



**UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA**

A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS RESIDENTES EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS E UTENTES DE CENTROS DE DIA

[The quality of life of elderly people living in Residential Facilities for the Elderly and
users of Day Care Centers]

Dissertação de Mestrado

[2º Ciclo do Mestrado Psicologia Clínica e da Saúde]

Susana Patrícia Oliveira da Silva

Orientadora:

Prof.^a Doutora Ana Rodrigues da Costa

Junho 2024



**UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA**

A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS RESIDENTES EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS E UTENTES DE CENTROS DE DIA

[The quality of life of elderly people living in Residential Facilities for the Elderly and
users of Day Care Centers]

Dissertação de Mestrado

[2º Ciclo do Mestrado Psicologia Clínica e da Saúde]

Susana Patrícia Oliveira da Silva

Orientadora:

Prof.^a Doutora Ana Rodrigues da Costa

Junho 2024

Dedicatória

Foram 5 anos repletos de aprendizagem, ansiedade, alguns receios e este percurso não foi realizado sozinha...

Dedico aos meus pais, pelo apoio, a presença, o amor e a motivação em todas estas etapas, os meus desabafos e sobretudo por fazerem a pessoa que sou hoje. Nada disto teria o mesmo sentido se não fossem vocês.

Aos meus amigos por todo o apoio dado, as palavras de motivação, mesmo eu tendo muitas vezes abdicado de estar com eles, porque durante este tempo um foco era desenvolver-me enquanto profissional.

Também a minha amiga Ana Campeão, que desde a adolescência nunca nos separamos, mesmo que a nossa vida seguisse caminhos diferentes, um obrigado, por toda a compreensão, as palavras de incentivo e por estares sempre presente.

E por fim, dedicatória que não podia faltar e não menos importante, a mim, pela capacidade de resiliência, por nunca ter recuado, e por pensar que vale sempre apenas e por querer marcar a diferença na vida dos outros.

Agradecimentos

Agradeço à Universidade Fernando Pessoa, a todos os professores que contribuíram para que este dia chegasse e todas as aprendizagens, motivação.

À minha orientadora Prof^a Doutora Ana Costa, por me acompanhar neste percurso, pela paciência, motivação e encorajamento e por me fazer acreditar no meu trabalho e nas minhas capacidades, Também agradeço todos os “puxões de orelhas” ao meu excesso de perfeccionismo e de muitas vezes colocar tudo a frente de mim. Profundamente agradeço, a toda a orientação e ensinamentos para além desta orientação de dissertação.

Dedico particularmente à Bruna Fidalgo, que há 5 anos, o destino encarregou-se de nos juntar e que levo uma amiga para sempre, obrigado por estares lá quando foi preciso e principalmente este percurso não tinha sido o mesmo se não fosse contigo. Foi bom trabalhar contigo ao longo deste tempo, e quem sabe um dia trabalhar num futuro.

Aos profissionais das instituições que me receberam tão bem para que este estudo pudesse acontecer, mas sobretudo a todos os participantes que eu tive oportunidade de conversar, de ouvir histórias, partilhas, e de sobretudo pelo carinho demonstrado, eles fizeram-me entender o que era a verdadeira qualidade de vida. Este estudo é dedicado a eles e à minha pequena contribuição para que tudo seja sempre melhor.

Resumo

O aumento significativo do envelhecimento populacional no nosso país, torna este tema relevante socialmente, podendo ser explicado pelo aumento da longevidade de vida e com a queda acentuada da taxa de natalidade. Ao longo do processo de envelhecimento os idosos passam por transformações físicas, psicológicas, sociais. A velhice é interpretada por uma fase de declínio e incapacidade associada a perdas, mas pode ser encarada como uma fase de oportunidades onde estes podem-se focar nas suas forças positivas e capacitar-se de novas habilidades. Seguindo as diretrizes da OMS, há uma preocupação crescente para que os idosos envelheçam bem e ativos, e que mantenham o sentido de pertença e valorização na comunidade, logo, torna-se pertinente o estudo do construto de qualidade de vida para compreender de que modo os idosos percecionam a sua vida, sobretudo nesta etapa específica do ciclo vida, esta para além de ser um construto amplo e subjetivo é influenciada por diversos fatores. As Estruturas Residenciais para Pessoas (ERPI's) e os Centros de Dia, surgem com o objetivo de auxiliar idosos e famílias no auxílio das suas necessidades e desafios de modo que estes envelheçam bem. O objetivo geral deste estudo consiste em compreender a perceção da qualidade de vida e os seus domínios dos idosos que se encontram a residir em ERPI's e os utentes de Centros de Dia. Este estudo contou com 87 idosos, pertencentes a ERPI's ($n=42$) e Centros de Dia ($n=45$) do distrito do Porto. A maioria eram do sexo feminino, viúvas, com o 1º ciclo escolaridade. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e o instrumento WHOQOL Bref, para avaliar a qualidade de vida. Os resultados sugerem que os idosos residentes nas ERPI's e utentes de Centros de Dia tinham uma perceção moderada a boa de qualidade de vida, destacando-se os Centros de Dia com melhor perceção. Nas ERPI's eram os viúvos e casados com melhores perceções de qualidade de vida geral, já nos Centros de Dia eram os casados, eram os homens que tinham melhores relações sociais e quanto maior a escolaridade melhor perceção de qualidade de vida (geral e domínios). Os idosos em ambas as respostas sociais valorizam a receção de visitas e a sua regularidade atribuindo muita importância para a sua qualidade de vida. Nas ERPI's a participação nas atividades melhoravam as relações sociais dos residentes. Foram encontradas diferenças significativas no domínio físico destacando-se os utentes dos Centros de Dia comparativamente com os residentes das ERPI's. O domínio com melhores perceções nas ERPI's foi o ambiente e o com piores foram as relações sociais. Nos Centros de Dia, obteve-se melhores perceções no domínio físico, e piores perceções igualmente nas relações sociais. Concluiu-se que os residentes das ERPI's e utentes dos Centros de Dia tem perceção semelhantes na qualidade de vida e são necessários esforços por parte destas respostas sociais para dar resposta ao crescimento da população idosa.

Palavras-Chave: Envelhecimento, idosos, qualidade de vida, ERPI, Centros de Dia

Abstract

The significant increase in population ageing in our country makes this issue socially relevant and can be explained by the increase in life expectancy and the sharp fall in the birth rate. Throughout the ageing process, the elderly undergo physical, psychological and social transformations. Old age is interpreted as a phase of decline and incapacity associated with loss, but it can be seen as a phase of opportunity where they can focus on their positive strengths and empower themselves with new skills. Following WHO guidelines, there is a growing concern for the elderly to age well and actively, and to maintain a sense of belonging and appreciation in the community. It is therefore pertinent to study the construct of quality of life in order to understand how the elderly perceive their lives, especially in this specific stage of the life cycle, which, as well as being a broad and subjective construct, is influenced by various factors. Residential Structures for People (ERPI's) and Day Centres are designed to help the elderly and their families meet their needs and challenges so that they can age well. The general aim of this study is to understand the perception of quality of life and its domains among elderly people living in ERPIs and users of Day Centres. This study included 87 elderly people from ERPIs (n=42) and Day Centres (n= 45) in the district of Porto. The majority were female, widowed and had completed primary school. A sociodemographic questionnaire and the WHOQOL Bref instrument were used to assess quality of life. The results suggest that the elderly residents of the ERPI's and users of the Day Centres had a moderate to good perception of quality of life, with the Day Centres standing out as having the best perception. In the ERPI's it was widowers and married people who had better perceptions of general quality of life, while in the Day Centres it was married people, men who had better social relationships and the higher the level of schooling, the better the perception of quality of life (general and domains). The elderly in both social centres valued receiving visits and their regularity, attaching great importance to their quality of life. In the ERPIs, participation in activities improved residents' social relationships. Significant differences were found in the physical domain, with users of Day Centres standing out compared to residents of ERPIs. The domain with the best perceptions in the ERPI's was the environment and the one with the worst was social relationships. In the Day Centres, there were better perceptions in the physical domain and worse perceptions in social relationships. It was concluded that the residents of the ERPI's and users of the Day Centres have similar perceptions of quality of life and that efforts are needed on the part of these social responses to respond to the growth of the elderly population.

Keywords: Ageing, elderly, quality of life, ERPI, Day Centres

Índice

Dedicatória	IV
Agradecimentos	V
Resumo	VI
Abstract	VII
Índice de Figuras	X
Índice de tabelas	XI
Lista de Abreviaturas e Siglas	XIII
Introdução Geral	1
Capítulo I – A qualidade de vida dos idosos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia.....	3
Introdução	3
1. Envelhecimento populacional.....	3
2. O processo de envelhecimento ao longo do ciclo vital	6
3. Teorias do processo de envelhecimento	9
3.1. Teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson.....	9
3.2. Teoria ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner.....	9
3.3. Teoria do envelhecimento bem-sucedido de Baltes.....	10
4. O envelhecimento ativo e bem-sucedido	11
5. Determinantes do envelhecimento ativo	15
5.1. Determinantes da saúde e do serviço social.....	16
5.2. Determinantes comportamentais.....	17
5.3. Determinantes pessoais	17
5.4. Determinantes do ambiente físico.....	18
5.5. Determinantes sociais	18
5.6. Determinantes económicos	19
6. Qualidade de vida dos idosos	19
7. Respostas sociais de apoio ao envelhecimento ativo e qualidade de vida dos idosos: Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e Centros de Dia.....	26
8. A importância do papel do psicólogo na qualidade de vida do idoso	37
Síntese	39
Capítulo II – Estudo Empírico	41
Introdução	41
1. Objetivos de Investigação	41
2. Variáveis em Estudo	42
3. Tipo de Estudo	43
4. Método	44

4.1. Participantes	44
4.2. Materiais	49
4.3. Procedimento	51
5. Resultados	54
5.1. Objetivo 1.....	54
5.2. Objetivo 2.....	55
5.3. Objetivo 3.....	57
5.4. Objetivo 4.....	57
5.5. Objetivo 5.....	59
6. Discussão dos Resultados	60
6.1. Objetivo 1.....	61
6.2. Objetivo 2.....	66
6.3. Objetivo 3.....	69
6.4. Objetivo 4.....	71
6.5. Objetivo 5.....	74
Síntese	76
Conclusão	77
Referencias Bibliográficas	83
Anexos.....	91

Índice de Figuras

Figura 1- *Índice de envelhecimento na Europa- Valores dos anos 1960 e 2022*

Figura 2- *Determinantes do envelhecimento ativo*

Índice de tabelas

Tabela 1- *Caracterização dos participantes residentes de ERPI`s*

Tabela 2- *Distribuição dos participantes residentes em ERPI`s, considerando a idade*

Tabela 3- *Caracterização dos participantes dos Centros de Dia*

Tabela 4- *Distribuição dos participantes utentes de Centros de Dia, considerando a idade*

Tabela 5- *Agregado familiar dos participantes dos Centros de Dia*

Tabela 6- *Grau de proximidade das visitas dos residentes das ERPI`s e utentes de Centros de Dia*

Tabela 7- *Regularidade das visitas dos residentes das ERPI`s e utentes de Centros de Dia*

Tabela 8- *Participação nas atividades dos residentes das ERPI`s e utentes de Centros de Dia*

Tabela 9- *Atividades que participam os residentes das ERPI`s e utentes de Centros de Dia*

Tabela 10- *Testes de Normalidade de distribuição dos residentes em ERPI`s e utentes de Centros de Dia*

Tabela 11- *Relações entre as variáveis sociodemográficas e a percepção de qualidade de vida e os seus domínios nos residentes de ERPI`s e utentes de Centros de Dia*

Tabela 12- *Testes de Normalidade de distribuição dos residentes em ERPI`s e utentes de Centros de Dia*

Tabela 13- *Relação entre a presença, regularidade e a sua importância atribuída às visitas nos residentes em ERPI`s e utentes de Centros de Dia – Correlação de Spearman*

Tabela 14- *Testes de Normalidade de distribuição dos residentes em ERPI`s e utentes de Centros de Dia*

Tabela 15- *Testes de Normalidade de distribuição dos residentes em ERPI`s e utentes de Centros de Dia*

Tabela 16- *Testes de igualdade de variâncias (Levene)*

Tabela 17- *Diferenças no domínio físico entre os residentes nas ERPI's e utentes de Centros de Dia – Teste Mann-Whitney*

Tabela 18 - *Perceção de qualidade de vida e os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente entre residentes em ERPI's e utentes dos Centros de Dia*

Lista de Abreviaturas e Siglas

DGS – Direção Geral de Saúde

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

INE - Instituto Nacional de Estatística

ISS - Instituto da Segurança Social

MTSSS - Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPP - Ordem dos Psicólogos Portugueses

QGV - Qualidade de Vida Geral

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário

SOC - Seleção, Otimização e Compensação

Introdução Geral

O fenómeno do envelhecimento populacional tem ganho destaque nos últimos anos, pelo seu rápido crescimento, contrariando as taxas de natalidade. Com o aumento da longevidade de vida torna-se fulcral compreender esse mesmo fenómeno e de que modo a população idosa acompanha essa longevidade com qualidade de vida e, sobretudo qual a sua perceção sobre o conceito e o modo como vivem esta etapa da velhice (Azevedo et al., 2022).

Esta preocupação com a aceleração do envelhecimento populacional despertou a preocupação na tomada de medidas políticas e na criação de programas e estratégias que estimulem um envelhecimento ativo e bem sucedido, ou seja, que os idosos se mantenham ativos e com capacidade de tomar boas decisões no que respeita a estilos de vida mais saudáveis e que a sociedade e as instituições conseguiram garantir respostas e soluções direcionadas à diminuição das dificuldades e de incapacidades dos idosos garantindo a sua qualidade de vida (Azevedo et al., 2022; Figueira et al. 2020; OMS, 2002).

A qualidade de vida é caracterizada pelo seu carácter multidimensional e subjetivo, inserida num contexto cultural e de valores associada aos objetivos, preocupações, normas, expectativas futuras dos idosos através da sua avaliação subjetiva de pontos positivos e negativos associado a diferentes aspetos da vida do idoso e às suas experiências de vida. Fazem parte do processo de envelhecimento transformações a nível físico, psicológico e social, logo, o recurso a diferentes respostas sociais surge de modo a auxiliar os idosos e os cuidadores informais a diminuírem as suas dificuldades, promovendo a qualidade de vida (Sousa et al., 2021; Villas-Boas et al, 2018).

Este estudo surge com esse mesmo objetivo, de conhecer como os idosos percecionam a sua qualidade de vida, sobretudo aqueles que recorrem especificamente às respostas sociais, ERPI's e Centros de Dia, e de que modo estas instituições e profissionais estão preparados para promover a qualidade de vida desses utentes contribuindo com melhorias. Sendo a qualidade de vida um tema de saúde pública e bem-estar social é fundamental investigar os fatores que assim a determinam e influenciam. É extremamente importante que se aumente a consciência sobre a importância de cuidar dos mais idosos, valorizando e reconhecendo os seus percursos de vida e, sobretudo, reconhecendo as suas necessidades específicas e procurar sempre uma melhor forma de atuação.

Esta investigação encontra-se organizada em dois capítulos: o primeiro capítulo intitula-se de “A qualidade de vida dos Idosos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia”, no qual é feita uma revisão da literatura das temáticas mencionadas, nomeadamente uma breve introdução ao processo de envelhecimento; ao envelhecimento ativo e bem-sucedido; ao construto de qualidade de vida, as respostas sociais de apoio ao envelhecimento ativo e bem-sucedido e a qualidade de vida dos idosos: ERPI's e Centros de Dia e por fim, a importância do papel do psicólogo para a qualidade de vida do idoso; o segundo capítulo Estudo Empírico, sendo descrito e apresentado o estudo executado, mencionando os objetivos que o orientam, a caracterização dos participantes e todo o procedimento, seguindo a apresentação dos resultados obtidos e a discussão dos mesmos.

Capítulo I – A qualidade de vida dos idosos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia

Introdução

Com o aumento do envelhecimento populacional e de modo a encontrar soluções para promover um envelhecimento ativo e bem-sucedido, é necessário compreender a visão dos idosos sobre a temática da qualidade de vida, que é definida como um conceito multidimensional, subjetivo e amplo num contexto cultural e de valores em que as pessoas vivem relacionada com as suas expectativas futuras, preocupações ou experiências de vida, que merecem toda a atenção na elaboração concisa e eficaz de políticas públicas e estratégias que vão de encontro as dificuldades e limitações dos idosos (Azevedo et al. 2022; Villas-Boas et al. 2018). Assim, neste capítulo iniciaremos o mesmo efetuando um enquadramento da evolução populacional mundial e, especificamente, em Portugal. De seguida será abordamos o processo de envelhecimento e algumas teorias que o explicam.

Seria de todo impossível abordar o tema qualidade de vida, sem antes aprofundar o tema do envelhecimento ativo e os seus determinantes, que nos ajudam a compreender de que modo também influenciam e promovem a qualidade de vida, para assim detalharmos a importância da mesma de que forma ela é percebida pelos idosos pelo que torna-se essencial verificarmos as relações entre a idade, sexo, estado civil, escolaridade, presença e regularidade das visitas, a importância atribuída às visitas para a qualidade de vida e a participação em atividades de bem-estar e lazer. Por fim, o foco irá ser direcionado para as duas respostas sociais com maior destaque e procura no nosso país, que apoiam os idosos nas suas dificuldades e desafios e que se esforçam para seguir as diretrizes nacionais e internacionais para promover uma melhor velhice e como o psicólogo pode contribuir para a qualidade de vida do idoso.

1. Envelhecimento populacional

O fenómeno do envelhecimento populacional é uma tendência demográfica que vem sendo acentuada ao longo dos anos. Ao longo das últimas décadas, o aumento significativo do envelhecimento populacional a nível mundial e no nosso país, tem-se revelado um fenómeno preocupante, associado a diferentes causas, como: o declínio da taxa de natalidade, redução das taxas fecundidade, aumento da longevidade de vida, as novas configurações das estruturas familiares, ao desenvolvimento socioeconómico, entre outras (Azevedo et al., 2022). Em conjunto, estas causas delineiam um panorama global

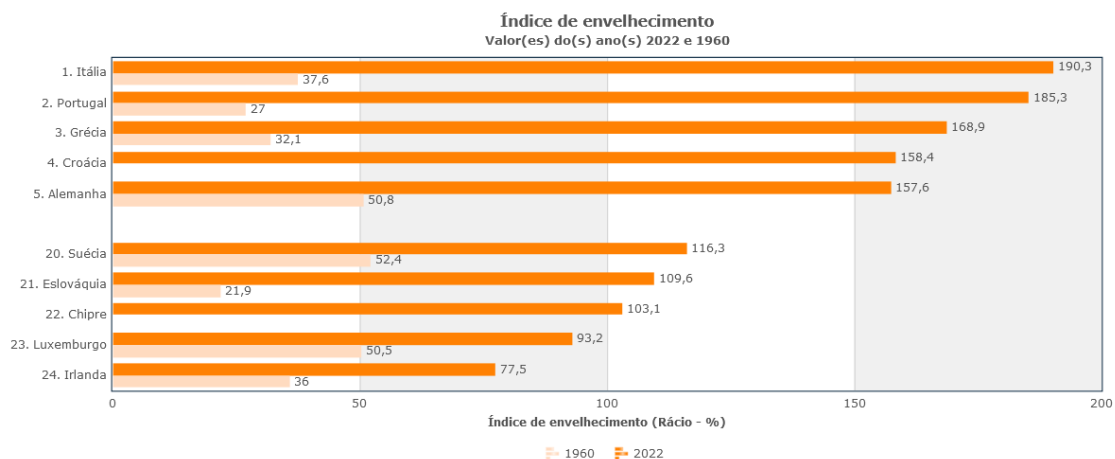
ao qual as sociedades tentam adaptar-se, considerando os desafios e oportunidades do envelhecimento populacional (Azevedo et al., 2022; Papalia & Martorell, 2022). Este define-se pelo “aumento do número das pessoas idosas na população total, é uma das mais significativas tendências do séc. XXI, que tem continuado a agravar-se.” (Azevedo et al., 2022, p.19).

Durante muitos anos, a demografia de uma visão geral, apresentou valores altos no que respeita às taxas de natalidade e mortalidade. Tem vindo a haver alterações relativamente a esses mesmos valores, a diminuição da natalidade proporcionou um aumento significativo da população idosa mundial (Paúl & Fonseca, 2006). Deste modo, também em Portugal se faz sentir este fenómeno do envelhecimento, uma vez que também a população portuguesa está a envelhecer mais depressa e existem fatores que influenciam esse aumento, conforme mencionados anteriormente, e que se deve: à diminuição das taxas de natalidade, fecundidade e mortalidade, mas também condicionada por outros fatores como os fluxos migratórios, as melhores condições de vida que proporcionam um aumento na esperança média (Azeredo, 2011).

Segundo a PRODATA (2024), os dados estatísticos mais atualizados do índice de envelhecimento europeu em 2022, ou seja, o número de idosos com 65 anos ou superior por cada 100 jovens com idades inferiores a 15 anos era liderado pela Itália (190.3 rácio - %) e logo de seguida Portugal (185.3 rácio - %), ou seja, traduz-se que em 2022, Portugal era o segundo país mais envelhecido da Europa com 185 idosos por cada 100 jovens (cf. Figura 1).

Figura 1

Índice de envelhecimento na Europa- Valores dos anos 1960 e 2022



Fonte: PRODATA: Índice de Envelhecimento Europa entre 1960 e 2022

Como referimos, Portugal acompanha a tendência do fenómeno social do envelhecimento predominante por todo mundo. Atualmente, a sociedade portuguesa é vista como uma sociedade envelhecida, sendo que os dados estatísticos definitivos, obtidos nos últimos censos de 2021, segundo o Instituto Nacional de Estatística (2021), apontavam para um agravamento do fenómeno do envelhecimento, com o aumento da população idosa e a diminuição da população mais jovem. Em Portugal, o número total de residentes era de 10.343.066 o que, comparativamente com os censos 2011, apresentava um decréscimo de 2,1%. No entanto, o total de população idosa portuguesa com 65 anos ou mais era de 2.423.629 que, comparativamente com os censos anteriores, apontava para um crescimento de 20,6%. Estes números contrastam com a população jovem portuguesa (com idade inferior aos 15 anos), divulgada pelo INE (2021), que entre os censos de 2011 e os censos de 2021 apontavam para um decréscimo de 15,3% representada por um total de 1.331.188 jovens. Este fenómeno ocorre de forma generalizada por todo o território, embora haja uma maior incidência no interior norte e centro (INE, 2022). Segundo o INE (2020), nas projeções da população residente em Portugal entre 2018-2080, no que respeita ao envelhecimento, acentua-se o aumento substancial da população envelhecida, que poderá atingir os 300 idosos por cada 100 jovens. Somente em 2050 se prevê uma possível estabilização do índice de envelhecimento (Azevedo et al., 2022; INE, 2022).

Para Martins et al. (2021), é importante reconhecer o papel dos idosos na nossa sociedade, sobretudo em áreas associadas ao envelhecimento saudável e ativo e a qualidade de vida, com o objetivo de promover o bem-estar e a segurança dos idosos, é fundamental focar-nos nas alterações demográficas que Portugal tem sofrido ao longo dos anos, verificar as necessidades da população idosa, reunindo recursos para atender às suas necessidades e preferências, e que vivam esta fase do seu ciclo de vida com dignidade e qualidade de vida (DGS, 2017).

O envelhecimento populacional tem implicações profundas para um país em diversos níveis: económico, social, sustentabilidade dos sistemas de saúde e da segurança social e, torna-se necessário a criação de políticas inclusivas e adaptadas a esta faixa etária. Para que tal aconteça é necessário obter uma compreensão do processo de envelhecimento em idosos para enfrentar esses mesmos desafios.

No próximo tópico, procuramos aprofundar o tema do processo de envelhecimento e algumas teorias que sustentam essa compreensão.

2. O processo de envelhecimento ao longo do ciclo vital

O processo de envelhecimento é um percurso de vida, definido como um processo complexo com grandes alterações a nível biológico, psicológico e social, que se inicia no momento do nascimento e prolonga-se ao longo da vida do ser humano (Azevedo et al., 2022; De Souza Alves et al., 2021). Não podemos falar de processo de envelhecimento sem incluir o conceito de velhice, que se caracteriza por uma fase específica, sujeita também ela, a diversas mudanças inerentes a essa fase do ciclo vital (Azevedo et al., 2022; Fontaine, 2000; Zimmerman, 2007). Definir velhice parece um processo simples, mas verifica-se que se trata de um fenómeno bastante complexo, que requer uma análise profunda das diferentes dimensões que a caracterizam (Azevedo et al., 2022).

Para Cardão (2009) envelhecer não é apenas uma questão de alcançar uma idade específica ou mesmo uma condição física mas um processo contínuo de desenvolvimento ao longo da vida. Envelhecer é parte integrante da existência de todos os seres vivos, desde o nascimento até à morte. Mas tornar-se mais velho não significa somente uma passagem no tempo, mas sim o crescimento, aprendizagens e experiências de vida. Mateus e Alves (2018) acrescentam ainda que a velhice está associada a uma maior solidão, fragilidade, diminuição da capacidade funcional para desempenhar certas atividades, onde são os mecanismos de defesa e resiliência, que lhes permitem valorizar as suas experiências pessoais adquiridas ao longo do ciclo vital, a satisfação associada ao bem-estar dos filhos, a valorização e a manutenção das suas relações sociais e ampliação da consciência da espiritualidade. O contexto cultural, para Azevedo et al. (2022), também condiciona a percepção da velhice. Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) (OMS, 2005) tem uma definição de velhice simplista, baseada na idade cronológica, na qual a velhice tem início aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento. Papalia e Martorell (2022) referem que podemos dividir cronologicamente os idosos pela sua idade. Os “idosos jovens” com idades compreendidas entre os 65 anos e os 75 anos, que são ainda ativos, os “idosos idosos”, com idades entre os 75 anos e 84 anos, e os “idosos mais velhos” que revelam maior probabilidade de uma condição de fragilidade e doença maior e apresentam maiores dificuldades de desempenhar as atividades de rotina diárias.

Partindo de diferentes definições de velhice, podemos considerá-la como uma das etapas da fase de vida de um ser humano o que nos remete para um processo individual, contínuo, heterógeno e irreversível, caracterizado por perdas biológicas (físicas e

mentais), mudança de papéis sociais e perda de relacionamentos próximos, às quais o idoso tem de se adaptar. Podemos acrescentar que o envelhecimento é um fenómeno biopsicossocial, ou seja, para além de uma componente biológica, há uma influência da cultura e dos contextos de vida de cada um (De Souza Alves et al., 2021; Galvão et al., 2021; Martins et al., 2021; Papalia & Martorell, 2022; Souza et al., 2022; Zimerman, 2007).

Nesta linha, a literatura considera que a velhice é percecionada como um período de declínio, incapacidade e demência, onde o processo de envelhecer depende das vivências individuais, das adaptações, do suporte afetivo vindo do suporte social e de um sistema de valores pessoais, ou seja, o envelhecimento depende do processo existencial de cada um marcado pela sua trajetória ao longo do ciclo vital de desenvolvimento, logo, a capacidade de resiliência varia de idoso para idoso (Papalia e Martorell, 2022; Picanço & Souza, 2021).

Fonseca (2010) apresenta uma visão mais positiva da velhice comparativamente com outros autores, não se focando somente nos aspetos negativos associados à velhice, mas considera pertinente que o foco se direcione para a prevenção dos problemas do envelhecimento e dirige uma especial atenção à “...valorização das forças das pessoas mais idosas e promover mudanças positivas...” (p.126). O conjunto de mudanças que ocorrem durante o processo de envelhecimento, é comum a todos os seres vivos e de carácter multidimensional, que não se reduzem somente a perdas mas a um conjunto de dimensões biológicas, psicológicas e sociais que contribuem para uma melhor compreensão nesta fase de vida (Fontaine, 2000; Papalia & Martorell, 2022).

Fontaine (2000) reforça que o envelhecimento embora seja comum a todos os indivíduos, manifesta-se de formas diferentes, em diferentes ritmos ou idades cronológicas diferentes, pois depende das características biológicas, de personalidade de cada um bem como o meio envolvente.

As mudanças associadas à dimensão biológica e física, segundo diversos autores, referem-se sobretudo a alterações estruturais e funcionais (Fontaine, 2000; Mateus & Alves, 2018). Algumas dessas mudanças são visíveis, como: manchas na pele, rugas, flacidez da pele, encurvamento postural, entre outras. No entanto existem mudanças que não são visíveis, como: a diminuição do funcionamento dos órgãos internos, aumento da pressão arterial, diminuição das capacidades sensoriais, perda de massa muscular, perda de neurónios no cérebro que afetam sobretudo a coordenação e reflexos, bem como o

tempo de resposta, perda óssea ou osteoporose, entre outras (Fontaine, 2000; Mateus & Alves, 2018; Papalia & Martorell, 2022; Zimmerman, 2007). Para Mateus e Alves (2018), estas perdas podem colocar o indivíduo numa situação de vulnerabilidade e falta de autonomia, mas esse declínio pode não se fazer acompanhar de doenças.

Além das alterações do corpo, na fase de vida da velhice, também surgem alterações na dimensão psicológica, que se relacionam com as modificações a nível cognitivo, a capacidade de adaptação e de personalidade, muitas vezes associada à dificuldade que o idoso manifesta ao adaptar-se às mudanças de ordem física e social e ao novo papel que passa a desempenhar na sociedade (Mateus & Alves, 2018). Zimmerman (2007) destaca que os idosos nesta etapa da velhice, para além das dificuldades de adaptação ao seu papel perante a sociedade, também sentem uma maior falta de motivação e dificuldade no planeamento do futuro, dificuldade em lidar com as perdas orgânicas, afetivas e sociais, baixa autoimagem e autoestima, surgimento de algumas patologias como a depressão, hipocondria, paranoia, ansiedade, perda de capacidade cognitiva que os pode conduzir à demência e até mesmo o suicídio (Fontaine, 2000; Mateus & Alves, 2018; Papalia & Martorell, 2022). Porém, é possível atenuar as mudanças do envelhecimento psicológico, através de uma atitude mais otimista e pela procura de sentido para a vida, bem como através dos seus recursos internos e externos (Fonseca, 2010; Zimmerman, 2007).

