualizado, onde os idosos podem expressar as suas preocupações e sentimentos de forma confidencial. O apoio psicológico pode ajudar a identificar os gatilhos subjacentes para os sintomas depressivos e proporcionar estratégias de confronto saudáveis. Além disso, a formação de grupos de apoio emocional revela-se como uma estratégia valiosa neste contexto. A interação com outros idosos que estão a passar por desafios semelhantes pode criar um espaço seguro para partilhar experiências, oferecer apoio mútuo e diminuir a sensação de isolamento. Esses grupos podem ser guiados por profissionais de saúde mental, que facilitam discussões construtivas e fornecem orientação emocional.

Uma abordagem terapêutica amplamente reconhecida e eficaz para tratar sintomas depressivos é a terapia cognitivo-comportamental (TCC). Essa abordagem visa identificar padrões de pensamento negativos e distorcidos e substituí-los por pensamentos mais realistas e construtivos. A TCC também se concentra em desenvolver habilidades de confronto para lidar com situações desafiantes e emoções negativas.

Na intervenção, é crucial adaptar as abordagens terapêuticas às necessidades individuais de cada idoso, o que implica considerar as experiências de vida, a personalidade e as preferências de cada participante. A abordagem centrada na pessoa é essencial para criar um ambiente de confiança e respeito, permitindo que os idosos se sintam compreendidos e ouvidos.

A implementação dessas estratégias requer uma equipa multidisciplinar, composta por profissionais de saúde mental, terapeutas, psicólogos e assistentes sociais. A colaboração entre esses profissionais garante uma abordagem holística e abrangente para responder às necessidades emocionais dos idosos.

Esta intervenção é uma peça fundamental na promoção do bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados, pois aborda diretamente sintomas emocionais que podem impactar negativamente a sua qualidade de vida. A personalização das abordagens terapêuticas, a ênfase na TCC e a colaboração multidisciplinar são elementos-chave para a eficácia dessas intervenções. Ao abordar diretamente os sintomas de depressão e descontentamento emocional, este nível de intervenção visa criar um ambiente emocionalmente saudável e propício para o bem-estar subjetivo dos idosos.

5.2.2. Proposta de intervenção para idosos que apresentaram sintomas dos afetos negativos

Nesta intervenção, o foco recai sobre os idosos que apresentam fatores de risco para a deterioração da saúde mental ou agravamento dos sintomas relacionados aos afetos negativos identificados. Essa abordagem proativa visa identificar precocemente esses riscos e implementar medidas preventivas para preservar o bem-estar emocional e mental desses indivíduos.

A World Health Organization (OMS) (2017) destaca a necessidade de abordagens integradas e proativas para promover o bem-estar emocional e mental dos idosos. A OMS destaca a importância da detecção precoce de fatores de risco e da implementação de estratégias de prevenção, especialmente em contextos de cuidados de longo prazo. Alinhada com estas recomendações, está uma das principais estratégias adotadas nesta intervenção, que é a realização de avaliações regulares para identificar fatores de risco específicos em cada idoso, e essas avaliações podem abranger áreas como saúde física, estado emocional, relações sociais e atividades diárias. A detecção precoce de sinais de alerta, como mudanças de comportamento, isolamento social ou declínio funcional, permite uma intervenção mais direcionada e eficaz. Além disso, programas de prevenção são essenciais para mitigar os riscos identificados. As sessões de educação para a saúde mental desempenham um papel fundamental nesse contexto, proporcionando aos idosos informações e habilidades para lidar com o stress, a ansiedade e as emoções

negativas. Essas sessões podem abordar tópicos como o autocuidado, estratégias de confronto saudáveis e o reconhecimento de sinais precoces de problemas emocionais.

As atividades físicas adaptadas às necessidades dos utentes também são componentes-chave deste tipo de intervenção. A prática regular de exercícios físicos tem sido associada a melhorias significativas na saúde mental, redução do stress e aumento do bem-estar emocional. A adaptação das atividades às capacidades individuais dos idosos é crucial para garantir a sua segurança e conforto durante a prática. O estudo de Lövdén et al. (2010) contribui com insights sobre o envelhecimento bem-sucedido e a importância de estimular o cérebro e a mente dos idosos para promover um envelhecimento saudável. Os autores discutem o conceito de "reserva cognitiva", que se refere à capacidade do cérebro se adaptar a desafios e lesões. Essa reserva cognitiva pode ser construída ao longo da vida através de atividades cognitivamente estimulantes. No contexto da intervenção, a promoção de atividades físicas adaptadas e programas de prevenção está alinhada com a ideia de construir uma reserva cognitiva que pode proteger contra o declínio cognitivo e emocional.

A promoção de um ambiente de apoio social também desempenha um papel importante. Grupos de discussão focados em partilhar experiências e estratégias de confronto podem ser especialmente benéficos para idosos que enfrentam riscos emocionais. A troca de experiências com outros que estão a passar por situações semelhantes pode oferecer conforto, apoio e perspectivas construtivas. Além disso, a colaboração entre profissionais de saúde mental e cuidadores é fundamental neste tipo de intervenção. A comunicação eficaz entre a equipa de saúde e os familiares ou cuidadores dos idosos pode garantir que os planos de intervenção sejam personalizados, abrangentes e coordenados.

Por fim, a intervenção procura criar uma abordagem holística que responda às necessidades de idosos em situação de risco. A combinação de avaliações regulares, programas de prevenção, atividades físicas adaptadas e apoio social visa preservar o bem-estar emocional e mental desses indivíduos, evitando ou minimizando o agravamento de sintomas e a deterioração da saúde mental.

5.2.3. Proposta de intervenção para idosos que apresentaram sintomas de insatisfação com a vida

No âmbito das intervenções voltadas para idosos institucionalizados que evidenciaram sintomas de insatisfação com a vida ou outros problemas emocionais, esta intervenção destaca-se como uma abordagem preventiva e de promoção do bem-estar. É projetada para fortalecer os recursos psicológicos desses idosos, promovendo um sentimento de realização pessoal e satisfação geral com a vida.

A importância da promoção do bem-estar e da satisfação em idosos é apoiada por Stavrova et al. (2013) que defendem o bem-estar psicológico como um componente essencial da qualidade de vida em idosos, contribuindo para a sensação de realização e propósito. Além disso, Diener et al. (1999) enfatizam a relação entre o envolvimento em atividades recreativas e o bem-estar subjetivo em idosos. Esses estudos reforçam a importância desta intervenção ao promover atividades que visam aumentar o bem-estar emocional e a sensação de realização.

O foco central desta intervenção é criar um ambiente enriquecedor e estimulante, onde os idosos possam envolver-se em atividades recreativas que promovam a expressão individual e interação social. Por exemplo, a arte e a música emergem como ferramentas valiosas nesse contexto, uma vez que permitem que os idosos expressem emoções, criatividade e vivenciem uma sensação de realização através da produção artística (Diener, Suh, Lucas e Smith, 1999). A arte, seja pintura, escultura, artesanato ou outras formas de expressão, oferece um meio de comunicação não verbal que pode ser particularmente eficaz para idosos que enfrentem dificuldades em expressar-se verbalmente. A criação artística também pode ajudar a construir a autoestima e a confiança, permitindo que os idosos se sintam bem-sucedidos nas suas realizações criativas. A música, por sua vez, possui um poder único de evocar emoções e memórias. A implementação de sessões musicais, onde os idosos possam ouvir ou até mesmo tocar instrumentos, pode gerar momentos de alegria, conexão e nostalgia. A música também tem sido associada a benefícios cognitivos e emocionais, incluindo a redução do stress e a promoção do bem-estar.

Além disso, a promoção do envolvimento social é uma parte fundamental desta intervenção. A organização de grupos de discussão, clubes de leitura, sessões de jogos e eventos culturais pode estimular a interação entre os idosos, criando um ambiente de apoio social e oportunidades para partilhar experiências. O envolvimento social não reduz apenas o risco de isolamento, mas também proporciona um sentimento de pertença e conexão com os outros.

Esta intervenção é projetada para ser adaptada às preferências e interesses individuais dos idosos. A personalização das atividades é fundamental para garantir que cada participante possa encontrar significado e satisfação nas atividades em que escolhem envolver-se. A variedade de opções oferecidas também contribui para um ambiente enriquecedor, onde os idosos têm a oportunidade de experimentar diferentes formas de expressão criativa e interação social.

