

Joana Ferreira Balseiro

VIVÊNCIAS DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2011

Joana Ferreira Balseiro

VIVÊNCIAS DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2011

Joana Ferreira Balseiro

VIVÊNCIAS DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Atesto a Originalidade do Documento

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Agradecimentos

Agradeço

a orientação da Doutora Júlia Rodrigues, bem como o acompanhamento dedicado e as sugestões partilhadas ao longo do percurso de elaboração do trabalho.

o acolhimento recebido na instituição CASCI, bem como a disponibilidade para a realização deste estudo, na pessoa da Dr^a Berta Bela.

o apoio e incentivo constantes dos meus pais e restante família e amigos.

Sumário

O objectivo deste trabalho é o de saber quais as vivências do idoso institucionalizado, como perspectiva a sua vida na instituição, o que mais lhe agrada ou desagrada, o que gostaria de ver mudado e como gostaria de ocupar os tempos livres.

Os resultados obtidos através da análise dos resultados da entrevista, mostram que a maioria dos idosos gosta de viver na instituição e não sugere alterações á forma como vivem.

Summary

The purpose of this work is to know which are the experiences of the old people living in the institution – how they see their life in the institutio, what they appreciate or they don't like and how they should like to occupy their leisure.

The analyse of the results showed that the biggest part of the old people living in the institution are happy and they don't propose any changes in the way, they occupy their leisure.

Índice

I.	INTRODUÇÃO	11
II.	FASE CONCEPTUAL.....	12
	2.1 Problema de investigação	12
	2.2 Questões de Investigação	14
	2.3 Objectivos de Investigação	14
	2.4 Revisão teórica.....	15
	2.4.1 Envelhecimento	15
	2.4.2 Qualidade de vida do idoso	19
	2.4.3 A Institucionalização.....	20
	2.4.4 Tempos Livres.....	26
III.	FASE METODOLÓGICA	31
	3.1 Meio	31
	3.2 Tipo de Estudo	32
	3.3 População e Amostra	32
	3.4 Instrumento de recolha de dados	34
	3.5 Questões Éticas	34
	3.6 Previsão e tratamento de dados.....	36
IV.	FASE EMPÍRICA	37
	4.1 Caracterização da Amostra	37
	4.2 Apresentação, análise e discussão dos resultados.....	37
V.	CONCLUSÃO	45
VI.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
	Anexos.....	49
	Anexo 1 – Pedido de autorização ao CASCI.....	50
	Anexo 2 – Guião da entrevista.....	53

Anexo 3 – Declaração de consentimento informado	56
Anexo 4 - Cronograma	58

Índice de Quadros

Quadro 1 - Vivências do Idoso Institucionalizado	38
Quadro 2 - Adaptação ao Lar	40
Quadro 3 - Ocupação dos Tempos Livres	42

I. INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge no âmbito do Plano Curricular da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde.

Perante uma quantidade variada de temas na área da saúde, procura-se que o estudo científico seja de utilidade, colocando em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso e desenvolvendo competências ao nível dos procedimentos de investigação.

Este estudo tem como objectivos académicos: aprender a aplicar métodos e técnicas de investigação científica, aprofundar e desenvolver conhecimentos acerca do tema em estudo e constituir um momento de avaliação dos seminários de Projecto de Graduação.

Para iniciar a investigação, segundo Fortin (1999, p.49) qualquer pessoa, (...) “começa por encontrar os problemas e delimitar um campo de interesse preciso”. Deste modo, o tema desta monografia reflecte a importância das vivências do idoso institucionalizado.

O interesse neste tema surgiu aquando da leitura de documentos sobre a esperança média de vida e, sobretudo, o aumento de idosos a necessitar de institucionalização, ou porque a sua família não pode cuidar deles ou porque não têm família.

O envelhecimento é comum a todos os seres humanos e, na actualidade, o número de idosos tem vindo a aumentar significativamente, uma vez que existe também um aumento da esperança média de vida.

O envelhecimento é um processo biológico intrínseco, progressivo e individual, no qual se podem reconhecer aspectos físicos e fisiológicos inerentes. Essas mudanças próprias do envelhecimento, com alterações anatómicas e funcionais, não são produzidas por doenças e variam de indivíduo para indivíduo (Freitas et al., 2002).

II. FASE CONCEPTUAL

De acordo com Fortin (1999), conceptualizar refere um processo, ou uma forma ordenada de formular e documentar ideias acerca de um assunto preciso, com a finalidade de chegar a uma concepção clara e organizada do objecto em estudo.

Segundo Fortin (1999), qualquer investigação tem por ponto de partida uma situação que é considerada como problema, isto é, causadora de um mal - estar, uma inquietação, uma irritação e que, por consequência, exige uma explicação ou, pelo menos, uma melhor compreensão do fenómeno observado, “(...) Indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo os níveis dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão. Especifica as variáveis chave, a população alvo e o contexto do estudo” (p.100).

2.1 Problema de investigação

A formulação de um problema de investigação consiste em desenvolver uma ideia através de uma progressão lógica de opiniões, de argumentos e de factos relativos ao estudo que se deseja empreender.

Sendo o envelhecimento um processo normal e comum ao ser humano, não é vivido de igual maneira por diferentes pessoas.

O envelhecimento é influenciado por factores de ordem pessoal, sócio-cultural, económica, entre outros, que determinam assim uma resposta individual diferenciada. A sociedade organiza-se em respostas a esta realidade e, assim, o idoso pode permanecer no seu habitat ou ter de recorrer à assistência prestada num lar.

É consensual que os lares de idosos devem proporcionar não só a qualidade dos cuidados que prestam, mas também a qualidade de vida dos seus utentes, (Kane et al. 2003), sendo, para tal, necessário que existam instrumentos que possam avaliar esse mesmo constructo.

O interesse pessoal por este tema surgiu de uma experiência como voluntária num lar de idosos, num projecto da catequese, pelo facto de ter sido criada com os avós maternos e, em consequência disso, conviver também com pessoas idosas que faziam parte do seu círculo de amigos e conhecidos e de familiares com idades muito próximas das suas.

O facto de, desde muito pequenina, ter sido educada no respeito pelo mais idoso e na necessidade de o acarinhar e ajudar em situações de doença ou outras, levou a encarar o idoso como alguém que é importante para a educação e crescimento saudável das crianças, como alguém que tem um conhecimento muito grande da vida e que pode indicar caminhos para que não se caia nos erros que eles cometeram e também alguém capaz de dar muito amor e carinho, uma vez que está numa fase da vida em que precisa de sentir retribuídos esses sentimentos.

Além disso, a experiência nos estágios, ao longo do curso, permitiu-nos contactar com muitos idosos, com os quais mantivemos sempre uma relação de profissionalismo mas também de amizade, uma vez que, a sua doença aliada às fragilidades da sua idade, nos tornavam mais sensíveis aos seus problemas e mais disponíveis afectivamente. De facto, concordamos plenamente com M. Buxbaum, quando diz que: “Algumas pessoas, por mais velhas que sejam, nunca perdem a beleza; apenas a transferem do rosto para o coração” no livro : “Psicologia do envelhecimento e do idoso” - 3ª edição revista (p.5), uma vez que também eu assisti ao envelhecimento de algumas pessoas que, embora apresentassem no rosto as marcas dos seus anos, dos seus desgostos e das suas perdas, revelavam uma maior sensibilidade e uma maior disponibilidade para amar e proteger aqueles que lhes eram queridos.