Do ponto de vista da dimensão social, segundo Paúl (2005), o indivíduo assume papéis e hábitos na sociedade e demonstra comportamentos socialmente aceites pela sua cultura, pois necessita de conviver em sociedade, e estabelecer rotinas, objetivos que permitam sentir-se útil e com um sentimento de pertença, de modo a combater o envelhecimento social. Segundo a literatura, diversos autores (Bailly & Alaphilippe, 2014; Fontaine, 2000; Mateus & Alves, 2018; Papalia & Martorell, 2022; Zimmerman, 2007) concordam que esta dimensão social representa mudanças como a reforma e a sua adaptação à vida inativa, mudança de papéis sociais ou mesmo a ausência desses papéis, perdas, diminuição de contactos sociais e da sua rede de suporte social, crises de identidade, e que pode levar a uma diminuição da autoestima e da confiança. É fundamental que os idosos consigam equilibrar os papéis que desempenham em sociedade e dentro do seu seio familiar, para evitar esse envelhecimento social, mesmo tendo consciência de que se refere a um período de ganhos e perdas (Bailly & Alaphilippe, 2014; Fontaine, 2000; Mateus & Alves, 2018; Papalia & Martorell, 2022; Zimmerman, 2007).

A psicologia do envelhecimento, através das suas teorias procura explicar o processo de envelhecimento. Existem diversas teorias, desde as mais clássicas às mais contemporâneas, que foram sofrendo revisões ao longo do tempo, de modo a facilitar a compreensão da percepção que os idosos têm sobre o envelhecimento e que passamos a referir no ponto seguinte (Neri, 2013).

3. Teorias do processo de envelhecimento

3.1. Teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson

A teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson (1959), era considerada por este uma interação entre as pulsões inatas e as exigências sociais. Esta teoria desenvolvida pelo psicanalista Erikson, salienta oito estádios dirigidos ao desenvolvimento psicossocial, desde a existência do ser humano até à sua morte. O indivíduo para se adaptar às exigências do meio passa por diversas crises ou estádios de desenvolvimento ao longo do ciclo de vida (De Souza Alves et al., 2021; Neri, 2013). De modo a adquirir um nível mais elevado de identidade, ou seja, a “Integridade do Eu”, o sujeito deve superar esses estádios de desenvolvimento com êxito, encontrando o equilíbrio entre sentimentos positivos e negativos. No caso específico da velhice (estádio 8 a partir dos 60 anos), aqui o maior objetivo é alcançar a “Integridade do Ego”, ou seja, aceitar a sua vida e a condição da morte, conseguindo incorporar os seus sucessos e fracassos, assumindo as suas responsabilidades por ambos, bem como integrar as suas memórias e experiências significativas nesta etapa de vida. No caso de uma resolução negativa deste estádio, surgem sentimentos de desespero e morte, já que o idoso, foca-se na escassez do tempo que ainda tem para recomeçar. A resolução bem-sucedida deste estádio corresponde à qualidade do ego, a sabedoria (De Souza Alves et al., 2021; Fonseca, 2005; Neri, 2013; Papalia & Martorell, 2022).

3.2. Teoria ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner

Ao longo do processo de envelhecimento, a interação do meio ambiente e o indivíduo, a teoria ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner, ajuda a aprofundar a compreensão da adaptação entre as características individuais do indivíduo e as características do ambiente físico (Albuquerque et al., 2018). O desenvolvimento humano, segundo esta abordagem bioecológica, é considerado uma construção do indivíduo através das relações que este estabelece com a família, a comunidade, o trabalho, a escola e que dependem de fatores culturais, históricos, sociais, ambientais,

políticos, económicos. As relações estabelecidas entre as pessoas e ambiente ao longo do ciclo de vida, servem de apoio às mudanças e crises, mas importa salientar que a qualidade dessas relações podem impactar de modo positivo ou negativo a saúde biopsicossocial do ser humano (Vilela et al., 2022).

Os indivíduos são influenciados por uma interação de subsistemas sobrepostos, como: microssistemas, mesossistemas, exossistema, macrossistema e cronossistema. Estes subsistemas contribuem para a perceção do processo de envelhecimento de cada um (Martins & Szymanski, 2004; Papalia & Martorell, 2022). Os microssistemas englobam todos aqueles que estão mais próximos do sujeito, como a família, amigos. Os mesossistemas tratam das interações entre um ou mais microssistemas, onde o idoso está inserido, a família, igreja, grupos de convívio, centro de saúde, entre outros. Os exossistemas são caracterizados por ambientes compartilhados e relações estabelecidas de acordo com as suas funções específicas, como as instituições: emprego, educação (ex. escola dos netos), saúde e que tem implicações diretas no bem-estar do idoso. Surgem os macrossistemas, que se caracterizam por influenciar todos os subsistemas mencionados anteriormente, que estão relacionados com o contexto cultural, acontecimentos históricos, valores, padrões económicos e de proteção social, ideologia, sistema de crenças, entre outros (Albuquerque et al., 2018; Carvalho-Barreto, 2016; Martins & Szymanski, 2004; Papalia & Martorell, 2022; Vilela et al., 2022). Por fim, surge o cronossistema, ou como, Vilela et al. (2022) referenciam como “tempo”, ou seja, corresponde às situações, mudanças que ocorreram ao longo do ciclo vital da pessoa, como: biológicas, ecológicas e sociais, e que estão intimamente relacionadas com os eventos históricos ou pessoais que influenciam experiência do envelhecimento (Sifuentes et al., 2007; Vilela et al., 2022).

Em suma, esta teoria ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner, permite-nos compreender a influência dos fatores ambientais e sociais em diferentes níveis e sobretudo o quanto as abordagens holísticas do indivíduo ganham cada vez mais força, onde se deve ter em conta não só os aspetos individuais, mas como também aspetos contextuais (Albuquerque et al., 2018; Carvalho-Barreto, 2016; Vilela et al., 2022).

3.3. Teoria do envelhecimento bem-sucedido de Baltes

Perante o novo olhar relativamente ao envelhecimento, onde o papel ativo do indivíduo na construção do seu próprio desenvolvimento, destaca-se a teoria do envelhecimento bem-sucedido de Baltes (1987). Para o autor, o envelhecimento acarreta mudanças ao longo do ciclo de vida, ou seja, o indivíduo está sujeito a ganhos e perdas, porém, com o

avanço da idade, as perdas vão-se acentuando face aos ganhos, contudo, o indivíduo pode compensá-las (Baltes & Baltes, 1990). Para tal foi proposto um modelo dentro da psicologia do desenvolvimento, designado por modelo de Seleção, Otimização e Compensação (SOC). Com este modelo SOC, o idoso pode equilibrar as perdas, de modo a atingir um envelhecimento bem-sucedido. O modelo SOC é composto por três mecanismos interativos tais como: a seleção, otimização e a compensação, que podem ser utilizados ao longo da vida (Baltes & Baltes, 1990).

A seleção consiste na definição de objetivos pessoais de acordo com as capacidades e motivações de cada indivíduo, isto é, tendo em conta as perdas iminentes do próprio envelhecimento, o idoso escolhe e focaliza-se numa prioridade que permita a manutenção do seu bem-estar; a otimização refere-se à otimização das capacidades, ou seja, recursos internos e externos adquiridos e aplicados no sentido de obter maior funcionalidade e tendo em conta os meios pelos quais os indivíduos conseguem alcançar e realizar os objetivos selecionados anteriormente; e, por fim, a compensação, que é a capacidade de compensar as perdas através da utilização de mecanismos internos e externos que permitam a manutenção de um bom nível de funcionamento, apesar dos défices e perdas resultantes do envelhecimento focando-se somente na realização dos seus objetivos (por exemplo, enfrentar um declínio físico, compensando isso com um aumento do uso de estratégias cognitivas) (Baltes & Baltes, 1990; Freund & Baltes, 2002). Em suma, o indivíduo alcança um envelhecimento bem-sucedido, através da maximização de ganhos e minimização de perdas, recorrendo aos processos de seleção, otimização e compensação (Baltes & Baltes, 1990; Freund & Baltes, 2002; Neri, 2006).

Para De Souza Alves et al. (2021), o maior desafio da população sénior é manter a sua participação ativa junto da família e da comunidade, reforçando as suas capacidades atuais, bem como auxiliar o idoso a manter-se “vivo” encontrando satisfação na velhice. A psicologia do envelhecimento centra fundamentalmente o seu foco nas mudanças nesta fase de vida do ser humano, ajuda o idoso a compreender essas mesmas mudanças e a encontrar uma forma de lidar com os desafios que lhes são propostos. Para dar continuidade a este tema no ponto seguinte iremos fazer uma análise mais detalhada sobre a importância de um envelhecimento ativo e bem-sucedido.

4. O envelhecimento ativo e bem-sucedido

O desenvolvimento humano é um processo de construção contínua ao longo do ciclo vital (Sifuentes et al., 2007). Não são apenas as mudanças ou transformações, ao longo da vida,

determinadas quer pelos fatores de natureza do caráter pessoal, como por fatores resultantes da interação entre as características pessoais e a estimulação do meio, mas também do modo como cada indivíduo percebe essas mudanças e as suas interações com o meio, ao longo do envelhecimento (Albuquerque et al, 2018). O idoso deverá adaptar-se às mudanças implícitas ao envelhecimento normal, sobretudo a nível físico/biológico e psicológico, encontrando soluções ao longo da sua vida que lhe proporcionem melhores condições de vida. Este facto é reforçado pelo modelo de envelhecimento bem-sucedido de Baltes, através do modelo SOC (Baltes & Baltes, 1990; Freund & Baltes, 2002). Baltes e Baltes (1990) enunciaram um padrão de estratégias que visam favorecer o envelhecimento bem-sucedido, ou seja, adoção de um estilo de vida saudável que promova a redução da probabilidade do surgimento de condições patológicas inerentes ao envelhecimento. Este construto promovia a manutenção de uma visão mais otimista sobre o envelhecimento (Baltes & Baltes, 1990; Freund & Baltes, 2002). Tendo em conta a definição da OMS (OMS, 2015) o envelhecimento bem-sucedido caracteriza-se como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada. Com o avançar da idade, há uma tendência para a perda de capacidade funcional, logo há uma interferência nas escolhas adotadas ao longo do curso de vida.

Este modelo de envelhecimento bem-sucedido denominado de modelo SOC, tem dois objetivos fundamentais: descrever o desenvolvimento geral e estabelecer como as pessoas podem manipular as mudanças nas condições biológicas, psicológicas e sociais. Esta teoria foca-se sobretudo na plasticidade, que diz respeito às capacidades que os indivíduos possuem para realizar alterações no seu percurso de vida, no entanto, não podemos esquecer que este percurso depende das condições de vida e da experiência acumulada (Neri, 2006).

O idoso seleciona objetivos pessoais que quer continuar a estar envolvido, quer sejam metas que selecionou ao longo da sua vida ou, até mesmo, considerando as suas capacidades e motivações ou pelas exigências que o ambiente lhe coloca (Baltes & Baltes, 1990; Freund & Baltes, 2002; Neri, 2006). Nesses objetivos anteriormente selecionados e que considera importantes manter, procura otimizar as suas capacidades de colocá-los em ação e, sob ponto de vista mais adaptativo, permite-lhe manter uma relação mais harmoniosa entre os seus objetivos, desejos, relações pessoais que realiza ao longo da sua vida (Baltes & Baltes, 1990; Freund & Baltes, 2002; Neri, 2006). Assim, segundo Fonseca

(2005), o envelhecimento bem-sucedido ou saudável, não está somente associado a variáveis psicológicas, mas também a outras dimensões que alcançam maior relevância como a saúde, as relações sociais, a adoção de um estilo de vida saudável, uma boa alimentação e a prática de exercício físico, ou seja, manter um bom desempenho físico e cognitivo, ausência de patologias e incapacidades, encontrando estratégias de *coping* para enfrentar os novos desafios nesta fase do processo de envelhecimento. Assim, podemos acrescentar que o seu objetivo principal é o bem-estar da pessoa idosa num conceito mais holístico que contempla diversos elementos e componentes que são valorizados pela pessoa (DGS, 2017; OMS, 2015).

Atualmente o envelhecimento bem-sucedido está associado a outros conceitos, como qualidade de vida, bem-estar, satisfação de vida. Oliveira (2010) considera que o envelhecimento bem-sucedido se associa à diminuição ou ausência de doenças e, assim sendo, à capacidade de um bom desenvolvimento físico e mental inserindo-se numa perspetiva de bem-estar biopsicossocial, onde a participação mais ativa na vida social leva a um aumento de qualidade de vida (Paúl et al., 2005). Esta participação mais ativa remete-nos para a linha de pensamento do modelo psicossocial de desenvolvimento de Erik Eriksson, mencionado no tópico anterior, onde o envelhecimento bem-sucedido, é aquele que no último estágio de desenvolvimento (integridade do ego versus desespero) é resolvida com êxito, onde o idoso aceita os aspetos positivos e negativos da sua vida, aceitando o seu passado, presente e perspetivando o futuro de modo positivo (Papalia & Martorell, 2022).

A evolução do conceito de envelhecimento bem-sucedido, traduz-se no atual conceito de envelhecimento ativo definido pela OMS no ano de 2002. Azevedo et al. (2022) referem que o termo ativo corresponde à participação contínua na vida social, económica, cultural, espiritual e cívica e que vai muito além de ser considerado profissionalmente ativo ou mesmo numa dimensão física. Acrescenta ainda, que o envelhecimento ativo é visto como o processo de potenciar todas as oportunidades associadas à saúde, participação social e segurança, para a melhorar a qualidade de vida na velhice (Azevedo et al., 2022). O objetivo essencial do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de vida saudável e, conseqüentemente, aumentar a qualidade de vida dos idosos conforme vão envelhecendo, nunca esquecendo os mais vulneráveis e que requerem maior atenção e cuidado (Azevedo et al., 2022; Ribeiro & Paúl, 2018).

A promoção do envelhecimento ativo é um desafio para a sociedade, para os sistemas de saúde e para os profissionais de saúde. Para a OMS (2002, 2005) se o envolvimento entre as políticas sociais da saúde, o mercado de trabalho e a educação, promover o envelhecimento ativo, estaremos perante a diminuição das mortes nos ciclos de vida onde ainda as pessoas se encontram ativas, diminuição de pessoas com doenças crónicas, aumento do número de pessoas com qualidade de vida ao longo do envelhecimento, pessoas mais ativas nos aspetos sociais, culturais, económicos e políticos mas, sem dúvida, iremos diminuir os gastos com os tratamentos médicos e a assistência em saúde (Azevedo et al., 2022; OMS, 2005; Figueira et al., 2020). No que respeita ao nível individual, o envelhecimento ativo é promovido pelas ações de que o indivíduo toma consciência do poder e controlo que tem sobre a sua vida, é fundamental que lute por esses direitos e exercício da sua cidadania (Ribeiro & Paúl, 2018).

O envelhecimento ativo, para a OMS (2005) está organizado em três pilares: a saúde, a segurança e a participação. Quando abordamos a saúde, referimo-nos ao bem-estar físico, mental e social. É importante elevar os fatores de proteção, de modo que as pessoas beneficiem de melhor qualidade de vida e se mantenham mais saudáveis e que os fatores de risco sejam diminuídos, como as doenças crónicas e o declínio funcional. Quando falamos do pilar segurança, diz respeito à necessidade de adoção de programas dirigidos aos idosos, que assegurem os seus direitos, a proteção, a dignidade e o auxílio deste grupo de pessoas mais vulneráveis e que não se conseguem, por vezes, sustentar e proteger (OMS, 2005). Por último, o pilar da participação, que está associado à educação, às políticas de saúde e programas que promovam e apoiem a participação dos idosos em atividades sociais, culturais e espirituais, de acordo com os desejos, necessidades e vontade dos mesmos e, sobretudo, tendo em conta as suas capacidades. É com esta finalidade que a OMS (2005) elabora projetos direcionados ao envelhecimento ativo de modo a promover a saúde mental e as relações sociais, com atividades importantes que melhoram as condições de saúde (De Melo et al., 2020, Figueira et al., 2020).

O projeto “Cidade Amiga do Idoso” iniciado pela OMS em 2007 tem como objetivo promover políticas, serviços, ambientes e estruturas para darem apoio e a capacitarem as pessoas para envelhecerem ativamente. Este preconiza uma cidade amiga do idoso em que adapta os seus serviços e estruturas de modo que se tornem mais acessíveis e promovam a inclusão de idosos com diferentes necessidades e graus de capacidade (Marques da Costa et al., 2023; OMS, 2008). Portugal também aderiu a este projeto e já

conta com 14 cidades espalhadas de norte a sul, onde o planeamento urbano é direcionado para questões de acessibilidade, condições de habitação, questões ambientais e segurança (Marques da Costa et al., 2023). Marques da Costa et al. (2023) consideram primordial a dinamização de atividades orientadas para os idosos que vão mais além do que a rede familiar e vizinhança, as autarquias locais ou mesmo instituições de saúde, e que se elaborem estratégias e ações que possam promover junto dos idosos, o turismo sénior, atividades culturais, estratégias de teleassistência, prática de atividade física, comparticipação de medicação, formação em tecnologia, acesso facilitado a serviços e atividades de convívio e lazer.

Em paralelo, com o conceito de envelhecimento ativo e o deste projeto que visa a inclusão dos idosos na sociedade, surge o conceito *aging place*, "...significa viver em casa e na comunidade, com segurança e de forma independente, à medida que se envelhece." (Fonseca, 2020, p.26). Este conceito implica a necessidade de adaptação do ambiente físico e social ao longo da vida, logo, maioria das pessoas prefere permanecer num ambiente que lhes seja familiar, ou seja, permanecer em casa e na comunidade e continuar a controlar todos os aspetos que envolvam a sua vida diária. Os conceitos de *aging place*, envelhecimento ativo e qualidade de vida estão relacionados. A OMS (2005, 2015) quer que a população idosa se mantenha o mais tempo possível nas suas casas, mantendo-as em segurança e criando as infraestruturas necessárias para que tal aconteça retardando assim o processo de institucionalização, mantendo a sua inclusão na comunidade, apoiada pelo aumento de respostas sociais que respondam às necessidades específicas dos idosos (Fonseca, 2020, 2023). Em suma, um envelhecimento ativo e bem-sucedido não se centra somente no pilar da saúde e nos comportamentos saudáveis mas considera importante a participação social dos idosos na comunidade e junto das famílias, conferindo o direito à segurança (Marques da Costa et al., 2023). De modo a dar continuidade ao tema do envelhecimento ativo, no ponto seguinte iremos abordar quais os fatores determinantes que influenciam o envelhecimento ativo e a qualidade de vida.

5. Determinantes do envelhecimento ativo

No envelhecimento ativo as condições de saúde são determinantes, embora não se restrinjam somente aos comportamentos saudáveis. A família e a comunidade também têm um forte impacto no envelhecimento (DGS, 2017; Fonseca, 2020; OMS, 2002, 2005). O modelo do envelhecimento ativo apresenta os seguintes fatores determinantes do envelhecimento ativo: pessoais, comportamentais, sociais, o ambiente físico, saúde e

serviços sociais, económicos. Podemos acrescentar que os determinantes influenciam diretamente ou indiretamente o bem-estar, a prevalência de doenças, bem como a forma como os indivíduos lidam com as doenças e com a incapacidade. (Azevedo et al. 2022; OMS, 2005).

Figura 2

Determinantes do envelhecimento ativo



Fonte: OMS: Organização Mundial de Saúde (2005) Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

No entanto existem ainda dois fatores transversais que também apresentam uma elevada relevância como a cultura e o sexo (Azevedo et al., 2020; De Melo et al., 2020). Estes influenciam o processo de envelhecimento, funcionam como filtros da compreensão do fenómeno de envelhecimento. A cultura refere-se aos valores culturais, tradições, convenções que explicam o processo de envelhecimento e justificam comportamentos dos idosos (Ribeiro & Paúl, 2018). Esta têm um elevado impacto na construção social da velhice e do envelhecimento e ela influencia o modo como a sociedade vê as pessoas mais velhas e o próprio processo de envelhecimento (Azevedo et al., 2020; De Melo et al., 2020; Figueira et al., 2020; OMS, 2002).

5.1.Determinantes da saúde e do serviço social

A saúde e a participação social, a independência e a autonomia, são fatores também eles reconhecidos pela OMS no envelhecimento ativo. Eles variam conforme o sexo e as diferentes experiências ou vivências (cultura). Os serviços sociais e de saúde desempenham um papel fundamental na promoção do envelhecimento ativo, uma vez que estão integrados numa perspetiva holística do ser humano e que contempla a saúde ao longo das diversas fases da vida. É importante a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o acesso aos serviços de saúde. Surge assim a necessidade da implementação

de serviços curativos, nesta fase do ciclo de vida, pois à medida que a sociedade envelhece emerge o aparecimento de doenças e torna-se fundamental a parceria entre governos, profissionais de saúde, indústria farmacêutica entre outros, com o objetivo de garantir: o acesso aos medicamentos e assegurar a sua utilização adequada e ao acesso dos serviços de saúde e serviços sociais (Azevedo et al., 2020; De Melo et al., 2020; Figueira et al., 2020; OMS, 2002, 2005).

5.2.Determinantes comportamentais

No que respeita aos determinantes comportamentais, é fundamental a adoção de estilos de vida saudáveis e participação ativa nos cuidados pessoais independentemente do sexo e idade. Os idosos devem incluir a prática de exercício físico, uma alimentação saudável, o fim do uso de álcool e de tabaco, a utilização de medicamentos de forma moderada e adequada (Azevedo et al., 2020; De Melo et al., 2020; Figueira et al., 2020; OMS, 2002). Estes determinantes são cruciais para um envelhecimento ativo, pois a adoção de novos estilos de vida e mais saudáveis e a participação continua e ativa em sociedade, vai prevenir doenças, prolongar a vida e a qualidade de vida (De Melo et al., 2020; Figueira et al., 2020; OMS, 2002, 2005, 2009). É muito importante, nomeadamente para a pessoa idosa, pois além de se sentirem úteis na sociedade adquirem mais autonomia nas suas atividades de vida diárias. Mas é de salientar que o conceito de atividade inclui não só atividades físicas aliadas a uma alimentação saudável, como também, atividades mentais que estimulam as capacidades cognitivas (De Melo et al., 2020; Figueira et al., 2020; OMS, 2002,2005).

5.3.Determinantes pessoais

O envelhecimento também é afetado por fatores pessoais, que englobam a biologia e a genética, bem como fatores psicológicos. A biologia e genética influenciam o modo como uma pessoa envelhece, uma vez que o envelhecimento também ocorre de forma biológica, provocando um aumento da fragilidade e da probabilidade à doença (ex. doenças crónicas, diabetes, doenças cardíacas, doença de Alzheimer e certos tipos de cancro) (OMS, 2002). Os fatores psicológicos, incluem a inteligência e capacidade cognitiva, ou seja, a capacidade para resolver problemas e de se adaptar às mudanças e perdas e que são potentes indicativos da longevidade de vida (OMS, 2002). Algumas das capacidades cognitivas como a memória e a aprendizagem diminuem com o envelhecimento. Contudo, estas perdas, trazem outros ganhos, como: sabedoria, conhecimento e experiência da pessoa idosa. Existem outros fatores que as pessoas idosas foram

adquirindo ao longo do ciclo vida que interferem no seu envelhecimento, como a capacidade de auto eficiência que está relacionada com as escolhas de comportamentos pessoais do indivíduo, bem como a preparação para a reforma (Azevedo et al., 2020; De Melo et al., 2020; Figueira et al., 2020; OMS, 2002).

5.4.Determinantes do ambiente físico

O ambiente físico está relacionado com as condições que a sociedade proporciona aos idosos e que podem influenciar a sua independência ou dependência. A população idosa tem tendência a ser mais frágil e a viver só e, como tal, é importante oferecer condições de segurança contra roubos, violência, tanto na sua habitação como na comunidade onde está inserida. Não se pode deixar de mencionar o acesso a transportes públicos, a proximidade com os membros da família, serviços que podem significar a diferença entre interação social positiva e isolamento (Azevedo et al., 2022; Figueira et al. 2020; OMS, 2002). A existência de muitos obstáculos para os idosos contribuem para o isolamento social, depressão, aumento de problemas de mobilidade, levando a acidentes e quedas que provocam lesões e podem mesmo incapacitar a pessoa idosa. É fundamental estarmos atentos a todos estes fatores importantes para a manutenção de bem-estar e qualidade de vida. Torna-se pertinente acrescentar que abordar a temática de ambiente físico também é necessário mencionar o acesso a água potável, a um ar menos poluído que são imprescindíveis para a sobrevivência (Azevedo et al., 2020; De Melo et al., 2020; Figueira et al., 2020; OMS, 2002, 2005)

5.5.Determinantes sociais

Por sua vez, os determinantes sociais estão relacionados com apoio social adequado, oportunidades de educação e aprendizagem ao longo da vida, proteção contra a violência e abuso, que são fatores-chave no melhoramento da saúde, da participação e da segurança das pessoas idosas (Azevedo, et al. 2022; Figueira et al, 2020; OMS, 2002;). A falta deste tipo de apoios pode levar ao isolamento social e, consequentemente, provocar a sua morte. É essencial que os governos, as organizações não governamentais e os profissionais de saúde fomentem parcerias e redes de suporte social para as pessoas idosas a partir de grupos comunitários, voluntariado, vizinhos, cuidadores informais e a promoção da implementação de programas de interação entre as gerações para promoverem a saúde física e mental (Figueira et al, 2020; OMS, 2002). A educação e a alfabetização são essenciais ao longo de todo o ciclo de vida e a sua ausência vai ter repercussões no processo do envelhecimento. Quanto maior for o nível de educação e a oportunidade de

formação contínua, maior será o contributo, no futuro, para as pessoas desenvolverem habilidades e confiança, para que se adaptem e sejam independentes ao longo do seu processo de envelhecimento (OMS, 2002, 2005). Se há um aumento da população idosa, então é fundamental manter as pessoas idosas envolvidas em atividades que as mantenham ocupadas e úteis para a sociedade (OMS, 2002).

5.6.Determinantes económicos

Os determinantes económicos relacionam-se com o trabalho, os rendimentos e com a proteção social. O rendimento pode ser encarado como problema, para as pessoas idosas pois a maioria tem reformas muito pequenas que não permite pagar as várias despesas e, por vezes, também não possuem bens ou poupanças para fazer frente à dificuldade de acesso a uma alimentação saudável e a cuidados de saúde, tornando-os cada vez mais vulneráveis, aumentando a probabilidade do aparecimento de doenças (Azevedo, et al. 2022; Figueira et al, 2020; OMS, 2002). A proteção social é essencial para todas as pessoas idosas. Há idosos que pedem ajuda às suas famílias ou utilizam as suas economias, sendo que atualmente existem outros meios, como por exemplo, pensões de velhice, projetos de pensão reforma, incentivos para uma poupança voluntária por parte das pessoas idosas e inclusive, no caso de Portugal, o sistema nacional de saúde assegura os cuidados de saúde (OMS, 2002). O trabalho é muito importante durante a vida de uma pessoa e vai permitir, muitas vezes, ter uma reforma tranquila. Mas também torna-se importante que na idade da reforma, o idoso se mantenha continuamente ativo através da realização de diferentes atividades (Figueira et al, 2020; OMS, 2002).

Não é possível abordarmos o tema do envelhecimento ativo e bem-sucedido sem mencionarmos a qualidade de vida, pois todos os determinantes apresentados anteriormente são eles os influenciadores da qualidade de vida percecionada pelos idosos, ao longo do processo de envelhecimento (OMS, 2002, DGS, 2017). Tendo explorado os determinantes multifacetados do envelhecimento ativo e compreendido como cada um contribui para um processo de envelhecimento ativo e bem-sucedido avançaremos para uma análise mais aprofundada da qualidade de vida na terceira idade, no próximo tópico.

6. Qualidade de vida dos idosos

Para a Direção Geral de Saúde (DGS) (DGS, 2017) é impossível estudar o processo de envelhecimento sem abordar a qualidade de vida. Consideram que o envelhecimento individual é condicionado por fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais, ambientais

e históricos e que pode ser definido por uma mudança biopsicossocial ao longo do ciclo vital. A promoção do envelhecimento ativo e bem-sucedido, é apontada como resposta aos desafios relacionados com o envelhecimento da população e com a longevidade de vida, com o objetivo claro de melhorar a saúde, participação e segurança, e como consequência melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo (Azevedo et al., 2022; OMS, 2005).

Ao longo dos anos, o conceito de qualidade de vida tem vindo a ganhar relevância, acompanhado pelo aumento significativo de estudos de grande contributo científico para a construção do conceito e o desenvolvimento de instrumentos precisos e válidos. Estes instrumentos não só têm a função de avaliar a qualidade de vida, mas também de abranger diversos domínios para além do físico, sendo legítimos para utilização em diferentes culturas (Ruidiaz-Gómez & Cacante-Caballero, 2021; Sousa et al., 2021). Este conceito assenta em três componentes: bem-estar financeiro, saúde e suporte e integração social. Cada uma dessas componentes pode ser afetada pelas mais diversas situações que podem surgir ao longo da vida, como: a reforma, a perda de um emprego, a viuvez, o divórcio, problemas de saúde, a perda ou separação de uma pessoa próxima, entre outras (DGS, 2017; Papalia & Martorell, 2022)

Atualmente, encontramos na literatura diferentes definições de qualidade de vida não existindo unanimidade entre os diferentes autores. No entanto, há um consenso nos termos que aborda: bem-estar psicológico, bem-estar físico, bem-estar social. Ruidiaz-Gómez e Cacante-Caballero (2021) consideram que a definição de qualidade de vida é caracterizada pela perceção individual do indivíduo, num contexto cultural e de valores em que as pessoas vivem e está relacionada com os seus objetivos, normas, expectativas e preocupações e que inclui uma avaliação subjetiva dos pontos positivos e negativos (OMS, 2002). Azevedo et al. (2022) acrescentaram ainda tratar-se de um conceito amplo, subjetivo e que incluiu uma forma complexa de saúde física, o seu estado psicológico, o seu nível de independência, as relações sociais, as crenças e a sua relação com o meio ambiente. Na mesma linha de pensamento, Villas-Boas et al. (2018) consideram a qualidade de vida um conceito amplo, subjetivo e multidimensional, associado a diferentes aspetos da vida do idoso e às suas experiências de vida. Os aspetos padronizados de qualidade de vida inseridos na sociedade são: crenças pessoais, satisfação pessoal, familiar, emocional, social e económica, bem como autonomia, participação, saúde mental e física, conforto e bem-estar geral. Estes aspetos são

contextualizados segundo um sistema cultural e de valores que são vivenciados pelos idosos e estão relacionados com os seus objetivos, perspectivas futuras e preocupações (Villas-Boas et al., 2018).