5.2.4. Proposta de intervenção personalizada para idosos que apresentaram sintomas de depressão geriátrica, insatisfação com a vida e afetos negativos

A intervenção personalizada, reconhece a singularidade de cada idoso e a importância de desenvolver planos de cuidados que se adaptem às suas necessidades individuais. Esse nível de abordagem é projetado para garantir que os cuidados e as estratégias de promoção do bem-estar sejam altamente adaptados, considerando as preferências, características e histórias de vida de cada utente. Gineste e Pellissier (2008) introduziram o conceito de "Humanidade", uma abordagem centrada na pessoa que valoriza a dignidade, autonomia e respeito pelos idosos. Os autores argumentam que, ao tratar os idosos com empatia, ouvindo as suas necessidades e respeitando as suas escolhas, é possível criar um ambiente de cuidado que promova o bem-estar e a qualidade de vida. A abordagem "Humanidade" alinha-se com esta intervenção, onde a personalização dos cuidados é fundamental para atender às necessidades e preferências únicas de cada idoso. Os princípios da Humanidade realçam a importância de criar uma relação de confiança entre os cuidadores e os idosos, permitindo que estes últimos participem ativamente no planeamento dos seus cuidados e tomem decisões informadas.

Uma das principais características desta intervenção é a realização de uma avaliação detalhada de cada indivíduo. Essa avaliação abrange não apenas fatores de saúde mental, mas também aspetos físicos, sociais e emocionais. Ao considerar uma visão abrangente da saúde e do contexto de vida de cada idoso, os profissionais de saúde estão em posição de identificar necessidades específicas e áreas de foco para a intervenção. Com base nessa avaliação, é elaborado um plano de cuidados individualizado que pode combinar elementos das intervenções dos níveis anteriores, mas de uma forma altamente personalizada. Por exemplo, para idosos que apresentam sintomas de depressão, podem ser incluídas sessões individuais de psicoterapia (como, por exemplo, a terapia cognitivo-comportamental, a terapia interpessoal ou a terapia psicodinâmica, entre outras), focando nos desafios emocionais específicos que o idoso enfrenta. Para aqueles que não apresentam sintomas, o plano pode incluir atividades recreativas alinhadas com as suas preferências pessoais, como participação em grupos de arte ou música. O estudo de Bowlin et al. (2016) também é altamente relevante para a intervenção personalizada, uma vez que investiga os efeitos positivos de planos de cuidados personalizados em idosos institucionalizados. O estudo enfatiza que os planos de cuidados individualizados, adaptados às preferências e necessidades de cada idoso, podem resultar em melhorias significativas no bem-estar emocional, social e físico. Os autores destacam a importância de envolver os idosos no processo de planeamento, permitindo-lhes escolher as atividades e os objetivos que se alinham com as suas aspirações pessoais. Essa abordagem alinha-se diretamente com este tipo de intervenção, onde a participação ativa do idoso no seu próprio cuidado é valorizada como uma forma de empoderamento e promoção do bem-estar.

A Intervenção Personalizada também considera as redes de apoio dos idosos, incluindo a participação de familiares e cuidadores no processo de planeamento e implementação do cuidado. Estando criadas todas as condições necessária, podemos envolver os utentes em atividades diárias do lar, tais como confeccionar pequenas refeições para seus lanches (bolachas, bolos); fazer chás e café; regar plantas, realizar visitas internas à outros utentes acamados que residem no mesmo lar, efetuarem leituras para outros idosos que apresentam diminuição de visão, entre outras atividades possíveis de acordo seus interesses individuais e condições fisiológicas.

A colaboração entre os profissionais de saúde e os cuidadores é fundamental para garantir que o plano seja realista, eficaz e alinhado com as expectativas e necessidades de todos os envolvidos. Além disso, a abordagem personalizada procura incentivar a participação ativa do idoso no seu próprio processo de cuidado. Isso pode incluir a definição de metas individuais, a identificação de estratégias de confronto e a exploração de atividades que tragam alegria e satisfação. Ao empoderar o idoso a tomar decisões relacionadas com o seu próprio bem-estar, a Intervenção Personalizada contribui para uma sensação de autonomia e controlo sobre a própria vida.

No geral, esta intervenção destaca a importância de considerar a individualidade de cada idoso ao planear e implementar cuidados e estratégias de promoção do bem-estar. Essa abordagem personalizada visa otimizar os resultados, melhorar a qualidade de vida e proporcionar uma experiência de cuidado que respeite e valorize a singularidade de cada pessoa.

CAPÍTULO VI

Conclusões

À medida que este estudo chega ao seu desfecho, é de realçar a profundidade das revelações sobre o bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados. A investigação forneceu insights fundamentais para compreender os desafios e oportunidades que esta população enfrenta, com relevância direta para intervenções e políticas que promovam uma velhice mais saudável e gratificante. Nesta seção de conclusão, é essencial destacar as principais descobertas e relacioná-las com o contexto mais amplo das referências utilizadas, com o intuito de contribuir para a expansão do conhecimento nesta área crítica.

Em primeiro lugar, a análise dos fatores de saúde mental e afetos entre os idosos institucionalizados revelou um cenário complexo e multifacetado. Os resultados das Escalas Geriátricas de Depressão (1983) demonstraram que uma proporção significativa dos idosos apresenta sintomas de depressão geriátrica, incluindo sentimentos de vazio, desânimo e falta de satisfação com a vida. Essa constatação é coerente com as conclusões de estudos anteriores, como o de Guerra e Farias Júnior (2016), e ressalta a necessidade de abordagens cuidadosas e eficazes para lidar com as preocupações de saúde mental em contextos institucionais.

Ao relacionar essa análise com as descobertas de estudos como o de Debats et al. (2014) e Pavot et al. (1998), fica claro que a saúde mental é uma parte intrínseca do bem-estar subjetivo. As experiências emocionais dos idosos são complexamente ligadas à sua satisfação geral com a vida, à sua percepção de realização e aos seus níveis de depressão. Esses vínculos são essenciais para uma compreensão holística do bem-estar, apontando para a importância de intervenções que não abordem só sintomas específicos, mas também promovam um ambiente emocionalmente enriquecedor.

A análise cruzada entre as variáveis indicadas no Anexo D destacou tendências intrigantes. As mulheres exibiram um maior grau de depressão geriátrica em comparação com os homens. Essa discrepância pode ser compreendida pelas complexas interações entre gênero, expectativas sociais e envelhecimento, conforme observado por Gineste e Pellissier (2008). As mulheres podem enfrentar desafios únicos relacionados com papéis sociais e estigmas de gênero, o que pode influenciar a sua saúde mental. Isso aponta para a necessidade de intervenções sensíveis ao gênero, que abordem as dimensões específicas do envelhecimento feminino.

Os idosos que recebem apoio da família demonstraram menos afetos negativos e insatisfação com a vida em comparação com aqueles que não têm esse suporte. Esse resultado é corroborado pelas conclusões de Jiménez, López e Hernández (2014) e Vlachantoni et al. (2013), que enfatizam a importância das redes familiares para o bem-estar dos idosos. A família desempenha um papel crucial na atenuação do isolamento e na promoção de uma sensação de pertença, fatores que se mostraram fundamentais para a saúde emocional.

Outra descoberta intrigante é que os idosos que vivem em quartos individuais exibiram menos afetos negativos do que aqueles que partilham quartos. Esse resultado enfatiza a importância da privacidade e do espaço pessoal na promoção do bem-estar, alinhando-se com as conclusões de Kokkonen, Karppinen e Suominen (2013) e Lloyd-Sherlock, Ebrahim e McKee (2017). O ambiente físico de residência pode moldar as experiências emocionais dos idosos e, portanto, deve ser considerado nas estratégias de intervenção.

As propostas de intervenção delineadas neste estudo visam abordar as complexas nuances do bem-estar subjetivo em idosos institucionalizados. A abordagem em quatro níveis oferece uma estrutura sólida para lidar com diferentes necessidades e estágios de saúde mental. No Nível 1, a concentração em idosos com sintomas evidentes de depressão geriátrica propõe a implementação de apoio psicológico e terapias específicas, o que reflete abordagens semelhantes às sugeridas por Chang et al. (2012) e Guadalupe (2010), destacando a eficácia da terapia cognitivo-comportamental e do apoio emocional para lidar com sintomas emocionais. O Nível 2 concentra-se nos idosos que não apresentam sintomas evidentes, mas ainda enfrentam desafios emocionais. A promoção de atividades recreativas, como arte e música, alinha-se com a abordagem sugerida por Stavrova et al. (2013) e Diener et al. (1999), que destacam a importância das atividades de lazer na promoção do bem-estar. A expressão criativa e o compromisso social podem atuar como mecanismos preventivos, fortalecendo recursos psicológicos e prevenindo o desenvolvimento de problemas emocionais. O Nível 3, voltado para idosos com riscos identificados, ressoa com as recomendações da World Health Organization (2017) e Lövdén et al. (2010), que destacam a importância da prevenção em saúde mental. A implementação de programas de educação para a saúde mental e atividades físicas adaptadas oferece uma abordagem holística para abordar os fatores de risco e promover o envelhecimento saudável. Por fim, o Nível 4 enfatiza a personalização das intervenções. Essa abordagem alinha-se com os princípios de cuidados centrados na pessoa defendidos por Gineste e Pellissier (2008) e Bowlin et al. (2016). A ênfase na individualidade e nas preferências dos idosos reconhece que não existe uma abordagem única para promover o bem-estar subjetivo. O desenvolvimento de planos de cuidados personalizados, que incorporam elementos dos níveis anteriores, é fundamental para otimizar os resultados.