2.2 Questões de Investigação

No entendimento de Quivy e Compenhoudt (2008, p. 32),

“Uma boa forma de actuar (...) consiste em procurar enunciar o projecto de investigação na forma de pergunta de partida, através da qual o investigador tenta exprimir, o mais exactamente possível, o que procura saber, elucidar, compreender melhor”.

A questão de investigação, segundo Fortin (1999), expressa sob a forma de uma interrogação explícita relativa ao problema a examinar e a analisar, com o objectivo de obter novas informações.

É um enunciado interrogativo, escrito no presente, que inclui habitualmente uma ou duas variáveis e a população a estudar.

Assim, partimos das seguintes questões de investigação:

- Como vive o idoso institucionalizado?
- Como gostaria de viver?
- Como ocupa o seu tempo?

2.3 Objectivos de Investigação

Como objectivos destas questões de investigação, temos:

- Compreender o idoso institucionalizado;
- Conhecer a forma como vive;

- Identificar as actividades em que se ocupa.

2.4 Revisão teórica

“A revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um estudo de investigação” (Fortin, 1999, p. 74).

Por tudo isto, torna-se necessária uma análise bibliográfica alargada sobre o idoso, o envelhecimento, a qualidade de vida, a institucionalização e os tempos livres, procurando-se, de acordo com os objectivos do estudo e as características da população estudada, enquadrar os diferentes autores no tema, no âmbito da Enfermagem.

2.4.1 Envelhecimento

Principalmente no mundo ocidental, o século XXI será, certamente, o século dos idosos.

A velhice é, cada vez mais, uma realidade e é preciso que os responsáveis implementem o respeito pelos idosos, o princípio da dignidade, da autonomia, do desenvolvimento pessoal, do acesso aos cuidados de saúde, o da participação na política e noutras actividades.

Aliás, há exemplos de idosos que ficaram célebres na Filosofia, na Literatura, na Política, entre outras áreas, que produziram o melhor de si mesmos em idade avançada, como por exemplo Cícero, que elogia a velhice no seu célebre livro de *Senectute*, citando, por sua vez, outros gerontes bem sucedidos.

Na verdade, é melhor aprender a gostar de envelhecer pois, a outra alternativa, morrer novos, é ainda menos atraente. E devemos concordar que, embora haja muitas mazelas e perdas inevitáveis em todos os campos, o envelhecimento tem também características positivas como a sabedoria, a maturidade emocional e a capacidade de usar estratégias pro-activas, capazes de dar maior significado à vida.

A gerontologia estuda o processo de envelhecimento do ponto de vista físico, psíquico e social, para promover um maior bem-estar dos idosos, enquanto que a geriatria trata, sobretudo, dos idosos com patologias.

O envelhecimento da população portuguesa deve levar a uma maior responsabilidade social e a uma maior solidariedade intergeracional, facilitando aos idosos uma maior participação cívica.(Arroteia et al., 2006).

A definição de envelhecimento não é fácil e, por isso, podem-se, pelo menos, apontar algumas características dos idosos: crise de identidade provocada por ele e pela sociedade; diminuição da auto-estima; dificuldades de adaptação a novos papéis e lugares, bem como a mudanças profundas e rápidas; falta de motivação para planear o futuro; atitudes infantis ou infantilizadas; complexos devido à diminuição do exercício da sexualidade; tendências à depressão, hipocondria e tentativas de suicídio; aparecimento de novos medos; diminuição das faculdades mentais, sobretudo da memória, problemas a nível cognitivo e motivacional, afectivo e personológico (Richard et al., 2004).

Um dos principais problemas que atinge os idosos é a solidão, que se pode combater participando em grupos (Melo et al., 2003). O envelhecimento é pintado de cores negras pelos idosos e também pelos mais novos. No entanto, quando as crianças convivem com os idosos, acabam por ter um melhor conceito sobre eles (Bales et al., 2000).

Muita gente pensa que os idosos gastam e não produzem, mas a verdade é que, muitas vezes, eles não produzem porque não lhes dão oportunidades. Por exemplo, poderiam ser convidados para animar as crianças nos jardins infantis, tomar conta delas em casas particulares, visitar os doentes, entre outras possibilidades. Os idosos também deveriam ter acesso às Universidades da Terceira Idade, onde poderiam ser, não só discentes mas também docentes.

O envelhecimento é um processo biológico intrínseco, progressivo e universal, no qual se podem reconhecer aspectos físicos e fisiológicos inerentes. Essas mudanças próprias do envelhecimento com alterações anatómicas e funcionais, não são produzidas por doenças e variam de indivíduo para indivíduo (Freitas et al., 2002).

Como afirma Péquinot, “Não existe uma definição científica de velhice”, uma vez que, como é do nosso conhecimento, o processo de envelhecimento humano é resultado de genes que controlam a longevidade, do ambiente ecológico que nos rodeia, do ambiente social e cultural em que nos desenvolvemos e vivemos, dos modos de vida individuais e colectivos, do conhecimento do organismo humano e das suas necessidades (alimentação, exercício/actividade, lazer e outras), dos riscos existentes e de todo um conjunto de factores que cada indivíduo combina desigualmente, em função da cultura e de muitas outras condicionantes que rodeiam a complexidade humana.

Assim, torna-se necessário reflectir sobre o estado funcional do idoso e identificar problemas potenciais de saúde. É indispensável adquirir uma nova atitude face ao envelhecimento, no sentido de definir soluções para uma melhor qualidade de vida, que se encontra intimamente ligada à manutenção da autonomia, durante o processo de envelhecimento. (Amaral et al., 2001).

Fernandes (1997) alerta para o facto de o envelhecimento demográfico ser uma realidade nova na história das populações, das sociedades industrializadas e as projecções indicam, com alguma certeza que, no mundo civilizado, a tendência para o envelhecimento é acentuada.

Segundo Morin (1997, p. 320) é difícil perceber a origem e o motor do processo de envelhecer, pois o carácter patológico deste processo manifesta-se em três planos: no social; na percepção de que a velhice sadia é patológica, enquanto velhice em si; na própria morte, que é patológica e é aproximada pela velhice que, tal como a morte estão inscritas na herança genética humana e que no dizer do autor, são “(...) coisas normais e naturais, porque uma e outra são universais e não sofrem qualquer excepção entre os mortais”.

Desde 1999 (Ano Internacional do Idoso) que muito se tem estudado, investigado e publicado sobre a idade mais avançada. Deve-se deixar de lado a ideia de que o idoso é um condenado à fragilidade e às doenças ou que o envelhecimento é uma decadência.

No dizer de Morin (1999), “aprender a viver significa preparar os espíritos para enfrentarem as incertezas e os problemas da existência humana”. Assim, no seu próprio interesse, as pessoas “têm de cultivar as suas qualidades físicas, psicológicas e profissionais”

É fundamental lutar contra a tendência das pessoas viverem os seus últimos anos como uma espera passiva pela chegada final, sendo necessário educar para a autonomia de viver, uma vez que a educabilidade é possível em todas as idades.

Na opinião de Brodie (1985), o processo de envelhecimento é inevitável e irreversível. Não se trata de uma fase final da vida, mas de um processo que começa desde o momento da concepção do ser e que continua pela vida fora. Por isso, o envelhecimento não é um acontecimento, não sendo possível fixar um ponto de início no seu decurso vital.