O interesse pelo conceito de qualidade de vida e a sua relevância na área da saúde, levou a que a OMS, nos anos 90, fundasse o WHOQOL Group com o objetivo de criar um instrumento válido adaptado aos diferentes contextos culturais que permitissem a comparação de resultados entre populações. Canavarro et al. (2006, 2010) salientam ainda que avaliação deste tipo de construto e a sua interpretação do nível de qualidade de vida revela características distintas e, por isso, dependem da perceção de cada indivíduo (WHOQOL, 1994). Torna-se imperativo o contínuo estudo deste construto, para que seja possível criar linhas orientadoras para o desenvolvimento de programas e ações que beneficiem a população idosa. Sousa et al. (2021) acrescentam a importância da avaliação da qualidade de vida para a pessoa idosa e que esta abrange diversos aspetos, como a capacidade funcional, a saúde psicológica, o nível socioeconómico, a interação social, o autocuidado, o apoio familiar, os valores socioculturais, o estilo de vida, a satisfação com as atividades de vida diárias e o ambiente físico (Dagios et al., 2015; Martins et al., 2020; Simeão et al., 2018, Teles & Miotto, 2023).

Segundo Martins et al. (2020) para a OMS a qualidade de vida abrange quatro domínios, sendo eles o domínio físico, que corresponde à dor e mal-estar, dependência da medicação ou tratamento, energia e fadiga, mobilidade, sono e repouso, atividade quotidiana e capacidade de trabalho; o domínio psicológico, associado a sentimentos positivos e sentimentos negativos, espiritualidade, religião, aspetos cognitivos, imagem corporal (autoestima, aparência); o domínio das relações sociais: relações interpessoais, atividade sexual e apoio social; e por último, o domínio meio ambiente que corresponde à segurança física e proteção, recursos económicos, transporte e infraestruturas e condições na habitação.

Amaro (2016) considera que envelhecer com qualidade de vida deve ser um foco fundamental na criação de políticas públicas e programas de envelhecimento, adaptados ao contexto cultural em questão, privilegiando a dimensão física, psicológica e social. Embora os genes sejam uma variável importante no processo de envelhecimento ao longo do ciclo vital, a partir da idade adulta a interação com o meio ambiente e a cultura assume um papel mais importante no que respeita a melhoria da qualidade de vida.

A qualidade de vida está relacionada com o envelhecimento ativo e bem-sucedido e a sua perceção pode variar, na medida que alteramos os determinantes sociais e económicos, determinantes do ambiente físico e do acesso à saúde e aos serviços sociais e determinantes comportamentais e pessoais. Também os estilos de vida adotados, a posição social, a idade ou o sexo, são outros fatores influenciadores de qualidade de vida percecionada pelos idosos (Azevedo et al., 2020; De Melo et al., 2020; Figueira et al., 2020; OMS, 2002).

Estudos nacionais e internacionais demonstram que o conceito de qualidade de vida é amplo e subjetivo, e que a cultura tem uma enorme influência na percepção de cada indivíduo. Verifica-se que apesar da sua subjetividade, os idosos que aderiam a programas e intervenções de envelhecimento ativo, tinham melhor percepção de qualidade de vida, comparativamente com aqueles que se mantinham mais sedentários, isolados e até mesmo com depressão (Bastos et al., 2020; Teles & Miotto, 2022). Também os determinantes do envelhecimento ativo estavam na origem dessa melhor percepção, refletindo que os fatores individuais e sua interrelação com o meio melhoravam a adaptação ao processo de envelhecimento (Azevedo et al., 2022). Segundo Azevedo et al. (2022) a fomentação do envelhecimento ativo centra-se primordialmente na prática de atividade física, que traz consigo vantagens para a saúde mental e física, contribui para a prevenção do declínio cognitivo, melhora a função cognitiva, oferece benefícios sociais e tem um impacto positivo na qualidade de vida dos idosos. Logo, os idosos que aderiam aos planos de intervenção seguindo as diretrizes do conceito de envelhecimento ativo tinham uma melhor percepção de saúde mental, pois esses programas visavam a melhoria das funções cognitivas dos mesmos, e que estes aumentavam a sua motivação na hora de escolher as atividades que gostariam de realizar, contudo a baixa escolaridade dos indivíduos eram condicionadores da sua satisfação e qualidade de vida no que toca adoção de estilos de vida mais saudáveis (Azevedo et al., 2022; Bastos et al., 2020; Teles & Miotto, 2022).

Outros fatores de peso nestes estudos, são as relações sociais. Os idosos com uma maior rede de suporte social, como família, amigos, vizinhos, entre outros, tem uma melhor percepção de qualidade de vida, o que se deve sobretudo ao sentimento de utilidade social, aumento autoestima e relacionamento com os outros (Azevedo et al. 2022). O grau de dependência funcional também é preditor de qualidade de vida, ou seja, quanto mais independente é o idoso, melhor é a sua percepção de qualidade de vida, caso contrário, aumenta o seu sofrimento psicológico. Os estudos conduzidos por Azevedo et al. (2022)

e Bastos et al. (2020), destacam ainda a importância do fator económico, pois quanto mais elevada for a situação económica do idoso, maior a percepção de qualidade de vida, enquanto o contrário leva à dificuldade na participação destes idosos na sociedade, levando-os ao isolamento e, consequentemente, à depressão e também interfere com o bem-estar geral, conduz a sentimentos de insegurança que se repercutirão em todas as dimensões da vida do idoso.

Maioria dos estudos que avaliaram a percepção de qualidade de vida, obtiveram resultados satisfatórios. O estudo conduzido por Rodrigues et al. (2020) realizado no Brasil, apontam para uma boa percepção de qualidade de vida por parte dos idosos. O nível de escolaridade e o fator económico foram, mais uma vez, preditores dos resultados, onde evidenciaram que indivíduos com escolaridade mais elevada e maiores recursos financeiros apontam para melhor percepção de qualidade de vida, pois possibilita a adoção de comportamentos saudáveis e mais acesso a melhores condições de vida. Mais uma vez, se compreendeu que comportamentos saudáveis eram sobretudo a prática de exercício físico, alimentação saudável, interação social, sentimento de segurança e bem-estar emocional (Rodrigues et al. 2020; Teles & Miotto, 2023). A percepção de qualidade de vida encontrada por Silveira et al. (2022), num estudo no Brasil, também obtiveram resultados satisfatórios no que respeita o resultado de qualidade de vida geral (QGV), no entanto, este estudo apontou para a correlação entre idade e qualidade de vida, quanto maior a idade menor a percepção de qualidade de vida, tendo em conta que o construto de qualidade de vida assenta num pilar basilar que é a saúde, logo, é nas idades mais avançadas existe a maior probabilidade de surgirem doenças e incapacidade funcional.

Relativamente aos estudos junto da população portuguesa, também revelam níveis de satisfação bons no que respeita à percepção de qualidade de vida. Num estudo comparativo entre a população brasileira e portuguesa, Sousa et al. (2021) apontam que a população portuguesa, para além da percepção de qualidade de vida boa, o domínio com melhor percepção foi o ambiente, o que se deve aos investimentos na área da saúde, nos transportes, criação de oportunidades de lazer e recreação, que são valorizados pela população idosa no nosso país, no entanto, valores mais baixos no domínio físico podem estar associados ao avançar da idade, a redução da autonomia e a independência funcional dos idosos. Um outro estudo junto da população portuguesa efetuado por Bastos et al. (2020) obtiveram igualmente resultados satisfatórios quanto à percepção de qualidade de vida, sobretudo quando integrados em programas comunitários que estimulavam o

envelhecimento ativo. Este estudo corrobora a importância na integração em grupos focados na fomentação do envelhecimento ativo comparativamente com aqueles que não participavam em nenhum programa orientado para o envelhecimento ativo, e revelam valores mais baixos na percepção de QGV quer nos diferentes domínios. Contrariamente ao estudo anterior, que apresentava valores mais elevados no domínio do ambiente, o estudo de Bastos et al. (2020), apresentam índices mais elevados no domínio físico, junto do grupo que integrava o programa comunitário, logo, vai condicionar os valores dos restantes domínios avaliados.

As relações sociodemográficas também elas são influenciadoras da percepção de qualidade de vida dos idosos. Estudos revelam que a idade, o sexo, a escolaridade, estado civil, a composição do agregado familiar são preditores de uma boa ou má percepção de qualidade de vida (Martins et al. 2020; Oliveira et al., 2023; Papalia & Martorell, 2022; Pereira & Soares, 2019; Rodrigues et al., 2020). Acredita-se que, com o avançar da idade e possibilidade da perda da autonomia, bem como com o surgimento de doenças, estes idosos tem uma pior qualidade de vida (Dagios et al., 2015; Madeira et al., 2022; Martins et al., 2020; Pereira & Soares, 2019; Simeão et al., 2018; Teles & Miotto, 2023). Para Oliveira et al. (2023), num estudo conduzido no Brasil, referem que as mulheres tem maior longevidade de vida comparativamente com os homens. A sua heterogeneidade entre homens e mulheres, quer pelos seus papéis sociais quer pelas suas vivências e experiências sociais e culturais, são de suma importância no que respeita a qualidade de vida. Acrescentam ainda que a feminização insere-se no processo de envelhecimento, caracterizando-se pelo predomínio do sexo feminino em relação ao masculino numa população idosa (Oliveira et al, 2023). Os autores consideram que as mulheres adotam estilos de vida mais saudáveis, associadas a atividades de lazer ou às atividades domésticas, que as mantêm mais ativas (Oliveira et al, 2023). Também o estudo de Egydio e Graeff (2020), encontraram literatura que confirma essa tendência de feminização na velhice na velhice. A escolaridade na maioria dos estudos nacionais e internacionais, são explicativos para a capacidades que os idosos possuem de também fazerem melhores escolhas de estilos de vida mais saudáveis e mesmo na capacidade de encontrar estratégias de *coping* para um envelhecimento ativo e bem-sucedido (Martins et al. 2020; Rodrigues et al., 2020). O agregado familiar, o estado civil bem como a qualidade das relações familiares surgem associadas e também são preditoras da qualidade de vida (Martins et al. 2020; Rodrigues et al., 2020). Esta complexidade das relações sociodemográficas para

a perceção da qualidade de vida dos idosos, foi destacada numa comunicação livre e publicada no livro *AgeingCongress 2024* por Silva e Costa (2024), e de que modo, o estudo dessas relações sociodemográficas e a qualidade de vida permitem a elaboração de estratégias e programas, bem como, políticas sociais mais personalizadas e individualizadas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Nos últimos anos, pesquisas efetuadas sobre o conceito de qualidade de vida aumentaram, e, até mesmo pela necessidade de compreender como a pandemia de Covid-19, poderá ter interferido na perceção de qualidade de vida dos idosos, motivada pelo isolamento social imposto. O estudo longitudinal de Angelo et al. (2023), realizado no Brasil, evidenciaram a diminuição de resultados obtidos no domínio das relações sociais, pois as medidas preventivas de isolamento modificaram as rotinas diárias da sociedade, nomeadamente dos grupos de risco como os idosos. No entanto, quando avaliados os dois momentos, concluiu-se que as diferenças nesse mesmo domínio não foram significativas, pois encontraram alternativas para se manterem ativos e de não ter impacto na saúde mental. Essa pequena diminuição atribuiu-se ao facto de estes não poderem participar em atividades em associações, mais isolamento, sobretudo para idosos que vivem sozinhos. Já o estudo de Samartini et al. (2023) também conduzido no Brasil, um ano após a pandemia junto de idosos que utilizavam redes sociais como facebook, whatsapp e instagram, constataram que o domínio psicológico era o mais comprometido, muito provavelmente associado ao medo de contrair Covid-19, ou alguém próximo e, juntamente com o isolamento social, levou ao aumento da sintomatologia depressiva. Já o domínio do ambiente, encontra-se manifestamente bem, os idosos confirmam que se sentem seguros no seu ambiente, provavelmente pela disponibilidade de recursos financeiros, atividades recreativas desenvolvidas ou mesmo a facilidade de acesso aos recursos de saúde. O facto dos participantes do estudo de Samartini et al. (2023) terem recorrido às tecnologias de informação foi traduzido pelos benefícios na perceção de qualidade de vida pois conseguiram minimizar os efeitos do isolamento social, depressão, permitindo manter um contato regular com amigos e familiares ou até mesmo manter o bem-estar e o acesso aos serviços de saúde através de recurso a aplicações para telemóvel. Na mesma linha de pensamento, o estudo de Azambuja et al. (2023), também realizado no Brasil, verificaram sentimentos de medo e maior distanciamento nos idosos, causados pela pandemia mundial, que encontraram a solução para a diminuição desse distanciamento através do recurso aos telemóveis e mesmo videochamadas. A introdução

destas novas tecnologias junto dos mais idosos trouxeram imensos benefícios, para além dos mencionados anteriormente, bem como a melhoria em termos cognitivos que vão influenciar positivamente a perceção de qualidade de vida.

A promoção de envelhecimento ativo e bem-sucedido aliado ao conceito de qualidade de vida, manifestam a preocupação de aumentar estudos para que possamos entender a perceção dos idosos e criar políticas e programas de intervenção. Assim como, melhorar o acesso aos serviços de saúde bem como o aumento de respostas sociais que vão preencher essas necessidades. Portugal está comprometido com a Estratégia e Plano de Ação Global para o Envelhecimento Saudável da OMS e com os valores e objetivos fundamentais da União Europeia (UE), que contemplam a promoção do envelhecimento ativo (DGS, 2017). O seu objetivo é promover a saúde e o bem-estar, a participação, a inclusão, a segurança, a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem. É necessário e fundamental estruturar as políticas públicas para o envelhecimento, melhorar as respostas sociais já existentes, aumentá-las para dar respostas às necessidades dos idosos, e a manutenção de qualidade de vida (DGS, 2017; UMP, 2021).

Após explorarmos os domínios multifacetados que contribuem para a qualidade de vida dos idosos, torna-se evidente a necessidade de promover um envelhecimento ativo recorrendo ao suporte comunitário e institucional. Dessa forma, o próximo ponto direciona nossa atenção para as respostas sociais existentes em Portugal destinadas para esse fim, nomeadamente as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e os Centros de Dia, que surgem com a finalidade de ampliar a qualidade de vida da terceira idade.

7. Respostas sociais de apoio ao envelhecimento ativo e qualidade de vida dos idosos: Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e Centros de Dia

Na tentativa de compreender o fenómeno social do envelhecimento mundial crescente por todo o mundo e as suas principais causas, verifica-se a importância de direcionar um aumento dos estudos desta temática. Construtos como o envelhecimento ativo e bem-sucedido foram surgindo ao longo do tempo e com eles outros se associaram, como a qualidade de vida (Azevedo et al., 2022; DGS, 2017). Há uma preocupação direcionada para a implementação de novas políticas para o envelhecimento como a formação de equipas multidisciplinares especializadas para trabalhar junto desta população-alvo, assim como diversas respostas sociais que visam proporcionar apoio e resposta às

necessidades físicas e psicológicas dos idosos, também procuram oferecer auxílio às famílias que, por vezes, não têm capacidade para responder às exigências colocadas sobre elas (UMP, 2021).

Portugal não é exceção e também existe a preocupação de direcionar esforços para os mais velhos. As políticas sociais de apoio às pessoas idosas começaram a ganhar destaque no nosso país, logo após o 25 de abril de 1974, com o surgimento de um sistema de segurança social que foi evoluindo e adaptando-se às necessidades políticas, sociais e económicas (UMP, 2021). Ao longo dos anos, verificou-se a proliferação da legislação, por vezes desfasada da realidade do envelhecimento, mas verificam-se contínuos esforços de melhoramento, com o objetivo da manutenção da cidadania dos idosos portugueses, melhoramento da qualidade de vida e, sobretudo, do direito à dignidade (UMP, 2021).

Segundo a Constituição da República Portuguesa (1976), o Artigo 72º, atualmente em vigor, a pessoa idosa tem direito à sua segurança económica, condições de habitação e convívio familiar e comunitário que, sobretudo, respeite a sua autonomia pessoal evitando o seu isolamento ou qualquer tipo de marginalização social. Esta política direcionada para a terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural que proporcionam aos idosos oportunidades de participação ativa na comunidade assim como de realização pessoal.

Será que todos os gastos direcionados aos idosos são um custo ou um investimento? A OMS (2015) considera que qualquer custo direcionado a esta população é um investimento que, a longo prazo, terá o seu retorno. Investimentos na saúde, infraestruturas, entre outros investimentos, têm como objetivo elevar a qualidade de vida dos idosos, fomentando um envelhecimento ativo e bem-sucedido. Os cuidados prolongados junto dos idosos devem fundamentar-se em parcerias claras com famílias, comunidades, outros profissionais de saúde e o setor privado, espelhando as inquietações e pontos de vista desses intervenientes (De Melo et al., 2020; Fernandes et al., 2020).

Essa preocupação da OMS (2008), traduziu-se no projeto “Cidade Amiga do Idoso”, mencionado anteriormente no tópico do envelhecimento ativo e bem-sucedido, também ele considerado um investimento a longo prazo, que segue as diretrizes do envelhecimento ativo, ou seja, retardar a institucionalização do idoso, promover a qualidade de vida, bem-estar, responder às necessidades dos idosos e sobretudo promover a inclusão na comunidade com toda a segurança e acessibilidade (Egydio & Graeff, 2020; Marques da Costa et al., 2023; Ribeiro & Paúl, 2018).

Para melhor envelhecer em Portugal, é necessário garantir respostas adequadas à funcionalidade dos indivíduos, retardando ou evitando a institucionalização, apoiar o envelhecimento promovendo a mudança dos padrões culturais do nosso país que caracterizam os seniores como já não tivessem qualquer utilidade, criar equipas multidisciplinares com competências específicas para lidar com as fragilidades e dificuldades dos mais velhos nas rotinas da vida diária, necessidades psicológicas, demência, necessidades paliativas, entre outras (ISS, 2010; UMP, 2021). Precisamos assim, de um novo modelo de envelhecimento mais preventivo e com um reconhecimento afetivo das necessidades dos idosos. A velhice responde não somente a determinantes biológicos, mas também a fatores sociais e psicológicos, sendo que o ser humano é o resultado das suas interações com outros seres humanos, desde que nasce até à sua finitude, logo é necessário, respostas sociais que estejam adequadas ao envelhecimento (ISS, 2010; UMP, 2021).

Esta fase da vida dos idosos, implica cuidados de saúde aumentados e um apoio reforçado para lidar com as suas necessidades, o que implica procurar as soluções sociais mais adequadas à sua situação específica. Conforme o Manual de Boas Práticas do Instituto da Segurança Social (2005) é importante promover o envelhecimento ativo e bem-sucedido, permitindo que os idosos permaneçam independentes, no seu ambiente natural, com o auxílio de pequenas ajudas. No entanto, nem sempre é viável que permaneçam nas suas casas, especialmente devido às novas configurações familiares nas sociedades contemporâneas, que muitas vezes resultam na incapacidade das famílias de fornecerem os cuidados necessários aos idosos. Portanto, muitas vezes recorrem à institucionalização permanente ou a outro tipo de respostas sociais parciais, como os centros de dia, centros de noite, serviço de apoio domiciliário (SAD), estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI's) para atender às necessidades específicas dos idosos. (Daniel et al. 2019; Fonseca, 2005; Martins et al., 2021; Papalia & Martorell, 2022; UMP, 2021).

Em 2021, de acordo com a Carta Social (2023), cujo objetivo é apresentar as respostas sociais no âmbito da ação social, supervisionadas pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS), em funcionamento em Portugal, nas redes públicas, solidárias e privadas com fins lucrativos, apresentaram dados estatísticos no que respeita ao número de respostas sociais (respostas sociais com licença de funcionamento), e a capacidade de resposta (número de vagas existentes) dirigidas à população geriátrica. Ao longo dos anos, têm-se verificado um crescimento na oferta de respostas sociais que

se dirigem às dificuldades da população idosa portuguesa, acompanhando o fenómeno social do envelhecimento populacional, com o objetivo de apoiar as dificuldades específicas de cada um. Quanto à distribuição territorial, o norte (31,4%) e centro (36,7%) apresentam maior número de respostas sociais, e a zona do Algarve (3,4%), surge em último lugar. Em 2021, com o objetivo de aumentar a resposta no auxílio aos idosos, novas respostas sociais dirigidas aos idosos entraram em funcionamento, como ERPI's, Centros de Dia e SAD, representando aproximadamente 54,4%. Estas respostas sociais visam promover, incluir e fomentar a participação na comunidade, independentemente do nível de autonomia/dependência da pessoa idosa ou de ela residir quer em sua própria casa ou numa instituição e são as mais representativas atualmente em Portugal (Carta Social, 2023).

Em território continental, no ano de 2021, foram contabilizadas 7390 respostas sociais acima mencionadas, mas a tendência de crescimento desde 2010, não tem sido relevante para dar uma resposta eficaz junto desta população, verificando-se por vezes listas de espera elevadas nas ERPI's, sobretudo nos grandes centros urbanos e as famílias tentam procurar soluções nos Centros de Dia e SAD para dar resposta às dificuldades dos idosos. No nosso país encontram-se um maior número de respostas sociais na rede pública comparativamente com a rede privada (Carta Social, 2023). É pertinente salientar que entre 2019 e 2021, houve uma pequena descida nas taxas de utilização dessas respostas sociais, que poderá refletir os efeitos da pandemia de COVID-19. Pode-se ainda acrescentar que a ERPI, é a resposta social que lidera a taxa de utilização no ano de 2021 (Carta Social, 2023).

Conforme a Carta Social (2023) os utentes que usufruem destas respostas sociais, são predominantemente idosos com 75 anos ou mais anos e procuram estas diferentes respostas sociais em fases cada vez mais tardias de vida. Maioria mantinha-se nas ERPI's e nos Centros de Dia, por períodos aproximadamente de 5 anos. Quer nas ERPI's quer nos Centros de Dia, existem idosos com diferentes níveis de incapacidade na realização das suas atividades de vida diária, sendo que a atividade do banho é aquela que os idosos mais necessitam de ajuda, seguindo-se o vestir e depois ajuda para a sua mobilidade (Carta Social, 2023).

Este estudo debruça-se particularmente nas duas respostas sociais com maior procura no nosso país: ERPI's e Centros de Dia. O Centro de Dia é uma resposta social para pessoas com 65 anos ou mais, que segundo Pocinho et al. (2023) surgiu em 1986, tendo sido

divulgadas as suas normas no Guia Técnico do Centro de Dia da Direção Geral de Ação Social (1996). De acordo com o Guia Prático de Apoios Sociais a Pessoas Idosas do Instituto Português da Segurança Social (2017), o Centro de Dia é uma resposta intermédia com a capacidade de atenuar as fragilidades físicas, psicológicas e sociais, que assegura um conjunto de serviços que promove a segurança dos idosos, para que possa ser evitada ou retardada a institucionalização total. Funcionam em regime diurno e são, muitas vezes, a esperança das famílias que não conseguem prestar auxílio aos seus familiares e que aguardam por uma vaga numa ERPI (Pocinho et al, 2023; Teixeira, 2021; UMP, 2021).

Os objetivos dos Centros de Dia são: prestação de serviços que satisfaçam necessidades básicas (o tratamento de roupas, alimentação, higiene pessoal e habitacional, apoio na medicação, etc.), alimentação saudável, prevenir situações de dependência e promover a autonomia, apoio psicossocial, promover as relações sociais entre utentes, combater o isolamento e a solidão, garantir a cidadania (ISS, 2022; Meneses et al., 2021; Pocinho et al., 2023). Podem funcionar em articulação com o SAD e a ERPI, fornecendo respostas que se complementam e apoiam na qualidade de vida, tanto para aqueles que vivem em família quanto para aqueles que, com esse recurso, conseguem permanecer em casa (UMP, 2021). Nestes espaços, podemos encontrar atividades socioculturais como festas, passeios, exercício físico, aulas de informática, estimulação cognitiva, entre outros. Alguns têm ainda acesso a um profissional de enfermagem que administra a medicação adequadamente e ao serviço de acompanhamento ao exterior, como por exemplo consultas médicas e cuidados de imagem (ISS, 1996; Meneses et al., 2021).

As ERPI's, por sua vez, constituem uma resposta social destinada ao alojamento coletivo, podendo ser utilizadas de forma temporária ou permanente, onde são realizadas atividades de apoio social e prestados diversos cuidados (ISS, 2022). Destinada a pessoas com 65 anos ou mais (situações de exceção para menores de 65 anos, devidamente justificadas), que se encontrem numa situação de maior vulnerabilidade à perda de independência e/ou autonomia, seja por escolha pessoal ou por falta de suporte social (família), e que não apresentem dependências decorrentes de um estado grave de saúde que exija cuidados médicos contínuos ou intensivos (ISS, 2010) e pretendam aceder a serviços de apoio biopsicossocial, orientados para a promoção de qualidade de vida, um envelhecimento ativo e bem-sucedido, autónomo, e plenamente integrado, retardamento do processo de

envelhecimento; privilegiar a interação com a família, participar em atividades, socialização (ISS, 2010, 2022; Ratuchnei et al., 2021).

De modo a proteger e amparar os idosos nesta etapa de vida que é a velhice, estes têm acesso diversificado a diferentes serviços, como: apoio à higiene, serviços médicos e de enfermagem, alimentação, atividades de animação e socialização, ou seja, serviços que colmatem as necessidades diárias e específicas de cada idoso (ISS, 2010, 2022; Ratuchnei et al., 2021). Estas estruturas tem um propósito de combater o isolamento social e individual, promover a autonomia e, sobretudo, assegurar um conjunto de cuidados multidisciplinares e serviços a pessoas em situação de vulnerabilidade ou mesmo em situação de dependência (ISS, 2010, 2022). Os fatores que são preditores da institucionalização, são: fatores sociodemográficos (idade, escolaridade, sexo, estado civil, agregado familiar) perda de autonomia dos idosos, falta de condições das habitações, impossibilidade de a família assumir um papel mais presente na vida do idoso e problemas de saúde mental e viuvez (Crispim, 2021; Teixeira et al., 2017).

Ambas as respostas sociais aqui salientadas são consideradas como uma resposta de auxílio aos idosos e à sua família e, sobretudo, ao combate à marginalização, ao isolamento, à solidão e à inatividade física, que pode repercutir-se mais tarde quer fisicamente quer psicologicamente na vida dos idosos, expondo-os a fatores de risco por apresentarem maior debilidades (Dagios et al., 2015; Meneses et al., 2021).

As teorias mencionadas anteriormente como explicativas do processo de envelhecimento mostram de que modo estas respostas sociais, a comunidade, as famílias e as instituições governamentais e não governamentais auxiliam nesta etapa de vida o idoso. A teoria ecológica de Bronfenbrenner explicava de que modo o idoso se enquadrava dentro dos sistemas e de que modo o ambiente influenciava a sua qualidade de vida (Papalia & Martorell, 2022). Já a teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson (1959), fornece-nos uma explicação valiosa de como estas respostas sociais podem afetar o bem-estar psicológico dos nossos idosos, e que o seu foco é que estes resolvam o último estado de desenvolvimento psicossocial com êxito, superando os sentimentos negativos como o desespero, a perda, e falta de autonomia (Fonseca, 2005; Neri, 2013; Papalia & Martorell, 2022). Já o modelo SOC de Baltes e Baltes (1990), oferece uma explicação estruturada do modo como respostas sociais como as ERPI's e os Centros de Dia, influenciam positivamente o envelhecimento ativo, destacando a importância de adaptar objetivos,

otimizar recursos e superar perdas, dentro dessas respostas sociais estruturadas (Baltes & Baltes, 1990; Fonseca, 2005; Freund & Baltes, 2002; Neri, 2006).

Importa salientar que os Centros de Dia, focam-se no fortalecimento do elo de ligação com o exterior e com a comunidade envolvente (Meneses et al., 2021; Simeão et al., 2018). Para Scolari et al. (2019) a ingressão nos Centros de Dia traz benefícios aos idosos e famílias, não só pelo alívio da sobrecarga das famílias ou por proporcionar momentos de lazer e cuidado aos idosos, pode ainda melhorar as relações entre família e idoso (Meneses et al., 2021). Muitos idosos gostariam de envelhecer nas suas casas, na comunidade onde viveram a maior parte das suas vidas e, aliada a essa vontade e respeitando as diretrizes da OMS (2015), para o modelo de envelhecimento e qualidade de vida surgiu o conceito já abordado anteriormente *aging place*. É fundamental continuar a envolver o idoso na comunidade, onde pode exercer o seu direito de cidadania, mas deve-se sobretudo perceber se a comunidade garante a segurança e a autonomia necessárias e todas as infraestruturas e equipamentos fundamentais à manutenção deste em sua casa (Fonseca, 2020, 2023). Em Portugal esse conceito é operacionalizado por instituições públicas e privadas. O processo de *aging in place* traduz-se num reajustamento da pessoa idosa a nível social, psicológico e ambiental. Este conceito é absolutamente contemporâneo, impulsionado pela responsabilidade social de proteger os idosos, especialmente os que se encontram mais vulneráveis. Este processo vai refletir uma mudança de paradigma nas políticas sociais de apoio aos idosos, ao considerar prioritária a vontade da pessoa idosa em permanecer no seu ambiente familiar e comunitário o maior tempo possível, de forma independente, saudável e beneficiando de apoio social necessário (Fonseca, 2020, 2023).

Promover a independência do idoso, oferecendo oportunidades de interação social e de acesso aos serviços necessários, confere maior segurança e dignidade ao idoso, o conceito de *aging place* surge como a alternativa à institucionalização e, nos últimos anos, verificamos a sua crescente disseminação (Fonseca, 2023). No entanto, quando surge a necessidade de ajuda nas atividades de rotina diárias e, aliviar a sobrecarga do suporte funcional, o Centro de Dia é a resposta mais eficaz, pois mantém o idoso com sentido de pertença à comunidade e de manutenção da sua identidade (Fonseca, 2020, 2023; Teixeira et al., 2021). Mas para mantermos os nossos idosos em suas casas é importante perceber e compreender o processo de envelhecimento, assim como o ambiente e o seu contexto de vida. É necessário verificar se os idosos têm acesso à informação, à prestação de

serviços diferenciadores no domicílio, às condições habitacionais, acessibilidade aos lugares e serviços da sua área de residência (OMS, 2015; Pocinho, et al., 2023).

