



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Visitas a idosos em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas na cidade de Fafe

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em
Gerontologia Social Aplicada

Paula Cristina Ribeiro Castro

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

OUTUBRO 2020



CATÓLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Visitas a idosos em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas na cidade de Fafe

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em
Gerontologia Social Aplicada

Paula Cristina Ribeiro Castro

Sob a Orientação do
Prof. Doutor António Fonseca

“O tempo não para”

Eu sei que a vida tem pressa
Quer tudo aconteça sem que a gente peça
Eu sei, Eu sei
Que o tempo não para
O tempo é coisa rara
E a gente só repara quando ela já passou.

Não sei, se andei depressa demais
Mas sei, que algum sorriso eu perdi
Vou pedir ao tempo
Que me dê mais tempo, para olhar para ti
De agora em diante, não serei distante
Eu vou estar aqui.

Cantei
Cantei a saudade
Da minha cidade
E até com vaidade.

Cantei
Andei pelo mundo fora
E não via a hora
De voltar para ti.

Não sei, se andei depressa demais
Mas sei, que algum sorriso eu perdi
Vou pedir ao tempo
Que me dê mais tempo, para olhar para ti
De agora em diante, não serei distante
Eu vou estar aqui.

Não sei, se andei depressa demais
Mas sei, que algum sorriso eu perdi
Vou pedir ao tempo
Que me dê mais tempo, para olhar para ti
De agora em diante, não serei distante
Eu vou estar aqui.

Música de Mariza

Letra de Miguel Gameiro

Índice

Agradecimentos	6
Resumo	7
Abstract.....	8
INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO I.....	11
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	11
1. Envelhecimento	11
2. Envelhecimento e família	14
3. A institucionalização do idoso em Portugal	19
CAPÍTULO II.....	26
MOTIVAÇÃO, QUESTÃO E OBJETIVO DO ESTUDO	26
2.1 Motivação do estudo	26
2.2 Questão de investigação.....	26
2.3 Objetivos do estudo	27
CAPÍTULO III	28
METODOLOGIA.....	28
3.1 Tipo de estudo.....	28
3.2 Amostra.....	28
3.3 Instrumento de colheita de dados.....	29
3.4 Método de recolha e análise dos dados.....	29
3.5 Considerações éticas	30
CAPÍTULO IV	31
RESULTADOS	31
4.1 Apresentação de resultados.....	31
4.1.1 Caracterização detalhada da amostra	31
4.1.2 Número de visitas.....	35
4.1.3 Número de visitas segundo as variáveis “sexo”, “número de filhos”, “grau de funcionalidade”, “localização da ERPI”, e “quem visita”	44
4.2 – Discussão dos resultados	48
CAPÍTULO V	50
CONCLUSÃO.....	50

BIBLIOGRAFIA	51
SIGLAS	53

Agradecimentos

Nesta nova fase, foram muitas as pessoas que me acompanharam e me apoiaram, tornando possível a conclusão de mais esta etapa da minha vida e da minha formação.

Em primeiro lugar quero agradecer à minha mãe, que sempre me apoia em todas as decisões que tomo, que me orienta e me mostra o caminho mais certo a seguir. Obrigada mãe não só por me teres proporcionado financeiramente a oportunidade de concluir mais esta etapa da minha formação, com todas as dificuldades que isso possa ter trazido. Mas também por me incentivares sempre e não me deixares desistir ou baixar a cabeça.

Ao meu marido por toda a paciência, apoio e incentivo. Obrigada por sempre me apoiares e por teres tomado as rédeas da nossa vida caseira para me deixares ter tempo para dedicar ao estudo.

Aos professores que me acompanharam pela dedicação que nos tiveram e pelos conhecimentos que nos transmitiram e pela paciência que tiveram connosco. Quero agradecer em especial ao Professor António Fonseca pela dedicação e pelo empenho na orientação desta tese. Obrigada por estar sempre disponível professor e por me indicar sempre o melhor caminho.