Perante as análises e interpretações anteriores, é evidente que o bem-estar subjetivo dos idosos institucionalizados é uma questão multifacetada que exige abordagens diferenciadas e abrangentes. As descobertas deste estudo têm implicações significativas para a prática clínica, política e pesquisa futura. A promoção do bem-estar subjetivo não é apenas uma questão de tratar sintomas específicos, mas sim de criar ambientes que favoreçam a expressão emocional, o apoio social e a satisfação geral com a vida. Esta pesquisa não expande apenas o nosso entendimento acerca do bem-estar subjetivo dos idosos, mas também aponta para a necessidade de abordagens holísticas que considerem a complexidade do envelhecimento.

Em última análise, este estudo contribui para uma compreensão mais profunda das experiências emocionais dos idosos institucionalizados. As suas descobertas sugerem que abordagens individualizadas e sensíveis ao contexto são cruciais para a promoção do bem-estar subjetivo. A ligação entre os resultados obtidos e as referências utilizadas fortalece a validade e a relevância desta pesquisa, situando-a no contexto mais amplo das investigações sobre envelhecimento e bem-estar. No entanto, é fundamental reconhecer que este estudo é um ponto de partida, e o campo do envelhecimento continuará a evoluir. Portanto, este estudo não responde apenas a perguntas atuais, mas também oferece um convite para a pesquisa contínua e o desenvolvimento de abordagens inovadoras que atendam às necessidades emocionais e psicológicas dos idosos institucionalizados, garantindo-lhes uma velhice mais digna e gratificante.

Referências Bibliográficas

- Araújo, L. (2010). Envelhecimento bem-sucedido e o apoio social. *63*, pp. 815-820.
- Beard, J. R., Officer, A., de Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J. P., & Dey, I. (2016). The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *387*, pp. 2145-2154.
- Bowling, A., Iliffe, S., Kessel, A., & Higginson, I. (2016). Fear of dying in an ethnically diverse society: cross-sectional studies of people aged 65+ in Britain. *92*, pp. 219-225.
- Caldeira, C., & Sousa, L. (2016). Idosos institucionalizados: Estudo sobre a percepção de bem-estar e felicidade. *1*, pp. 67-75.
- Carta Social e Serviço de Segurança Social*. (2023). Obtido de <https://www.cartasocial.pt/inicio>
- Chang, C. C., Su, J. A., Tsai, C. S., Yen, C. F., Liu, J. H., & Lin, C. Y. (2012). The mediating role of spiritual well-being in the relationship between participation in social activities and depressive symptoms among elders in Taiwan. *12*, pp. 1-8.
- Debats, D. L., Van der Lubbe, P. M., Wezeman, F. R., & De Wolff, C. J. (2014). On the psychometric properties of the Life Regard Index (LRI): A measure of meaningful life. *66*, pp. 71-77.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *125*, pp. 276-302.
- Dionigi, R. A. (2012). The impact of institutionalization on attachment relationships in old age: a qualitative study. *14*, pp. 561-577.
- European Commission. (2012). Active ageing: a policy framework.
- Fernandes, M. D., & Horta, B. L. (2019). Envelhecimento cerebral. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, pp. 45-51.
- Ferreira, J. C., Cruz, A. P., Silva, M. A., Sousa, L. B., & Matos, M. G. (2017). Health and quality of life among institutionalized and non-institutionalized elderly: A comparative study. *22*.
- Fonseca, A. M. (2005). *A Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Gineste, Y., & Pellissier, J. (2008). *Humanidade: Compreender e Agir na Fragilidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gonçalves, D. C., & Sousa, L. B. (2015). Impacto psicossocial do internamento em lares: revisão da literatura. *33*, pp. 50-60.
- Guadalupe, S. (2000). Suporte social e velhice: o papel do contexto social. *16*, pp. 949-958.
- Guadalupe, S. (2010). Suporte social e envelhecimento. (F. Veríssimo, Ed.) *Psicogerontologia*, pp. 257-274.
- Guerra, H. L., & Farias Júnior, J. C. (2016). Envelhecimento, saúde mental e qualidade de vida. *21*, pp. 3075-3085.
- Haugan, G., Rannestad, T., Garåsen, H., Espnes, G. A., & Hammervold, R. (2014). The relationship between clinical leadership and nursing home residents' satisfaction with care quality. *22*, pp. 121-131.

- Hayes, A. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: Guilford Press.
- II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. (2002). *Relatório Final da II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento*. Madrid, Espanha.
- Jacob, M. C. (2012). *Uma história da velhice*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Jiménez, J. P., López, J., & Hernández, V. (2014). Social support, family ties and subjective well-being among older adults in Mexico. *79*, pp. 185-209.
- Kinsella, K., & He, W. (2009). *An Aging World: 2008*. US Government Printing Office.
- Kokkonen, P., Karppinen, H., & Suominen, T. (2013). Assessing the well-being of institutionalized older adults: The effect of different aspects of well-being on health and functioning. *56*, pp. 450-455.
- Langa, K. M., Larson, E. B., Crimmins, E. M., Faul, J. D., Levine, D. A., Kabeto, M. U., & Weir, D. R. (2020). A comparison of the prevalence of dementia in the United States in 2000 and 2012. *180*, pp. 717-726.
- Lemos, L., Santo, E. H., Figueiredo, C., Santos, D., Cunha, L., & Daniel, F. (2019). Validação da PANAS numa amostra portuguesa de pessoas idosas em resposta social. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, *5*(2), 49-67.
- Lloyd-Sherlock, P., Ebrahim, S., & McKee, M. (2017). Population aging and health policy in Latin America. *317*, pp. 2497-2498.
- Lövdén, M., Köhncke, Y., Laukka, E. J., Kalpouzos, G., S. A., Li, T. Q., & Bäckman, L. (2010). Changes in perceptual speed and white matter microstructure in the corticospinal tract are associated in very old age. *52*, pp. 1662-1670.
- Machado, J. C., Pereira, M. G., Campos, J. A., Serafim, L. S., & Pereira, A. (2014). A importância dos recursos humanos no cuidado à pessoa idosa institucionalizada. *17*, pp. 13-31.
- Marques, A. M., Rodrigues, A. L., Marques, R. S., & Santos, M. (2018). Qualidade de vida dos idosos institucionalizados: Estudo comparativo. *2*, pp. 58-69.
- Pavot, W., Diener, E., & Suh, E. (1998). The Temporal Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, *17*(1), 340-354. doi:10.1207/s15327752jpa7002_11
- Pimentel, R. (2005). Envelhecimento e Estado de Bem-Estar: Reflexões sobre políticas sociais para a velhice em Portugal. pp. 11-36.
- Pinto, C. (2012). O papel do estado na promoção dos direitos humanos dos idosos. *30*, pp. 5-13.
- Rebelo, J. L. (2007). *Psicologia do Envelhecimento*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Ribeirinho, O. (2005). As instituições de acolhimento para idosos em Portugal: o papel dos técnicos de serviço social. *Dissertação de Mestrado em Serviço Social*.
- Silva, J. M., & Sousa, L. B. (2017). Satisfação com a vida em idosos institucionalizados: A importância das relações sociais e da sensação de controlo. *18*, pp. 564-575.
- Silva, M. J. (2014). Envelhecimento e redes sociais. (R. Fernandes, & P. Sá-Chaves, Edits.) *Envelhecimento e Família: Suporte e cuidados*, pp. 23-40.
- Stavrova, O., Fetchenhauer, D., & Schlosser, T. (2013). Why are older people happier? Universals and mechanisms across cultures. *4*, pp. 711-720.