Segundo Pocinho et al. (2023), o Centro de Dia é uma resposta social fomentadora de qualidade de vida, contudo essas estruturas não são acessíveis a todos e por vezes são incapazes de dar resposta a todos os que delas necessitam, tornando-se necessário encontrar soluções alternativas. Mas, na verdade, se os Centros de Dia surgem como alternativa à institucionalização, podem também ajudar a transição melhor e mais segura para uma ERPI, ou seja, promover a aceitação do idoso para essa mudança de vida (Meneses et al., 2021). O foco dos Centros de Dia não pode ser apenas dirigido àqueles que têm condições de envelhecer nas suas próprias casas, mesmo que haja uma maior preocupação pelo bem-estar do idoso através do suporte social informal e da reorganização das rotinas da família e do próprio idoso. Deve também abranger aqueles que se tornam mais dependentes de cuidados de terceiros devido a motivos económicos, familiares, sociais e de saúde, e que requerem maior atenção por se encontrarem em situações de maior fragilidade, insegurança e vulnerabilidade (Madeira et al., 2022; Pocinho et al., 2023). Segundo o estudo de Scolari et al. (2019), realizado no Brasil, os Centros de Dia devem manter-se atentos aos relacionamentos familiares e verificar de que modo essa presença pode ser positiva ou negativa para o idoso, pois uma presença negativa pode trazer sofrimento, resultando em problemas de saúde mental e até no suicídio.

De acordo com Cardão (2009), a institucionalização é uma decisão muito difícil, quer para o idoso quer para a família e a sua adaptação vai depender da personalidade de cada um, como de fatores ambientais e culturais. As famílias tentam reorganizar as suas vidas de modo a conferir todo o conforto e colmatar as mudanças biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem durante o processo de envelhecimento (Cardão, 2009; Daniel et al., 2019; Simeão et al., 2018). Fazem por vezes adaptações das suas rotinas, das suas residências, contratar um cuidador, entre outras adaptações, de modo a retardar a tomada de decisão mas, por vezes, são a única situação possível para as famílias (Campos et al., 2023; Dagios et al., 2015; Simeão et al., 2018). São diversos os motivos que levam à institucionalização do idoso, como: perda de autonomia dos idosos, falta de condições das habitações, demências, impossibilidade de a família assumir um papel mais presente na vida do idoso e, em alguns, casos por escolha do próprio idoso (Campos et al., 2023; Crispim, 2021; Dagios et al., 2015; Simeão et al., 2018).

Cardão (2009) afirma que a institucionalização é a representação de um ambiente coletivo de regras comuns a todos, não tendo em conta a individualidade de cada um e as suas experiências pessoais. A institucionalização de um idoso pode ser encarada como uma perda de liberdade, bem como a perda das suas relações sociais (vizinhos, família). Mesmo que o idoso seja autónomo e até mesmo se possa deslocar para fora da instituição em alguns momentos, este perde a liberdade de gerir o seu dia-a-dia conforme a sua vontade pessoal, até sente que há perda dos seus objetos pessoais e do primeiro lugar onde viveu toda a vida (Daniel et al. 2019; Picanço & Souza, 2021; Santos et al., 2021; Simeão et al., 2018; Soares et al. 2020).

Os idosos valorizam muito as relações familiares, estas são consideradas como o suporte social informal ou cuidadores informais (Soares et al. 2020). Segundo Şahin et al. (2019), o suporte social está associado a um grupo de pessoas em quem se pode confiar, que demonstram preocupação e estão disponíveis para prestar resposta aos pedidos de auxílio dos idosos. Estes podem ser de ordem formal (hospitais, organizações, programas governamentais) ou informal (família, amigos, vizinhos, grupos sociais), também eles de carácter multidimensional, estão relacionados com a qualidade de vida. O fortalecimento das relações interpessoais ajudam os idosos a manter uma boa saúde mental, mantendo o conceito de envelhecimento bem-sucedido. Na perspetiva de Cardão (2009), a instituição passa a ser o suporte formal da prestação de cuidados, substituindo ou complementando assim a rede de cuidados informais e familiares (Meneses et al., 2021). Simeão et al. (2018) acrescentam ainda que a manutenção do convívio com os familiares, irá sem dúvida melhorar a perceção de qualidade de vida do idoso, pois a família confere maior segurança e o sentimento de amor e reconhecimento da sua utilidade.

Santos et al. (2021) consideram que, após o processo de institucionalização, o idoso pode apresentar um afastamento da família ao longo do tempo, resultando muitas vezes do enfraquecimento desses vínculos. São as visitas dos familiares e a sua regularidade que vão mantendo esses laços e se revelam de extrema importância para a sua qualidade de vida. O seu estudo, realizado no Brasil, apontava que as visitas aos idosos iam decrescendo ao longo do tempo da sua institucionalização e que esse fator aumentava a sua fragilidade e insegurança, ou seja, sentiam-se desamparados, contribuindo para o abandono e solidão (Santos et al., 2021). Também o estudo de Soares et al. (2020), realizado no Brasil, destacavam a importância dos laços afetivos e sociais contruídos pelos idosos e apontavam a importância dos relacionamentos sociais para a perceção de

qualidade de vida. Já no estudo qualitativo realizado numa ERPI no Brasil, Cataneo et al. (2019) acrescentaram que a maioria das visitas eram realizadas pelos filhos e o motivo pelo qual mais gostavam de receber essas mesmas visitas, eram os sentimentos de amor e afeto e alguma satisfação trazidos pelos mesmos.

Dias e Pais-Ribeiro (2018) consideram fundamental a avaliação da qualidade de vida dos idosos, em diferentes dimensões e ambientes, de modo a avaliarmos a percepção que os idosos têm da sua qualidade de vida, de modo a dar uma resposta centrada nas suas necessidades, diminuindo o impacto da institucionalização, o surgimento de sentimentos negativos, como: a tristeza, abandono, insegurança, e que possibilitam o surgimentos de processos mentais patológicos que levam a desencadear depressões, ansiedade, demências e, muitas vezes, falta de motivação para continuar a viver (Dagios et al., 2015; Simeão et al., 2018; Ratuchnei et al., 2021). É necessário compreender o tipo de respostas sociais que o nosso país oferece e os motivos da procura dessas mesmas respostas, como o caso da institucionalização permanente, a ERPI ou, até mesmo, o recurso à institucionalização parcial, o Centro de Dia. É fundamental conhecer quais as características desses idosos, a relação de variáveis, que pode passar pela perda de autonomia na sua vida diária, a inexistência de retaguarda social, doença ou, até mesmo, para manterem relações interpessoais evitando a solidão (Dias & Pais-Ribeiro, 2018).

O estudo de Fontes et al. (2021) corrobora a importância dos laços familiares para a qualidade de vida do idoso e, sobretudo, a influência do contexto de moradia na qualidade de vida dos idosos. A institucionalização pode ser considerada um fator de influência de carácter negativo na percepção da qualidade de vida, sobretudo pela perda de tomarem as suas decisões no que respeita à sua vida diária. As instituições devem focar-se em estimular atividades para que os idosos mantenham o seu sentido de pertença e utilidade, nunca esquecendo de fomentar a socialização dos utentes, como forma de aumentar as redes de suporte social e assim, também aumentando a sua percepção de qualidade de vida (Daniel et al. 2019; Fontes et al., 2021; Ratuchnei et al., 2021; Scolari et al. 2020; Soares et al. 2020). Embora alguns estudos evidenciassem que algumas instituições, como as ERPI's, mantêm frequentemente uma rotina monótona e com baixa autonomia nas atividades, bem como um convívio social limitado, com poucas visitas de familiares e amigos (Ratuchnei et al., 2021; Simeão et al., 2018; Soares et al., 2020).

Os familiares, por vezes, idealizam que o internamento permanente numa instituição pode trazer maior convívio e, sobretudo, melhoria a nível dos cuidados básicos de saúde e nas

rotinas de vida diária. Mas, para muitos idosos, a entrada para a instituição é associada a uma imagem negativa e, algumas vezes, contra a sua vontade, como separação, abandono, deixar os seus pertences para trás e uma maior proximidade com a morte (Cardão, 2009; Papalia & Martorell, 2021; Simeão et al., 2018).

Conforme mencionado no tópico anterior, as relações sociodemográficas influenciam a percepção da qualidade de vida e os seus domínios por parte dos idosos. Variáveis sociodemográficas como a idade, sexo, estado civil e escolaridade são muitas vezes preditoras das tomadas de decisão mais eficazes e na resolução de problemas, bem como na escolha das respostas sociais, ERPI's e Centros de Dia, que visam auxiliar nas dificuldades e desafios dos idosos e das suas famílias. São principalmente os idosos que vivem sós e necessitam de maior apoio, aqueles com relações familiares conflituosas, os idosos com um elevado grau de dependência, e as famílias ocupadas com as suas obrigações diárias ou mesmo distantes, que procuram essa ajuda (Cataneo et al., 2019; Crispim, 2021; Papalia & Martorell, 2022; Sousa et al., 2021).

Para Dagios et al. (2015), Madeira et al. (2022) e Simeão et al. (2018) consideram que, tanto nas ERPI's como nos Centros de Dia, os idosos apresentam índices de qualidade de vida bons, embora haja algum destaque para os idosos que frequentam os Centros de Dia, que apresentam melhor percepção de qualidade de vida. No entanto, no que respeita às dimensões físicas, ambientais, psicológicas e das relações sociais, apresentam algumas alterações, ou seja, os idosos que se encontram numa institucionalização permanente apresentam resultados inferiores de QGV nos diferentes domínios, relativamente aos que se encontram em institucionalização parcial. Muitas vezes, importa salientar, que não é a institucionalização que proporciona uma pior qualidade de vida na pessoa idosa, mas sim a sua percepção de qualidade de vida que já se encontra comprometida, quando procuram a institucionalização permanente (Simeão et al., 2018). Conforme já mencionado anteriormente, a procura destas respostas sociais, surge associada às dificuldades e limitações dos idosos que levam a sintomas depressivos, quer estejam institucionalizados permanentemente ou não (Aday et al., 2018; De Medeiros et al., 2020; Madeira et al., 2022; Pereira & Soares, 2019; Ratuchnei et al., 2021; Teles & Miotto, 2023).

Segundo o estudo de Bastos et al. (2020), realizado no Brasil, no que refere à temática da qualidade de vida e institucionalização ou não institucionalização, conseguiram apurar que a ausência de programas de envelhecimento ativo e bem-sucedido nas diferentes respostas sociais destacadas neste estudo, vão enfraquecer a QGV dos idosos ou nos

domínios avaliados na qualidade de vida. Falta de atividade física, ausência de convívio familiar ou social, fraca estimulação cognitiva, são os fatores-chaves de idosos adquirirem sintomatologia depressiva (Bastos et al., 2020; Teles & Miotto, 2023). De Medeiros et al. (2020) através de uma metanálise, apuraram a necessidade de orientarmos cada vez mais estudos sobre a temática da qualidade de vida e de verificarmos todos os cuidados prestados aos idosos, quer a nível de saúde, serviços sociais e reforçar o apoio dado por profissionais que atuam na área do envelhecimento privilegiando a aquisição de mais competências, não esquecendo a necessidade de criar infraestruturas capazes de garantir a qualidade de vida nos aspetos do domínio físico, ambiente, social e psicológico dos idosos, que procuram respostas sociais de apoio. É cada vez mais necessário a necessidade de aumentar a capacidade destas respostas sociais direcionados aos mais velhos privilegiando a sua dignidade e autonomia.

No que respeita a Portugal, estudos realizados junto de idosos portugueses por Martins et al. (2020), Bastos et al. (2020) e Pereira e Soares (2019) sobre esta temática e a forma como os indivíduos percecionam a sua qualidade de vida tornam evidente a relevância deste estudo, especialmente ao dar maior ênfase a duas respostas sociais que se mantêm como as mais procuradas ao longo dos anos. ERPI's e Centros de Dia, são fulcrais nos dias de hoje, quando verificamos uma tendência de aumento da população idosa. É necessário compreender como os idosos percecionam a sua qualidade de vida, os preditores de procura destas mesmas respostas sociais, verificar onde existem maiores défices e promover políticas que conduzam a melhorias (Crispim, 2021).

É focados na compreensão de como os idosos percecionam a sua qualidade de vida e com o objetivo de melhorar o bem-estar dos idosos residentes nas ERPI's e utentes de Centros de Dia, que se verifica a necessidade da revisão nos quadros de recursos humanos dessas instituições de modo a promover uma melhor qualidade de vida e que será abordada no próximo tópico.

8. A importância do papel do psicólogo na qualidade de vida do idoso

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) preocupada também ela com o progressivo envelhecimento populacional e com a qualidade de vida dos idosos, fez o seu contributo para o Programa de Estabilização Económica e Social, enquadrando-se nas propostas da Resolução do Conselho de Ministros nº 41/2020 de 06 de Julho, tem o objetivo de combater a pobreza e promoção do envelhecimento ativo e saudável (OPP, 2020). Sendo o envelhecimento um momento de mudanças e desafiador para a população sénior,

sobretudo no que respeita ao ambiente e às oportunidades que são disponibilizadas aos mais velhos, podem ter consequências no processo do envelhecimento logo é pertinente esta preocupação com o objetivo de promover uma adaptação mais bem-sucedida, prevenindo as perdas associadas a esta etapa de vida (De Souza Alves et al., 2021; OPP, 2020).

Torna-se fundamental o reforço de psicólogos em ERPI's, Centros de Dia e SAD. Mais se sublinha a importância do papel do psicólogo para a promoção de bem-estar dos idosos, dos seus cuidadores e familiares e equipa multidisciplinar (De Souza Alves et al., 2021; OPP, 2020). Os psicólogos estão preparados para prevenir e contribuir junto desta população, dando contributos essenciais no que respeita ao envelhecimento ativo e bem-sucedido, promovendo a adoção de estilos de vida mais saudáveis, rentabilizando as habilidades e competências dos mais velhos, diminuindo os fatores de risco para a doença e, até mesmo, no processo de adaptação à institucionalização. Além disso, envolve acompanhar os familiares e cuidadores durante esta fase da vida, muitas vezes associada a incapacidades e demência, bem como fazer parte de uma equipa multidisciplinar em riscos psicossociais (stress, burnout) (De Souza Alves et al., 2021; OPP, 2020; Soares et al., 2020). Podem prevenir e intervir no combate à solidão, violência contra os idosos, gestão de doenças crónicas ou adesão a medicação, intervir na adaptação à mudança e em atenuar fatores de stress do envelhecimento (reforma, conflitos familiares), processos de perda e luto, realizar uma psicoeducação junto da população sénior acerca do processo de envelhecimento desmistificando crenças e mitos associados ao envelhecimento, promover maior literacia em saúde e saúde mental, promover o envolvimento social do idoso na comunidade com o objetivo claro de promover uma melhor qualidade de vida (De Souza Alves et al., 2021; OPP, 2020; Soares et al., 2020).

Há uma necessidade imperativa de haver alterações no que respeita ao quadro de recursos humanos integrados nestas respostas sociais e sendo necessária a integração de psicólogos com a finalidade de desenvolver atividades específicas como a reabilitação cognitiva, estimulação e treino cognitivo, apoio a cuidadores, intervir junto de quadros demenciais em diferentes estádios de evolução por exemplo. Como referido anteriormente, a institucionalização é um período difícil quer para famílias quer para os idosos, logo manifesta-se a importância do acompanhamento psicológico de ambos, como facilitador do processo. Assim, podemos acrescentar que o maior benefício do papel do psicólogo nas instituições é fundamental, na medida em a intervenção do psicólogo traz a

compreensão especializada e conhecimento científico do comportamento humano, bem como de todos os problemas e dificuldades dos idosos, potenciando um envelhecimento com maior qualidade de vida (De Souza Alves et al., 2021; OPP, 2020; Soares et al., 2020). Em suma, verifica-se a crescente necessidade de avaliar a integração de profissionais de saúde mental nestas instituições, e que juntamente com a restante equipa multidisciplinar possam contribuir para a promoção de qualidade de vida não só junto dos idosos que são no momento uma grande preocupação face ao crescimento do envelhecimento populacional, como também contribuir positivamente para a promoção da qualidade de vida das famílias e restantes profissionais.

Síntese

Neste capítulo foi possível conhecer com mais pormenor a temática do envelhecimento e da qualidade de vida dos idosos com apresentação dos conceitos base essenciais à sua compreensão, bem como a caracterização das duas respostas sociais, ERPI's e Centros de Dia, que apoiam os idosos nesta fase da sua vida. Foi também possível entender a importância deste fenómeno social, o envelhecimento, com maior proximidade e compreender todos os esforços realizados no combate às dificuldades dos mais idosos e famílias. Destaca-se em particular, a preocupação manifestada por estas respostas sociais em assegurar que os idosos desfrutem de um envelhecimento ativo e bem-sucedido.

Para abordarmos a qualidade de vida e a perceção que os idosos têm da mesma, é necessário compreender todo o processo de envelhecimento do indivíduo, bem como esta etapa de vida, a velhice, e todas as transformações que lhe são inerentes. Também é fundamental compreender a razão por que não podemos separar os conceitos de envelhecimento ativo e bem-sucedido do construto de qualidade de vida, pois são eles os “motores” que vão ditar de que modo o idoso encara a velhice e como por ela é percecionada.

Neste capítulo debruçamo-nos, sobretudo, em duas respostas sociais, as ERPI's e os Centros de Dia, pois são elas que se destacam em termos de procura de ajuda por parte de idosos e famílias. Procuramos também compreender de que modo elas podem garantir que os nossos idosos possam envelhecer com uma boa perceção de qualidade de vida e fundamentalmente compreender se estas duas respostas sociais acompanham as diretrizes internacionais da OMS, na fomentação de um envelhecimento ativo e bem-sucedido, onde os idosos mantem um papel ativo na sociedade nunca perdendo o seu sentido de pertença e utilidade, e que sobretudo consigam fazer escolhas de estilos de vida mais

saudáveis. Os Centros de Dia podem ser uma ajuda essencial quando surgem as primeiras dificuldades para os idosos e famílias, evitando o isolamento e auxiliando no sentido de estes continuem a manterem-se ativos. Mas esta preocupação mantém-se quando a institucionalização é permanente, e os desafios são ainda maiores para os idosos, e que mesmo assim eles possam continuar a manterem-se ocupados, manter a autonomia das suas decisões mesmo respeitando regras e normas institucionais, mas acima de tudo, se sintam em segurança e com o apoio necessário para combater as suas dificuldades, terminando assim com os mitos que as instituições são um “depósito” para pessoas.

Ao longo do tempo, realizaram-se estudos sobre qualidade de vida, direcionadas para a população geriátrica. A pertinência deste estudo passa por compreender em que medida os idosos portugueses tem uma boa perceção de qualidade de vida, quando recorrem a estas respostas sociais específicas e verificar de que modo estas instituições e os seus profissionais seguem diretrizes e implementam programas que estimulem o envelhecimento ativo desses mesmos idosos e de que modo se torna necessária fazer uma reavaliação a esses programas e diretrizes de modo a conseguir melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Com a compreensão teórica sobre o envelhecimento, a qualidade de vida dos idosos, e as duas respostas sociais, ERPI's e Centros de Dia, passamos agora à investigação empírica, que nos permitirá explorar como esses conceitos se manifestam na realidade vivida por esta população, abrindo caminho para uma análise mais aprofundada e fundamentada sobre o tema em questão.

Capítulo II – Estudo Empírico

Introdução

Com o aumento da população idosa no nosso país e o aumento da longevidade, a qualidade de vida torna-se uma questão preocupante. Neste contexto, este estudo propõe-se a explorar como a qualidade de vida é percebida pelos idosos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia e de que forma diferentes variáveis podem influenciar essa percepção. A pergunta de partida que orienta este estudo concentra-se em conhecer a percepção de qualidade de vida dos idosos residentes em ERPI's ou frequentam os Centros de Dia, ou seja, “Qual a percepção que os idosos residentes em ERPI's e os utentes de Centros de Dia têm da qualidade de vida?”. Para responder a esta pergunta de partida, foi necessário definir as variáveis que podem exercer influência na percepção de qualidade de vida e nos diversos domínios, como a idade, sexo, escolaridade, estado civil, a presença e a regularidade das visitas, a importância atribuída a essas visitas e a participação nas atividades de bem-estar e lazer, sejam elas realizadas no âmbito da institucionalização permanente (ERPI) quer a nível da institucionalização parcial (Centros de Dia), através do questionário Sociodemográfico (Anexo A).

Para isso, apresentamos os objetivos do estudo, os participantes, os materiais utilizados na recolha de dados e o procedimento utilizados durante a investigação, assim como os resultados e a discussão dos mesmos à luz da literatura existente sobre esta temática. De seguida, procederemos à exposição dos objetivos gerais e específicos subjacentes a esta investigação, detalhando as metas e as direções que pretendemos explorar no decorrer do estudo.

1. Objetivos de Investigação

Tendo em conta a pergunta de partida suprarreferida e a revisão de literatura, o objetivo geral que orientou a presente investigação é o seguinte:

Objetivo Geral: Comparar a percepção de qualidade de vida nos domínios: físicos, psicológicos, relações sociais e ambiente, em idosos residentes em ERPI's e em utentes de Centros de Dia, considerando a idade, sexo, estado civil, escolaridade, a presença de suporte social informal (presença e regularidade de visitas), o nível de importância atribuída às visitas e a participação nas atividades de bem-estar e lazer.

Objetivos Específicos:

1. Verificar se existem relações entre as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, estado civil) e a percepção de qualidade de vida (geral e domínios) dos idosos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia;
2. Verificar a existência de relações entre a presença, a regularidade e o nível de importância atribuído às visitas pelo suporte social informal, e a percepção da qualidade de vida e os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente dos idosos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia;
3. Verificar se a participação em atividades de bem-estar e lazer tem relação com a percepção de qualidade de vida e os domínios (físico, psicológico, relações sociais e ambiente) dos idosos residentes nas ERPI's e utentes de Centros de Dia;
4. Analisar se existem diferenças quanto à percepção de qualidade de vida (geral e domínios) entre os residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia;
5. Compreender em que domínio os idosos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia, têm melhor percepção de qualidade de vida.

2. Variáveis em Estudo

No que concerne à descrição das variáveis presentes neste estudo qualidade de vida e os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente são variáveis qualitativas ordinais, medidas através do instrumento de avaliação de qualidade de vida, WHOQOL-Bref., adaptado à população portuguesa por Canavarro et al. (2007). Para Ruidiaz-Gómez e Cacante-Caballero (2021) o conceito de qualidade de vida é considerado como uma construção histórica e cultural, guiada por valores e outros aspetos de influência como aspetos económicos, sociais, emocionais, entre outros. Numa perspetiva sociológica, o conceito multidimensional de qualidade de vida associa-se aos estilos de vida, à saúde, à habitação, à situação financeira, à satisfação pessoal, ao ambiente social, não terminando por aqui, devido à sua elevada abrangência. Assim, este construto é definido conforme um sistema de valores, padrões, perspetivas que variam de pessoa para pessoa.

De forma a conhecer a realidade sociodemográfica dos participantes no estudo e responder aos objetivos do estudo em questão, foram analisadas as variáveis através do questionário sociodemográfico: sexo, idade, estado civil, escolaridade, presença e regularidade de visitas, a importância atribuída à receção de visitas na qualidade de vida e a participação em atividades de bem-estar e lazer. As variáveis, sexo, estado civil, presença de visitas e

participação nas atividades de bem-estar e lazer são consideradas variáveis qualitativas nominais. Por sua vez, a escolaridade e a regularidade de visitas são variáveis qualitativas ordinais. No que se refere à idade, esta é uma variável quantitativa discreta, posteriormente e para melhor interpretação dos resultados, a variável idade foi categorizada em 3 classes, dos 65 aos 75 anos, dos 76 aos 85 anos e dos 86 aos 100 anos, sendo assim considerada como uma variável quantitativa ordinal. As variáveis do estudo quanto ao grau de parentesco/amizade das visitas e quais as atividades bem-estar e lazer que participa, são variáveis qualitativas nominais múltiplas.

Por último, a variável referente à importância atribuída às visitas para a qualidade de vida, é uma variável qualitativa ordinal, categorizada da seguinte forma: 1. Nada importante, 2. Pouco importante, 3. Razoavelmente importante, 4. Importante e 5. Muito importante.

3. Tipo de Estudo

A metodologia utilizada no estudo é quantitativa. É caracterizada pela medida de variáveis e pela consequente obtenção de resultados numéricos que são suscetíveis de serem generalizados a outras populações. De acordo com Fortin (2009, p.27), “o método quantitativo visa, sobretudo, explicar e predizer um fenómeno pela medida das variáveis e pela análise de dados numéricos”.

Este estudo tem um desenho de estudo descritivo, explicativo, transversal e comparativo. Considera-se descritivo, pois visa fornecer uma descrição detalhada de um determinado fenómeno, identificando as suas características para poder obter uma visão geral de uma população ou numa determinada situação. Tem uma função explicativa, pois busca entender as causas e a relação entre variáveis. Tem um carácter transversal, uma vez que foram recolhidos dados num determinado momento da vida dos inquiridos e foram comparados através de testes estatísticos. Por último, um estudo comparativo, pois visa evidenciar diferenças e similaridades entre indivíduos sujeitos a um determinado fenómeno, no caso particular, é pertinente avaliar a perceção de qualidade de vida em idosos separados em duas amostras distintas, a ERPI e o Centro de Dia (Fortin, 2009).

4. Método

4.1.Participantes

Este estudo envolveu 87 participantes, divididos em 2 grupos: residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia, com idades compreendidas entre os 65 anos e os 99 anos ($M=83.10$; $DP=7.98$). No grupo dos residentes em ERPI's, constam 42 participantes (48.28%), dos quais 12 (28.57%) eram do sexo masculino e 30 (71.43%) do sexo feminino. Já no grupo dos utentes de Centros de Dia, contabilizaram-se 45 participantes (51.72%), sendo 11 (24.44%) do sexo masculino e 34 (75.56%) do sexo feminino. A amostra é maioritariamente feminina em ambas as respostas sociais e foi recolhida em ERPI's e Centros de Dia, tanto lucrativos como não lucrativos, localizados no distrito do Porto.

O método de seleção da amostra foi por conveniência não probabilística. Fazem parte dos critérios de inclusão: a) os participantes terem 65 anos ou idade superior; b) que sejam residentes em ERPI's ou utentes de Centros de Dia pelo menos há 6 meses e c) apresentar função cognitiva adequada para colaborar com as indicações verbais fornecidas, permitindo a participação no estudo. Quanto aos critérios de exclusão, os utentes não se devem encontrar numa situação de total dependência.

A análise dos participantes residentes em ERPI's revelou que a maioria era do sexo feminino, viúvas, com escolaridade ao nível do 1º ciclo, e concentravam-se no grupo etário entre os 86 e os 100 anos ($n=11$, 44%). Em seguida, observou-se um grupo de mulheres entre os 76 e os 85 anos, também viúvas e com o mesmo nível de escolaridade ($n=6$, 24%). No que diz respeito ao sexo masculino, a maior concentração foi notada entre os 86 e os 100 anos, viúvos e com escolaridade ao nível do 1º ciclo ($n=7$, 28%), conforme é possível verificar na tabela 1.

Tabela 1

Caracterização dos participantes residentes de ERPI's, considerando escolaridade, estado civil, idade e sexo

Escolaridade	Estado Civil	Idade	Sexo			
			Masculino		Feminino	
			<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
S/ Escolaridade	Viúvo	76 a 85			1	33.33
		86 a 100			2	66.67

1º Ciclo	Solteiro	76 a 85			1	100
	Casado	65 a 75			1	33.33
		76 a 85	1	33.33		
		86 a 100			1	33.33
	Viúvo	65 a 75			1	4
		76 a 85			6	24
		86 a 100	7	28	11	44
	Divorciado ou Separado	86 a 100			2	100
2º Ciclo	Casado	76 a 85			1	100
		86 a 100	1	50		
	Viúvo	76 a 85	1	50		
3º Ciclo	Solteiro	65 a 75			1	100
	Casado	76 a 85			1	50
		86 a 100	1	50		
	Divorciado ou Separado	76 a 85			1	100
Ensino Superior	Divorciado ou Separado	76 a 85	1			
Total			12	28.57	30	71.43

As idades mínimas registadas tanto para homens quanto para mulheres variam entre 69 e 99 anos ($M=86.05$; $DP=6.91$), enquanto a maioria da amostra encontra-se na faixa etária entre os 86 e os 100 anos ($n=25$, 59.52%), seguida pela faixa etária de 76 e os 85 anos ($n=14$, 33.33%), segundo é possível verificar na tabela 2.

Tabela 2

Distribuição dos participantes residentes nas ERPI's, considerando a idade

Idade dos residentes das ERPI's	n	%
65 a 75	3	7.14
76 a 85	14	33.33
86 a 100	25	59.52
Total	42	100

Conforme é possível observar na tabela 3, a caracterização dos participantes dos Centros de Dia revelou uma predominância feminina, viúvas e com formação escolar ao nível do 1º ciclo, sendo a faixa etária dos 76 aos 85 anos a mais predominante ($n=10$, 52.63%), seguindo-se um grupo mais reduzido de mulheres entre os 86 e os 100 anos, também elas

viúvas e com a mesma formação escolar ($n=3$, 15.79%). Paralelamente, observou-se uma presença masculina igualmente concentrada na faixa etária de 86-100 anos ($n=3$, 15.79%), viúvos e com escolaridade ao nível do 1º ciclo.

Tabela 3

Caracterização dos participantes dos Centros de Dia, considerando escolaridade, estado civil, idade e sexo

Escolaridade	Estado Civil	Idade	Sexo			
			Masculino		Feminino	
			<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
S/ Escolaridade	Solteiro	76 a 85			1	100
	Viúvo	76 a 85			1	50
		86 a 100			1	50
1º Ciclo	Solteiro	65 a 75	1	50	1	50
	Casado	76 a 85			1	50
		86 a 100			1	50
	Viúvo	65 a 75	1	5.26	2	10.53
		76 a 85			10	52.63
		86 a 100	3	15.79	3	15.79
	Divorciado ou Separado	65 a 75			1	50
		76 a 85			1	50
2º Ciclo	Solteiro	65 a 75			1	100
	Casado	65 a 75			1	33.33
		76 a 85	1	33.33		
		86 a 100			1	33.33
	Viúvo	65 a 75			1	50
		76 a 85	1	50		
	Divorciado ou Separado	65 a 75			1	100
3º Ciclo	Casado	65 a 75	2	66.67		
		76 a 85			1	33.33
	Viúvo	76 a 85			1	33.33
		86 a 100			2	66.67
	Divorciado ou Separado	65 a 75	1	50		
		86 a 100	1	50		
Ensino Superior	Viúvo	76 a 85			1	100
	Divorciado ou Separado	76 a 85			1	100
Total			11	24.44	34	75.56

As idades dos participantes, tanto homens quanto mulheres, distribuem-se entre os 65 e os 96 anos ($M=80.36$; $DP=8$). Conforme é possível observar na tabela 4, maioria dos participantes concentram-se na faixa etária de 76 aos 85 anos ($n=20$, 44.44%).