Por fim, a todas as minhas colegas de mestrado que se tornaram tão importantes e que são pessoas que quero levar para a minha vida toda. Sempre nos apoiamos durante esta caminhada e vamos continuar a fazê-lo o resto da vida.

Um bem-haja a todos vocês.

Resumo

Esta dissertação de mestrado é constituída por um estudo quantitativo, referente às visitas a idosos institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) na cidade de Fafe. Deste estudo fazem parte seis instituições situadas na cidade de Fafe, sendo que duas delas têm uma localização mais central em relação ao centro da cidade e quatro encontram-se localizadas na periferia da cidade. De cada instituição foram selecionados aleatoriamente dez utentes para fazerem parte da amostra deste estudo. Durante um ano, em quatro alturas do ano previamente selecionadas, foram registadas todas as visitas que os utentes participantes no estudo recebiam, registando algumas informações relativamente às mesmas. Concluimos que existem visitas aos utentes institucionalizados em ERPI na cidade de Fafe, embora não apresentem um padrão de regularidade. Na sua maioria os utentes são visitados pelos seus familiares mais próximos; no que diz respeito à família alargada, apesar de existir registos de algumas visitas, os mesmos não se traduzem em números significativos. O padrão de visitas é comum à maioria das instituições do concelho de Fafe e à maior parte dos respetivos utentes.

Abstract

This master's thesis consists of a quantitative study, referring to visits to institutionalized elderly in Residential Structures for the Elderly (ERPI) in the city of Fafe. This study includes six institutions located in the city of Fafe, two of which are more centrally located in relation to the city center and four are located on the outskirts of the city. From each institution, ten users were randomly selected to be part of the sample of this study. During a year, at four previously selected times of the year, all visits that users participating in the study received were recorded, recording some information regarding them. We conclude that there are visits to institutionalized users in ERPI in the city of Fafe, although they do not show a regularity pattern. Most users are visited by their closest family members; with regard to the extended family, although there are records of some visits, they do not translate into significant numbers. The pattern of visits is common to most institutions in the municipality of Fafe and most of the respective users.

INTRODUÇÃO

A presente dissertação de mestrado decorre no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social Aplicada, da Universidade Católica Portuguesa (Braga).

Nesta investigação, a problemática que se propõe abordar são as visitas aos utentes institucionalizados em Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas (ERPI) na cidade de Fafe, através da realização de um estudo quantitativo.

Com o aumento da esperança média de vida, assistimos cada vez mais ao consequente aumento da população idosa. Segundo dados da PORDATA, o nosso índice de envelhecimento em 1961 era de 27,5% e em 2016 era de 148,7%, fazendo de Portugal o quarto país da União europeia com maior percentagem de idosos.

O aumento da esperança média de vida, associado ao facto de cada vez mais os casais terem menos filhos, faz com que este índice tenha tendência para aumentar ainda mais.

Assistimos cada vez mais ao convívio, dentro do mesmo seio familiar, de três e/ou quatro gerações, o que representa um grande desafio para a sociedade. Um destes desafios consiste na maximização da capacidade funcional e da saúde da população. Porque se é verdade que hoje vivemos mais tempo, isso não significa que vivamos com mais saúde esse tempo acrescido de vida.

Outro grande desafio da sociedade atual consiste na promoção da dignidade da vida da população idosa. Não basta que tenhamos conseguido aumentar a esperança média de vida, é necessário que sejam tomadas medidas que permitam que esse tempo de vida seja passado com qualidade e que não se traduza no definhamento de uma vida.

Quando olhamos para os dados que colocam Portugal em quarto lugar de entre os países da União Europeia com maior percentagem de pessoas idosas, levanta-se o debate da importância das Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS) com Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), onde os idosos podem encontrar os cuidados e a assistência que precisam.

Muitas famílias veem-se obrigadas a recorrer a ERPI para colmatar as necessidades dos idosos. Mas o que acontece depois da institucionalização? Será que as famílias continuam a visitar os seus parentes? Terão os idosos residentes em ERPI contacto frequente com as suas famílias, amigos e/ou conhecidos após a institucionalização?