No idoso, importa ter a noção de envelhecimento numa perspectiva holística. Para se entender o processo de envelhecimento, é necessário compreender-se globalmente todos os fenómenos da vida, quer sejam os factores genéticos, biológicos, físicos, químicos e nutricionais, quer sejam os aspectos psicológicos, sociológicos, económicos, comportamentais e ambientais, que marcam a individualidade da pessoa. Para (Moniz 2003, p. 39) “Compreender o envelhecimento, como um processo dinâmico, conduz, necessariamente, a uma mudança de atitude face às pessoas idosas, e permite aos enfermeiros elaborarem acções específicas e direccionadas para estas pessoas”.

Isto obriga necessariamente a um conhecimento específico de actuação nesta fase do desenvolvimento humano.

2.4.2 Qualidade de vida do idoso

A literatura é unânime em considerar que a qualidade de vida é composta de várias dimensões: a biológica, que integra a actividade funcional e estrutural, através do binómio das actividades, versus limitação de actividade; a social, que é avaliada através do binómio participação versus restrição da participação e, por fim, a ambiental trazida através do binómio presença e disponibilidade de elementos facilitadores versus barreiras. Fleck (2008).

Calman (1987), considera que existe uma “boa qualidade de vida” quando as esperanças e expectativas de um indivíduo são satisfeitas pela experiência. Estas expectativas são mudadas pela idade e experiência de vida. Para o autor, qualidade de vida tem algumas implicações, como o facto de só poder ser descrita pelo próprio indivíduo, de se dever considerar vários elementos da vida, deve estar relacionada com os objectivos e metas individuais. A promoção da qualidade de vida relaciona-se com a capacidade de identificar e atingir objectivos mas a doença e o tratamento podem modificar esses objectivos. Por isso, os objectivos devem ser realistas, já que o indivíduo precisa de manter a esperança de os atingir. Além disso, a acção é necessária para diminuir o hiato entre a realização dos objectivos, e pela redução de expectativas que podem ocorrer através do crescimento pessoal ou da ajuda de outros. Aliás, o hiato entre as expectativas e a realidade pode ser a força motora de alguns indivíduos (Fleck et al., 2008 p. 26).

Alguns autores referem que a qualidade de vida significa muitas coisas. Diz respeito a como as pessoas vivem, sentem e compreendem o seu quotidiano. Envolve, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito e determinam como vive o mundo. Compreende, desse modo, situações extremamente variadas, como escolaridade, atendimento digno, em casos de doença e acidentes, conforto e pontualidade nas condições para se dirigir a diferentes locais, a alimentação em quantidade suficiente e qualidade adequada e, até mesmo, posse de electrodomésticos.

A qualidade de vida associa-se à representação individual da vida passada e futura, especialmente procurando saber se atingiu ou não os objectivos que traçou para a sua vida. Barreto (1984).

Assim, a literatura sugere que a qualidade de vida depende mais de características da personalidade e de influências do desenvolvimento ao longo do curso da vida do que da idade ou das condições de saúde (Oliveira 2008).

De acordo com Coimbra (1999), (cit in Páscoa 2008), argumenta-se que a qualidade de vida no idoso é uma percepção global positiva da vida pessoal, para a qual contribuem vários domínios tais como a educação, a individualidade, a saúde, o bem-estar físico, o material e social, as relações pessoais e as actividades cívicas e recreativas.

A década de noventa do século vinte foi marcada pela discussão de uma reforma fundamental dos cuidados de saúde em todo o mundo industrializado, tendo os utentes uma participação activa nas tomadas de decisão sobre o seu cuidado e sobre a sua qualidade de vida.

Foi, então, por esta altura que se começou a enfatizar a importância de avaliar subjectivamente os lares de idosos, ou seja, não avaliar somente a qualidade da prestação de cuidados aos utentes, mas também a qualidade de vida nestes equipamentos (Kane et al., 2005), começando-se a ter a percepção de que, nesta população, até então negligenciada a este nível, é muito importante a avaliação da qualidade de vida, tal como acontece em qualquer grupo etário.

2.4.3 A Institucionalização

Uma reflexão sobre a temática do idoso institucionalizado exige a definição do conceito de institucionalização.

De acordo com o dicionário de Houaiss da Língua Portuguesa (2003), o termo institucionalização significa o acto ou o efeito de se institucionalizar, isto é, dar ou

adquirir carácter de instituição. A instituição é um organismo público ou privado, estabelecido por meio de leis ou estatutos, que visa atender a uma determinada necessidade da sociedade. Neste contexto, uma pessoa é institucionalizada porque tem uma necessidade que não está a ter resposta na comunidade e adapta-se à instituição.

Jacob (2001), define a institucionalização do idoso quando este está, durante todo o dia ou parte deste, entregue aos cuidados de uma instituição que não a sua família.

Idosos institucionalizados residentes são os que vivem 24 horas por dia numa instituição, nos casos de lares ou residências.

Assim, é relevante tentar compreender se institucionalizar pessoas idosas será uma perda ou benefício. A institucionalização crescente dos idosos associa-se ao aumento populacional desta faixa etária e às modificações ocorrentes na estrutura familiar.

Com a Revolução Industrial, assistiu-se à entrada da mulher no mercado de trabalho e a um aumento da independência do casal em relação às famílias de origem. Também se assiste à diminuição do número de filhos por casal e, com a evolução da medicina, ao aumento da esperança média de vida. Estas mutações da vida quotidiana na sociedade contemporânea exigem que a sociedade civil se organize para responder a algumas funções que a família não consegue assumir. Contudo, a família continua a ter um papel fulcral no apoio instrumental e no bem-estar psicológico do idoso Paúl (1999).

É nesta tentativa de apoio à família que começam a surgir, na sociedade civil, novas respostas de apoio aos mais idosos. A decisão sobre o recurso à institucionalização não é fácil para a família. Por um lado, os meios de comunicação difundem imagens dos lares como lugares sombrios, malcheirosos, em estado degradante; por outro lado, os julgamentos sociais acerca de quem procura este apoio (por exemplo, designando-os de “filhos ingratos”) fomentam sentimentos de culpabilização à família.

Várias razões levam a família e/ou o idoso a tomar a decisão da institucionalização (Cardão 2009), (Born et al., 2006) (cit. in Almeida 2008): a família não tem tempo ou

capacidade para cuidar do idoso, pelo elevado grau de dependência física e/ou mental, viuvez e idade. Kane (1987) (cit. in Freitas 2002) acrescenta a etnia e a pobreza como factores que obrigam os familiares a recorrer a instituições para apoio aos idosos. Para além disso, pode ocorrer a ausência de suporte familiar ou conflitos familiares que fragilizam o idoso e o levam à institucionalização.

Para o idoso, mesmo quando a institucionalização é da sua vontade/decisão, é motivadora de sentimentos de perda, nomeadamente (Sousa et al., 2004) a saída do local onde viveu uma vida e com o qual tem uma relação muito especial, com perda e ou ruptura com pessoas da sua rede social e a consequente adaptação a rotinas estandardizadas. Contudo, a institucionalização também pode gerar sentimentos de ganho: diminuição do medo nocturno, acompanhamento de cuidados, e para idosos muito isolados há um aumento da sua rede social.

Analisando as perspectivas do processo de institucionalização pelo idoso e pela família, verifica-se uma visão dicotómica, desta nova realidade: desconfiança versus confiança.

Para o idoso, a entrada no meio institucional é ter de lidar com desconfiança e angústia, proporcionadas pelo sentimento de mudança; o confronto com esta nova vida proporciona o aparecimento de medos, Cardão (2009): de ser maltratado, do desrespeito pela integridade física e psicológica, do abandono familiar, dos novos colegas, dos funcionários e da perda de liberdade. A família, inversamente, aposta na possibilidade do seu idoso ter mais convívio, ser mais acompanhado ao nível dos cuidados básicos e da saúde e de se sentir menos só.