Tabela 4

Distribuição dos participantes utentes dos Centros de Dia, considerando a idade

Idade dos utentes dos Centros de Dia	n	%
65 a 75	13	28.89
76 a 85	20	44.44
86 a 100	12	26.67
Total	45	100

A tabela 5, demonstra que os participantes dos Centros de Dia, na sua maioria vivem sozinhos ($n=22$, 48.89 %), seguindo-se a opção de viver com terceiros ($n=13$, 28.29 %).

Tabela 5

Agregado familiar dos participantes dos Centros de Dia

Agregado Familiar	n	%
Vive só	22	48.89
Vive com o cônjuge	6	13.33
Vive com o cônjuge e terceiros	4	8.89
Vive com terceiros	13	28.89
Total	45	100

Os participantes de ambas as respostas sociais, ERPI's e Centros de Dia, recebiam visitas do suporte social informal, conforme se pode verificar na tabela 6, o grau de parentesco/amizade das visitas dos residentes das ERPI's era na sua maioria, filhos ($n=36$, 34.62 %), logo de seguida, os netos ($n=27$, 25.96 %) e outros familiares ($n=27$, 25.96 %), tal como os utentes dos Centros de Dia, sobressai também as visitas dos filhos ($n=39$, 31.97 %) e logo de seguida dos netos ($n=35$, 28.69 %).

Tabela 6

Grau de parentesco/amizade das visitas dos residentes das ERPI's e utentes de Centros de Dia

Resposta social	Grau de parentesco/amizade das visitas	n	%
ERPI			
	Marido/Companheiro	1	1
	Filhos	36	34.62

	Sobrinhos	5	4.80
	Netos	27	25.96
	Outros familiares	27	25.96
	Amigos/vizinhos	7	6.73
	Outros	1	1
Centro de Dia			
	Filhos	39	31.97
	Sobrinhos	1	1
	Netos	35	28.69
	Outros familiares	31	25.41
	Amigos/vizinhos	12	9.84
	Outros	4	3.28

A regularidade das visitas variava consoante a resposta social. Os idosos residentes em ERPI's, na sua maioria recebia visitas de 1 a 2 vezes por semana ($n=14$, 33.33 %), já os utentes dos Centros do Dia, observa-se que maioria recebia visitas todos os dias ($n=12$, 26.67 %), conforme se observa na tabela 7.

Tabela 7

Regularidade das visitas dos residentes das ERPI's e utentes de Centros de Dia

Regularidade das Visitas	Resposta Social			
	ERPI		Centro de Dia	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Todos os dias	2	4.76	12	26.67
Várias vezes por semana	9	21.43	6	13.33
1 ou 2 vezes por semana	14	33.33	7	15.56
Várias vezes por mês	2	4.76	3	6.67
1 ou 2 vezes por mês	5	11.91	6	13.33
Ocasionalmente	9	21.43	8	17.78
Não Recebem Visitas	1	2.38	3	6.67

Por último, verificou-se que maioria dos participantes participavam em atividades de bem-estar e lazer (cf. Tabela 8), quer nas ERPI's quer nos Centros de Dia.

Tabela 8

Participação nas atividades dos residentes das ERPI's e utentes de Centros de Dia

Participa nas Atividades?			
ERPI		Centros de Dia	
Sim	Não	Sim	Não
<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
40 (95.24)	2 (4.46)	41 (91.11)	4 (8.89)

As atividades que demonstraram maior adesão em ambas as respostas sociais foram a atividade física (ERPI's= $n= 31$, 18.34%; Centros de Dia= $n=37$, 20.44%). De seguida, nas ERPI's verificou-se que havia maior adesão nos jogos recreativos ($n=29$, 17.16 %), enquanto nos Centros de Dia, observou-se maior adesão nas artes e artesanato ($n=35$, 19.34 %) e só depois os jogos recreativos ($n=33$, 18.23 %). As atividades menos escolhidas pelos idosos em ambas as respostas sociais foram os passeios (ERPI's= $n= 8$, 4.73%; Centros de Dia= $n=5$, 2.76%) e as festas (ERPI's= $n= 5$, 2.96%; Centros de Dia= $n=2$, 1.10%), conforme é possível verificar na tabela 9.

Tabela 9

Atividades que participam os residentes das ERPI's e utentes de Centros de Dia

Atividades	ERPI		Centro de Dia	
	n	%	n	%
Passeios	8	4.73	5	2,76
Jogos Recreativos	29	17.16	33	18,23
Estimulação Cognitiva	27	15.98	27	14.92
Festas	5	2.96	2	1.10
Atividade Física	31	18.34	37	20.44
Música/dança	13	7.69	20	11.05
Artes/artesanato	28	16.57	35	19.34
Outros	28	16.57	22	12.15

Em seguida, apresentamos os materiais utilizados para a recolha de dados junto dos participantes de ambas as respostas sociais, o questionário sociodemográfico e o instrumento de avaliação da qualidade de vida: WHOQOL-Bref.

4.2. Materiais

Quanto aos materiais, temos:

4.2.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico (Anexo A) foi construído pela investigadora e pela orientadora, e permite a caracterização dos participantes e a recolha de diferentes variáveis pertinentes para o presente estudo. O mesmo questionário foi utilizado para caracterizar os residentes das ERPI's e utentes de Centros de Dia, onde permitia a identificação da resposta social em que se encontravam no momento. É constituído por

12 questões fechadas. Sendo que no presente questionário, recorremos a uma questão com uma escala de Likert de 1 a 5, relativa à importância atribuída às visitas para a qualidade de vida, sendo caracterizada: 1. Nada importante, 2. Pouco importante, 3. Razoavelmente importante, 4. Importante e por último, 5. Muito importante. E nas questões relativas ao grau de parentesco/amizade das visitas e as atividades de bem-estar e lazer, foi dada a possibilidade de escolha de mais que uma opção.

4.2.2. Instrumento de Avaliação da qualidade de vida: WHOQOL-Bref

O instrumento de avaliação de qualidade de vida: WHOQOL-Bref (Anexo B) [versão reduzida WHOQOL-100 de Canavarro et al. (2007)], validada para a população portuguesa, permite uma aplicação breve, constituído por 26 itens, dois itens carácter mais geral, sobre a perceção da qualidade de vida e a perceção de saúde, enquanto os restantes 24, são mais específicos. Está organizado em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente.

O WHOQOL-Bref. inclui uma faceta geral, sendo um indicador global da qualidade de vida. Os itens são respondidos através de uma escala de resposta de tipo Likert de 5 pontos, em que pontuações mais baixas correspondem a respostas mais negativas sobre os diferentes aspetos da qualidade de vida, contrastando com as pontuações mais elevadas que são consideradas de positivas. As questões são respondidas através de quatro tipos de escalas, em função do seu conteúdo: intensidade, capacidade, frequência e avaliação, encontrando-se enunciadas quer de forma positiva, quer de forma negativa (Canavarro et al., 2007). Assinala-se que o WHOQOL-Bref. inclui três itens formulados de forma negativa que devem ser invertidos, considerando a disposição dos resultados dos domínios num sentido positivo e a interpretação dos seus resultados deve ser feita de forma linear. Assim sendo, os resultados mais elevados caracterizam uma melhor qualidade de vida (Canavarro et al., 2006).

Torna-se relevante mencionar que a análise dos resultados é feita com base nas pontuações alcançadas nos quatro domínios e na faceta geral de qualidade de vida, não existindo, portanto, uma pontuação total para o instrumento. Desta forma, o resultado de cada domínio é calculado através da média dos resultados (que variam entre 0 e 100) das perguntas que o constituem, sendo esta média multiplicada por 100, para permitir a comparação dos resultados dos domínios deste instrumento com os do WHOQOL-100 (Canavarro et al., 2006). Como anteriormente mencionado, este instrumento permite concluir que os resultados nos vários domínios representam a perceção individual da

qualidade de vida em cada um desses domínios e que resultados mais altos correspondem a uma melhor qualidade de vida. Desta forma, é traçado um perfil da qualidade de vida, obtido através das pontuações dos quatro domínios, sendo que quanto mais alta a pontuação, melhor é a perceção de qualidade de vida (Canavarro et al., 2007).

De acordo com Canavarro et al. (2007), a versão abreviada do WHOQOL avaliada pelo alfa de Cronbach, apresenta bons valores de consistência interna nos 26 itens ($\alpha = .92$). Os domínios individualmente apresentaram os seguintes valores: físico ($\alpha = .87$), psicológico ($\alpha = .84$), relações Sociais ($\alpha = .64$) e ambiente ($\alpha = .78$), revelando também coeficientes adequados de consistência interna, na generalidade. Para verificar a estabilidade temporal, foi realizado um teste/re-teste, onde as pontuações médias dos resultados não apresentam resultados estatisticamente significativos entre os domínios (físico= 71.50/72.01; psicológicos= 69.30/69.39; relações sociais= 69.90/69.90; ambiente= 63.58/ 63.97), verificando-se que a correlação de Pearson varia entre os valores .85 e .65, indicativos de boa estabilidade temporal. No que respeita à validade, as correlações apresentadas são estatisticamente significativas, onde se verificam os melhores coeficientes entre os domínios: Psicológico e Ambiente ($r=.57$), Psicológico e Relações Sociais ($r=.56$), Físico e Psicológico ($r=.55$) e Relações Sociais e Ambiente ($r=.50$). Em todos os domínios apresentam correlações elevadas e significativas com a faceta geral da qualidade de vida (avaliada pelas questões 1 e 2). As correlações variam entre .44 (Relações Sociais) e .72 (Físico).

4.3.Procedimento

Inicialmente foi realizada uma extensa pesquisa para conhecer o estado de arte e pesquisa de instrumentos, para que fosse possível desenhar o projeto de Investigação para submissão à Comissão de Ética da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Fernando Pessoa.

Foi construído pela investigadora e pela orientadora um questionário sociodemográfico (Anexo A), composto por 12 questões fechadas que permitisse a caracterização da amostra e de outras variáveis pertinentes para o estudo. Finalizado, foi aplicado a 3 idosos com idades compreendidas entre os 65 anos e 85 anos, e um técnico da área para darem o seu parecer de aplicabilidade. Foi utilizado para este estudo o instrumento de avaliação de qualidade de vida: WHOQOL-Bref. (Anexo B), que foi enviado um pedido de autorização aos autores do instrumento de avaliação WHOQOL-Bref (Anexo C), que

deram uma resposta positiva, e dando todas as instruções de acesso ao *download* do mesmo (Anexo D), para que fosse utilizado na investigação.

O protocolo de investigação, que foi entregue à Comissão de Ética, seguiu as diretrizes da OPP (2016) mencionadas no código deontológico, considerando o princípio geral da beneficência e não-maleficência e o princípio específico do ponto 7, que regula a investigação científica. Tendo em conta que a investigação recaiu na população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos, é necessário proteger e garantir a dignidade e integridade humana. Após parecer positivo da Comissão de Ética da UFP, foi enviado um pedido de autorização às instituições (Anexo E), para a recolha de dados junto dos participantes, onde foi fornecida toda a informação acerca da investigação, os objetivos, bem como os critérios de inclusão e exclusão dos participantes, disponibilizando-se a investigadora a efetuar todos os esclarecimentos necessários.

Após autorização das instituições (anexo F), foi agendado um calendário com cada instituição de forma a que a recolha de dados não interferisse com as atividades diárias dos participantes. O período de recolha decorreu durante dois meses, de Janeiro a Fevereiro. Aquando do contacto com os possíveis participantes que cumpriam os critérios de inclusão do estudo previamente selecionados pela instituição, foi realizada uma sessão para esclarecimento sobre o objetivo desta investigação, salvaguardando que podiam desistir a qualquer momento do estudo sem qualquer prejuízo, onde foram esclarecidas totalmente as dúvidas apresentadas. Deu-se assim início à recolha de dados.

A recolha de dados foi realizada de modo individual e foi precedida pela obtenção do consentimento informado (Anexo G) por escrito dos participantes. Em situações onde os participantes não tinham escolaridade suficiente para assinar, asseguramos o assentimento verbal. Para a aplicação dos instrumentos, foram dadas duas opções de preenchimento: preenchidos pelo próprio ou pela investigadora. Em qualquer dos casos, obedeceu-se à total confidencialidade de identidade dos participantes. Os materiais foram administrados pela ordem que se segue: questionário sociodemográfico, onde foi atribuído um código ao participante, seguidamente o WHOQOL-Bref, onde não foi solicitada a resposta aos dados pessoais, quer pela sua repetição e quer pela sua sensibilidade, no que respeita às questões relacionadas sobre saúde.

Importa salientar, que ambos os materiais de recolha e os consentimentos informados foram guardados separadamente, em envelopes fechados, cumprindo todas as questões éticas na realização deste estudo.

Após recolhidos todos os dados para este estudo, foi realizada uma base de dados devidamente protegida para a introdução dos dados recolhidos no programa *Statistical Package for the Social Sciences – 28* (SPSS). Recorrendo posteriormente ao JASP, para a análise estatística. Todos os dados foram guardados com *password* de segurança, e, após conclusão do estudo empírico, os dados recolhidos foram totalmente destruídos.

Após completa a base de dados elaborada no SPSS, procedeu-se à alteração de categorização da variável idade para melhores interpretações futuras na análise de dados, criando 3 classes de idades: “65 aos 75 anos”, dos “76 aos 85 anos” e dos “86 aos 100 anos”. Para realizar a cotação do instrumento WHOQOL Bref, conforme dados fornecidos pela autora, foi realizada a aplicação de *Syntax* do SPSS, para realizar a inversão de itens e proceder aos somatórios segundo os domínios e transformação de resultados do 0-100.

Num primeiro momento, foram utilizadas técnicas exploratórias de dados através de estatísticas descritivas com o intuito de explicar as informações referentes à caracterização dos participantes de ambas as respostas sociais. Antes da escolha dos testes estatísticos foram realizados os pressupostos de normalidade para as variáveis através do teste de *Shapiro-Wilk*. Para analisar as relações entre as variáveis recorreu-se a testes paramétricos e não paramétricos, segundo os resultados obtidos na avaliação de pressupostos, recorreremos às correlações de *Pearson*, *Ponto-Bisserial* e *Spearman*. Com o objetivo de analisar as diferenças entre grupos para além da verificação de normalidade de distribuição recorreu-se também ao teste de homogeneidade de variâncias, com o teste de *Levene's*, para assim decidirmos se recorreríamos a testes paramétricos ou não paramétricos. Após verificarmos que a QVG e os domínios físico, psicológico e relações sociais não cumpriam os pressupostos de normalidade, embora houvesse homogeneidade de variâncias, optamos pelo teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. Quanto ao domínio ambiente, foi possível optarmos pelo teste paramétrico *T-Student*. Para melhor compreender as diferenças encontradas foi utilizada uma análise descritivas recorrendo às medidas de tendência central e de dispersão. O tamanho de efeito utilizado para investigar a distância entre as médias dos grupos foi o *d* de *Cohen*. No caso dos testes não paramétricos recorreu-se a um calculador externo para encontrar o tamanho do efeito (Lenhard & Lenhard, 2022).

5. Resultados

5.1. Objetivo 1

Um dos objetivos deste estudo foi explorar as relações entre as variáveis sociodemográficas, sexo, idade, estado civil e escolaridade recolhidas no questionário sociodemográfico e a perceção de qualidade de vida e os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente do instrumento WHOQOL-Bref. Inicialmente foi testado os pressupostos de normalidade para ambos os grupos (cf. tabela 10). Embora o teste de *Shapiro-Wilk*, demonstrasse não haver normalidade de distribuição, mas existem valores de assimetria e curtose dentro de parâmetros suportáveis, com a exceção da variável escolaridade. Logo optou-se por as associações entre as variáveis, idade, e estado civil pelo teste de correlação de *Pearson* (r) o sexo pelo teste de correlação do *Ponto-Bisserial* (r_{pb}), ambos testes paramétricos e a variável escolaridade com o teste de correlação de *Spearman* (r_s) (teste não paramétrico), quer no grupo das ERPI's e no grupo dos Centros de Dia.

Tabela 10

Testes de Normalidade de distribuição dos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia

	ERPI's			
	Idade	Sexo	Estado Civil	Escolaridade
Assimetria	-0.998	-0.984	-1.236	2.163
Curtose	0.005	-1.085	0.642	6.063
	Centros de Dia			
	Idade	Sexo	Estado Civil	Escolaridade
Assimetria	0.037	-1.231	-0.938	1.298
Curtose	-1.196	-0.510	-0.293	1.729

Entre o estado civil dos idosos residentes em ERPI's e a QVG verificou-se uma correlação positiva significativa, com um tamanho do efeito médio. São os viúvos e os divorciados que tem melhor perceção de qualidade de vida. Já nos Centros de Dia, foi observada uma correlação negativa significativa, com um tamanho do efeito médio entre o estado civil e a QVG. São os casados que percecionam maior qualidade de vida. Junto dos residentes das ERPI's, não foram encontradas relações estatisticamente significativas nas restantes variáveis (sexo, idade e escolaridade) em relação à QVG e os seus domínios.

Quanto aos resultados significativos obtidos no grupo dos Centros de Dia, verificou-se uma correlação negativa significativa entre o sexo e o domínio das relações sociais, com magnitude média. São os homens que tem melhores relações sociais. Quando verificada a escolaridade, observou-se uma correlação positiva significativa entre a escolaridade e a QVG, e os domínios físico, psicológico, relações sociais, com um tamanho de efeito médio. No domínio do ambiente, revelou também uma correlação significativa positiva, sugerindo um tamanho de efeito grande, conforme se pode verificar na tabela 11. Quanto maior a escolaridade melhor a percepção de qualidade de vida e os seus domínios.

Tabela 11

Relações entre as variáveis sociodemográficas e a percepção de qualidade de vida e os seus domínios nos residentes de ERPI's e utentes de Centros de Dia

ERPI	QVG	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Ambiente
Estado Civil	.319*				
Centros de Dia					
Sexo				-.342*	
Estado Civil	-.312*				
Escolaridade	.385**	.452**	.406**	.370*	.530***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Nota: Tamanho do Efeito (Pequeno $r=.10$, Médio $r=.30$, Grande $r=.50$) (Fields, 2009)

5.2.Objetivo 2

Para dar resposta ao segundo objetivo e verificar as relações entre a presença, a regularidade e a importância atribuída à receção de visitas pelo suporte social informal e a QVG e os seus domínios, nos residentes das ERPI's e nos utentes dos Centros de Dia, verificamos os pressupostos de normalidade, conforme é possível verificar na tabela 12. Não estavam cumpridos os critérios para a normalidade de distribuição, logo, optamos por um teste não paramétrico, a correlação de *Spearman*.

Tabela 12

Testes de Normalidade de distribuição dos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia

	ERPI's		
	Recebe Visitas	Regularidade Visitas	A Importância de Receber Visitas
Assimetria	-6.481	0.332	-1.365
Curtose	42.000	-1.234	1.524

	Centros de Dia		
	Recebe Visitas	Regularidade Visitas	A Importância de Receber Visitas
Assimetria	-3.595	0.244	-1.971
Curtose	11.433	-1.474	5.787

Verificou-se com a análise de dados, segundo a tabela 13, que nos residentes de ERPI's, encontrou-se uma correlação positiva significativa de efeito grande entre a importância de receber visitas e as relações sociais. No entanto, não demonstrou resultados estatisticamente significativos nas restantes variáveis. Para os residentes das ERPI's é muito importante receber visitas para uma melhor qualidade nas relações sociais. Quanto à análise e interpretação dos resultados dos utentes dos Centros de Dia, encontraram-se resultados estatisticamente significativos. Uma correlação positiva significativa de efeito médio entre a presença de visitas e a importância de receber visitas. Receber visitas da família e os amigos é muito importante para a percepção de qualidade de vida dos utentes dos Centros de Dia. Segue-se uma correlação negativa significativa de efeito médio entre a regularidade dessas visitas e a importância atribuída às mesmas na percepção de qualidade de vida dos idosos. Para os utentes de Centros de Dia, quanto maior a regularidade das visitas, maior importância é atribuída às mesmas na percepção da qualidade de vida. Também foi observado resultados positivos significativos na correlação entre a importância de receber visitas de familiares e amigos, nos domínios psicológico, relações sociais e ambiente, com um tamanho de efeito médio. Quanto maior importância os idosos atribuem às visitas melhor percepção de qualidade de vida nos domínios psicológico, relações sociais e ambiente.

Tabela 13

Relação entre a presença, regularidade e a sua importância atribuída às visitas nos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia – Correlação de Spearman (r_s)

	ERPI		Centro De Dia	
	A Importância de Receber Visitas	Recebe visitas	Regularidade Visitas	A Importância de Receber Visitas
A Importância de Receber Visitas	—	.484 ***	-.339 *	—
Psicológico	—	—	—	.305 *
Relações Sociais	.695 ***	—	—	.337 *
Ambiente	—	—	—	.455 **

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Nota: Tamanho do Efeito (Pequeno $r=.10$, Médio $r=.30$, Grande $r=.50$) (Fields, 2009)

5.3. Objetivo 3

Na tentativa de verificar se a participação em atividades de bem-estar e lazer tem relação com a qualidade de vida e os seus domínios nas respostas sociais, ERPI's e Centros de Dia, verificou-se se os pressupostos de normalidade, conforme tabela 14. Optou-se por um teste não paramétrico, teste de correlação de *Spearman*, devido à violação dos pressupostos de normalidade.

Tabela 14

Testes de Normalidade de distribuição dos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia

	Participação nas Atividades	
	ERPI	Centros de Dia
Assimetria	-4.408	-2.990
Curtose	18.296	7.260

No grupo dos residentes em ERPI's, verificou-se a existência de uma correlação positiva significativa de efeito médio, entre a participação em atividades de bem-estar e lazer e o domínio das relações sociais ($r_s = .357$, $p = .020$). Os idosos residentes nas ERPI's têm melhores relações sociais à medida que participam mais nas atividades de bem-estar e lazer. Já no grupo dos utentes dos Centros de Dia, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos.

5.4. Objetivo 4

Para verificar se existem diferenças quanto à perceção de qualidade de vida e os seus domínios (físico, psicológico, relações sociais e ambiente) entre os residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia, foi necessário avaliar os pressupostos de normalidade através do Teste de Shapiro-Wilk. Verificou-se, conforme tabela 15, que não existiu normalidade de distribuição nas variáveis QVG, e nos domínios físico, psicológico e relações sociais, com a exceção do domínio ambiente, que revelou cumprir esse pressuposto.

Tabela 15

Testes de Normalidade de distribuição dos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia

	QVG		Físico		Psicológico		Relações Sociais		Ambiente	
	ERPI	Centro de Dia	ERPI	Centro de Dia	ERPI	Centro de Dia	ERPI	Centro de Dia	ERPI	Centro de Dia
Assimetria	-0.295	-0.213	0.048	-0.647	0.252	-0.594	-0.104	-0.321	0.202	-0.434
Curtose	-0.788	-0.584	-0.805	-0.256	-1.152	0.061	-0.685	0.517	-0.231	-0.290

Para analisar a homogeneidade de variâncias recorreu-se ao teste de *Levene* (igualdade de variâncias), que demonstrou que havia homogeneidade de variâncias em todas as variáveis (cf. Tabela 16). Assim sendo, verificou-se não estarem cumpridos a totalidade de pressupostos para verificarmos as diferenças de grupos para as variáveis QVG e os domínios físico, psicológico e relações sociais e recorreu-se ao teste não paramétrico *Mann-Whitney*. Enquanto na variável ambiente, recorreu-se ao teste paramétrico, *T-Student*, devido ao cumprimento de todos os pressupostos.

Tabela 16

Testes de igualdade de variâncias (Levene)

	<i>F</i>	<i>df</i> ₁	<i>df</i> ₂	<i>p</i>
QVG	0.002	1	85	0.966
Físico	1.682	1	85	0.198
Psicológico	1.126	1	85	0.292
Relações Sociais	0.033	1	85	0.856
Ambiente	0.185	1	85	0.668

Nota: *F* – Teste de *Levene* para Homogeneidade de Variâncias; *df*₁ – Graus de Liberdade entre Grupos; *df*₂ – Graus de Liberdade dentro dos Grupos; *p*- Valor *p*

O teste de *Mann-Whitney* revelou existirem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos no domínio físico ($U = 700.500$, $p = .038$, $d = 0.46$) (Fields, 2009). A diferença observada entre grupos é pequena. Os utentes dos Centros de Dia ($M = 70$, $DP = 14.07$), manifestam ter melhor perceção no domínio físico comparativamente com os residentes das ERPI's ($M = 63.18$; $DP = 15.69$), conforme é possível verificar na tabela 17. Não foram encontradas diferenças significativas na QVG e os domínios psicológico e das relações sociais.

O teste de *T-Student* revelou não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os residentes das ERPI's e os utentes dos Centros de Dia no domínio do ambiente.

Tabela 17

Diferenças no domínio físico entre os residentes nas ERPI's e utentes de Centros de Dia – Teste Mann-Whitney

	ERPI's (<i>n</i> =42)	Centros de Dia (<i>n</i> =45)	
	Média (DP)	Média (DP)	U
Físico	63.18 (15.69)	70.00 (14.07)	700.500 *

* $p < .05$

Nota: *DP* -Desvio Padrão; *M* – Média; *U* - Teste de Mann-Whitney

5.5. Objetivo 5

É pertinente compreender como é a sua de qualidade de vida dos idosos e em que domínios têm melhor perceção. Verificou-se que os utentes dos Centros de Dia apresentam uma melhor perceção no domínio físico do que os residentes das ERPI's. No domínio psicológico, constatou-se que os utentes dos Centros de Dia apresentam uma média ligeiramente mais elevada comparativamente com os residentes das ERPI's. Nas relações sociais observou-se uma aproximação nas médias entre os dois grupos, destacando-se ligeiramente os residentes das ERPI's comparativamente com os Centros de dia. Quanto ao domínio do ambiente, também os residentes das ERPI's apresentam médias ligeiramente acima em relação aos utentes de Centros de Dia. Finalmente, quando verificado os valores das médias quanto à perceção de QVG em ambas as respostas sociais verificamos que os utentes dos Centros de Dia apresentam uma melhor perceção de qualidade de vida comparativamente com os residentes das ERPI's. Podemos acrescentar que observada a tabela 18, os idosos portugueses apresentam níveis aceitáveis na perceção de QGV e nos domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente. Sendo que os residentes das ERPI's manifestam melhores perceções no domínio do ambiente e piores perceções no domínio das relações sociais, enquanto, os utentes dos Centro de Dia apresentam melhores perceções no domínio físico e piores perceções no domínio das relações sociais.

Tabela 18

Perceção de qualidade de vida e os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente entre residentes em ERPI's e utentes dos Centros de Dia

		Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
QVG	ERPI	55.060	18.939	12.500	87.500
	Centros de Dia	61.944	19.756	25.000	100.000
Físico	ERPI	63.180	15.687	32.143	92.857
	Centros de Dia	70.000	14.069	39.286	92.857
Psicológico	ERPI	64.286	15.756	37.500	95.833
	Centros de Dia	65.093	15.161	29.167	95.833
Relações Sociais	ERPI	61.905	15.633	33.333	91.667
	Centros de Dia	59.444	15.951	16.667	91.667
Ambiente	ERPI	69.792	11.101	46.875	93.750
	Centros de Dia	66.250	9.483	43.750	84.375

6. Discussão dos Resultados

Neste ponto vamos discutir os resultados obtidos considerando não só o objetivo geral como os objetivos específicos que norteiam este estudo.

No âmbito deste estudo, tivemos um total de 87 participantes, 42 pertencentes a ERPI's (48.28%) e 45 a Centros de Dia (51.72%), com idades compreendidas entre os 65 e 99 anos, do distrito do Porto. Em ambas as respostas sociais os participantes eram na sua maioria do sexo feminino, viúvas e com escolaridade ao nível do 1º Ciclo, embora fosse encontrada diferenças quanto à faixa etária. Nas ERPI's destacava-se a faixa etária dos 86-100 anos (44%) e nos Centros de Dia, a faixa etária dos 76 aos 85 anos (52.53%). Os participantes inseridos no estudo corroboram com os estudos de Oliveira et al. (2023), Rodrigues et al. (2020) e Sousa et al. (2021), na semelhança das características sociodemográficas. A feminização é destacada na literatura como parte integrante do processo de envelhecimento (Oliveira et al., 2023). O estudo de Sousa et al. (2021) aponta para uma maior longevidade humana no sexo feminino, embora muitas vezes essa longevidade é acompanhada de alguma debilidade biológica caracterizada pelas doenças crónicas e falta de autonomia enquanto os homens têm um tempo menor de vida.

Os nossos participantes demonstraram ter apoio das suas famílias, quer os residentes das ERPI's quer os dos Centros de Dia, apontada pela regularidade de visitas. Nas ERPI's maioria recebia visitas com uma regularidade de 1 a 2 vezes por semana (33.33%), sobretudo por parte dos filhos (34.62%), netos (25.96%) e outros familiares (25.96%), enquanto nos Centros de Dia, embora na sua maioria vivesse sozinho (48.89%), recebiam visitas todos os dias (26.67%), o que corrobora com os estudos de Madeira et al. (2022) e Scolari et al. (2020), quanto à importância da manutenção e fortalecimento desses vínculos familiares e que funcionam como um apoio ao idoso. Quanto à participação nas atividades, em ambas as respostas sociais a participação era quase total (ERPI = 95.24%; Centros de Dia = 91.11%) e a atividade com maior adesão era a atividade física (ERPI = 18.34%; Centros de Dia = 20.44%). Os residentes das ERPI's logo de seguida preferiam os jogos recreativos (17.16%), já os do Centros de Dia aderiam mais às artes e artesanato (19.34%), o que também está de acordo com o estudo de Bastos et al. (2020), realizado em Portugal, que verificou que os idosos aderiam com facilidade às atividades oferecidas e que a atividade física também se destacava como tendo maior adesão e que esta se encontra relacionada com melhores perceções de qualidade de vida.