- Suzman, R., Beard, J. R., Boerma, T., & Chatterji, S. (2014). Health in an ageing world - what do we know? 385, pp. 484-486.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430)*.
- Veloso, A. L. (2008). Política Social de Portugal para a Terceira Idade. *Dissertação de Mestrado em Serviço Social*.
- Verghese, J., Lipton, R. B., Katz, M. J., Hall, C. B., Derby, C. A., Kuslansky, G., & Buschke, H. (2012). Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. 348, pp. 2508-2516.
- Vlachantoni, A., Shaw, R. J., Willis, R., & Evandrou, M. (2013). The determinants of receiving social care in later life in England. 33, pp. 393-417.
- Vlachantoni, A., Shaw, R. J., Willis, R., & Evandrou, M. (2013). The determinants of receiving social care in later life in England. 33, pp. 393-417.
- World Health Organization. (2002). Active ageing : a policy framework. Obtido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- World Health Organization. (29 de setembro de 2015). World report on ageing and health. Obtido de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- World Health Organization. (1 de janeiro de 2017). Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Obtido de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550109>
- World Health Organization. (1 de outubro de 2022). Ageing and Health. Obtido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49. doi:10.1016/0022-3956(82)90033-4

Anexos

A. PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA



COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER FINAL

Projeto: "CaRE - Comfort Architecture for Elderly com o estudo "A influência do ambiente construído no bem-estar das pessoas idosas residentes em instituições geriátricas".

O Projeto "CaRE - Comfort Architecture for Elderly com o estudo "A influência do ambiente construído no bem-estar das pessoas idosas residentes em instituições geriátricas", submetido pela investigadora Susana Azevedo Fagulha, foi analisado recentemente pelos membros da Comissão de Ética, tendo dado lugar a um parecer intercalar, contendo algumas reservas.

Recebida, entretanto, uma informação complementar apresentada pela mesma investigadora, que dá uma resposta satisfatória às reservas então formuladas, nomeadamente no que se refere à aplicação do *Mini-Mental State* no âmbito do seu estudo e à clarificação do ponto de corte aí considerado (pontuação igual ou superior a 25), entende a Comissão encontrarem-se agora reunidos os requisitos eticamente exigíveis à concretização do projeto de investigação em apreço.

Em suma, assegurados que se encontram o voluntariado da participação, a confidencialidade, a privacidade e anonimato dos participantes e da informação recolhida, o projeto mereceu o parecer favorável da Comissão.

Lisboa, 3 de outubro de 2017

O Presidente da Comissão, *Prof. Doutor Jorge Costa Santos*

A handwritten signature in blue ink, reading "Jorge Costa Santos", written over a horizontal line.

A Vogal, *Profª Doutora Maria Manuela Calheiros*

A handwritten signature in blue ink, reading "Maria Manuela de Amorim Calheiros", written over a horizontal line.

O Vogal, *Prof. Doutor Manuel Pita*

A handwritten signature in blue ink, reading "Manuel Pita", written over a horizontal line.

B. SINOPSE E TERMOS DE CONSENTIMENTO



Comfortable Architecture for Elderly

SINOPSE

Projeto CArElderly

Comfortable Architecture for Elderly - Arquitetura Confortável para Pessoas Mais Velhas

O meu nome é Susana Azevedo, sou arquiteta, doutoranda em arquitetura no ISCTE-IUL e investigadora integrada no DINÂMIA'CET-IUL. O projeto que estou a desenvolver estuda a relação entre a arquitetura (ambiente físico) e o bem-estar das pessoas mais velhas residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas - ERPI. Intitulado – CArElderly: Comfortable Architecture for Elderly - Arquitetura Confortável para Pessoas Mais Velhas, é financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (bolsa SFRH/BD/109903/2015), orientado pela Professora Doutora Sara Ramos (ISCTE – IUL) e pelo Professor Doutor Vasco Moreira Rato (ISCTE-IUL).

CONTEXTO DO ESTUDO

Em 2050, prevê-se que haja mais pessoas com 60 ou mais anos, que crianças com idade inferior a 15 anos na população mundial. Portugal apresenta igualmente um quadro de envelhecimento demográfico acentuado, prevendo-se que em 2050 seja o segundo país mais envelhecido do mundo. No contexto sociodemográfico e no atual contexto de saúde pública, torna-se evidente o que antes era premente: o impacto do ambiente físico tem na saúde e no bem-estar dos residentes em ERPI.

OBJETIVO DO ESTUDO

O objetivo é estudar a relação entre o ambiente físico e o bem-estar das pessoas mais velhas residentes em ERPI. Com esta investigação, queremos perceber a associação entre as três categorias do ambiente físico: 1) Arquitetónica, 2) design interior, 3) ambientais, e a privacidade, a orientação e a segurança dos residentes. Define-se privacidade como a capacidade dos residentes em controlar as suas interações sociais. Orientação diz respeito à capacidade dos residentes em situar-se e orientar-se no espaço com autonomia, gerindo as suas próprias escolhas. Segurança é a capacidade dos residentes em percorrer o espaço em liberdade de movimentos, preservando a integridade física.

METODOLOGIA DO ESTUDO

O Projeto desenvolve-se em quatro fases:

- Fase 1 (Pesquisa) - Revisão sistemática da literatura; Adaptação e validação da versão portuguesa da Sheffield Care Environment Assessment Matrix - SCEAM;
- Fase 2 (Observação) - Aplicação da matriz de análise do ambiente físico (PT-SCEAM); Aplicação do questionário de bem-estar aos residentes em ERPI;
- Fase 3 (Diagnóstico) – Identificar as características do ambiente físico promotoras de privacidade, orientação e segurança que proporcionam maior bem-estar aos residentes em ERPI;
- Fase 4 (Proposta) – Desenvolver um guia de boas práticas arquitetónicas promotoras de Privacidade, Orientação e Segurança dos residentes em ERPI.

CONTRIBUTO DO ESTUDO

Este estudo contribuirá para um maior conhecimento sobre a relação entre o ambiente físico e o bem-estar das pessoas mais velhas residentes em ERPI. Os resultados deste estudo vão contribuir para desenvolver um guia de boas práticas arquitetónicas que apoiem e capacitem os residentes em ERPI, a superar as alterações físicas, cognitivas e sociais decorrentes do envelhecimento.

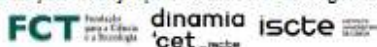
CONFIDENCIALIDADE, PRIVACIDADE E ANONIMATO

Toda a informação prestada é confidencial e anónima, de acordo com o Regulamento da Comissão de Ética do ISCTE-IUL (Despacho n.º 7095/2011, publicado *Diário da República*, n.º 90/2011, Série II de 2011-05-10).

Agradecemos a atenção dispensada,

A equipa
Susana Azevedo, Gizela Tavares
Sara Ramos, Vasco Rato

Projeto de doutoramento financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia referência: SFRH/BD/109903/2015





TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO - DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu, (nome completo) _____, Diretor(a) Técnico da Instituição _____, declaro ter compreendido os objetivos do estudo. Tendo-me sido garantida a possibilidade de em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

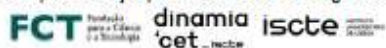
Desta forma aceito participar no estudo CArElderly: Comfortable Architecture for Elderly - Arquitetura Confortável para Pessoas Mais Velhas, e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço. Toda a informação prestada é confidencial e anónima, de acordo com o Regulamento da Comissão de Ética do ISCTE-IUL (Despacho n.º 7095/2011, publicado *Diário da República*, n.º 90/2011, Série II de 2011-05-10).

_____, de _____ de 2022

Assinatura

Este documento é composto de uma página e feito em duplicado: Uma via para o/a investigador(a), outra para o diretor técnico da instituição que concede

Projeto de doutoramento financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia referência: SFRH/BD/109903/2015





TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO - DECLARAÇÃO DO REGISTO FOTOGRÁFICO

Eu (nome completo), _____, Diretor(a) Técnico da Instituição _____, autorizo/não autorizo (riscar a opção que não se aplica) o registo fotográfico, no âmbito do estudo CARElderly – Comfortable Architecture for Elderly - Arquitetura Confortável para Pessoas Mais Velhas. O registo fotográfico destinar-se exclusivamente para esclarecimento de dúvidas, que surjam durante as reuniões científicas e no decorrer da análise dos dados no contexto desta investigação. Toda a informação prestada é confidencial e anónima, de acordo com o Regulamento da Comissão de Ética do ISCTE-IUL (Despacho n.º 7095/2011, publicado *Diário da República*, n.º 90/2011, Série II de 2011-05-10).