Obviamente que o idoso passará por uma fase de readaptação e integração a uma nova vida.

Quanto às circunstâncias da institucionalização, esta deve ocorrer da decisão do tipo preferencial (o idoso pondera ir para o lar) ou em detrimento da relutante (o idoso discordou ou resistiu à ida para o lar) ou passiva (decisão tomada por outros). As definições subjectivas remetem-se à personalidade de cada um e à opinião individual do

que é um bom lar. (Sousa et al., 2004) referem que, segundo a opinião dos idosos, um bom lar é aquele que tem actividades de animação, possibilita saídas, fornece boa alimentação, tem pessoal simpático e competente não rotativo, facilita aos residentes momentos de convívio entre eles, oferece conforto físico, disponibiliza serviços de apoio (fisioterapia, enfermagem, educação física...), é seguro e não é demasiado grande.

Com a continuidade da estadia no lar, este deve garantir autonomia, privacidade, direito de escolha, independência ao idoso e dignidade. Cardão (2009) acrescenta que essa dignidade deve ser reconhecida até no leito da morte. Estes últimos requisitos têm gerado maior polémica pela comunidade científica, pois referem que não são respeitados pela comunidade institucional, no geral, considerada por alguns autores como um “mundo à parte”, isto é, aquele em que os idosos perdem o controlo das suas actividades diárias e horários, normalmente impostos: controlo na higiene, alimentação, limpeza e arrumação dos quartos, medicação; a uniformização de regras e normas (estar no quarto fora de horas de dormir, local de privacidade, onde não deve receber visitas a não ser que esteja doente ou dependente); a vida monótona e rotineira; o desinvestimento do cuidado com o corpo e auto-imagem; tratar o idoso como ser assexuado que promove a sua desumanização, a despersonalização (pouca privacidade).

Quintela (2001) afirma que as respostas às necessidades da população que envelhece não podem reflectir a diversidade conceptual de cada dirigente de um serviço público ou privado sobre o envelhecimento ou a velhice. Cardão (2009) e Fernandes (2002) afirmam que esta tendência de uniformização e paternalismo exacerbado que cultiva a falta de estimulação dos comportamentos existentes na instituição promove uma maior dependência do idoso, que assume maior gravidade se este já for dependente, pois já não é incentivado a manter e/ou a desenvolver competências, como vestir ou alimentar-se.

Estes comportamentos institucionais proporcionam perda de auto-estima, depressões, dependência excessiva, comportamento automático e perda de interesse pelo mundo exterior. Fernandes (1997) afirma que alguns estudos têm demonstrado efeitos menos nocivos no processo de institucionalização. Embora o processo de institucionalização possa ter um impacto na interação social e auto-estima, há opiniões controversas, considerando que a institucionalização pode ser útil para a auto-estima, porque aumenta oportunidades de interação e papéis sociais adequados ao idoso.

Com o objectivo de proporcionar cuidados de qualidade ao idoso, em 1984 a OMS estabeleceu alguns objectivos para a sua prestação que são: contribuir para que o idoso morra tranquilo; dar suporte à família do idoso; manter a qualidade de vida; prevenir a perda de aptidões funcionais e proporcionar assistência de qualidade Jacob (2001).

Para minorar as consequências negativas da institucionalização, em 24 de Setembro de 1993, realizou-se na Holanda um encontro da Associação Europeia de Directores de Instituições de Idosos onde surgiu um documento denominado - *Carta Europeia dos Direitos e Liberdades do Idoso Residente em Instituições* - na qual se definem algumas directivas de funcionamento.

“ – Promover e melhorar constantemente a qualidade de vida e minimizar as inevitáveis restrições acarretadas pela vida na instituição;

– Manter a autonomia do idoso;

– Favorecer a livre expressão da sua vontade;

– Favorecer o desenvolvimento da sua capacidade;

– Possibilitar liberdade de escolha;

– Garantir um ambiente de aconchego na instituição como na sua própria casa;

- Respeitar a privacidade;

- Reconhecer o direito do idoso aos seus próprios pertences, independentemente da sua limitação;

- Reconhecer o direito do idoso a assumir riscos pessoais e exercer responsabilidade conforme a sua escolha;

- Respeitar a manutenção do seu papel social;

- Garantir acesso ao melhor cuidado, conforme o seu estado de saúde;

- Proporcionar cuidado integral e não apenas médico;

Quintela (2001) (cit in Almeida 2009) coloca em evidência a capacidade de flexibilidade e a visão holística que as instituições têm que adoptar, para que possamos ter idosos felizes.

“Todos os serviços... que se regulam por ópticas institucionais têm que evoluir, face às novas realidades demográficas e sociais, numa atitude proactiva, produzindo constrangimentos ainda existentes, mas intransigentes na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas”.

2.4.4 Tempos Livres

Segundo Munné (1993), o tempo livre consiste num modo de manifestar o tempo social, pessoalmente sentido como livre, e pelo qual o homem se auto-condiciona para se compensar e, finalmente, afirmar individual e socialmente.

Sintetizando este pensamento, pode-se concluir que o tempo livre é um tempo de liberdade para a liberdade. Nesse sentido, o tempo livre é sentido e vivido livremente pela pessoa, uma vez que ela o dedica de modo afectivo a actividade realmente auto-condicionada, ou seja, que manifesta liberdade.

O tempo livre consiste na prática de descanso, recreação e criação e as actividades desenvolvidas têm o objectivo de compensar e de auto-afirmar a personalidade, tanto individualmente como socialmente.

Por outro lado, WEBER (1969), menciona as funções compensatórias do tempo livre em sentido restrito, como sendo “a distracção e o prazer”, já que tendem à variação e à mudança para compensar a carga e a limitação que representa a monotonia do trabalho uniforme e planeado; o recolhimento e a solidão para compensar a celeuma, a agitação provocada pelo barulho e a pressa moderna e o desasossego interior; a individualização que enriquece o ser interior e o relacionamento consigo mesmo para compensar a pressão da conformidade, da uniformidade, e do nivelamento actuais e, por fim, as relações interpessoais, para compensar a sua carência na vida de trabalho.

Para a terceira idade, o tempo livre pode ser visto sob um aspecto negativo e positivo. Sob um ponto de vista, conforme ressalta Denny(2002), o tempo livre representa o resultado de uma dissocialização progressiva, visto que o idoso deixou de ter um emprego e passou a dispor de muito mais tempo o que, num primeiro momento, se pode tornar inquietante para o idoso. Além disso, a família já se separou, os filhos vivem vidas separadas, e os idosos sentem-se por vezes sós.

Sob um ângulo crítico, Denny (2002), refere a questão dos lares para idosos que representam o ponto máximo da dissociação entre a vida laborativa, pró-activa e a nova realidade que os idosos passam a enfrentar.

Este processo de dissociação implica necessariamente um desenraizamento do ambiente de vida mais familiar, uma verdadeira libertação para uma vida nova, segundo as próprias modalidades.

Assim, os idosos podem ocupar os seus tempos livres com actividades desportivas, artísticas, artesanais ou turísticas, de acordo com os seus gostos e preferências.