6.1. Objetivo 1

Para dar resposta ao primeiro objetivo, fomos verificar a existência de relações entre as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, estado civil) e a perceção de qualidade de vida (geral, e os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente). Os resultados sugeriram a existência de uma relação positiva entre o estado civil dos idosos residentes nas ERPI's com a perceção de qualidade de vida, ou seja, que os viúvos e divorciados tem uma melhor perceção de qualidade de vida. Os estudos de Papalia e Martorell (2022) e Sousa et al. (2021) corroboram os nossos resultados. Os autores consideram que a viuvez influencia a perceção de qualidade de vida. O estudo de Crispim (2021), apontava que os fatores sociodemográficos podem muitas vezes serem os preditores da institucionalização, ou seja, a ausência de um cuidador e da incapacidade de as famílias assumirem um papel presente na vida dos idosos na resposta das suas dificuldades e desafios pode levar mais rapidamente a uma institucionalização. Podemos ainda acrescentar que possivelmente os resultados obtidos no nosso estudo podem ser mais bem explicados pelo ambiente institucional que fornece um suporte contínuo com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, sobretudo para aqueles que já não tem o seu parceiro ou mesmo a ausência de familiares próximos. Na mesma linha de pensamento, o estudo de Soares et al. (2020) referem que a possibilidade de interação com outros residentes, diminuiu os sentimentos de solidão contribuindo positivamente para a saúde mental e maior segurança que uma ERPI pode fornecer a quem antes dependia aos mais diversos níveis dos seus parceiros e fornecer maiores cuidados personalizados. Já nos Centros de Dia manifestou-se uma relação negativa entre o estado civil e a QGV, que é sinónimo que os casados tem uma melhor perceção de qualidade de vida, o que está de acordo com Papalia e Martorell (2022), pois os idosos casados experienciam menores sentimentos de solidão, depressão e ansiedade e apresentam uma maior segurança emocional, o que contribuiu para a melhor qualidade de vida. Os nossos resultados podem possivelmente explicar que os idosos casados contam com o apoio e companheirismo dos seus parceiros, tornando-os mais seguros e confiantes, e contribuindo para um ambiente familiar mais acolhedor, o que está de acordo com os estudos de Oliveira et al. (2023) e Rodrigues et al. (2020).

Podemos ainda acrescentar que a ausência de resultados significativos nas relações entre variáveis, sexo, idade ou escolaridade com a perceção de QGV ou os seus domínios junto dos residentes das ERPI's, suscitam-nos algum interesse, e que de seguida apontaremos

algumas possibilidades. Esta ausência de resultados poderá ser mais bem explicado pelas diferenças individuais dos participantes no estudo; o modo semelhante que se podem ter adaptado à institucionalização, que pode não influenciar a percepção de qualidade de vida face às variáveis mencionadas, conforme verificamos no estudo de Ratuchnei et al. (2021) que evidenciaram que apesar das dificuldades iniciais de adaptação e da perda de liberdade, através do apoio necessário nesse processo de adaptação, este acaba por ocorrer de forma tranquila; as faixas etárias ou níveis de escolaridade semelhantes; não excluído o facto dos serviços fornecidos pelas ERPI's tendem a ser demasiado padronizados e estruturados, onde não é realizada qualquer discriminação em detrimento do sexo, idade, estado civil ou mesmo a escolaridade.

Nos resultados referentes aos utentes dos Centros de Dia, encontramos uma relação negativa entre o sexo e o domínio das relações sociais, verifica-se que os homens tem melhores relações sociais, o que está de acordo com o estudo de Oliveira et al. (2023) que destacaram que apesar das mulheres alcançarem uma maior longevidade de vida são os homens que manifestavam ter melhores percepções na qualidade de vida, nomeadamente nas relações sociais. No entanto, o estudo de Simeão et al. (2018) apontavam resultados contrários ao nosso estudo, na medida em que eram as mulheres que apresentavam melhores percepções nas relações sociais. Podemos considerar que os nossos resultados podem ser possivelmente justificados através dos fatores culturais e sociais relativamente aos papéis desempenhados por cada sexo e que podem influenciar as interações sociais de ambos os sexos. No nosso estudo, o sexo masculino, nos utentes dos Centros de Dia representavam uma minoria o que pode ser apontado como possível justificação para os resultados obtidos, ou seja, o facto de estarem em minoria, podiam se apresentar de forma mais visível e mais centrais nas interações sociais, além de se adaptarem e integrarem mais facilmente ao ambiente, assim como, as atividades realizadas nos Centros de Dia podiam satisfazer mais as expectativas dos homens, o que consequentemente aumentava e melhorava as suas relações sociais. Dado que os utentes dos Centros de Dia passam apenas parte do seu dia neste ambiente físico, os homens podem encontrar um maior apoio social e emocional junto das redes de suporte fora do Centro de Dia. Oliveira et al. (2023) e de Aday et al. (2018) acrescentam que as relações intersociais nos Centros de Dia influenciam diversos aspetos como a saúde física, emocional e mental e sobretudo a qualidade de vida.

Quanto à escolaridade e a sua relação à percepção QVG e os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente, o nosso estudo verificou que quanto maior a escolaridade maior a percepção de QGV e consequentemente nos restantes domínios, junto dos utentes dos Centros de Dia. Consideramos pertinente salientar que, para além da educação formal dos idosos, devemos também considerar as suas vivências, experiências de vida que funcionam como aprendizagens ao longo do ciclo vital, bem como o suporte social formal e informal, que pode contribuir para uma melhor percepção da QGV e nos restantes domínios.

Os nossos resultados vão de encontro aos estudos de Rodrigues et al. (2020) e Samartini et al. (2023), que salientam que a escolaridade é um forte indicador de qualidade de vida, e verificam também ligações positivas com os restantes domínios. Consideram que é um facilitador de melhores escolhas no que respeita a estilos de vida mais saudáveis, resultando um maior sentimento de segurança, maiores interações sociais, independência e bem-estar emocional. Maiores indicadores de escolaridade tornam os idosos mais felizes e motivados adaptando-se melhor ao processo de envelhecimento. Já a revisão integrativa da literatura de Azevedo et al. (2022) apontavam para resultados contrários aos nossos na medida, em que a adoção de estilos de vida mais saudáveis era relativamente baixa e possivelmente justificada pela baixa escolaridade. Mas no que respeita ao domínio das relações sociais, o estudo de Azevedo et al. (2022) coincide com os nossos resultados, quando destacam que a escolaridade influencia a expansão das redes sociais do idoso.

Consideramos que outros aspetos podem contribuir para melhor explicar os resultados do nosso estudo, quanto às relações entre a escolaridade e a QGV e os seus domínios. A qualidade de vida pode eventualmente estar relacionada com um maior acesso às informações, cuidados de saúde, maior rede de suporte social, capacidade de defender os seus interesses, maior controle e autoeficácia, bem como melhores escolhas nas participações de atividades sociais e de bem-estar. É importante destacar a possibilidade de que essas escolhas possam estar relacionadas com outros fatores, como o apoio social da família, que permite maior aprendizagem e um acesso facilitado à informação. Muitas vezes, familiares próximos, como filhos e netos, podem ter tido mais oportunidades de educação, ao contrário dos idosos que atualmente frequentam os Centros de Dia e que, por diversos motivos, não puderam continuar a estudar. Na relação entre escolaridade e domínio físico, podemos justificar os resultados obtidos no nosso estudo, para além do

que já foi mencionado anteriormente, considerando que os idosos com maior escolaridade podem possuir maiores conhecimentos de autocuidado, o que pode contribuir para melhorar a sua saúde física e aumentar a adesão aos tratamentos médicos. Neste contexto geriátrico, é a família próxima que muitas vezes é a preditora de melhores escolhas anteriormente mencionadas, e muitas vezes são os responsáveis pela marcação e acompanhamento de consultas médicas, na manutenção de um ambiente seguro e confortável, adoção de estilos de vida saudáveis como uma boa nutrição, exercício físico, no sentido de ajudar o idoso a preservar a sua autoestima e confiança. Os aspetos apresentados foram salientados nos estudos de De Melo et al. (2020) e Figueira et al. (2020) com o objetivo de contribuir para um envelhecimento ativo e saudável com uma melhor perceção de qualidade de vida dos idosos.

A relação da escolaridade com o domínio psicológico parece contribuir para uma melhor saúde mental, e autoestima e uma eficaz forma de lidar com as dificuldades, melhorar a sua resiliência, capacitá-los de estratégias de *coping* para enfrentar os desafios, mas também capacitá-los para melhores tomadas de decisão e resolução de problemas, conforme foi possível compreender no estudo de Rodrigues et al. (2020).

O nosso estudo revela também uma relação entre a escolaridade e as relações sociais, ao qual podemos atribuir a possibilidade da influência do suporte social informal, proveniente da família e dos amigos e que se traduz pela regularidade do seu convívio, bem como auxiliar os idosos a alargar o seu suporte social informal e formal, buscando ajuda nos Centros de Dia. Nestes espaços, o suporte formal, ou seja, a equipa multidisciplinar, torna-se também muitas vezes em mais um “membro da família” pelo apoio prestado e no sentimento de confiança e afeto fornecido. Este tipo de suporte social (formal e informal), pode ser promotor de melhores habilidades sociais bem como os aspetos mencionados anteriormente como as melhores escolhas no que respeita aos estilos de vida bem como acesso à informação e maiores aprendizagens. Os estudos de Madeira et al, (2022) e Meneses et al. (2021) estão de acordo com os nossos resultados, consideram que essa relação se deve ao facto da maior probabilidade que os idosos têm de vivenciar e participar em atividades na comunidade e nos Centros de Dia e que são fundamentais para o seu bem-estar e uma velhice mais saudável repleta de experiências positivas.

Por último, os nossos resultados obtiveram uma relação entre a escolaridade e o ambiente. Importa destacar que o domínio ambiente está associado a fatores físicos, sociais e económicos, onde não são salientadas somente as condições de habitação e transporte,

mas também aspetos relacionados com as condições financeiras, segurança física, acesso a atividades de lazer e cuidados de saúde. Uma possível explicação pode ter a ver com o suporte social formal e informal que auxilia os idosos e permite capacitá-los no acesso à informação e que preenche as lacunas na educação formal, fortalecendo a resiliência dos idosos face aos desafios encontrados no domínio ambiente, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, mas também conforme já mencionado anteriormente, as suas experiências de vida também lhes conferem capacidades na hora das tomadas de decisão e resolução de problemas.

Podemos ainda acrescentar que os Centros de Dia têm um papel fundamental na vida dos idosos na medida que são facilitadores da manutenção da autonomia, sentido de pertença, estimulam a interação social e o bem-estar psicológico, mas para além dos aspetos salientados anteriormente como possíveis explicações para as relações e escolaridade e QGV e os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente, podemos ainda destacar o contexto cultural, socioeconómico e demográfico como elemento influenciador, conforme é corroborado pelo estudo qualitativo de Aday et al. (2018), que abordavam os benefícios de escolhas mais saudáveis e adoção dos estilos de vida, maior envolvimento social e a participação em atividades, promovendo uma melhor saúde mental com a diminuição da solidão, e dos sentimentos de depressão e ansiedade.

A ausência de resultados significativos no nosso estudo no que respeita à variável sociodemográfica idade quanto à qualidade de vida e os seus domínios também pode ser alvo de explicações, como a homogeneidade dos participantes com as restantes variáveis, fatores que não foram estudados tão aprofundadamente e podem exercer influência, como por exemplo, a saúde física ou mental, bem como as características individuais e das experiências de vida dos idosos participantes no estudo.

A complexidade do estudo das relações das variáveis sociodemográficas com a qualidade de vida e os seus domínios, quer nas ERPI's quer nos Centros de Dia (Anexo H) são de grande relevância, pois os seus resultados podem ser traduzidos em *insights* valiosos no melhoramento e elaboração de novas estratégias e políticas públicas direcionadas em proporcionar melhor bem-estar e satisfação aos idosos através de intervenções mais personalizadas e focadas no envelhecimento ativo e na qualidade de vida.

6.2.Objetivo 2

No objetivo 2, foi analisada a existência de relações entre a presença, a regularidade e o nível de importância atribuída às visitas do suporte social informal (família e amigos) na percepção de qualidade de vida (geral e domínios) nos idosos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia.

Nos residentes das ERPI's, encontramos uma relação significativa entre a importância atribuída às visitas no domínio das relações sociais, ou seja, para os residentes das ERPI's é muito importante receber visitas de familiares e amigos para uma melhor percepção nas suas relações sociais. O estudo qualitativo de Picanço e Sousa (2021), realizado no Brasil, não vão ao encontro dos nossos resultados, na medida em que os idosos mencionavam sentimentos de abandono e tristeza, e muitas vezes, rutura ou afastamento dos laços afetivos e familiares por vontade própria. Quando algum dos idosos recebia alguma visita evidenciava de imediato a sua importância, este aspeto do seu estudo, está de acordo com os nossos resultados. Segundo os estudos de Simeão et al. (2018) e Santos et al. (2021), realizados ambos no Brasil, apontavam para um convívio social quase nulo devido a escassez de atividades nas ERPI's, bem como pouca adesão das visitas e pouca regularidade por parte das famílias, que faziam com que os idosos residentes em ERPI's se sentissem abandonados por estas. Poucos idosos ainda mantinham proximidade com as suas famílias, mais uma vez, o que não corrobora com os resultados encontrados no nosso estudo.

Podemos melhor explicar os resultados do nosso estudo através da possibilidade de que a importância percebida pelo suporte social robusto, que permite que estes idosos não experienciem sentimentos de solidão e abandono, e ainda promovem a conexão familiar e o sentido de pertença mas, fatores como a personalidade, as circunstâncias da vida e preferências pessoais, podem também ajudar a compreender essa percepção. Quando analisadas as características dos participantes residentes nas ERPI's verificamos que estes sentiam-se apoiados pelo seu suporte social informal, mas também não podemos deixar de atribuir importância à interação social existente com o suporte formal nestas instituições, onde estes idosos permanecem a maior parte do tempo. Torna-se assim normal considerarem essas relações sociais importantes para a sua qualidade de vida. Uma outra justificação possível para esta contrariedade dos resultados entre os nossos resultados e dos autores acima mencionados, pode apontar para os diferentes contextos culturais, sociais e políticos entre Portugal e Brasil. Em Portugal, mantêm-se o respeito e

o cuidado pelos mais idosos, no Brasil também, embora possivelmente as dinâmicas familiares sejam diferentes da nossa realidade e influenciadas pela cultura e pelos valores, possam levar a algum negligenciamento por parte das mesmas. Também as políticas sociais são diferentes em ambos os países a nível de apoios e de estatutos do idoso, o que se pode refletir ao nível dos cuidados dos idosos.

A ausência de resultados significativos no que respeita as presenças das visitas e a sua regularidade nos residentes das ERPI's, na perceção de QVG e os seus domínios pode estar mais uma vez associada as características individuais e subjetivas de cada um dos idosos, já mencionadas anteriormente, como a adaptação às rotinas diárias, as atividades de lazer que frequentam, o apoio recebido pelo suporte social informal e formal e o ambiente institucional, bem como, a influência de outros fatores na perceção da qualidade de vida como a saúde física, o suporte psicológico, estabilidade financeira, que possam ter um maior impacto do que a presença ou a regularidade das visitas.

Quando analisados os resultados referentes aos utentes de Centros de Dia, verificamos que é importante para a qualidade de vida dos idosos a presença de visitas pelo suporte social informal. O estudo de Scolari et al. (2019) corrobora os nossos resultados, quando consideram importante esta ligação de apoio entre familiares e idosos e que este vínculo é preditor de qualidade de vida. Esta relação entre a presença de visitas do suporte social informal e o nível de importância atribuída pode ser traduzida pelo fortalecimento e a manutenção desses mesmos vínculos onde é valorizado o bem-estar psicológico e emocional dos idosos. Podemos ainda apontar que os nossos resultados podem ser explicados pela manutenção do sentido de pertença e que estes se sintam ainda mais valorizados. Segundo a caracterização dos utentes dos Centros de Dia do nosso estudo, verificamos que a maioria vivia sozinha, mas que recebia visitas com regularidade, logo, o que é percecionado como um preditor de bem-estar.

Quando analisada a relação entre a regularidade de visitas de familiares e amigos em relação à importância atribuída à receção de visitas pelos utentes de Centros de Dia verificamos que os idosos consideram importante essa regularidade, mas a valorização dada à mesma pode vir a ser alterada quando percecionada como uma rotina, ou seja, menos impactante. O estudo de Madeira et al. (2022) concordam com os nossos resultados na medida que consideram que os idosos dão extrema importância às relações familiares. Pressupõe-se que a sua regularidade mantém e fortalece esses vínculos afetivos e mesmo que a regularidade diminua ligeiramente, famílias e idosos, poderão encontrar outras

formas de compensar essa diminuição na regularidade, como chamadas telefónicas ou videochamadas, que foi salientado nos estudos de Azambuja et al. (2023) e Samartini et al. (2023), realizados no Brasil, que evidenciaram o aumento da adesão a redes sociais e outras formas de contato entre idosos e familiares. Esse aumento na adesão de novas formas de contato entre idosos e suporte social informal foi impulsionada sobretudo pela pandemia de COVID-19, como medida preventiva ao isolamento social e que muitos idosos mantiveram como forma de se manterem próximos da sua família e amigos.

Outras possíveis explicações podem ser atribuídas ao facto de os idosos que recebem visitas com menor regularidade atribuírem uma maior importância a essas visitas, que vai de encontro à linha de pensamento do estudo de Scolari et al. (2019) que fazem uma chamada de atenção para dois tipos de visitas recebidas pelos idosos: as que possam provocar sofrimento e problemas de saúde mental, provenientes de conflitos e de algum afastamento advindo de experiências prévias ou as visitas que valorizam o carinho e afeto aumentando a valorização do idoso dentro do ambiente familiar acolhedor. Eventualmente, ERPI's e Centros de Dia, devem estar atentos à “qualidade” dessas visitas e não somente à regularidade das mesmas, pois estas podem influenciar a perceção de qualidade de vida dos idosos.

Quando observada a relação existente entre importância de receber visitas de amigos e familiares nos domínios psicológico, relações sociais e ambiente verificamos que os utentes dos Centros de Dia reconhecem o impacto positivo, nomeadamente nos domínios em questão e atribuem uma grande importância à receção dessas visitas. Os estudos de Madeira et al. (2022) e Dagios et al. (2015) corroboram com os nossos resultados, quando consideram que as visitas e a manutenção de relações familiares positivas são importantes do ponto de vista do bem-estar psicológico, na manutenção e criação de relações sociais, e na segurança e proteção do idoso.

Os nossos resultados podem ser mais bem explicados e reforçando o que já foi mencionado anteriormente, que essas interações sociais reduzem os sentimentos de solidão, ansiedade e depressão. Torna-se imperativo reforçar que as trocas de afeto, partilha de histórias e experiências fortalecem esses vínculos familiares e de amizade conferindo-lhes uma maior sensação de pertença e um ambiente mais acolhedor proporcionando uma maior sensação de conforto e segurança, um acesso mais facilitado à informação, reforçam a sua autoestima e em contrapartida aumentam a estimulação cognitiva. O estudo de Paúl (2005) destaca o papel fundamental dessas redes de apoio ao

idoso, nomeadamente família e amigos, na manutenção do idoso na comunidade e trazendo benefícios sociais, psicológicos e de segurança, que se traduzem numa melhor qualidade de vida e bem-estar. O estudo de Pocinho et al. (2023) destacam a importância dos Centros de Dia como espaços de promoção de convívio social e de resposta às necessidades dos idosos, bem como um alívio da sobrecarga do suporte social informal reforçando a importância da manutenção desses vínculos afetivos e sociais. Todas estas considerações apontam para uma melhor perceção e promoção de qualidade de vida dos idosos.

No que respeita à ausência de resultados significativos quanto à relação de importância das visitas e a QVG e o domínio físico nos utentes dos Centros de Dia, provavelmente podemos pressupor que há uma influência indireta através da perceção de melhor saúde e bem-estar através de resultados significativos nos domínios psicológico, relações sociais e ambiente, no entanto, nunca podemos deixar de voltar a referir o contexto cultural e valores pessoais dos idosos que influenciam a perceção de qualidade de vida.

Assim sendo podemos considerar que a presença de um suporte social robusto, caracterizado pela presença e regularidade de visitas em ambas as respostas sociais contribuem consideravelmente para uma melhor perceção de qualidade de vida dos idosos. Destaca-se assim a importância de fomentar as redes de apoio social, e a elaboração de programas comunitários que promovam o convívio social.

6.3.Objetivo 3

No objetivo 3 focamo-nos em compreender se existe uma relação entre participação em atividade de bem-estar e lazer com a perceção de QVG e nos domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente quer nos residentes das ERPI's e nos utentes de Centros de Dia. Verificamos que para os residentes das ERPI's que participam nas atividades de bem-estar e lazer melhoravam as suas relações sociais. Os nossos resultados foram corroborados pelo estudo Ratuchnei et al. (2021), realizado no Brasil, quando estes concordam que a participação das atividades de bem-estar e lazer melhoram a perceção de qualidade de vida, contribuindo para a diminuição de sintomas depressivos e melhorando as suas relações sociais com os demais residentes. No entanto, os estudos realizados por Dagios et al. (2015), Simeão et al. (2018) e Soares et al. (2020) não coincidem com os nossos resultados, visto que os idosos residentes nas ERPI's mantinham rotinas muito monótonas, pouco participativos nas atividades que já eram

escassas e onde o convívio social também era muito limitado. Recordamos que no nosso estudo em ambas as respostas sociais eram oferecidas diversas atividades de bem-estar e lazer desde atividade física, jogos recreativos, atividades de estimulação cognitiva, artesanato, entre outras. Maioria dos participantes realizava essas mesmas atividades de forma voluntária. Nos residentes das ERPI's, a atividade com maior adesão era a atividade física, assim como referido no estudo de Soares et al. (2020), que salientaram que com ajuda de profissionais especializados, a atividade física trazia benefícios significativos para a saúde física e mental dos idosos, assim como, a participação em outras atividades de lazer. Podemos acrescentar que este tipo de resposta social é parte integrante das rotinas dos idosos a inclusão de diversos tipos de atividades com diversos objetivos. Um dos objetivos que se destaca é a interação social entre residentes e a criação de novos relacionamentos sociais de modo a evitar o isolamento e a solidão e assim, minimizar os impactos negativos na saúde mental.

A ausência de resultados significativos juntos dos residentes das ERPI's na relação entre as atividades de bem-estar e lazer e a QVG e os domínios físico, psicológico e ambiente, pode, eventualmente, estar associada aos diferentes tipos de atividades que eram oferecidas aos residentes de cada ERPI onde foram recolhidos os dados para este estudo. A sua regularidade e de que forma essas atividades estavam adequadas às limitações e necessidades dos idosos podem exercer alguma influência no que respeita à participação das atividades e à perceção de qualidade de vida e, conseqüentemente, nos seus domínios. Os resultados manifestados nas relações sociais podem indiretamente afetar os restantes domínios.

Quanto aos resultados referentes aos utentes dos Centros de Dia, verificou-se uma ausência de resultados significativos, relativamente à relação entre a participação nas atividades e a QVG e os seus domínios, contrariando os resultados dos estudos de Dagios et al. (2015), Simeão et al. (2018) e Rodrigues et al. (2020) que destacavam de que modo a qualidade de vida (geral e os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente) era influenciada positivamente quando participavam nas diversas atividades oferecidas nos Centros de Dia. A explicação para esta ausência pode eventualmente estar associada ao tempo limitado que estes utentes passam nestes espaços, acabando por não gerar qualquer influência. Os utentes dos Centros de Dia podem participar nas atividades de bem-estar e lazer tendo em conta as suas características individuais e nas que mais lhes despertam interesse. Por vezes, essas atividades podem não estar totalmente alinhadas

com as expectativas dos seus utentes, não causando impacto e nem interesse. Para além do tempo passado nos Centros de Dia, muitos utentes quando regressam às suas casas têm a oportunidade de se dedicarem a outro tipo de atividades, sejam elas domésticas ou de lazer, ou mesmo junto da comunidade, que sejam mais prazerosas do que as que têm disponíveis no Centro de Dia. Podemos até acrescentar que provavelmente a presença próxima junto do suporte social informal, nomeadamente a família e a possibilidade de realizarem atividades em conjunto esta podem ter uma influência mais direta para a sua QGV e nos restantes domínios, pelo facto de se sentirem valorizados, maior sentido de pertença e afeto.

Consideramos que a prática de atividades de bem-estar e lazer é bem recebida pelos residentes de ERPI's e Centros de Dia, conforme verificamos junto da caracterização dos nossos participantes, pela adesão quase total, exercendo uma influência positiva a saúde física e mental dos idosos, proporcionando-lhe um momento agradável durante o dia.

6.4.Objetivo 4

No objetivo 4, foram analisadas as diferenças quanto à perceção de qualidade de vida (geral e domínios), entre os residentes de ERPI's e utentes de Centros de Dia. Verificamos que não foram encontrados diferenças significativas entre grupos quanto à perceção de QVG e nos domínios, com a exceção do domínio físico. Os utentes dos Centros de Dia manifestaram uma melhor perceção no domínio físico comparativamente com os residentes das ERPI's. Os resultados do nosso estudo não estão em concordância com o estudo de Dagios et al. (2015) que evidenciaram diferenças significativas na QGV e os domínios psicológico, relações sociais e ambiente. No entanto, no domínio físico, os nossos resultados são corroborados pelo referido estudo.

Recorremos a outro estudo semelhante para compararmos com os nossos resultados, embora seja pertinente salientar, que para além de analisadas as diferenças entre ERPI's e Centros de Dia, Simeão et al. (2018), num estudo realizado no Brasil, introduziram a variável sociodemográfica sexo para verificar a existência de diferenças na perceção de qualidade de vida (geral e domínios). Assim sendo, os resultados do nosso estudo corroboram com o estudo de Simeão et al. (2018), na medida em que não foram encontradas diferenças significativas na QVG e nos domínios das relações sociais e ambiente. No que se refere ao domínio psicológico, também não foram encontradas diferenças significativas entre os residentes das ERPI's e os utentes de Centros de Dia.

No entanto, o estudo de Simeão et al. (2018) verificaram a existência de diferenças significativas, somente no sexo feminino. De um modo semelhante, aconteceu com o domínio físico, os nossos resultados apontam diferenças significativas entre grupos, mas o estudo de Simeão et al. (2018) voltam a destacar diferenças significativas somente no sexo feminino.

Para melhor explicar os nossos resultados no que se refere às diferenças encontradas no domínio físico, privilegiando sobretudo os utentes dos Centros de Dia comparativamente com os residentes nas ERPI's. Eventualmente, o nível de dependência física e autonomia diferem entre grupos, ou seja, provavelmente os residentes das ERPI's manifestam maiores dificuldades. Os resultados do nosso estudo foram corroborados pelo estudo de Simeão et al. (2018) quando se referem que a dependência física ou a autonomia podem não ser impeditivas na participação de atividades ou na realização das atividades de vida diária, mas podem ser influenciadoras da percepção de qualidade de vida dos mesmos e muitas vezes a sua saúde já se encontra comprometida quando ingressam nas ERPI's. Podemos ainda acrescentar que eventualmente as atividades programadas nas respostas sociais em questão, são projetadas para o melhoramento e manutenção da mobilidade e a prevenção de quedas, sendo que a natureza das atividades direcionadas em cada tipologia pode diferir, ou seja, enquanto nas ERPI's as atividades de bem-estar e lazer se direcionam a assegurar a manutenção da sua autonomia e mobilidade e mais direcionadas às necessidades específicas dos residentes e ao convívio social, como foi possível verificar no estudo de Daniel et al. (2019) realizado em Portugal, que salientam a importância da promoção da autonomia e mobilidade e de proporcionar momentos agradáveis dentro das instituições diminuindo a solidão. Os Centros de Dia, por sua vez, focam-se mais nas atividades de bem-estar e lazer orientadas para a promoção e prevenção da saúde, conforme é possível compreender no estudo qualitativo de Scolari et al. (2020) na medida que salientam os benefícios da inclusão dos idosos em atividades de bem-estar e lazer com o objetivo de promoção da saúde, convívio social, incentivar à autonomia e que procuram alguma distração ao longo do seu dia, mantendo-os ativos. A motivação dos participantes nas atividades e a percepção do seu bem-estar físico individualizado podem possivelmente ser apontados como influenciadores nessas diferenças entre os grupos quanto ao domínio físico, mas também são os responsáveis do aumento da autoestima e autocontrole, e onde muitas vezes a idade mais avançada e os

problemas de saúde podem levar a um maior isolamento e uma percepção mais negativa a nível físico.

Apesar dos nossos resultados não terem encontrado diferenças significativas na QVG e os domínios psicológico, relações sociais e ambiente, os dados são pertinentes e merecem ser analisados com a devida atenção, pois fornecem informações importantes para a área de estudo. Consideramos importante recordar que a literatura indica que as ERPI's e os Centros de Dia são respostas sociais muito similares, e que se destacam unicamente pela questão da institucionalização permanente e parcial, ou seja, nas ERPI's os idosos ficam o seu tempo integral na instituição, os Centros de Dia, são uma resposta de apoio intermédia dada aos idosos por um tempo limitado, regressando às suas casas e à comunidade. Esta resposta surge muitas vezes com o objetivo de retardar a institucionalização ou quando aguardam por uma vaga em regime de institucionalização permanente (Dias & Pais-Ribeiro, 2018; Pocinho et al., 2023).

Assim sendo, podemos pressupor que a ausência de diferenças entre os residentes das ERPI's e os utentes dos Centros de Dia, levantam a possibilidade que o trabalho de apoio fornecido aos idosos por estas respostas sociais seja muito similar, sobretudo no que se refere aos serviços e cuidados fornecidos aos idosos, à capacidade de adaptação dos idosos aos cuidados e aos serviços fornecidos, aos fatores individuais e contextuais, como saúde, suporte social, ambiente físico, demonstrando assim haver uma preocupação direcionada ao idoso, para que este se sinta em segurança, conforto, mantenham o bem-estar psicológico e principalmente se mantenham ativos.