_____, de _____ de 2022

Assinatura

Este documento é composto de uma página e feito em duplicado: Uma via para o/a Investigador(a), outra para o diretor técnico da instituição que concede

Projeto de doutoramento financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia referência: SFRH/BD/109903/2015



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO - DECLARAÇÃO DO RESIDENTE

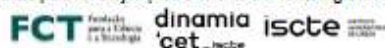
Eu, (nome completo) _____, nascido a ____/____/_____, declaro ter compreendido os objetivos do estudo. Tendo-me sido garantida a possibilidade de em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma aceito participar no estudo CArElderly – Comfortable Architecture for Elderly - Arquitetura Confortável para Pessoas Mais Velhas, e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço. Toda a informação prestada é confidencial e anónima, de acordo com o Regulamento da Comissão de Ética do ISCTE-IUL (Despacho n.º 7095/2011, publicado *Diário da República*, n.º 90/2011, Série II de 2011-05-10).

_____, ____ de _____ de 2022

Assinatura

Este documento é composto de uma página e feito em duplicado: Uma via para o/a investigador(a), outra para o diretor técnico da instituição que concede.

Projeto de doutoramento financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia referência: SFRH/BD/109903/2015



C. QUESTIONÁRIO ADMINISTRADO SOB A FORMA DE ENTREVISTA AOS PARTICIPANTES

Introdução

SINOPSE

Projeto CAR Elderly Confortável Arquitetura para Idosos - Arquitetura Confortável para Pessoas Mais Velhas

O meu nome é Susana Azevedo, sou arquiteta, doutoranda em arquitetura no ISCTE-IUL e investigadora integrada no DINÂMIA'CET-IUL.

O projeto que é desenvolvido para o desenvolvimento físico da relação entre o ambiente e bem-estar das pessoas mais velhas residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas - ERPI. Intulado - CAR Elderly: Comfortable Architecture for Elderly - Arquitetura Confortável para Pessoas Mais Velhas, é financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (bolsa SFRH/BD/109903/2015), orientado pela Professora Doutora Sara Ramos (ISCTE - IUL) e pelo Professor Doutor Vasco Moreira Rato (ISCTE-IUL).

CONTEXTO DO ESTUDO

Em 2050, prevê-se que haja mais pessoas com 60 ou mais anos, que crianças com idade inferior a 15 anos na população mundial. Portugal apresenta igualmente um segundo de envelhecimento demográfico, prevenido-se que em 2050 seja o país mais envelhecido do mundo. No contexto sociodemográfico e no contexto atual de saúde pública, torna-se evidente o que antes era premente: o impacto do ambiente físico tem na saúde e no bem-estar dos residentes em ERPI.

OBJETIVO DO ESTUDO

O objetivo é estudar a relação entre o ambiente físico e o bem-estar das pessoas mais velhas residentes em ERPI. Com esta investigação, queremos perceber uma associação entre as três categorias do ambiente físico: 1) Arquitetónica, 2) design de interiores, 3) ambientais, e a privacidade, a orientação e a segurança dos residentes. Define-se privacidade capacidade dos residentes em controlar como suas vantagens pessoais. Orientação diz respeito à capacidade dos residentes em situar-se e orientar-se no espaço com autonomia, gerindo como suas próprias escolhas. Segurança é a capacidade de percorrer o espaço em liberdade de movimentos, preservando a memória física.

METODOLOGIA DO ESTUDO

O Projeto desenvolve-se em quatro fases: § Fase 1 (Pesquisa) - Revisão sistemática da literatura; Adaptação e validação da Matriz de Avaliação do Ambiente de Cuidados Sheffield - SCEAM; § Fase 2 (Observação) - Aplicação da matriz de análise do ambiente físico (PT-SCEAM); Aplicação do ERP de bem-estar aos residentes; § Fase 3 (Diagnóstico) - Identificar as características do ambiente promotoras de privacidade, orientação e segurança que proporcionam maior física bem-estar aos residentes em ERP; § Fase 4 (Proposta) - Desenvolver um guia de boas práticas arquitetónicas de Privacidade, Orientação e Segurança dos Residentes em ERPI.

CONTRIBUTO DO ESTUDO

Este estudo contribuirá para um maior conhecimento sobre a relação entre o ambiente físico e o bem-estar das pessoas mais velhas em ERPI. Os resultados vão contribuir para desenvolver um guia de boas práticas arquitetónicas que apoiem e capacitem os residentes em ERPI, superando como mudanças físicas, cognitivas e sociais do desenvolvimento.

CONFIDENCIALIDADE, PRIVACIDADE E ANONIMATO Toda a informação prestada é confidencial e anónima, de acordo com o Regulamento da Comissão de Ética do ISCTE-IUL (Despacho n.º 7095/2011, publicado Diário da República, n.º 90/2011, Série II de 2011-05-10).

Agradecemos a atenção dispensada,

A equipa

Susana Azevedo, Gizela Tavares, Sara Ramos, Vasco Rato

Dados Sociodemográficos

Idade

Género

☐ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro

Estado Civil

- ☐ Solteiro(a)
☐ Casado(a)
☐ União de Facto
☐ Divorciado(a)
☐ Separado(a)
☐ Viúvo(a)
☐ Outro

Tem família

- ☐ Não
☐ Sim

Quem faz parte da família

- ☐ Esposo(a)
☐ Filho(os)
☐ Neto(os)
☐ Outro (qual)

Habilitações literárias

- ☐ Não sabe ler nem escrever
☐ Sabe ler e escrever sem possuir grau de ensino
☐ 1º ciclo do Ensino Básico (1º ao 4º ano)
☐ 2º ciclo do Ensino Básico (5º ao 6º ano)
☐ 3º ciclo do Ensino Básico (7º ao 9º ano)
☐ Ensino Secundário (10º ao 12º ano)
☐ Licenciatura
☐ Mestrado
☐ Doutoramento

Local de residência antes da institucionalização

- ☐ Casa própria e/ou arrendada
☐ Casa de familiares
☐ Outro

Vivência

- ☐ Sozinho(a)
☐ Acompanhado(a)
☐ Outro

Motivo da institucionalização

- ☐ Necessidade de assistência
☐ Interação social
☐ Realizar atividades físico-motoras
☐ Outro

Profissão (última antes da reforma)**Tipologia de quarto**

- ☐ Individual
☐ Duplo
☐ Outro

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

Escala Geriátrica de Depressão (Yesavage, 1983)

Responda as questões abaixo, com sim ou não:

	1. Nunca	2. Raramente	3. Ocasionalmente	4. Frequentemente	5. Muito frequentemente
1. Sente-se satisfeito(a) com a sua vida?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Abandonou muitos de seus interesses e atividades?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Sente que a sua vida está vazia?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Sente-se aborrecido?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Na maior parte do tempo está de bom humor?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Tem medo de que algo de mal lhe aconteça?	☐	☐	☐	☐	☐
7. Sente-se feliz na maior parte do tempo?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Sente-se frequentemente abandonado?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Prefere ficar no seu quarto, a sair e fazer coisas novas?	☐	☐	☐	☐	☐
10. Sente-se que tem mais problemas de memória do que os outros da sua idade?	☐	☐	☐	☐	☐
11. Atualmente, acha que é maravilhoso estar vivo?	☐	☐	☐	☐	☐
12. Sente-se inútil?	☐	☐	☐	☐	☐
13. Sente-se cheio de energia?	☐	☐	☐	☐	☐
14. Sente-se sem esperança?	☐	☐	☐	☐	☐
15. Acha que as outras pessoas estão melhores que o Sr./Sra.?	☐	☐	☐	☐	☐

ESCALA DE SATISFAÇÃO TEMPORAL COM A VIDA - SWLS

Escala de satisfação temporal com a vida - William Pavot (1997).