O importante é que a pessoa seja envolvida numa determinada actividade e participe de modo activo. Existem várias formas de ocupação dos tempos livres como : criando e incentivando novos estilos de relações sociais, fazendo novos amigos, mantendo e dinamizando a actividade intelectual com leituras, estudo, distração e lazer, contactando com a natureza, promovendo e fazendo exercícios variados e adequados à idade, evitando a vida sedentária, evitando riscos de quedas, entre outros.

Uma das formas escolhidas por muitos idosos é o turismo, planeado para as necessidades e possibilidades dos idosos, que dispõem de tempo livre e de condições sócio-económicas que lhes permitem gozar de actividades de lazer, cultura, sociais e viagens.

É que o turismo proporciona actividade física, reciclagem cultural e contacto com outras comunidades que o turismo proporciona. Em Portugal, estas actividades de turismo sénior foram entregues ao INATEL.

Os programas Portugueses de “Turismo Sénior” têm a particularidade de utilizar métodos de diferenciação positiva para estimular os cidadãos de menores recursos e potencialmente mais expostos ao fenómeno de isolamento, solidão e exclusão social, havendo lugar a pagamento de quantias simbólicas para os que têm pensões mais pequenas.

As universidades para sêniores são também uma boa opção para aqueles que querem aumentar os seus conhecimentos, numa fase mais disponível, ou que queiram transmitir os seus conhecimentos, numa fase em que já estão aposentados dos trabalhos.

De um modo geral, o público da terceira idade procura o contacto com novas pessoas, novas culturas, participação em eventos de confraternização e a vivência de experiências diferenciadas, aliadas com o meio ambiente, ou ainda, ligadas à religiosidade.

Mais recentemente, com a divulgação das novas tecnologias da informação, alguns estudos mostram que o uso da internet pode ajudar a superar a depressão, a solidão e o desamparo, sentimentos de incidência relativamente comum em idosos.

Existem em alguns países, nomeadamente no Brasil, cursos especiais para idosos que incluem o acesso às técnicas de comunicação, computação e outros avanços tecnológicos, que promovem a integração dos idosos na vida moderna. Assim, pode definir-se lazer como um conjunto de ocupações, às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou ainda, para desenvolver a sua informação ou formação e a sua livre capacidade criadora, após livrar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais.

O recurso às universidades abertas da terceira idade, os bailes e as viagens são formas de lazer muito escolhidas pelos idosos.

Tendo em conta que, cada vez mais, a nossa sociedade será composta por idosos, é necessário pensar nos seus problemas e oferecer-lhes oportunidades de realização pessoal, social e profissional, utilizando o potencial criativo dos idosos, despertando a sua curiosidade para o mundo, para a actualidade, abrir a mente para o novo e o original procurando inovar o seu estilo de vida, quer através da prestação de serviços na comunidade em que vive, quer através do aperfeiçoamento de conhecimentos, frequentando cursos, ou do envolvimento em actividades desportivas culturais e de lazer.

O lazer, para os idosos, é uma forma de os ajudar a combater a solidão, a depreciação de si próprios, num momento em que tanto precisam de um apoio para manter a vontade de viver. O relacionamento em grupo é também fundamental para ultrapassar a solidão e permite um aumento de conhecimentos, através das trocas de experiências entre os idosos.

Existem pelo menos duas formas de ver a velhice: um período de decrepitude, inutilidade e perdas ou como uma fase de realização de sonhos que não podiam ser concretizados numa fase mais precoce da vida. Assim, neste período em que o ser humano não tem já idade para uma actividade profissional, pode e deve ocupar o seu tempo livre.

A ocupação dos tempos livres não é acessível a todos os idosos, uma vez que nem todos têm possibilidade de frequentar actividades que lhe podem proporcionar bem-estar, devido à falta de possibilidades económicas.

Actualmente, existe um “novo” idoso, que tem outra mentalidade e acha que a idade se encontra no bilhete de identidade e não na sua cabeça. Aqui, ele sente-se apto a fazer muitas coisas que, numa fase mais activa de vida, não tinha tempo para fazer, uma vez que além de trabalhador era chefe de família, pai, mãe ou avô/avó.

Nesta fase da vida, o idoso pode fazer aquilo que sempre quis mas para o qual não teve disponibilidade: pintar, escrever, conhecer o mundo, aprender a dançar, frequentar aulas de ginástica, entre muitas outras

Os programas de ocupação de tempos livres são constituídos por actividades recreativas e culturais – visitas a museus, ida a espectáculos, percursos pedestres, dança, jogos, hidroterapia.

Devido ao número crescente de idosos na nossa sociedade, actualmente, existe também uma grande preocupação com os cuidados de saúde nesta fase da vida e, por isso, recorre-se cada vez mais aos cuidados de saúde primários, fazendo-se rastreios dos

principais indicadores de saúde primários: tensão arterial, colesterol, glicemia; acções formativas de sensibilidade e Desenvolvimento Pessoal (animação cognitiva, expressão e comunicação).

III.FASE METODOLÓGICA

A *“investigação é um estudo sistemático em busca de conhecimentos e respostas em relação a um determinado objecto, com o fim de incorporá-lo, de maneira comunicável e comprovável, num corpo de conhecimento que se dispõe em determinada área de reflexão. Esse estudo sistemático expressa uma concepção determinada dessa área: do sentido e do lugar que ocupa no contexto amplo dos conhecimentos”* Baptista (2001, p. 31).

Etimologicamente a palavra “metodologia” conjuga três elementos do grego: “meta” que significa ao largo; “odos” sinónimo de caminho; “logos” referente a discurso (Barros *et al.*, 1986). A metodologia consiste na análise sistemática e crítica dos pressupostos, princípios e procedimentos lógicos que moldam a investigação de determinados problemas sociológicos. Lima (2004).

Deste modo, a metodologia consiste na construção do caminho que nos vai levar à meta, dá credibilidade à investigação e fá-lo através de vários métodos (técnicas) ao dispor, recorrendo a diversas formas de recolha de informação. Neste estudo, adopta-se uma abordagem qualitativa/ exploratória.

3.1 Meio

Este estudo vai ser desenvolvido no CASCI, Centro de Acção Social do Concelho de Ílhavo, que é uma instituição particular de solidariedade social, sem fins lucrativos, sediada no concelho de Ílhavo. Existe desde 1980, por iniciativa de um grupo de pessoas preocupadas com a insuficiência de estruturas de apoio social a nível concelhio.

Actualmente, a sua actividade tem uma abrangência global a pessoas de todos os escalões etários, cobrindo já, não só o concelho de Ílhavo, mas também os concelhos limítrofes. Nas suas Estruturas Residenciais – de idosos e pessoas com deficiência- acolhe pessoas oriundas de todo o país.

3.2 Tipo de Estudo

O tipo de estudo utilizado é qualitativo/exploratório.

As características da investigação qualitativa são as seguintes: desenrola-se no meio natural dos participantes; utiliza múltiplos métodos interactivos, tais como a participação de todos na colheita dos dados; define-se progressivamente; dá lugar a uma interpretação, ou seja, faz a descrição de um indivíduo, de um meio, põe em evidência temas ou categorias na análise dos dados e extrai conclusões; implica que o investigador tenha um papel de observador participante e de agente de investigação; supõe uma visão holística dos fenómenos sociais; baseia-se em princípios ou em estratégias na colheita e na análise dos dados.

3.3 População e Amostra

A população “é o conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido, tendo em conta uma ou várias características semelhantes, sobre o qual assenta a investigação” (Fortin, 1999, p. 373).

Assim, a população alvo é constituída pelos idosos residentes no CASCI. São critérios de exclusão os idosos dependentes e incapazes de comunicar.