Podemos ainda explorar as possíveis razões para a falta de diferenças significativas na QVG e nos domínios psicológico e de relações sociais, muito embora algumas dessas razões já tenham sido mencionadas ao longo desta discussão de resultados. A qualidade de vida é definida pela literatura como um construto amplo e subjetivo, que é influenciado pelas características individuais de cada idoso, suas experiências de vida, vivências e objetivos, o que podem motivar esta ausência de diferenças significativas entre grupos (Villas-Boas et al, 2018). Podemos eventualmente estar perante alguns influenciadores relacionados com os participantes do nosso estudo, como semelhanças sociodemográficas, visto que maioria da nossa amostra apresentava caracterizações sociodemográficas semelhantes em ambas as respostas sociais. Ou seja, maioria era do sexo feminino, viúva, com escolaridade ao nível do primeiro ciclo, e os serviços fornecidos, quer a nível de cuidados quer de atividades, podiam ter características

semelhantes. No que respeita aos domínios, é pertinente salientar que estes se influenciam mutuamente, logo, podemos encontrar similaridades no apoio psicológico fornecido aos idosos, no tipo de atividades fornecidas aos idosos, no incentivo às interações sociais, no apoio semelhante fornecido pelo suporte social formal e informal e na semelhança nas infraestruturas como o nível de conforto, segurança, limpeza, acessibilidade, disponibilidade de espaços direcionados ao convívio, equipamentos de lazer e espaços ao ar livre. No entanto, nunca podemos deixar de recordar a influência dos contextos culturais, sociais e políticos.

Embora as perceções de qualidade de vida, tanto geral como nos diversos domínios, sejam semelhantes entre os residentes de ERPI's e os utentes de Centros de Dia, exceto no domínio físico, torna-se essencial verificar onde os idosos têm melhores perceções, conforme a tipologia da resposta social.

6.5.Objetivo 5

Para dar resposta ao último objetivo deste estudo, procurou-se compreender em que domínios os residentes das ERPI's e utentes de Centros de Dia, tem melhor perceção de qualidade de vida (geral e domínios). Quando analisamos a QVG dos residentes das ERPI's comparativamente com os utentes dos Centros de Dia, verificamos que os utentes dos Centros de Dia manifestam melhores perceções o que está acordo com os estudos de Dagios et al. (2015) e Simeão et al. (2018). Após análise dos nossos resultados verificamos que os residentes das ERPI's têm melhor perceção no domínio do ambiente e a pior perceção no domínio das relações sociais. Por sua vez, os utentes de Centros de Dia, têm melhor perceção no domínio físico e pior perceção no domínio das relações sociais.

O estudo de Pereira e Soares (2019) corroborou os nossos resultados no que se refere aos residentes das ERPI's, no domínio do ambiente. No domínio das relações sociais, onde se verificou a pior perceção nos residentes das ERPI's, estes resultados foram corroborados pelo estudo de Dias & Pais-Ribeiro (2018). Os nossos resultados referentes aos utentes de Centros de Dia estavam de acordo com o estudo de Madeira et al. (2020), uma vez que obtivemos piores perceções nas relações sociais. É importante ressaltar que a QVG e seus domínios são influenciados mutuamente, e que a percepção dos idosos é subjetiva e influenciada por diversos fatores, como condições económicas, satisfação pessoal, saúde emocional, física e mental, apoio das redes sociais, experiências de vida, personalidade e

contextos culturais e sociais, entre outros. Portanto, nem sempre nossos resultados coincidiram com a literatura. Nos residentes das ERPI's, podemos melhor explicar os nossos resultados no que se refere ao domínio do ambiente, pela possibilidade dos nossos participantes estarem satisfeitos com a qualidade das infraestruturas que podem estar devidamente equipadas e adaptadas às suas necessidades e que lhes proporcionam um ambiente seguro, confortável e melhores condições de vida como uma alimentação saudável, higiene e acesso a cuidados de saúde. No que se refere à pior percepção relativamente às relações sociais, eventualmente podemos considerar que para além da percepção subjetiva dos idosos, o nível de interação social entre residentes pode eventualmente ter sido condicionada pela sua capacidade de autonomia e mobilidade levando a algum isolamento.

No que respeita às possíveis explicações dos resultados obtidos no nosso estudo junto dos utentes dos Centros de Dia, compreendemos que estes tinham uma melhor percepção no domínio físico, e que tal como mencionado anteriormente, os Centros de Dia direcionam as suas atividades para a promoção da mobilidade e autonomia dos idosos, e a caracterização dos nossos participantes destacavam adesão à atividade física por parte dos idosos, motivando-os para a prevenção da saúde física. No que se refere ao domínio com pior percepção, as relações sociais, podemos voltar a referir que o tempo de permanência nos Centros de Dia é limitado e que apesar do suporte social informal do nosso estudo ter destacado uma presença regular da família e amigos e a participação em atividades oferecidas por esta resposta social, pode não ter sido influenciadora na percepção das relações sociais e indiretamente pode ter influenciado um outro domínio.

O nosso estudo evidenciou uma particularidade nos resultados, relativamente às percepções nos domínios das relações sociais e do ambiente junto dos residentes das ERPI's, em comparação com os utentes dos Centros de Dia, que apresentaram médias ligeiramente superiores. Quando comparámos com estudos semelhantes, como os estudos de Dagios et al. (2015) e Simeão et al. (2018) não encontramos concordância nos resultados, pois os Centros de Dia manifestavam sempre melhores resultados comparativamente com as ERPI's. Podemos pressupor que as ERPI's onde foram recolhidos os dados para o nosso estudo estejam a desenvolver algumas medidas que influenciem a percepção dos idosos, em comparação com os Centros de Dia. Possivelmente, podemos melhor explicar os nossos resultados através da execução de programas de atividades e serviços mais bem elaborados ou alinhados com as

necessidades particulares dos idosos que direta ou indiretamente possam impactar a sua percepção ou até mesmo estar associada à equipa multidisciplinar que trabalhava junto desses idosos.

Com esta discussão de resultados, pretendemos dar resposta à pergunta de partida desta dissertação de mestrado e aos objetivos definidos.

Síntese

Neste capítulo, foi possível descrever o enquadramento metodológico, abrangendo a sua pertinência, os objetivos da investigação, o método (participantes, os instrumentos utilizados, a descrição do procedimento) e, por último, a apresentação dos resultados e a discussão.

O estudo empírico desenrolou-se em volta da pergunta de partida que se concentrava em compreender se haveria diferenças na percepção de qualidade de vida dos idosos que residem em ERPI's ou frequentam os Centros de Dia? Tendo dado resposta aos objetivos subsequentes. Estes foram cumpridos na medida em que foram encontrados os seguintes resultados nos residentes das ERPI's e utentes dos Centros de Dia quanto às percepções de QGV e os domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente: nas ERPI's os viúvos e divorciados percecionam melhor qualidade de vida e nos Centros de Dia são os homens que têm mais relações sociais e os casados percecionam melhor qualidade de vida e quanto maior for a escolaridade maior a percepção de qualidade de vida e nos seus domínios; verificamos que os residentes das ERPI's consideram importantes as visitas e que estas melhoravam as suas relações sociais, já os utentes de Centros de Dia consideravam que a presença e regularidade eram importantes para a sua qualidade de vida e que melhoravam a sua percepção no domínio psicológico, relações sociais e ambiente; a participação das atividades melhoravam as relações sociais para os residentes das ERPI's; não foram encontradas diferenças significativas entre os residentes das ERPI's e os utentes dos Centros de Dia, com a exceção no domínio físico. Os idosos participantes neste estudo manifestaram ter uma razoável percepção de qualidade de vida, destacando que os utentes dos Centros de Dia manifestam ter melhores percepções comparativamente com os residentes nas ERPI's. Os residentes das ERPI's têm melhores percepções no domínio do ambiente e piores percepções no domínio das relações sociais, já os utentes dos Centros de Dia manifestam ter melhores percepções no domínio físico e piores percepções nas relações sociais. Uma particularidade encontrada no nosso estudo

nos domínios das relações sociais e ambiente é que as melhores percepções foram encontradas nos residentes das ERPI's comparativamente com os Centros de Dia.

Conclusão

Este estudo foi dividido em dois capítulos, o primeiro destinado ao enquadramento teórico onde mencionamos os construtos importantes para o estudo da qualidade de vida dos idosos nos residentes das ERPI's e Centros de Dia. Seguiu-se um segundo capítulo, onde foi realizado um estudo empírico, onde foi selecionados os participantes, recolhidos os dados e analisados e finalmente resultou na discussão de resultados.

No processo de revisão da literatura foi possível compreender que a velhice é considerada como uma etapa específica do processo de envelhecimento sujeito a inúmeras transformações (Fontaine, 2000; Zimmerman, 2000). Definir velhice não é um processo simples, considerando que o processo de envelhecimento, que se inicia desde o nascimento até à morte do ser humano, passa por mudanças a nível a nível biológico, psicológico e social (Azevedo et al., 2022; De Souza Alves et al., 2021).

O fenómeno do envelhecimento populacional é uma tendência demográfica que vem sendo marcada ao longo dos anos e o crescimento da população idosa no nosso país segue essa mesma tendência, o que torna fundamental compreender os desafios que essa população despoleta e encontrar soluções e oportunidades para fazer face a essa problemática (Azevedo et al. 2022).

A velhice não deve ser percecionada como uma fase de declínio e incapacidade, mas focar-nos nos aspetos positivos, nas forças positivas e capacidade de resiliência dos idosos. Para dar resposta a esse fenómeno social, foram surgindo conceitos como o envelhecimento ativo e saudável, onde se verifica a importância de manter os idosos ativos, adotando estilos de vida saudáveis, tomando melhores decisões e melhores resoluções de problemas, ou seja, manter o seu sentido de pertença conferindo-lhe dignidade e respeito de quem “carrega” consigo histórias e experiências de vida e pode partilhar essas aprendizagens com a gerações futuras (Azevedo et al, 2022; Fonseca, 2005; Ribeiro & Paúl, 2018). Para melhor compreender estes conceitos devemos dar particular atenção aos seus determinantes que vão influenciar, de modo direto e indireto, estes conceitos (OMS, 2002, 2005).

O envelhecimento ativo e saudável surgiu intimamente relacionado com a qualidade de vida, tema central deste estudo, que se caracteriza pelo seu conceito amplo, subjetivo e

multidimensional, associado a diferentes aspetos da vida do idoso e às suas experiências de vida. Os aspetos associados à qualidade de vida são crenças pessoais, satisfação pessoal, familiar, emocional, social e económica, bem como autonomia, participação, saúde mental e física, conforto e bem-estar geral, e todos eles são contextualizados num sistema cultural e de valores que são vivenciados pelos idosos e estão relacionados com os seus objetivos, perspetivas futuras e preocupações (Azevedo et al. 2022; Villas-Boas et al., 2018)

Em Portugal existem diversas respostas sociais que apoiam os idosos nesses desafios e dificuldades, este estudo focou-se essencialmente em duas delas, as ERPI's e os Centros de Dia, com o objetivo de verificar em que resposta social os idosos tem melhor percepção de qualidade de vida e seus domínios. O panorama do nosso país remete-nos para uma elevada procura destas respostas, sendo elas as principais escolhas dos nossos idosos e familiares para essa ajuda e, sobretudo, porque a oferta não é suficiente para o número de idosos que necessitam de apoio. Assim sendo, cresceu a preocupação e a pertinência em verificar em que medida estas respostas sociais acompanhavam as diretrizes internacionais do envelhecimento ativo e saudável e se conferiam qualidade de vida aos nossos idosos, não negligenciando a preocupação de verificar em que medida estes idosos, independentemente da resposta social, tinham um suporte social informal robusto ou se contavam somente com ajuda do suporte social formal.

Para iniciarmos o estudo empírico foi necessária a escolha de instrumentos de avaliação de qualidade de vida e a construção de questionário sociodemográfico para assim podermos selecionar os nossos participantes, fazer a recolha e análise de dados e discutir os resultados. Os nossos resultados nem sempre foram congruentes com a literatura e os estudos da área o que foi considerado um desafio compreender as inúmeras possibilidades que estariam relacionadas com os mesmos e posteriormente discuti-los com os diversos estudos.

Assim, os principais resultados são: 1) nas ERPI's, são os viúvos e divorciados que têm melhor percepção de QVG, enquanto nos Centros de Dia são os casados que têm melhores percepções de QVG; 2) nos Centros de Dia, são os homens que têm melhores relações sociais; 3) ainda nos Centros de Dia, quanto maior a escolaridade, melhor a percepção de qualidade de vida (geral e nos domínios); 4) os residentes das ERPI's atribuem importância à receção de visitas do suporte social informal para melhores relações sociais; 5) os utentes dos Centros de Dia consideram muito importante a presença de visitas e,

quanto maior a regularidade, maior a importância atribuída à receção das visitas na sua qualidade de vida; 6) para esses idosos, é importante receber visitas da família e dos amigos para melhores percepções no domínio psicológico, relações sociais e ambiente; 7) nas ERPI's, a participação nas atividades de bem-estar e lazer melhora as relações sociais; 8) foram encontradas diferenças entre os residentes das ERPI's e os utentes dos Centros de Dia no domínio físico; 9) nos residentes das ERPI's, o domínio com melhor percepção é o ambiente e o domínio com pior percepção são as relações sociais; 10) já nos Centros de Dia, o domínio com melhor percepção é o físico e o com pior percepção são as relações sociais.

Assim, podemos concluir que segundo os principais resultados, os idosos de ambas as respostas sociais tem uma percepção de qualidade de vida geral satisfatório, e que são os Centros de Dia que apresentam melhores percepções em comparação com os Centros de Dia. Também as diferenças fizeram-se sentir somente no domínio físico, com destaque para os Centros de Dia comparativamente com as ERPI's. Os resultados do nosso estudo permite-nos dizer que a percepção da qualidade de vida nos utentes de Centros de Dia é influenciada sobretudo pelas relações sociodemográficas, a presença de um suporte social robusto e a importância atribuída à promoção da saúde, autonomia e autocuidado. Já os residentes das ERPI's a percepção de qualidade de vida é influenciada pela qualidade das infraestruturas, aos cuidados personalizados e contínuos que a instituição tem para oferecer, bem como, o acesso aos serviços de saúde e transportes. Também consideram importante a manutenção dos vínculos com o suporte social informal, e a participação nas atividades oferecidas pelas instituições de modo a passarem momentos agradáveis de lazer, convívio.

Após uma análise cuidadosa dos resultados alcançados, chegamos a um ponto crucial onde emergem as principais descobertas, não apenas como conclusões do presente estudo, mas também como fundamentos para futuras investigações. É imprescindível, abordarmos não só implicações e limitações do estudo, mas mencionarmos possíveis direções para o futuro no que respeita a temática. Esta etapa não só enfatiza a relevância do nosso estudo, como destaca as oportunidades e a necessidade contínua de questionamento crítico na área. Assim, passamos a discutir as principais descobertas, as sugestões para investigações futuras e as limitações inerentes ao nosso trabalho.

Este estudo encontrou implicações de ordem prática no que respeita à qualidade de vida dos idosos que recorrem junto destas respostas sociais, ERPI's e Centros de Dia, que

apontam para uma necessidade de políticas mais direcionadas às particularidades dos idosos sobretudo mais adaptadas às características sociodemográficas dos nossos idosos, enfatizando a importância do acompanhamento próximo do suporte social e das suas implicações na saúde mental dos idosos, bem como repensar as atividades em função das necessidades específicas dos idosos. Tendo em vista as descobertas deste estudo, consideramos pertinente deixar aqui algumas sugestões de estratégias que possam vir a ser implementadas nestas respostas sociais com o objetivo de melhorar a perceção de qualidade de vida, como: promover atividades que estimulem mais a interação social dos idosos, quer entre eles ou com as famílias de modo a fortalecer as suas relações sociais; avaliar regularmente o programa de atividades e verificar em que medida estas influenciam positivamente a sua qualidade de vida ou se necessitam de ajustamentos; promover a comunicação com a família; incentivar e/ou realizar uma psicoeducação junto dos idosos na utilização das novas tecnologias, sejam elas através de programas de estimulação cognitiva, como recurso à comunicação com familiares ou amigos, utilização de programas de exercício físico e, até mesmo, melhorar a sua literacia em saúde, bem como aumentar o seus conhecimentos relativos ao manuseamento de aplicações relacionadas com a saúde física e mental; incentivar à psicoeducação de novas habilidades e competências de modo a melhorar a sua perceção de qualidade de vida; planos de cuidados mais individualizados que ajudem a melhorar a qualidade de vida dos idosos com algumas especificidades e a sua inclusão em atividades e interação social; mais formação específica voltada para os cuidadores formais e informais focando-se na comunicação e nas necessidades específicas, melhorar o ambiente físico de forma a garantir o conforto, a segurança e ampliando a sua acessibilidade e direcionado também às necessidades específicas; formação específica direcionada à equipa multidisciplinar e a implementação obrigatória de profissionais da área da psicologia em ambas as respostas sociais de modo a haver um apoio mais personalizado aos idosos ajudando a lidar com as questões de adaptação bem como outras questões de saúde mental e atividades mais direcionadas a combater prejuízos cognitivos e que estimulem a autonomia, bem como, o trabalho junto de uma equipa multidisciplinar. O trabalho junto desta população geriátrica deve ser focada sobretudo na prevenção e promoção de qualidade de vida do idoso e do bem-estar da saúde física e psicológica, ou seja, deve ter um carácter preventivo.

Consideramos que o nosso estudo encontrou algumas limitações como, o número de participantes que não é representativo destas duas respostas sociais; a sua composição, tendo em conta o elevado número de mulheres, o estado civil e a idade o que não permite a generalização de resultados; um desenho de estudo transversal exclusivamente quantitativo; a qualidade de vida é um construto subjetivo influenciado por inúmeros fatores e as medidas de avaliação podem não ter sido suficientes nem captado a complexidade desse mesmo construto; a sua representatividade geográfica não foi a suficiente para generalizar e refletir as condições de outras regiões. Consideramos que seria pertinente em investigações futuras o recurso a estudos longitudinais; ampliar a diversidade geográfica e cultural permitindo uma análise mais comparativa e revelar as especificidades regionais nas necessidades dos idosos; análise de outras variáveis sociodemográficas (nível socioeconómico, problemas saúde, entre outras) e estudos mais específicos relativamente às variáveis sociodemográficas e as suas relações com a qualidade de vida e os seus domínios; a possibilidade de incluir a perceção dos cuidadores formais e informais no âmbito da qualidade de vida; inclusão de um outro modelo de cuidado e apoio fornecido aos idosos como SAD; incluir estudos qualitativos ou mistos que oferecessem uma melhor compreensão das experiências dos idosos e as suas expectativas futuras contribuindo para políticas mais centradas e individualizadas para a melhoria de qualidade de vida e, por último, consideraríamos pertinente a introdução da dimensão da espiritualidade, conferindo uma visão multidimensional do indivíduo, e onde nesta fase do ciclo vital é atribuída uma maior importância pelos idosos associada ao propósito e significado de vida.

Podemos assim concluir este estudo com uma reflexão: com o aumento do envelhecimento no nosso país, assim como, mundialmente é cada vez mais importante dar respostas aos desafios que se colocam. Essa responsabilidade é tanto individual como coletiva. É cada vez mais importante sensibilizar a sociedade, bem como profissionais e instituições no reconhecimento das suas necessidades específicas dos idosos e se privilegie o respeito e a dignidade dos mesmos. Como futuros psicólogos, mais acresce a responsabilidade de um trabalho eficaz e direcionado aos mais idosos para minimizar os impactos do envelhecimento e dar-lhes a qualidade de vida merecida de quem tanto contribuiu até aos dias de hoje, seja economicamente, socialmente ou até mesmo pelas partilhas das suas experiências de vida. Estes idosos são hoje o nosso presente e ainda há

caminho imenso a percorrer e mudanças, sobretudo no que respeita às políticas públicas, ampliando as inúmeras possibilidades de apoio que podemos dar a estes idosos.

Referencias Bibliográficas

- Aday, R. H., Wallace, B., & Krabill, J. J. (2018). Linkages between the senior center as a public place and successful aging. *Activities, Adaptation & Aging*, 43(3), 211-231. <https://doi.org/10.1080/01924788.2018.1507584>
- Albuquerque, D. d. S., Amancio, D. A. R., Günther, I. d. A., & Higuchi, M. I. G. (2018). Contribuições teóricas sobre o envelhecimento na perspectiva dos estudos pessoa-ambiente. *Psicologia USP*, 29(3), 442-450. <https://doi.org/10.1590/0103-656420180142>
- Amaro, F. (2016). Envelhecer no mundo contemporâneo: oportunidades e incertezas. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 12(3), 201-211. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v12i3.6081>
- Ângelo, F. D. de A., Oliveira, F. C., Maranhão, D. C. M., Silva, J. D. de A., & Pirauá, A. L. T. (2023). Qualidade de vida de idosos antes e durante o isolamento social provocado pela COVID-19: um estudo longitudinal. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*, 28. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.113467>
- Azambuja, R. M. da M., Rabinovich, E. P., & Coutrim, R. M. da E. (2023). Novos tempos, novas formas de relacionamentos familiares: educação intergeracional mediada pelas tecnologias. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(20), 1-9. <https://doi.org/10.29352/mill0220.27721>
- Azeredo, Z. (2011). *O idoso como um todo*. Psicosoma
- Azevedo, L., Riscado, P., & Maia, C. (2022). A influência do envelhecimento ativo na qualidade de vida da pessoa idosa: revisão integrativa da literatura. *HIGEIA*, VII(1), 17-27. <http://hdl.handle.net/10400.11/8072>
- Bailly, N. & Alaphilippe, D. (2014). *Psicologia do adulto idoso*. Instituto Piaget.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Bastos, M. A. M. d. S. C., Monteiro, J. M. M. d. P., Faria, C. M. G. M. d., Pimentel, M. H., Silva, S. d. L. R. d., & Afonso, C. M. F. (2020). Participação em programas de intervenção comunitária e qualidade de vida: resultados de um estudo multicêntrico em Portugal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(6). <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190017>
- Campos, B. da S., da Silva, C. M., Araújo, D. de O., & Raad, L. M. L. (2023). O impacto da institucionalização na saúde e bem-estar psicológico das pessoas idosas. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 15(8), 7717-7728. <https://doi.org/10.55905/cuadv15n8-048>
- Canavarro, M. C., Simões, Vaz Serra, A., M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Carona, C. & Paredes, T. (2006). Estudos psicométricos do instrumento avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 41-49.

- Canavarro, M. C., Simões, M. R., Vaz Serra, A., Pereira, M., Rijo, D., Quartilho, M. J., & Carona, C. (2007). Instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde: WHOQOL-Bref. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos Validados para a População Portuguesa* (Vol. III, pp. 77-100). Quarteto Editora.
- Canavarro, M., Pereira, M., Moreira, H., & Paredes, T. (2010). Qualidade de vida e saúde: aplicações do WHOQOL. *Alicerces*, 243-268. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/277102967>
- Cardão, S. (2009). *O Idoso Institucionalizado*. Coisas de Ler
- Carta Social (2023). *Capacidade das respostas sociais*. <https://www.cartasocial.pt/capacidade-das-respostas-sociais>
- Carta Social (2023). *Número de respostas sociais*. <https://www.cartasocial.pt/numero-de-respostas-sociais>
- Carta Social. (2023). *Carta social - Rede de serviços e equipamentos - Relatório 2021*. <https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csocal2021.pdf/12f65226-8c2a-42ef-b8b3-dad731ecccac>
- Carvalho-Barreto, A. D. (2016). Paradigma sistêmico no desenvolvimento humano e familiar: A teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Psicologia em Revista*, 22(2), 275. <https://doi.org/10.5752/p.1678-9523.2016v22n2p275>
- Cataneo, F. M., Cardozo, T. M., & Monterrosa Ayala, A. L. (2019). Idosos em instituição de longa permanência e relações familiares. *Revista de Atenção à Saúde*, 17(60). <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n60.5845>
- Constituição da República Portuguesa. (1976). Artigo 72º – Terceira idade. *Diário da República*, n.º 86, Série I de 1976-04-10. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775-49472575>
- Crispim, R. (2021). Institucionalização na velhice: uma revisão sistemática da literatura sobre preditores em contexto de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). *methaodos. Revista De Ciencias Sociales*, 9(2), 258-271. <https://doi.org/10.17502/mrcs.v9i2.499>
- Dagios, P., Vasconcellos, C., & Evangelista, D. H. R. (2015). Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos não institucionalizados participantes de um centro de convivência e idosos institucionalizados em Ji-Paraná/RO. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 20(2). <https://doi.org/10.22456/2316-2171.41571>
- Daniel, F. d. C., Brites, A. P., Monteiro, R., & Vicente, H. T. (2019). De “lar” abominado a estimado (ou tolerado): Reconfiguração das representações sobre institucionalização. *Saúde e Sociedade*, 28(4), 214–228. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019180699>
- De Medeiros, M. M. D., Carletti, T. M., Magno, M. B., Maia, L. C., Cavalcanti, Y. W., & Rodrigues-Garcia, R. C. M. (2020). Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1452-0>
- De Melo, L. D., Arreguy-Sena, C., Pinto, P. F., Gomes, A. M. T., Santos, J. D. C., & Brandão, M. A. G. (2020). Concepções de idosos sobre as políticas (inter) nacionais

- do envelhecimento humano. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(4), 865. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4237>
- De Souza Alves, K., Caetano Trindade, S., & Niemeyer da Rocha, F. (2021). Atuação do psicólogo no processo de envelhecimento. *Revista Mosaico*, 12(1), 99–104. <https://doi.org/10.21727/rm.v12i1.2265>
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2018). Qualidade de vida: comparação entre os idosos na comunidade e institucionalizados. *Revista Kairós — Gerontologia*, 21(1), 37-54. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p37-54>
- Direção Geral de Saúde (DGS). (2017). *Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º12427/2016)*. <https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Egydio, L. M. B., & Graeff, B. (2020). Mulheres idosas e Cidade Amiga do Idoso: revisão de escopo. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(2), 499–519. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i2p499-519>
- Fernandes, A., Santinha, G., Forte, T., & Diogo, S. (2020). Políticas locais e envelhecimento ativo: A realidade portuguesa à luz da perceção de diferentes atores. *GOT - Journal of Geography and Spatial Planning*, (20), 79–104. <https://doi.org/10.17127/2020.20.004>
- Fields, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3ª ed.). Sage. [https://www.researchgate.net/profile/Abdelrahman-Zueter/post/What are the conditions for using Ordinal Logistic regression Can anyone share the various regression methods and their application/attachment/59d637d8c49f478072ea5080/AS%3A273691429015552%401442264529487/download/DISCOVERING+STATISTICS.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Abdelrahman-Zueter/post/What%20are%20the%20conditions%20for%20using%20Ordinal%20Logistic%20regression%20Can%20anyone%20share%20the%20various%20regression%20methods%20and%20their%20application/attachment/59d637d8c49f478072ea5080/AS%3A273691429015552%401442264529487/download/DISCOVERING+STATISTICS.pdf)
- Figueira, O., Figueira, H., Dantas, E. H. M., Franco, R. S., & Perini, C. C. (2020). Estratégias para a promoção do envelhecimento ativo no Brasil: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(10), <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8556>
- Fonseca, A. M. (2005). Envelhecer em Portugal. Um olhar psicológico. *Povos e Culturas*, (10), 65-80. <https://doi.org/10.34632/povoseculturas.2005.8809>
- Fonseca, A. (2010). Promoção do desenvolvimento psicológico no envelhecimento. *Contextos Clínicos*, 3(2), 124–131. <https://doi.org/10.4013/ctc.2010.32.06>
- Fonseca, A. (2020). Aging in Place, Envelhecimento em Casa e na Comunidade em Portugal. *Ciências E Políticas Públicas / Public Sciences & Policies*, 6(2), 21–39. <https://doi.org/10.33167/2184-0644.cpp2020.vvin2/pp.21-39>
- Fonseca, A. M. G. da. (2023). “Aging in Place” – Envelhecer em casa e na comunidade. *PerCursos*, 24, <https://doi.org/10.5965/19847246242023e0104>
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Climepsi.
- Fontes, P. C., Monteiro, E. A., Oliveira, A. B. C. de, Oliveira, A. K. M. de, Moreira, M. A. S. P., Farias, I. A. P., & Medeiros, R. A. de. (2021). Moradia e qualidade de vida da pessoa idosa: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(2), <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12277>
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Autodidacta

- Galvão, A., Silva, A., Gomes, M. J., & Pinheiro, M. (2021). Satisfação com os cuidados e felicidade em idosos institucionalizados. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(2), 57–70. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n2.v1.1943>
- INE. (2020). *Projeções de População Residente 2018-2080*. https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=426127543&att_display=n&att_download=y
- INE. (2022). *Censos 2021 - Divulgação dos Resultados Definitivos*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=65586079&PUBLICACOESmodo=2
- Instituto da Segurança Social. (1996). *Guia Técnico do Centro de Dia da Direção Geral de Ação Social*. https://www.seg-social.pt/documents/10152/13328/Centro_dia/f8de1cb2-a6e8-4137-8a7f-4d76233e58bc/f8de1cb2-a6e8-4137-8a7f-4d76233e58bc
- Instituto da Segurança Social. (2005). *Manual de boas práticas- Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas*. https://www.seg-social.pt/documents/10152/13328/acolhimento_residencial_pessoas_mais_velhas/cab532a6-b2c8-4ab8-b164-ef0235b894c7/cab532a6-b2c8-4ab8-b164-ef0235b894c7
- Instituto da Segurança Social. (2010). *Manual de Processos Chave – Estrutura Residencial para Idosos*. https://www.seg-social.pt/documents/10152/13652/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_Processo-s-Chave/1378f584-8070-42cc-ab8d-9fc9ec9095e4
- Instituto da Segurança Social. (2010). *Manual de Processos Chave – Centros de Dia*. https://www.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_centro_dia_processos-chave/439e5bcd-0df3-4b03-a7fa-6d0904264719/439e5bcd-0df3-4b03-a7fa-6d0904264719
- Instituto da Segurança Social. (2022). *Nomenclaturas - Respostas Sociais*. https://www.segsocial.pt/documents/10152/113014/DGSS_Nomenclaturas_2022.pdf/6c5552a8-0c10-4271-8092-dd0b60fe1e71
- Lenhard, W. & Lenhard, A. (2022). Computation of effect sizes. *Psychometrica*. https://www.psychometrica.de/effect_size.html
- Madeira, E. S., Silva, J. R. M. da, Souza, P. A. de, Macedo, E. C., Silva, C. M. C. da, & Felix, R. Y. K. (2022). Quality of life in elderly attend of a social center / Qualidade de vida em idosos integrantes de um centro de convivência. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 14, <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11865>
- Marques da Costa, N., Marques da Costa, E., & Louro, A. (2023). O quotidiano das pessoas idosas nas cidades portuguesas em tempo de pandemia.: Uma abordagem à cidade amiga da pessoa idosa. *Finisterra*, 58(123), 7–39. <https://doi.org/10.18055/Finis32465>
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, 4(1), 63-77. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000100006