Indique por favor, a resposta que melhor se aplica a si, de acordo com as possibilidades abaixo indicadas:

	1. Discordo fortemente	2. Discordo	3. Discordo ligeiramente	4. Não concordo nem discordo	5. Concordo ligeiramente	6. Concordo	7. Concordo fortemente
1. Se eu tivesse que reviver meu passado, não mudaria nada.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Estou satisfeito com minha vida no passado.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	1. Discordo fortemente	2. Discordo	3. Discordo ligeiramente	4. Não concordo nem discordo	5. Concordo ligeiramente	6. Concordo	7. Concordo fortemente
3. Minha vida no passado foi ideal para mim.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. As condições da minha vida no passado eram excelentes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Eu tinha as coisas importantes que eu queria no meu passado.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ESCALA DOS AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS - PANAS 14

Escala dos Afetos Positivos e Negativos (Adaptação para Pessoas Idosas Laura Lemos 2019).
Indique por favor, a resposta que melhor se aplica a si, de acordo com as possibilidades abaixo indicadas:

	1. Nunca	2. Raramente	3. Ocasionalmente	4. Frequentemente	5. Muito frequentemente
1. Afrito (a)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Estimulado (a)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Forte	☐	☐	☐	☐	☐
4. Assustado	☐	☐	☐	☐	☐
5. Entusiasmado (a)	☐	☐	☐	☐	☐
6. Irritável	☐	☐	☐	☐	☐
7. Atento (a)	☐	☐	☐	☐	☐
8. Inspirado (a)	☐	☐	☐	☐	☐
9. Nervoso (a)	☐	☐	☐	☐	☐
10. Decidido (a)	☐	☐	☐	☐	☐
11. Inquieto (a)	☐	☐	☐	☐	☐
12. Ativo (a)	☐	☐	☐	☐	☐
13. Medroso (a)	☐	☐	☐	☐	☐
14. Magoado (a)	☐	☐	☐	☐	☐

D. APRESENTAÇÃO DAS TABELAS DE RESULTADOS DA ENTREVISTA

Tabela 1 - Distribuição da amostra

Lar	Número de utentes entrevistados	Percentagem de distribuição
ERPI01	9	17,3%
ERPI02	12	23,1%
ERPI03	9	17,3%
ERPI04	9	17,3%
ERPI05	9	17,3%
ERPI06	4	7,7%
Total	52	100%

Tabela 2 - Idade da amostra

Intervalo de idades	ERPI 01	ERPI 02	ERPI 03	ERPI 04	ERPI 05	ERPI 06	Total	Percentagem
65-69	-	1	-	-	1	-	2	3,8%
70-74	-	1	1	2	-	-	4	7,7%
75-79	-	-	-	1	1	1	3	5,8%
80-84	2	1	2	-	2	1	8	15,4%
85-89	3	1	4	4	2	-	14	26,9%
90-94	3	4	1	-	2	2	12	23,1%
95-99	-	3	1	2	1	-	7	13,5%
100+	1	1	-	-	-	-	2	3,8%
Total	9	12	9	9	9	4	52	100%

Tabela 3 - Género da amostra

Género	ERPI 01	ERPI 02	ERPI 03	ERPI 04	ERPI 05	ERPI 06	Total	Percentagem
Feminino	7	9	4	9	9	3	41	78,8%
Masculino	2	3	5	-	-	1	11	21,2%
Outro	-	-	-	-	-	-	-	0%
Total	9	12	9	9	9	4	52	100%

Tabela 4 - Estado civil da amostra

Estado Civil	ERPI 01	ERPI 02	ERPI 03	ERPI 04	ERPI 05	ERPI 06	Total	Percentagem
Solteiro(a)	1	2	-	-	-	-	3	5,8%
Casado(a)	-	1	-	1	1	-	3	5,8%
União de facto	-	-	-	-	-	-	0	0%
Divorciado(a)	3	1	1	1	-	1	7	13,4%
Separado(a)	-	-	-	-	-	-	0	0%
Viúvo(a)	5	8	8	7	8	3	39	75%
Outro	-	-	-	-	-	-	0	0%
Total	9	12	9	9	9	4	52	100%

Tabela 5 - Estado Civil por Idade

	60-69	70-79	80-89	90-99	100+	Total	Percentagem
Solteiro(a)	-	-	-	3	-	3	5,8%
Casado(a)	1	1	1	-	-	3	5,8%
União de facto	-	-	-	-	-	0	0%
Divorciado(a)	-	2	4	1	-	7	13,4%
Separado(a)	-	-	-	-	-	0	0%
Viúvo(a)	1	4	17	15	2	39	75%
Outro	-	-	-	-	-	0	0%
Total	2	7	22	19	2	52	100%

Tabela 6 - Estado Civil por género

	Feminino	Masculino	Outro	Total	Percentagem
Solteiro(a)	3	-	-	3	5,8%
Casado(a)	3	-	-	3	5,8%
União de facto	-	-	-	0	0%
Divorciado(a)	4	3	-	7	13,4%
Separado(a)	-	-	-	0	0%
Viúvo(a)	31	8	-	39	75%
Outro	-	-	-	0	0%
Total	41	11	0	52	100%

Tabela 7 - Resposta à questão "Tem familiares?"

	ERPI 01	ERPI 02	ERPI 03	ERPI 04	ERPI 05	ERPI 06	Total	Porcentagem
Não	1	1	-	1	-	-	3	5,8%
Sim	8	11	9	8	9	4	49	94,2%
Total	9	12	9	9	9	4	52	100%

Tabela 8 - Familiares dos participantes

Familiares	ERPI 01	ERPI 02	ERPI 03	ERPI 04	ERPI 05	ERPI 06	Total	Porcentagem
Esposo(a)	-	-	-	-	1	-	1	1,9%
Filho(os)	7	10	8	8	8	3	44	84,6%
Neto(os)	3	8	7	5	6	1	30	57,7%
Outro	1	-	2	-	1	1	5	9,6%
Outro qual?	-	-	Netos; Irmã	-	Sobrinha	Irmão	-	-

Tabela 9 - Habilitações literárias

Habilitações literárias	ERPI 01	ERPI 02	ERPI 03	ERPI 04	ERPI 05	ERPI 06	Total	Porcentagem
Não sabe ler nem escrever	1	1	-	1	-	-	3	5,7%
Sabe ler e escrever sem possuir grau de ensino	-	-	-	-	-	1	1	2,7%
1º ciclo do Ensino Básico (1º ao 4º ano)	4	8	9	2	8	1	32	60,4%
2º ciclo do Ensino Básico (5º ao 6º ano)	-	-	-	2	-	1	3	5,7%

3º ciclo do Ensino Básico (7º ao 9º ano)	1	-	-	3	1	1	6	11,4%
Ensino Secundário (10º ao 12º ano)	3	2	-	1	-	-	6	11,4%
Licenciatura	-	1	-	-	-	-	1	2,7%
Mestrado	-	-	-	-	-	-	0	0%
Doutoramento	-	-	-	-	-	-	0	0%

Tabela 10 - Habilitações literárias por idade

Idade	60-69	70-79	80-89	90-99	100+	Total	Percentagem
Não sabe ler nem escrever	-	-	1	1	1	3	5,7%
Sabe ler e escrever sem possuir grau de ensino	-	-	-	-	1	1	2,7%
1º ciclo do Ensino Básico (1º ao 4º ano)	1	3	13	13	2	32	60,4%
2º ciclo do Ensino Básico (5º ao 6º ano)	-	2	1	-	-	3	5,7%
3º ciclo do Ensino Básico (7º ao 9º ano)	1	1	3	1	-	6	11,4%
Ensino Secundário (10º ao 12º ano)	-	-	4	2	-	6	11,4%
Licenciatura	-	-	-	1	-	1	2,7%
Mestrado	-	-	-	-	-	0	0%
Doutoramento	-	-	-	-	-	0	0%

Tabela 11 - Habilitações literárias por género

Idade	Feminino	Masculino	Outro	Total	Percentagem
Não sabe ler nem escrever	3	-	-	3	5,7%
Sabe ler e escrever sem possuir grau de ensino	1	-	-	1	2,7%
1º ciclo do Ensino Básico (1º ao 4º ano)	23	9	-	32	60,4%
2º ciclo do Ensino Básico (5º ao 6º ano)	2	1	-	3	5,7%
3º ciclo do Ensino Básico (7º ao 9º ano)	6	-	-	6	11,4%
Ensino Secundário (10º ao 12º ano)	5	1	-	6	11,4%
Licenciatura	1	-	-	1	2,7%
Mestrado	-	-	-	0	0%
Doutoramento	-	-	-	0	0%

Tabela 12 - Local de residência antes da institucionalização

	ERPI 01	ERPI 02	ERPI 03	ERPI 04	ERPI 05	ERPI 06	Total	Percentagem
Casa própria ou arrendada	9	10	9	9	8	3	48	92,3%
Casa de familiares	-	2	-	-	1	1	4	7,7%
Outro	-	-	-	-	-	-	-	0%
Total	9	12	9	9	9	4	52	100%

Tabela 13 - Vivência dos inquiridos

	ERPI 01	ERPI 02	ERPI 03	ERPI 04	ERPI 05	ERPI 06	Total	Porcentagem
Sozinho(a)	5	4	5	8	3	4	29	55,8%
Acompanhado(a)	4	8	4	1	6	-	23	44,2%
Outro	-	-	-	-	-	-	-	0%
Total	9	12	9	9	9	4	52	100%