A escolha desta população deve - se ao facto da proximidade que tenho com a instituição, não só física mas também emocional, já que frequentei o seu ATL, e visa dar-lhe um contributo, pelo conhecimento destes idosos, com vista à melhoria da sua qualidade de vida.

De acordo com Fortin (1999), a amostra é o subgrupo da população alvo, uma vez que é seleccionada para obter informações relativas às características dessa população. Deve

necessariamente ter as mesmas características dessa população, de modo a que o grupo escolhido seja representativo da população alvo.

Dado tratar-se de um estudo de cariz qualitativo, a amostra será constituída por seis idosos.

3.4 Instrumento de recolha de dados

O instrumento de colheita de dados utilizado neste estudo é a entrevista semi estruturada. (Anexo nº1)

Segundo (Marconi, 1992, p.197), este tipo de entrevista “é aquela em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido e as perguntas feitas ao indivíduo são pré-determinadas”.

Os mesmos autores apontam, como principal contributo desta técnica, a possibilidade de a mesma ser utilizada em toda a população.

Para além disso, permite uma maior flexibilidade, na medida em que o entrevistador pode repetir ou esclarecer, de forma isenta, qualquer questão menos perceptível.

3.5 Questões Éticas

Fortin (1999), defende que a investigação aplicada aos seres humanos pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdades da pessoa. Assim, é importante proteger os direitos e as liberdades das pessoas que participam na investigação.

De acordo com o código ético, foram desenvolvidos cinco princípios que são: o direito à auto-determinação, à intimidade, à confidencialidade, à protecção contra o desconforto e prejuízo e a um tratamento justo e equitativo, que serão aplicados neste trabalho.

O direito à auto-determinação baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, e refere que a pessoa é capaz de decidir por ela própria e de tomar conta do seu próprio destino.

Assim, todos os idosos decidirão livremente participar neste trabalho de investigação. Ser-lhes-á explicado, de forma imparcial, o seu direito de decidir ou não participar na investigação. Não será usado nenhum meio para influenciar a decisão dos participantes.

O direito à intimidade incide sobre a liberdade individual da pessoa. É importante decidir sobre a extensão da informação que se pretende dar ao participante numa investigação, e portanto em que medida se aceita partilhar informações íntimas e privadas.

O estudo tem como objectivo ser o menos invasivo possível, desde o contacto directo com os participantes até à divulgação dos resultados.

No que concerne o anonimato e a confidencialidade, os resultados devem ser apresentados de maneira a que nenhum dos participantes do estudo possa ser reconhecido, nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação.

O direito à protecção contra o desconforto e prejuízo abrange as regras de protecção da pessoa contra qualquer inconveniente susceptível de lhe causar desagrado ou de a prejudicar. Este direito diz respeito ao risco de ordem física, psicológica, legal ou económica, que possa advir da realização do estudo. No caso concreto desta investigação, não está previsto qualquer risco desta ordem.

Por fim, no que diz respeito a um tratamento justo e equitativo, refere-se à necessidade de o investigador fornecer a todos os participantes a mesma informação, de acordo com a duração da investigação, para a qual foi solicitada a participação da pessoa idosa, bem como o que diz respeito aos métodos utilizados durante o estudo. Tal como os direitos anteriores, este também será assegurado.

Para além do respeito pelos princípios éticos aquando do contacto directo com os idosos, serão ainda realizadas algumas diligências, no sentido de assegurar o cumprimento de todos os direitos anteriormente apresentados.

Para obter autorização da Instituição para a realização deste trabalho científico, dirigi-me ao CASCI para falar com a Dr^a Berta Bela, directora de qualidade da instituição, e expliquei que tinha escolhido como tema do meu trabalho as vivências do idoso institucionalizado e que pretendia fazer umas entrevistas aos utentes do lar, para recolher a informação. Depois disso, procedi ,de acordo com o que me foi solicitado pela Dr^a Berta Bela, ao envio de um e-mail para que fosse formalizado o pedido e para que a directora de qualidade pudesse autorizar a minha permanência na instituição.

Assim, no dia combinado, desloquei-me ao lar de idosos e, com a ajuda da Directora da instituição, que seleccionou os idosos para a entrevista, procedi à realização das entrevistas aos idosos, obtendo um feed back muito positivo por parte deles. (Anexo nº 2).

3.6 Previsão e tratamento de dados

Depois de realizadas, as entrevistas serão transcritas e sujeitas a análise de conteúdo, por parte do entrevistador.

As categorias e sub categorias serão apresentadas em quadros que facilitem a sua leitura e avaliação.

IV.FASE EMPÍRICA

Segundo Fortin, 1999 (p.56), a fase empírica corresponde à colheita dos dados no terreno, à sua organização e à sua análise estatística. O plano elaborado na fase precedente é implementado. As técnicas variam segundo a natureza dos dados.

4.1 Caracterização da Amostra

A amostra é contituida por seis idosas residentes no lar do CASCI, pessoas que sempre viveram em Ílhavo e que aí constituíram família. Embora se achasse interessante a recolha da opinião de um elemento do sexo masculino, não foi possível entrevistar nenhum.

4.2 Apresentação, análise e discussão dos resultados.

Como referimos anteriormente, todo o conteúdo das entrevistas foi analisado e categorizado, passando-se, de seguida, à apresentação dos seguintes resultados:

Quadro 1 - Vivências do Idoso Institucionalizado

Categoria	Sub Categoria	Unidade de Registo
Vivências	Adaptado	“Estou muito bem” (E.2) “Gosto muito de viver aqui” (E.3) “Gosto de viver aqui” (E.4) “Sinto-me bem aqui” (E.5) “Vivo bem aqui” (E.6)
	Não Adaptado	“Não gosto de viver aqui” (E.1)

Quando questionámos os idosos sobre o seu grau de adaptação ao lar, obtivemos várias respostas. Como se pode verificar no quadro anterior, a maioria dos idosos refere que se sente bem no lar, no entanto, há um idoso que afirma “Não gosto de viver aqui” (E.1).

Segundo (Sousa et al., 2004), a saída do local onde o idoso viveu uma vida e com o qual tem uma relação muito especial, com perda e ou ruptura com pessoas da sua rede social e a consequente adaptação a rotinas estandardizadas, provocam no idoso sentimentos de tristeza e revolta.

De facto, foram precisamente estes sentimentos que a idosa referiu, justificando-os com o facto de ter um filho e netos e ter tido de abandonar a casa onde vivera feliz até à morte do marido. Doente e deprimida pela viuvez, sem o apoio dos familiares próximos de que precisava, viu-se obrigada a recorrer ao Lar. Referiu ainda que as relações entre os idosos não são as melhores, que não gosta de participar nas excursões e que sai da instituição todos os dias para lancha num café próximo e para ir à missa.

Para o idoso, a entrada no meio institucional é ter de lidar com desconfiança e angústia, proporcionadas pelo sentimento de mudança. Segundo (Cardão, 2009), o confronto com esta realidade proporciona o aparecimento de medos como, o de ser mal tratado, do desrespeito pela integridade física e psicológica, do abandono familiar, dos novos colegas, dos funcionários e da perda de liberdade.

Relativamente às outras cinco idosas, as opiniões sobre o lar foram muito positivas, referiram a companhia e o bem-estar que a instituição lhes proporciona.