- Martins, M. do R., Guerra, M. S., & Azeredo, Z. (2020). Qualidade de vida da pessoa idosa: estudo comparativo de alguns determinantes. *Gestão E Desenvolvimento*, (28), 139-158. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2020.9469>
- Martins, M., Henriqueto, S., & Martins, M. H. (2021). Resiliência, saúde percebida, bem-estar subjetivo e psicológico e suporte social em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. *Psique*, 17(2). <https://doi.org/10.26619/2183-4806.xvii.2.2>
- Mateus, M. N., & Alves, T. (2018). Perceção dos idosos autónomos face ao seu próprio envelhecimento. *EduSer*, 10(1). <https://doi.org/10.34620/eduser.v10i1.107>
- Meneses, K. F., Aguiar, A. C. d. S. A., & Martins, L. A. (2021). Concepção de pessoas idosas sobre grupos de convivência. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 123–129. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7928>
- Neri, A. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. *Temas em Psicologia*, 14(1), 17-34. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513751426004>
- Neri, A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre envelhecimento. In L. F. Malloy-Diniz, D. Fuentes, & R. M. Cosenza (Orgs.), *Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional* (pp. 17-42).
- Nunes, M. G. S., Leal, M. C. C., Marques, A. P. d. O., & Mendonça, S. d. S. (2017). Idosos longevos: Avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. *Saúde em Debate*, 41(115), 1102–1115. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711509>
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*, (4ª ed.). Legis Editora
- Oliveira, G. P. L., Rocha dos Santos, V., Santos, V. R. d., Leite, A. d. S., Boscalha, K. A. C., Sogame, L. C. M., & Pampolim, G. (2023). A influência do gênero nos domínios da qualidade de vida em idosos de uma unidade de saúde de Vitória-ES. *Clinics Biopsychosocial*, 1(1). <https://clinicsbiopsychosocial.com/index.php/cbps/article/view/4>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP). (2020). *Comentário técnico e contributo OPP: A importância da intervenção psicológica e o papel dos psicólogos nas respostas sociais aos cidadãos seniores*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/comentario_tecnico_e_contributo_opp_importancia_da_intervencao_psicologica_e_papel_dos_psicologos_nas_respostas_sociais_aos_cidadãos_seniores_vf.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP). (2020). *Linhas de orientação para a prática profissional no âmbito da intervenção psicológica com adultos mais velhos*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/lopp_intervencao_psicologica_com_adultos_mais_velhos.pdf
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2002). Active aging: a policy framework. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2005). Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde. Brasil, 13. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2008) Guia global: cidade amiga do idoso. Fundação Calouste Gulbenkian. <https://gulbenkian.pt/publications/guia-global-das-cidades-amigas-das-pessoas-idosas/>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2010). Quedas. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2015). Relatório mundial de envelhecimento e saúde. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6
- Papalia, D. E. & Martorell, G. (2022). *Desenvolvimento Humano* (14 ed.). Artmed
- Paúl, C. & Fonseca, A. (2006). *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Climepsi Editores
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/download/2392/2189/5634>
- Pereira, N. M. R., & Soares, E. (2019). Percepção da Qualidade de vida e psicomotricidade de idosos institucionalizados em diferentes contextos. *Revista Kairós: Gerontologia*, 22(1), 307–328. <https://doi.org/10.23925/2176-901x.2019v22i1p307-328>
- Picanço, H. K., & Souza, J. C. P. (2021). A qualidade de vida de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Ayvu: Revista de Psicologia*, 8. <https://doi.org/10.22409/ayvu.v8i>
- Pocinho, R., Gordo, S., Silva, S., Margarido, C., & Santos, R. (2023). Perspetivas para o cuidado seguro em centros de dia para pessoas idosas: Experiência em Portugal. *Seven Editora*, 124–130. <http://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/1212>
- PORDATA. (2023). *Índice de envelhecimento na Europa*. <https://www.pordata.pt/europa/indice+de+envelhecimento-1609>
- PORDATA. (2023). *Índice de longevidade na Europa*. <https://www.pordata.pt/europa/indice+de+longevidade-1930>
- PORDATA. (2023). *Taxa bruta de natalidade na Europa*. <https://www.pordata.pt/europa/taxa+bruta+de+natalidade-1605>
- Ratuchnei, E. S., Marquete, V. F., Prado, E., Costa, J. R., Seguraço, R., & Marcon, S. S. (2021). Qualidade de vida e risco de depressão em idosos institucionalizados. *Revista Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, 13, 982-988. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9752>
- Ribeiro, O. & Paúl, C. (Coord.) (2018). *Manual do Envelhecimento Ativo* (2ªed.) Lidel
- Rodrigues, D. d. C., Martínez Espinosa, M., Reschetti Marcon, S., & Mariano Martínez Alves, B. (2020). Percepção da qualidade de vida de pessoas idosas em centros de convivência no município de Cuiabá, Mato Grosso. *Revista ciências em saúde*, 10(1), 31–39. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i1.878>
- Ruidiaz-Gómez, K. S., & Cacante-Caballero, J. V. (2021). Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: Uma revisão da literatura. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), 86–99. <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>

- Şahin, D. S., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69–77. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>
- Samartini, R. S., Okuno, M. F. P., Salles, D. M., Yamachi, C. Y., & Malinverni, A. C. M. (2023). Qualidade de vida do idoso após um ano de pandemia da COVID-19. *Revista Recien - Revista Científica De Enfermagem*, 13(41), 681–690. <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.681-690>
- Santos, T. C. V. d., Ary, M. L. M. R. B., & Calheiros, D. dos S. (2021). Family bonds of institutionalized elderly. *Research, Society and Development*, 10(12), <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20246>
- Scolari, G. A. d. S., Derhun, F. M., Rissardo, L. K., Baldissera, V. D. A., Radovanovic, C. A. T., & Carreira, L. (2020). Participation in the coexistence center for elderly: Repercussions and challenges. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0226>
- Sifuentes, T. R., Dessen, M. A., & Oliveira, M. C. S. L. d. (2007). Desenvolvimento humano: Desafios para a compreensão das trajetórias probabilísticas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(4), 379–385. <https://doi.org/10.1590/s0102-37722007000400003>
- Silva, S., & Costa, A. R. (2024). As relações sociodemográficas e a percepção da qualidade de vida: Um estudo comparativo entre ERPI's e Centros de Dia. In *Envelhecer com arte e a arte de envelhecer: Livro de resumos do AgeingCongress 2024* (pp. 173-174). Angés - Associação Nacional de Gerontologia Social. https://anges.pt/wp-content/uploads/2024/05/livro_ageingcongress2024.pdf
- Silveira, T. de A., Silva Júnior, E. G. da, & Eulálio, M. do C. (2022). Esperança e Qualidade de Vida em Pessoas Idosas. *Revista Psicologia E Saúde*, 14(1), 201–214. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1338>
- Simeão, S. F. d. A. P., Martins, G. A. d. L., Gatti, M. A. N., Conti, M. H. S. D., Vitta, A. D., & Marta, S. N. (2018). Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3923–3934. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.21742016>
- Soares, G. S., Pedroso, J. K., Rubert, L. M., Marques, M. G., Ferreira, Y. M., Rodrigues, R. F. d. L., & Carlesso, J. P. P. (2020). Qualidade de vida em uma instituição de longa permanência para idosos de Santa Maria: Um relato de experiência. *Research, Society and Development*, 9(4), <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2766>
- Sousa, F. D., Oliveira, C. R., Pinto, A. M., Rodrigues, V., Gonçalves, L. H., & Gamba, M. A. (2021). Qualidade de vida de idosos brasileiros e portugueses: uma análise comparativa. *Revista CUIDARTE*, 12(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1230>
- Souza, D., Wosiack, R., Marques, M., Berlese, D., Cunha, G., & Santos, G. (2022). Successful aging, quality of life and markers of response to physiological stress. *Psicologia, Saúde & Doença*, 23(01), 47–56. <https://doi.org/10.15309/22psd230105>
- Teixeira, M. (2021). Centros de dia como agentes de envelhecimento ativo. In C. C. Santos & M. Teixeira (Eds.), *Intervenções e mediações com idosos* (pp. 101-118).

- Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-1788-6>
- Teles, B. K. A., & Miotto, M. H. M. de B. (2023). Qualidade de vida em idosos comunitários atendidos pela Atenção Básica: uma revisão integrativa da literatura. *Revista De APS*, 25(2). <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.33761>
- União das Misericórdias Portuguesas (UMP). (2021). *Respostas seniores do futuro Um modelo de respostas especializadas integradas*. https://cdn.ump.pt/files/files/Envelhecimento_UMP_Maio2021.pdf?fbclid=IwAR3bu6Ia90JVXSK2r09MzuEplGi2BZEibDWDpPakpiRz9T-2y5wTeX9qWEY
- Vilela, D. d. S. D., Silva, C. F. d. S., & Dias, C. M. d. S. B. (2022). Apoio social de jovens a pessoas idosas: Uma leitura bioecológica. *Revista Kairós-Gerontologia*, 25(1), 115–135. <https://doi.org/10.23925/2176-901x.2022v25i1p115-135>
- Villas-Boas, S., Oliveira, A. L., Ramos, N., & Montero, I. (2018). Predictors of Quality of Life in Different Age Groups Across Adulthood. *Journal of Intergenerational Relationships*, 17(1), 42–57. <https://doi.org/10.1080/15350770.2018.1500330>
- World Health Organization (WHO). (1998). WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB). Geneva: WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70897/W?sequence=1>
- Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Artmed

Anexos

Anexo A

Questionário Sociodemográficos

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Este questionário destina-se a fins meramente académicos e insere-se no âmbito de um trabalho de investigação de uma Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, que procura estudar a qualidade de vida dos idosos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia. Por favor, leia atentamente as seguintes questões no caso de auto-administrado ou ouça atentamente as seguintes questões, caso opte que este questionário seja preenchido pela investigadora. Responda com sinceridade e o mais aproximado com a sua situação atual. Este questionário garante totalmente o anonimato dos seus participantes e a confidencialidade dos dados recolhidos. O seu preenchimento tem uma duração aproximada de entre 5 a 10 minutos.

Obrigado pela sua colaboração.

Data de aplicação: ____ / ____ / ____

Código participante: PART-____

Forma de administração do questionário:

Auto-administrado: ____

Administrado pelo entrevistador: ____

1. Resposta social:

ERPI: ____

Centro de Dia: ____

2. Há quanto tempo se encontra a residir na ERPI ou a Frequentar o Centro de Dia? ____

3. Idade: ____

4. Sexo : Feminino: ____ Masculino: ____

5. Estado Civil:

Solteiro(a): _____

Casado(a): _____

União de Facto: _____

Viúvo(a): _____

Divorciado(a) ou Separado(a): _____

6. Escolaridade:

Ausência de escolaridade: _____

1º Ciclo (1º - 4º anos): _____

2º Ciclo (5º - 6º anos): _____

3º Ciclo (7º - 9º anos): _____

Ensino Secundário (10º - 12º anos): _____

Ensino Superior: _____

Outro: _____

7. Com quem vive atualmente?

Vive numa instituição?

Sim: _____

Não: _____

7.1. Se respondeu anteriormente “Não”, qual o seu agregado familiar atual?

Vive só: _____

Vive com o cônjuge: ____

Vive com o cônjuge e terceiros: ____

Vive com terceiros: _____

7.2. **Está satisfeito(a) com essa situação?**

Sim: _____

Não: _____

8. **Costuma receber visitas ?**

Sim: _____

Não: _____

8.1. **Caso tenha respondido sim. Com que regularidade recebe visitas?**

Todos os dias: _____

Várias vezes por semana: _____

1 ou 2 vezes por semana: _____

Várias vezes por mês: _____

1 ou 2 vezes por mês: _____

Ocasionalmente: _____

Nunca: _____

9. **Qual o grau de parentesco/amizade das suas visitas?** (pode escolher mais que uma opção)

Marido/Companheiro: _____

Filhos: _____

Sobrinhos: _____

Netos: _____

Outros familiares: _____

Amigos/vizinhos: _____

Antigos colegas de trabalho: _____

Outros: _____

10. Em que medida, considera importante para a sua qualidade de vida, receber visitas de familiares e amigos?

1. Nada importante: _____
2. Pouco importante: _____
3. Razoavelmente importante: _____
4. Importante: _____
5. Muito importante: _____

11. Na ERPI/Centro de Dia, costuma participar em atividades desenvolvidas?

Sim: _____

Não: _____

11.1. Se respondeu sim na questão anterior, indique o grupo de atividades em que participa. (pode escolher mais que uma opção)

Passeios/Excursões: _____

Jogos Recreativos: _____

Estimulação cognitiva: _____

Festas: _____

Atividade Física: _____

Música/ Dança: _____

Artes/Artesanato: _____

Outros: _____

12. De que modo costuma participar nas atividades realizadas na ERPI/Centro de Dia?

Voluntária: _____

Imposta: _____

Nunca participo: _____

Anexo B

Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida – WHOQOL Bref.

WHOQOL-BREF



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenador: Prof. Doutor Adriano Vaz Serra (adrianovs@netvisao.pt)



FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenadora: Prof. Doutora Maria Cristina Canavarro (mccanavarro@fpce.uc.pt)

	Equações para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Domínio 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$			
Domínio 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$			
Domínio 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$			
Domínio 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$			

DADOS PESSOAIS

A1	Idade		anos	A2	Data de Nascimento	/ /
A3	Sexo		Masculino	A4	Escolaridade	Não sabe ler nem escrever
			Feminino			Sabe ler e/ou escrever
A5	Profissão					
A6.1	Freguesia					
A6.2	Concelho					
A6.3	Distrito					
A7	Estado Civil	Solteiro(a)				
		Casado(a)				
		União de facto				
		Separado(a)				
		Divorciado(a)				
		Viúvo(a)				

B1a Está actualmente doente? Sim ☐ Não ☐

B1b Que doença é que tem?

B2 Há quanto tempo?

B3 Regime de tratamento? Internamento ☐ Consulta Externa ☐ Sem tratamento ☐

C. Forma de administração do questionário

1. Auto-administrado ☐
2. Assistido pelo entrevistador ☐
3. Administrado pelo entrevistador ☐

D. Tem alguns comentários a fazer a este estudo?

OBRIGADO PELA SUA AJUDA!

Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
3 (F1.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 (F5.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

A qualidade de vida dos idosos residentes em ERPI's e utentes dos Centros de Dia

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência** com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

Anexo C

Pedido de Autorização aos autores do instrumento WHOQOL Bref.



Susana Silva <5625@ufp.edu.pt>

Pedido de autorização para aplicação do instrumento de avaliação da qualidade de vida - WHOQOL-BREF.

1 mensagem

Susana Silva <5625@ufp.edu.pt>
Para: mccanavarro@fpce.uc.pt

3 de junho de 2023 às 11:03

Bom dia, Professora Doutora Maria Cristina Canavarro,

Chamo-me Susana Silva, encontro-me a frequentar o Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Fernando Pessoa.

Com o intuito de desenvolver o trabalho de investigação que se intitula: “Qualidade de Vida dos idosos: residentes em ERPI's e frequentadores do Centro de Dia”. Venho pelo presente, solicitar o instrumento WHOQOL-Bref e o seu manual de aplicação e cotação, que foi validado pela Sra. Professora para a população portuguesa.

O presente estudo, está sob a orientação da Professora Doutora Ana Rodrigues da Costa, docente na Universidade Fernando Pessoa, que tem o seguinte correio eletrónico: acosta@ufp.edu.pt.

Sem mais assunto de momento, agradecendo desde já a atenção dispensada. Aguardo uma resposta, para que me seja possível dar início a esta investigação.

Os meus melhores cumprimentos.

Susana Silva

Anexo D

Resposta de Autorização para acesso ao instrumento WHOQOL-Bref.



Susana Silva <5625@ufp.edu.pt>

Pedido de autorização para aplicação do instrumento de avaliação da qualidade de vida - WHOQOL-BREF.

2 mensagens

Catarina Cardoso <catarinafsc@live.com.pt>
Para: "5625@ufp.edu.pt" <5625@ufp.edu.pt>

9 de junho de 2023 às 14:33

Exma. Susana Silva,

Para ter acesso a todas as informações que necessita relativas ao instrumento de avaliação WHOQOL-Bref, peço-lhe que aceda ao website do nosso grupo de investigação através do seguinte link: http://www.fpce.uc.pt/saude/WHOQOL_Bref.html

Peço, também, que confirme a receção do presente email.

Pelo Grupo Português de Qualidade Vida,

Catarina Cardoso

Susana Silva <5625@ufp.edu.pt>
Para: Catarina Cardoso <catarinafsc@live.com.pt>

9 de junho de 2023 às 16:46

Obrigada pela breve resposta, acuso a receção do presente email e já efetuei os passos necessários para a obtenção do instrumento.

Com os melhores cumprimentos,

[Citação ocultada]

Anexo E

Pedido de autorização às instituições para recolha de dados



Susana Silva <5625@ufp.edu.pt>

Pedido de autorização para recolha de dados

2 mensagens

Susana Silva <5625@ufp.edu.pt>

5 de dezembro de 2023 às 13:49

Para: directao@quintinhadaconceicao.com.pt

Instituição: Quintinha da Conceição

Assunto: Pedido de autorização para a recolha de dados

Exma. Senhora **Dr.ª Conceição Silva**

Chamo-me Susana Silva, sou aluna do 2ºano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, na Universidade Fernando Pessoa, e pretendo desenvolver um trabalho de investigação intitulado: “A qualidade de vida dos idosos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia”.

O objetivo principal do estudo consiste em compreender a perceção da qualidade de vida dos idosos que se encontram a residir em ERPI's e em utentes de Centros de Dia, de modo a compreender os desafios e dificuldades desses idosos, tendo em conta as diversas variáveis sociodemográficas, nos diferentes domínios: físicos, psicológicos, relações sociais e ambientais, e assim, contribuir para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável acompanhado de qualidade de vida.

Os materiais que irei utilizar para recolha de dados da minha investigação são: questionário sociodemográfico e o instrumento de avaliação de qualidade de vida - WHOQOL-BREF.

Desta forma, solicito a Vossa autorização para a aplicação dos instrumentos supramencionados junto dos utentes da instituição, os quais só serão aplicados após o consentimento dos mesmos. Os utentes terão conhecimento dos objetivos do estudo, sendo informados de que a sua participação é anónima, voluntária, gratuita e a informação por eles disponibilizada, é confidencial.

Para além disso, deverão ser pessoas com idades iguais ou superiores a 65 anos, que residam na ERPI ou frequentem o Centro de Dia, pelo menos há 6 meses, sem comprometimento a nível cognitivo, ou total dependência física sinalizados pela instituição.

Encontro-me disponível para agendar uma reunião para melhores esclarecimentos quanto aos objetivos do estudo e todos os procedimentos.

Os meus melhores cumprimentos,

Susana Silva



Susana Silva <5625@ufp.edu.pt>

Pedido de autorização para recolha de dados para estudo de investigação

2 mensagens

Susana Silva <5625@ufp.edu.pt>
17:44 Para: erpi@pegua.pt

9 de dezembro de 2023 às

Instituição: Centro Paroquial do Padrão da Légua

Assunto: Pedido de autorização para a recolha de dados

Exmo. Senhor

Pe. Joaquim Areal Andrade

Chamo-me Susana Silva, sou aluna do 2ºano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, na Universidade Fernando Pessoa, e pretendo desenvolver um trabalho de investigação intitulado: "A qualidade de vida dos idosos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia".

O objetivo principal do estudo consiste em compreender a perceção da qualidade de vida dos idosos que se encontram a residir em ERPI's e em utentes de Centros de Dia, de modo a compreender os desafios e dificuldades desses idosos, tendo em conta as diversas variáveis sociodemográficas, nos diferentes domínios: físicos, psicológicos, relações sociais e ambientais, e assim, contribuir para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável acompanhado de qualidade de vida.

Os materiais que irei utilizar para recolha de dados da minha investigação são: questionário sociodemográfico e o instrumento de avaliação de qualidade de vida - WHOQOL-BREF.

Desta forma, solicito a Vossa autorização para a aplicação dos instrumentos supramencionados junto dos utentes da instituição, os quais só serão aplicados após o consentimento dos mesmos. Os utentes terão conhecimento dos objetivos do estudo, sendo informados de que a sua participação é anónima, voluntária, gratuita e a informação por eles disponibilizada, é confidencial.

Para além disso, deverão ser pessoas com idades iguais ou superiores a 65 anos, que residam na ERPI ou frequentem o Centro de Dia, pelo menos há 6 meses, sem comprometimento a nível cognitivo, ou total dependência física sinalizados pela instituição.

Encontro-me disponível para agendar uma reunião para melhores esclarecimentos quanto aos objetivos do estudo e todos os procedimentos.

Os meus melhores cumprimentos,

Susana Silva



Susana Silva <5625@ufp.edu.pt>

Pedido de autorização para recolha de dados

2 mensagens

Susana Silva <5625@ufp.edu.pt>

5 de dezembro de 2023 às 13:49

Para: directao@quintinhadaconceicao.com.pt

Instituição: Quintinha da Conceição

Assunto: Pedido de autorização para a recolha de dados

Exma. Senhora **Dr.ª Conceição Silva**

Chamo-me Susana Silva, sou aluna do 2ºano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, na Universidade Fernando Pessoa, e pretendo desenvolver um trabalho de investigação intitulado: "A qualidade de vida dos idosos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia".

O objetivo principal do estudo consiste em compreender a perceção da qualidade de vida dos idosos que se encontram a residir em ERPI's e em utentes de Centros de Dia, de modo a compreender os desafios e dificuldades desses idosos, tendo em conta as diversas variáveis sociodemográficas, nos diferentes domínios: físicos, psicológicos, relações sociais e ambientais, e assim, contribuir para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável acompanhado de qualidade de vida.

Os materiais que irei utilizar para recolha de dados da minha investigação são: questionário sociodemográfico e o instrumento de avaliação de qualidade de vida - WHOQOL-BREF.

Desta forma, solicito a Vossa autorização para a aplicação dos instrumentos supramencionados junto dos utentes da instituição, os quais só serão aplicados após o consentimento dos mesmos. Os utentes terão conhecimento dos objetivos do estudo, sendo informados de que a sua participação é anónima, voluntária, gratuita e a informação por eles disponibilizada, é confidencial.

Para além disso, deverão ser pessoas com idades iguais ou superiores a 65 anos, que residam na ERPI ou frequentem o Centro de Dia, pelo menos há 6 meses, sem comprometimento a nível cognitivo, ou total dependência física sinalizados pela instituição.

Encontro-me disponível para agendar uma reunião para melhores esclarecimentos quanto aos objetivos do estudo e todos os procedimentos.

Os meus melhores cumprimentos,

Susana Silva



Susana Silva <5625@ufp.edu.pt>

Pedido de autorização para recolha de dados para investigação científica

Susana Silva <5625@ufp.edu.pt>

9 de dezembro de 2023 às 19:45

Para: geral@sombjrn.pt

Instituição: Santa Casa da Misericórdia de Matosinhos

Assunto: Pedido de autorização para a recolha de dados

9, Dezembro, 2023

Exmo. Senhor Provedor

Dr. Luís Manuel Figueiredo Branco

Chamo-me Susana Silva, sou aluna do 2ºano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, na Universidade Fernando Pessoa, e pretendo desenvolver um trabalho de investigação intitulado: “A qualidade de vida dos idosos residentes em ERPI's e utentes de Centros de Dia”.

O objetivo principal do estudo consiste em compreender a perceção da qualidade de vida dos idosos que se encontram a residir em ERPI's e em utentes de Centros de Dia, de modo a compreender os desafios e dificuldades desses idosos, tendo em conta as diversas variáveis sociodemográficas, nos diferentes domínios: físicos, psicológicos, relações sociais e ambientais, e assim, contribuir para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável acompanhado de qualidade de vida.

Os materiais que irei utilizar para recolha de dados da minha investigação são: questionário sociodemográfico e o instrumento de avaliação de qualidade de vida - WHOQOL-BREF.

Desta forma, solicito a Vossa autorização para a aplicação dos instrumentos supramencionados junto dos utentes da instituição, os quais só serão aplicados após o consentimento dos mesmos. Os utentes terão conhecimento dos objetivos do estudo, sendo informados de que a sua participação é anónima, voluntária, gratuita e a informação por eles disponibilizada, é confidencial.

Para além disso, deverão ser pessoas com idades iguais ou superiores a 65 anos, que residam na ERPI ou frequentem o Centro de Dia, pelo menos há 6 meses, sem comprometimento a nível cognitivo, ou total dependência física sinalizados pela instituição.

Encontro-me disponível para agendar uma reunião para melhores esclarecimentos quanto aos objetivos do estudo e todos os procedimentos.

Os meus melhores cumprimentos,

Susana Silva

Anexo F

Respostas das instituições ao pedido de autorização de recolha de dados

Gerat | CIVAS <gerat@civas.pt>

21 de dezembro de 2023 às 13:05

Para: Susana Silva <5625@ufp.edu.pt>

Cc: Cláudia Oliveira <claudia.oliveira@civas.pt>, Carla Rocha <carla.rocha@civas.pt>

Boa tarde,

Em resposta ao seu pedido, informamos que o mesmo foi aceite pela Direção da Instituição.

Para articular o dia/hora em que irá fazer a recolha de dados, solicitamos que entre em contacto com as técnicas responsáveis pelos polos de Centro de Dia e ERPI:

- Centro de Dia – Dra. Cláudia Oliveira 911984678 ou e-mail em Cc
- ERPI – Dra. Carla Rocha 910922149 ou e-mail em Cc

Cumprimentos,

Sandra Gomes

Diretora de Serviços

CIVAS – Centro de Infância, Velhice e Acção Social da Sra. da Hora

www.civas.pt

Direcao Tecnica - Lar Mae de Jesus <dtecnica@piegua.pt>
Para: "5625@ufp.edu.pt" <5625@ufp.edu.pt>

20 de dezembro de 2023 às 18:18

Boa tarde,

Venho informar sobre n/ disponibilidade e abertura para poder realizar o seu estudo nesta Instituição com uma salvaguarda - só será possível a partir de janeiro de 2024. Caso não cause qualquer incompatibilidade com os seus tempos para a investigação poderemos agendar a partir desse mês.

Ficando a aguardar o seu parecer, envio os melhores cumprimentos,

Conceição Rocha

(Diretora Técnica)

Centro Social e Paroquial do Padrão da Légua

Trav. Padre Manuel Bernardes, 20

4465-684 Leça do Balio

Telefones: 229 578 660 (chamada para a rede fixa nacional)

e-mail: dtecnica@piegua.pt / csppi@piegua.pt

[Citação ocultada]

direcao <direcao@quintinhadaconceicao.com.pt>

9 de dezembro de 2023 às 15:00

Para: Susana Silva <5625@ufp.edu.pt>
Cc: ana_sofia1327@hotmail.com

Boa tarde Dr.^a Susana Silva

Após parecer positivo da Comissão de ética da UFP na qualidade de gerente da Quintinha da Conceição autorizo a recolha de dados aos residentes, após consentimento destes.

Desejo boa sorte para o trabalho

Ao dispor

Conceição Silva

[Citação ocultada]



Susana Silva <5625@ufp.edu.pt>

CENTRO DE DIA SCM

1 mensagem

Centro de Dia <centrodia@scmbjm.pt>

15 de dezembro de 2023 às 15:16

Para: "5625@ufp.edu.pt" <5625@ufp.edu.pt>

Boa tarde D. Susana,

Autorizamos a recolha de dados dos utentes que estejam mais capacitados e autónomos para colaborar no seu projeto

Aguardamos confirmação de data na segunda semana de janeiro de 2024

Com os melhores cumprimentos,

Virginia Gonzalez

Técnico Superior de Serviço Social

Av. D. Afonso Henriques – Adro da Igreja
4450-014 Matosinhos – Portugal

tel: (+351) 229 380 254
fax: (+351) 229 377 965
e-mail: centrodia@scmbjm.pt

web: www.scmbjm.pt

Este e-mail pode conter informação privilegiada e/ou confidencial. Se não for o destinatário (ou tiver erradamente recebido este e-mail), por favor notifique o remetente imediatamente ou destrua este e-mail. Qualquer cópia não autorizada, divulgação ou distribuição do material neste e-mail está estritamente proibida.

Anexo G

Consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo (em português):

A qualidade de vida dos idosos residentes em
Estruturas Residenciais para pessoas idosas e utentes de Centros de dia

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) _____

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____ / ____ / 20__

Assinatura do participante no projecto: _____

O Investigador responsável:

Nome: Susana Patrícia Oliveira da Silva

Assinatura: 

Anexo H

Comunicação livre- Congresso AgeingCongress 2024

RELAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E A PERCEÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO COMPARATIVO EM ERPI'S E CENTROS DE DIA

Susana Patrícia Oliveira da Silva

Universidade Fernando Pessoa

Ana Rodrigues da Costa

Universidade Fernando Pessoa | ORCID ID: 0000-0003-4428-2989

Resumo

O fenómeno do envelhecimento populacional é uma tendência global que desafia as sociedades a adaptarem-se às crescentes necessidades da sua população idosa. A qualidade de vida (QV) é uma dimensão fundamental na avaliação do bem-estar humano e pode variar consoante fatores sociodemográficos como idade, sexo, escolaridade e estado civil. Compreender estas variações torna-se relevante em contextos como as ERPI's e os Centros de Dia, onde a perceção de qualidade de vida pode influenciar significativamente a saúde e o bem-estar dos idosos. Este estudo tem como objetivo verificar as relações entre as variáveis sociodemográficas e a perceção de qualidade de vida (domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente). Esta investigação recorre a uma metodologia quantitativa, descritiva, transversal e comparativo. Foram utilizados um questionário Sociodemográfico e o Whoqol-Bref. O número de participantes é de 87 (n=42 para ERPI's e n=45 para os Centros de dia) sendo na sua maioria mulheres, viúvas e com baixa escolaridade, com idades compreendidas entre os 65 e 99 ($M = 82,90$; $Dp = 7,50$). Os resultados obtidos no estudo demonstram que existem relações positivas de magnitude média entre o estado civil e a QV nas ERPI's. Já no que respeita aos utentes de Centros de dia encontramos relações negativas moderadas entre o estado civil e a QV e o sexo e as relações sociais. Por fim, foram encontradas relações positivas moderadas a fortes entre a escolaridade e a qualidade de vida e os seus domínios, destacando-se a relação estatisticamente significativa entre a escolaridade e o domínio ambiente. Em suma, o estudo reforça a compreensão das relações sociodemográficas e a QV e a sua complexidade em ambas as respostas sociais,

que implicam a necessidade de práticas e estratégias que respondam a necessidades específicas da população promovendo QV.

Palavras-Chave: idosos; qualidade de vida; ERPI; Centros de Dia, relações sociodemográficas