Tabela 14 - Motivo da institucionalização

	ERPI 01	ERPI 02	ERPI 03	ERPI 04	ERPI 05	ERPI 06	Total	Porcentagem
Necessidade de assistência	8	9	9	7	6	3	42	80,8%
Interação social	1	3	-	2	3	1	10	19,2%
Realizar atividades físico-motoras	-	-	-	-	-	-	-	0%
Outro	-	-	-	-	-	-	-	0%
Total	9	12	9	9	9	4	52	100%

Tabela 15 - Profissão dos participantes

	ERPI 01	ERPI 02	ERPI 03	ERPI 04	ERPI 05	ERPI 06	Total	Porcentagem
Nunca trabalhou	-	1	1	3	-	1	6	11,5%
Trabalho de campo	-	-	-	-	1	1	2	3,8%
Doméstico	-	1	-	-	1	-	2	3,8%
Empregado ou trabalhador por conta própria	9	10	8	6	7	2	42	80,9%
Total	9	12	9	9	9	4	52	100%

Tabela 16 - Tipologia do quarto dos inquiridos

	ERPI 01	ERPI 02	ERPI 03	ERPI 04	ERPI 05	ERPI 06	Total	Porcentagem
Individual	5	1	1	2	1	1	11	21,2%
Duplo	4	10	7	7	8	1	37	71,2%
Outro	-	1	1	-	-	2	4	7,6%
Total	9	12	9	9	9	4	52	100%

Tabela 17 – Depressão Geriátrica no ERPI 01

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Sentimento de satisfação com a vida	2	4	2	1	-
Abandono de interesse e atividades	2	2	2	3	-
Sentimento de vida vazia	-	4	2	3	-
Sentimento de aborrecimento	4	3	2	-	-
Estado de bom humor na maior parte do tempo	1	3	5	-	-
Sensação de medo de que algo de mal aconteça	1	5	1	2	-
Sensação de felicidade na maior parte do tempo	-	1	2	6	-
Sente-se frequentemente abandonado	-	4	2	3	-
Preferência em permanecer no quarto em vez de sair e fazer coisas novas	1	4	-	4	-
Sensação de ter mais problemas de memória do outros da mesma idade	-	2	-	7	-
Atualmente, sente que estar vivo é maravilhoso	1	3	1	4	-
Sentimento de inutilidade	-	3	2	4	-
Sensação de estar cheio de energia	1	5	2	1	-
Sentir-se sem esperança	3	3	-	2	1
Considera que as outras pessoas estão melhores do que o próprio inquirido	-	1	1	6	1

Tabela 18 – Depressão Geriátrica no ERPI 02

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Sentimento de satisfação com a vida	2	2	2	5	1
Abandono de interesse e atividades	1	9	2	-	-
Sentimento de vida vazia	-	9	2	1	-
Sentimento de aborrecimento	1	5	2	4	-
Estado de bom humor na maior parte do tempo	3	7	2	-	-
Sensação de medo de que algo de mal aconteça	4	3	4	1	-
Sensação de felicidade na maior parte do tempo	-	6	3	3	-
Sente-se frequentemente abandonado	3	8	1	-	-
Preferência em permanecer no quarto em vez de sair e fazer coisas novas	1	3	5	2	1
Sensação de ter mais problemas de memória do outros da mesma idade	1	5	5	1	-
Atualmente, sente que estar vivo é maravilhoso	-	6	3	2	1
Sentimento de inutilidade	-	6	4	2	-
Sensação de estar cheio de energia	2	5	5	-	-
Sentir-se sem esperança	2	5	2	2	1
Considera que as outras pessoas estão melhores do que o próprio inquirido	2	-	6	4	-

Tabela 19 – Depressão Geriátrica no ERPI 03

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Sentimento de satisfação com a vida	1	6	1	1	-
Abandono de interesse e atividades	-	7	2	-	-
Sentimento de vida vazia	-	2	4	3	-
Sentimento de aborrecimento	3	1	4	1	-
Estado de bom humor na maior parte do tempo	1	5	2	1	-
Sensação de medo de que algo de mal aconteça	2	6	-	1	-
Sensação de felicidade na maior parte do tempo	-	2	4	3	-
Sente-se frequentemente abandonado	2	3	1	3	-
Preferência em permanecer no quarto em vez de sair e fazer coisas novas	-	3	4	1	1
Sensação de ter mais problemas de memória do outros da mesma idade	-	1	2	6	-
Atualmente, sente que estar vivo é maravilhoso	1	4	4	-	-
Sentimento de inutilidade	-	2	-	5	2
Sensação de estar cheio de energia	2	5	2	-	-
Sentir-se sem esperança	-	3	4	-	2
Considera que as outras pessoas estão melhores do que o próprio inquirido	1	3	1	4	-

Tabela 20 – Depressão Geriátrica no ERPI 04

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Sentimento de satisfação com a vida	1	5	1	1	1
Abandono de interesse e atividades	2	2	5	-	-
Sentimento de vida vazia	1	4	2	2	-
Sentimento de aborrecimento	1	7	1	-	-
Estado de bom humor na maior parte do tempo	3	4	2	-	-
Sensação de medo de que algo de mal aconteça	1	3	3	1	1
Sensação de felicidade na maior parte do tempo	2	6	1	-	-
Sente-se frequentemente abandonado	-	7	-	2	-
Preferência em permanecer no quarto em vez de sair e fazer coisas novas	-	5	2	1	1
Sensação de ter mais problemas de memória do outros da mesma idade	-	2	5	1	1
Atualmente, sente que estar vivo é maravilhoso	1	5	3	-	-
Sentimento de inutilidade	1	5	1	2	-
Sensação de estar cheio de energia	3	4	2	-	-
Sentir-se sem esperança	2	3	1	3	-
Considera que as outras pessoas estão melhores do que o próprio inquirido	1	-	2	6	-

Tabela 21 – Depressão Geriátrica no ERPI 05

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Sentimento de satisfação com a vida	-	6	2	1	-
Abandono de interesse e atividades	2	2	3	2	-
Sentimento de vida vazia	1	3	-	5	-
Sentimento de aborrecimento	1	5	1	2	-
Estado de bom humor na maior parte do tempo	1	4	2	2	-
Sensação de medo de que algo de mal aconteça	-	6	3	-	-
Sensação de felicidade na maior parte do tempo	-	1	1	7	-
Sente-se frequentemente abandonado	1	5	2	1	-
Preferência em permanecer no quarto em vez de sair e fazer coisas novas	-	6	2	1	-
Sensação de ter mais problemas de memória do outros da mesma idade	-	4	1	4	-
Atualmente, sente que estar vivo é maravilhoso	-	8	1	-	-
Sentimento de inutilidade	1	1	1	5	1
Sensação de estar cheio de energia	-	7	1	-	1
Sentir-se sem esperança	-	5	1	1	2
Considera que as outras pessoas estão melhores do que o próprio inquirido	1	-	-	8	-

Tabela 22 – Depressão Geriátrica no ERPI 06

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Sentimento de satisfação com a vida	1	2	-	-	1
Abandono de interesse e atividades	-	1	1	2	-
Sentimento de vida vazia	-	2	1	1	-
Sentimento de aborrecimento	1	3	-	-	-
Estado de bom humor na maior parte do tempo	-	1	2	1	-
Sensação de medo de que algo de mal aconteça	1	1	2	-	-
Sensação de felicidade na maior parte do tempo	-	1	-	3	-
Sente-se frequentemente abandonado	-	1	1	2	-
Preferência em permanecer no quarto em vez de sair e fazer coisas novas	-	3	-	-	1
Sensação de ter mais problemas de memória do outros da mesma idade	-	1	-	3	-
Atualmente, sente que estar vivo é maravilhoso	-	3	-	1	-
Sentimento de inutilidade	-	-	1	3	-
Sensação de estar cheio de energia	1	2	1	-	-
Sentir-se sem esperança	-	4	-	-	-
Considera que as outras pessoas estão melhores do que o próprio inquirido	-	-	1	3	-