Quadro 2 - Adaptação ao Lar

Categoria	Sub Categoria	Unidade de Registo
Adaptação ao Lar	Mudava alguma coisa	“Queria estar num quarto sozinha.” (E.5) “Queria que a comida fosse melhor.” (E.6) “Se pudesse, ia para a minha casa.” (E.1)
	Não mudava nada	“Estou bem aqui.” (E.2) “Fui eu que quis vir para aqui, por isso não mudava nada” (E.3)
	Conformismo	“Não posso fazer exigências” (E.4)

Como podemos observar no quadro acima, quando perguntámos aos idosos como gostariam de viver, obtivemos os seguintes resultados: três dos idosos inquiridos referem que mudavam algo, como passar a viver num quarto sozinhos, ou se pudessem iam para casa.

No que diz respeito ao aspecto de “não mudava nada”, dois idosos referem estar bem no lar e não querem mudar nada.

Por outro lado, também obtivemos uma resposta de conformismo por parte de uma idosa que nos disse “Não posso fazer exigências.” (E.4).

Como já referimos anteriormente, um dos principais problemas que atinge os idosos é a solidão, que se pode combater participando em grupos (Melo et al., 2003).

Talvez seja pelo facto de terem de combater a solidão, que consideram um mal maior, que as respostas dos idosos são de conformismo e de satisfação. Entre estar sozinho em casa, à mercê da caridade de vizinhos, à espera que chegue o fim da vida, e estar num lar, acompanhada por outros idosos, onde lhes servem as refeições e tratam da higiene, a resposta só pode ser “está tudo bem”.

O envelhecimento é pintado de cores negras pelos idosos e também pelos mais novos. Quando as crianças convivem com os idosos, acabam por ter um melhor conceito sobre eles (Bales et al., 2000).

O envelhecimento é um processo biológico intrínseco, progressivo e universal, no qual se podem reconhecer aspectos físicos e fisiológicos inerentes. Essas mudanças próprias do envelhecimento, com alterações anatómicas e funcionais, não são produzidas por doenças e variam de indivíduo para indivíduo (Freitas et al., 2002).

Quadro 3 - Ocupação dos Tempos Livres

Categoria	Sub – Categoria	Unidade de Registo
Tempos Livres	Trabalhos manuais	“Faço crochet e renda.” (E.2 , E.4, E.6)
	Religiosidade	“Só gosto de assistir à missa.” (E.3) “Já trabalhei muito.” (E.3)
	Passeios	“Participo nos passeios organizados pela instituição.” (E.2)
	Actividades Domésticas	“Descasco favas e ervilhas.” (E.5)
	Actividade Física	“Faço ginástica” (E.6)
	Inactividade	“Nao faço nada, vim para aqui para descansar”(E.1,E.3)

Quanto à questão da ocupação dos tempos livres, obtivemos várias sub-categorias.

Algumas idosas referem que gostam de fazer renda e crochet, uma idosa refere que só participa na missa, que é uma das actividades que o lar faculta aos idosos, outra responde que participa nos passeios organizados pela Instituição.

Por outro lado, há uma idosa que afirma gostar de realizar actividades domésticas, como descascar favas e ervilhas.

Ao falar de actividade física, apenas uma idosa refere participar nas actividades de ginástica que têm lugar duas vezes por semana, no ginásio da instituição. Verifica-se ainda uma atitude de conformismo por parte de dois idosos “Não faço nada. Vim para aqui para descansar.” (E.1), que nos deixa a pensar se nenhuma daquelas actividades lhes interessam ou se, de facto, o seu objectivo é apenas descansar.

Observando este quadro, verificamos que as actividades eleitas pelos idosos são pouco estimulantes nas componentes física, cognitiva e sócio emocional.

Para a terceira idade, o tempo livre, pode ser visto sob um aspecto positivo ou negativo.

Segundo Denny (2002), o tempo livre representa o resultado de uma dissociação progressiva, visto que o idoso deixou de ter um emprego e passou a dispor de muito mais tempo o que, num primeiro momento se pode tornar inquietante para o idoso. Além disso, a família já se separou, os filhos vivem vidas separadas, e os idosos setem-se por vezes sós.

Muita gente pensa que os idosos gastam e não produzem, mas a verdade é que, muitas vezes, eles não produzem porque não lhes dão oportunidades. Por exemplo, poderiam ser convidados para animar as crianças nos jardins infantis, tomar conta delas em casas particulares, visitar os doentes, entre outros. Os idosos também deveriam ter acesso às Universidades da Terceira Idade, onde poderiam ser não só discentes mas também docentes.

Através desta entrevista, ficámos a saber que os idosos da instituição fazem trabalhos manuais para serem vendidos e dessa forma, poderem adquirir determinados bens, como uma televisão e um DVD, que não teriam se não fosse com o produto do seu trabalho. Aproveitam a época de Natal para fazerem vários artigos que vendem a familiares e amigos que os visitam e que, por sua vez, oferecem àqueles de quem gostam.

V. CONCLUSÃO

Depois de analisar os dados obtidos nas entrevistas, podemos dizer que a maior parte dos idosos entrevistados refere gostar de estar no lar e só uma das idosas refere que não gosta de viver no lar e que se pudesse voltava para casa.

No entanto, quando os questionámos se gostavam de mudar alguma coisa, dois idosos referem que queriam estar num quarto sozinhos e que a comida do lar fosse melhor. Partilhar o quarto com alguém que não conhecem é uma forma de acabar com a sua privacidade, mas também é a única hipótese de pagar a mensalidade. Relativamente à alimentação, referem que só têm um prato e, quando não gostam da comida ou não jantam ou vão ao café beber uma meia de leite e comer uma torrada.

Depois de ter efectuado o estudo e de ter analisado os resultados da entrevista, verifiquei que os idosos, ao contrário das minhas expectativas, gostam de estar no lar, uma vez que o problema da solidão está resolvido e têm acesso a determinados bens que não teriam em casa, como aulas de ginástica, ocupação de tempos livres.

As perguntas que constituíam a entrevista revelaram-se bem feitas, uma vez que as respostas obtidas permitiram-me esclarecer as minhas questões: Como vivem os idosos institucionalizados? Como gostariam de viver? Como é que ocupam os seus tempos livres?

Com este trabalho, pude desmistificar a ideia que tinha dos lares de idosos e o que representavam para os utentes. Como já foi referido, há idosos que não gostam de deixar as suas casas para ir viver com pessoas com as quais nunca criaram laços de amizade, preferindo viver em piores condições a perder a sua privacidade.

Nesta entrevista, as idosas entrevistadas, à excepção de uma, mostraram-se satisfeitas com o tipo de vida que têm e não deram sinais de tristeza face ao afastamento das famílias, talvez porque as condições da instituição são boas.

VI.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, A. (2008). *A Pessoa Idosa institucionalizada em Lares - Aspectos e contextos da Qualidade de Vida*. Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.

Amaral, M. e Vicente, M. (2001). Grau de dependência nos idosos. *Nursing*, 13(158), pp. 8-13.

Arroteia, J. e Cardoso, A. (2006). O envelhecimento da população portuguesa: responsabilidade social e cidadania. *Psychologica*, 42, pp. 9-24.

Bales, S., Eklund, S. e Siffin, C. (2000). Children's perceptions of elders before and after school-based intergenerational program. *Educational Gerontology*, 26(7), pp 677-689.

Baptista, M. (2001). *A Investigação em Serviço Social*. Lisboa, CPIHTS editores.

Barreto, J. (1984). *Envelhecimento e saúde mental. Estudo de epidemiologia psiquiátrica no concelho de Matosinhos*. Porto, Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Barros, A. e Lehfeld, N. (1986). *Fundamentos de Metodologia: um guia para a iniciação científica*. São Paulo, Mcgraw- Hill.