Tabela 23 – Depressão Geriátrica no total

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Sentimento de satisfação com a vida	7	25	8	9	3
Abandono de interesse e atividades	7	23	15	7	-
Sentimento de vida vazia	2	24	11	15	-
Sentimento de aborrecimento	11	24	10	7	-
Estado de bom humor na maior parte do tempo	9	24	15	4	-
Sensação de medo de que algo de mal aconteça	9	24	13	5	1
Sensação de felicidade na maior parte do tempo	-	13	16	23	-
Sente-se frequentemente abandonado	6	28	7	11	-
Preferência em permanecer no quarto em vez de sair e fazer coisas novas	2	24	13	9	4
Sensação de ter mais problemas de memória do outros da mesma idade	1	15	13	22	1
Atualmente, sente que estar vivo é maravilhoso	3	29	12	7	1
Sentimento de inutilidade	2	17	9	21	3
Sensação de estar cheio de energia	9	28	13	1	1
Sentir-se sem esperança	7	23	8	8	6
Considera que as outras pessoas estão melhores do que o próprio inquirido	5	4	11	31	1

Tabela 24 – Satisfação temporal com a vida no ERPI 01

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Se tivesse de reviver o seu passado, não mudaria nada	-	1	1	6	1
Está satisfeito com a sua vida no passado	1	1	-	7	-
A sua vida no passado foi ideal para o inquirido	1	-	2	6	-
As condições da sua vida no passado eram excelentes	8	1	-	-	-
O inquirido tinha as coisas importantes que queria no seu passado	-	2	2	5	-

Tabela 25 – Satisfação temporal com a vida no ERPI 02

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Se tivesse de reviver o seu passado, não mudaria nada	2	-	6	4	-
Está satisfeito com a sua vida no passado	-	3	5	4	-
A sua vida no passado foi ideal para o inquirido	-	1	2	9	-
As condições da sua vida no passado eram excelentes	8	3	1	-	-
O inquirido tinha as coisas importantes que queria no seu passado	-	-	3	9	-

Tabela 26 – Satisfação temporal com a vida no ERPI 03

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Se tivesse de reviver o seu passado, não mudaria nada	1	3	1	4	-
Está satisfeito com a sua vida no passado	-	2	3	4	-
A sua vida no passado foi ideal para o inquirido	-	1	2	6	-
As condições da sua vida no passado eram excelentes	-	4	3	2	-
O inquirido tinha as coisas importantes que queria no seu passado	-	-	4	5	-

Tabela 27 – Satisfação temporal com a vida no ERPI 04

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Se tivesse de reviver o seu passado, não mudaria nada	1	-	2	6	-
Está satisfeito com a sua vida no passado	-	2	3	5	-
A sua vida no passado foi ideal para o inquirido	-	-	1	8	-
As condições da sua vida no passado eram excelentes	2	2	5	-	-
O inquirido tinha as coisas importantes que queria no seu passado	-	-	3	3	3

Tabela 28 – Satisfação temporal com a vida no ERPI 05

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Se tivesse de reviver o seu passado, não mudaria nada	1	-	-	8	-
Está satisfeito com a sua vida no passado	3	-	4	2	-
A sua vida no passado foi ideal para o inquirido	2	-	1	6	-
As condições da sua vida no passado eram excelentes	1	2	4	2	-
O inquirido tinha as coisas importantes que queria no seu passado	1	-	1	7	-

Tabela 29 – Satisfação temporal com a vida no ERPI 06

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Se tivesse de reviver o seu passado, não mudaria nada	-	-	1	3	-
Está satisfeito com a sua vida no passado	-	-	-	4	-
A sua vida no passado foi ideal para o inquirido	-	1	-	3	-
As condições da sua vida no passado eram excelentes	-	1	3	-	-
O inquirido tinha as coisas importantes que queria no seu passado	1	-	-	3	-

Tabela 30 – Satisfação temporal com a vida no total

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Se tivesse de reviver o seu passado, não mudaria nada	4	4	11	31	1
Está satisfeito com a sua vida no passado	4	7	15	26	-
A sua vida no passado foi ideal para o inquirido	3	3	8	38	-
As condições da sua vida no passado eram excelentes	19	13	16	4	-
O inquirido tinha as coisas importantes que queria no seu passado	2	2	13	32	3

Tabela 31 – Afetos positivos e negativos no ERPI 01

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Aflito(a)	2	4	2	1	0
Estimulado(a)	2	2	2	3	0
Forte	0	4	2	3	0
Assustado(a)	4	3	2	0	0
Entusiasmado(a)	1	3	5	0	0
Irritável	1	5	1	2	0
Atento(a)	0	1	2	6	0
Inspirado(a)	0	4	2	3	0
Nervoso(a)	1	4	0	4	0
Decidido(a)	0	2	0	7	0
Inquieto(a)	1	3	1	4	0
Ativo(a)	0	3	2	4	0
Medroso(a)	1	5	2	1	0
Magoado(a)	3	3	2	1	0

Tabela 32 – Afetos positivos e negativos no ERPI 02

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Aflito(a)	2	2	2	5	1
Estimulado(a)	1	9	2	0	0
Forte	0	9	2	1	0
Assustado(a)	1	5	2	4	0
Entusiasmado(a)	3	7	2	0	0
Irritável	4	3	4	1	0
Atento(a)	0	6	3	3	0
Inspirado(a)	3	8	1	0	0
Nervoso(a)	1	2	5	2	1
Decidido(a)	1	5	5	1	0
Inquieto(a)	0	6	3	2	1
Ativo(a)	0	6	4	2	0
Medroso(a)	2	5	5	0	0
Magoado(a)	2	5	2	2	1

Tabela 33 – Afetos positivos e negativos no ERPI 03

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Aflito(a)	1	6	1	1	0
Estimulado(a)	0	7	2	0	0
Forte	0	2	4	3	0
Assustado(a)	3	1	4	1	0
Entusiasmado(a)	1	5	2	1	0
Irritável	2	6	0	1	0
Atento(a)	0	2	4	3	0
Inspirado(a)	2	3	1	3	0
Nervoso(a)	0	3	4	1	1
Decidido(a)	0	1	2	6	0
Inquieto(a)	1	4	4	0	0
Ativo(a)	0	2	0	5	2
Medroso(a)	2	5	2	0	0
Magoado(a)	0	3	4	0	2

Tabela 34 – Afetos positivos e negativos no ERPI 04

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Aflito(a)	1	5	1	1	1
Estimulado(a)	2	2	5	0	0
Forte	1	4	2	2	0
Assustado(a)	1	7	1	0	0
Entusiasmado(a)	3	4	2	0	0
Irritável	1	3	3	1	1
Atento(a)	0	2	6	1	0
Inspirado(a)	0	7	0	2	0
Nervoso(a)	0	5	2	1	1
Decidido(a)	0	2	5	1	1
Inquieto(a)	1	5	3	0	0
Ativo(a)	1	5	1	2	0
Medroso(a)	3	4	2	0	0
Magoado(a)	2	3	1	3	0

Tabela 35 – Afetos positivos e negativos no ERPI 05

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Aflito(a)	0	6	2	1	0
Estimulado(a)	2	2	3	2	0
Forte	1	3	0	5	0
Assustado(a)	1	5	1	2	0
Entusiasmado(a)	1	4	2	2	0
Irritável	0	6	3	0	0
Atento(a)	0	1	1	7	0
Inspirado(a)	1	5	2	1	0
Nervoso(a)	0	6	2	1	0
Decidido(a)	0	4	1	4	0
Inquieto(a)	0	8	1	0	0
Ativo(a)	1	1	1	5	1
Medroso(a)	0	7	1	0	1
Magoado(a)	0	5	1	1	2

Tabela 36– Afetos positivos e negativos no ERPI 06

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Aflito(a)	1	2	0	0	1
Estimulado(a)	0	1	1	2	0
Forte	0	2	1	4	0
Assustado(a)	1	3	0	0	0
Entusiasmado(a)	0	1	2	1	0
Irritável	1	1	2	0	0
Atento(a)	0	1	0	3	0
Inspirado(a)	0	1	1	2	0
Nervoso(a)	0	3	0	0	1
Decidido(a)	0	1	0	3	0
Inquieto(a)	0	3	0	1	0
Ativo(a)	0	0	1	4	0
Medroso(a)	1	2	1	0	0
Magoado(a)	0	4	0	0	0

Tabela 37 – Afetos positivos e negativos no total

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
Aflito(a)	7	25	8	9	3
Estimulado(a)	7	23	15	7	0
Forte	2	24	11	15	0
Assustado(a)	11	24	10	7	0
Entusiasmado(a)	9	24	15	4	0
Irritável	9	24	13	5	1
Atento(a)	0	13	16	23	0
Inspirado(a)	6	28	7	11	0
Nervoso(a)	2	24	13	9	4
Decidido(a)	1	15	13	22	1
Inquieto(a)	3	29	12	7	1
Ativo(a)	2	17	9	21	3
Medroso(a)	9	28	13	1	1
Magoado(a)	7	23	8	8	6