Bize, P. e Vallier, C. (1985). *Uma vida nova: A terceira idade*. Lisboa, Verbo.

Brodie, J. (1985). Contributo para uma teoria negentrópica do envelhecimento. *Servir*, 33, pp. 3-13.

Calman, K. (1987). Quality of life in cancer patients a hypothesis. *Journal of Medical Ethics*, 10, pp. 124-128.

Cardão, S. (2009). *O Idoso Institucionalizado*. Lisboa, Coisas de Ler Editora.

Coimbra, J. e Brito, I. (1999). Qualidade de vida do idoso. *Referência*, 3, pp. 29-35.

Denny, E. (2002). *Interpretar e agir*, Capivari, Opinião.

Fernandes, A. (1997). *Velhice e Sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Oeiras, Edições Celta.

Fernandes, P. (2002). *A Depressão no idoso*. Coimbra, Quarteto Editora.

Fleck, M. et al. (2008). *A avaliação de qualidade de vida – guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre, Artmed editora.

Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação*. Loures, Lusociência.

Freitas, E. et al. (2002). Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica global. In: Freitas, E. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, pp. 609-617.

Jacob, L. (2001). *A velhice*. Lisboa, ISCTE.

Kane, R. (2003). Definition, Measurement, and Correlates of Quality of Life in Nursing Homes: Toward a Reasonable Practice, Research, and Policy Agenda. *The Gerontologist*, 43, *Special Issue II*, pp. 28-36.

Kane, R. et al. (2005). Proxy Sources for Information on Nursing Home Residents' Quality of Life. *Journal of Gerontology*, 60B(6), pp. 318-325.

Lima, M. (2004). Envelhecimento e perdas: Como posso não me perder?. *Psycologica*, 35, pp. 133-145.

Marconi, M. e Lakatos, E. (1992). *Metodologia Científica*. São Paulo, Editora Atlas.

Melo, L. e Neto, F. (2003). Aspectos psicossociais dos idosos em meio rural: solidão, satisfação com a vida e locus de controlo. *Psicologia, Educação e Cultura*, 7 (1), pp. 107-121.

Moniz, J. (2003). *A enfermagem e a pessoa idosa: a prática de cuidados como experiência formativa*. Loures, Lusociência.

Morin, E. (2001). *O desafio do século XXI, religar os conhecimentos*. Lisboa, Instituto Piaget.

- Munné, F. (1993). *Psicossociologia do tempo livre*. México Trillas.
- Oliveira, J. (2008). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso* Porto, Livpsic – edições de psicologia.
- Paúl, C. e Fonseca, A. (1999). A saúde e qualidade de vida dos idosos. *Psicologia, Educação e Cultura*, 3, pp. 345-362.
- Páscoa, P. (2008). *A importância do envelhecimento activo na saúde do idoso*. Porto, Universidade Fernando Pessoa.
- Quintela, M. (2001). O papel dos lares da 3ª idade. *Geriatrics*, 136.
- Quivy, R. e Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Editora Grávida.
- Richard, J. e Mateev-Dirkx, E. (2004) *Psychogérontologie*. Paris, Masson.
- Sousa, L., Figueiredo, D. e Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em Família*. Porto, Ambar.
- Weber, E. (1969). *El problema del tiempo libre*. Estudio antropológico y pedagógico.

Anexos

Anexo 1 – Pedido de autorização ao CASCI

Autorização da realização da entrevista no CASCI

Depois de me ter dirigido ao CASCI para falar com a Dr^a Berta Bela, que é directora de qualidade da instituição, procedi ao envio de um e-mail, conforme solicitado, para formalizar o pedido de realização das entrevistas na entidade acolhedora de idosos.

Assim, procedo à transcrição do e-mail enviado e da respectiva resposta.

Ílhavo, 1 de Março, de 2011

Ex^a. Sr^a. Dr^a Berta Bela

Conforme combinado, venho por este meio solicitar uma autorização para aplicar um questionário no Lar dessa Instituição, a um grupo de cerca de 20 idosos. Este inquérito será a base do meu trabalho de Projecto de Graduação, cujo tema é "Vivências do Idoso Institucionalizado", e que será entregue no próximo mês de Junho. Relativamente às datas de aplicação do inquérito, oportunamente entrarei em contacto com a Dr^a Berta, para a informar, assim como as questões que irei colocar. Sem outro assunto, agradeço a sua atenção e subscrevo-me

De V. Ex^a.

Atenciosamente

Joana Ferreira Balseiro

Aluna do 4º Ano do Curso de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto

Olá Joana

Já tenho o teu pedido autorizado e assinado.
Quando achares conveniente, entra em contacto comigo,pf

Bom Trabalho

Berta

Anexo 2 – Guião da entrevista

Orientações

- Apresentar e agradecer a participação dos idosos no estudo;
- Explicar a razão da entrevista;
- Pedir aos idosos que respondam com a maior sinceridade possível e explicar que podem desistir da entrevista a qualquer momento, se assim o desejarem;
- Entregar e explicar o documento do Consentimento Informado;
- Esclarecer que as informações fornecidas serão apenas tratadas pelo investigador e para a realização deste trabalho;
- Pedir autorização para gravar a entrevista;

Muito Obrigada pela colaboração!

Entrevista

As seguintes questões são fios condutores ao longo da entrevista, mas são susceptíveis de sofrer alterações no desenrolar da mesma, de forma a moldar-se ao contexto sócio-cultural de cada participante. Pretende-se, assim, a obtenção de respostas dirigidas aos objectivos dos estudos.

1. Como vive nesta instituição?
2. Como gostaria de viver?
3. Como ocupa o seu tempo-livre?

Anexo 3 – Declaração de consentimento informado

Declaração de consentimento informado

Joana Ferreira Balseiro, a frequentar a Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa, propõe-se realizar um estudo subordinado ao tema: “**Vivências do Idoso Institucionalizado**”, através da aplicação da entrevista semi-estruturada, dirigida aos idosos do concelho de Ílhavo , institucionalizados no CASCI.

Todos os dados recolhidos serão anónimos e confidenciais, sendo facultados, na conclusão do trabalho, desde que solicitados.

O estudo tem como finalidade a conclusão da referida licenciatura, devendo ser finalizado e discutido até ao final do 4º ano lectivo.

Anexo 4 - Cronograma

Cronograma


Nome do Investigador: Joana Ferreira Balseiro

Ano: 2010/2011

Título: “Vivências do Idoso Institucionalizado”

Legenda:

Actividades Planeadas: 

Actividades Realizadas: 

Ano		2010								2011													
Mês		Set		Out		Nov		Dez		Jan		Fev		Mar		Abr		Mai		Jun		Jul	
Dias		01	15	01	16	01	15	01	16	01	16	01	15	01	16	01	15	01	16	01	15	01	15
Actividades		14	30	15	31	14	30	15	31	15	31	16	28	15	31	14	30	15	31	14	30	14	31
Fase Conceptual	Escolha do tema																						
	Revisão bibliográfica																						
	Delimitação e Justificação do tema																						
	Problema de Investigação																						
	Questão de Partida																						
	Questões de Investigação																						
	Objectivos de Investigação																						
Fase Metodológica	Questões Éticas de Investigação																						
	Método de Investigação e tipo de Estudo																						
	População e Amostra																						
	Variáveis de Investigação																						
	Pré-teste																						
	Previsão e Tratamento dos Dados																						