Como diretora técnica de uma ERPI deparei-me com a fraca e/ou falta de relação dos utentes institucionalizados com as suas famílias, existindo mesmo em alguns casos uma ausência constante de visitas da família.

Levantou-se então a motivação em estudar as relações familiares dos utentes institucionalizados em ERPI, para tentar perceber se a realidade com que me deparei na minha instituição se estende a outras instituições. O objetivo é efetuar um levantamento quantitativo sobre este tema, na cidade de Fafe, procurando perceber se a pouca afluência de visitas é um problema geral ou se a realidade com que me deparei na minha instituição é um caso isolado, não demonstrando assim a existência de um problema social que atinja a maioria.

Esta dissertação é constituída por VI capítulos. No I capítulo está apresentado o enquadramento teórico desta dissertação, dividido em dois temas gerais, o primeiro é o “Envelhecimento e família” e o segundo “A institucionalização do idoso em Portugal”.

O II capítulo é constituído pela “Motivação. Questão e Objetivo do Estudo”, explanados individualmente em 3 subcapítulos.

No III capítulo é abordada a metodologia utilizada no estudo. Aqui são abordadas questões como o tipo de estudo, a amostra, o instrumento de colheita de dados, o método de recolha e análise dos dados e as considerações éticas.

Segue-se o capítulo IV com os resultados, composto pela apresentação dos resultados, que contempla a caracterização da amostra, o tratamento do número de visitas e a análise do número de visitas com diferentes variáveis. Neste capítulo encontra-se ainda a discussão de resultados.

Por fim encontramos as conclusões no capítulo V e a Bibliografia.

CAPÍTULO I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Envelhecimento

A idade pode ser avaliada através de cinco parâmetros: a cronológica, a jurídica, a física e biológica, a social e a psicoafectiva (Pimentel, 2005).

São considerados idosos todas as pessoas entre os 65 anos e a morte. Existem autores que defendem a divisão deste grupo em três categorias cronológicas: 1) entre os 65 e os 74 anos, o “idoso jovem”; 2) entre os 75 e os 84 anos, “idoso médio”, e 3) a partir dos 85 anos de idade, o chamado “idoso-idoso” (Cardão, 2009).

O envelhecimento é um processo biológico irreversível, que compacta em si várias alterações a nível fisiológico e psicológico, influenciado pelo meio em que o indivíduo se encontra, pelo estilo de vida que adota durante toda a vida e pelas relações pessoais que consegue manter. Apesar de ser um processo transversal a toda a humanidade, é um processo que é vivenciado de forma diferenciada de pessoa para pessoa e ainda consoante a cultura, o tempo e o espaço em que decorre.

Nas sociedades ocidentais atuais, o envelhecimento é tendencialmente visto de forma negativa, o que acaba por dificultar os processos de perda a si inerentes. Contudo, envelhecer não significa obrigatoriamente ser velho, uma vez que apesar de a velhice resultar do envelhecimento, ela é apenas uma etapa da vida marcada pelo avanço da idade.

Imagínario (2004) refere que o envelhecimento traduz-se em “um processo de desenvolvimento gradual multifatorial, determinado em larga medida pelo declínio biológico e funções adaptativas, que se torna mais evidente com o avanço da idade” (in Cardão, 2009, pág. 31).

Binet e Bourliere definem envelhecimento como sendo “todas as modificações morfológicas, bioquímicas e psicológicas que aparecem como consequência da ação do tempo sobre os seres vivos” (2002, pág. 22), sendo esta uma definição menos centrada nos processos de perda inerentes ao envelhecimento. As perdas vivenciadas no processo de envelhecimento podem ser de três ordens: biológicas, psicológicas e sociais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, estamos todos sujeitos a um envelhecimento biológico, que vai diminuindo as nossas capacidades físicas e mentais, que nos deixa gradualmente mais propensos a doenças e aumenta o risco de morte.

O processo de envelhecimento pode ser vivido de forma saudável ou patológica, dependendo da forma como é encarado, preparado e vivenciado, e também da retaguarda e do apoio familiar e/ou do meio social em que a pessoa se encontra. Este processo integra mudanças contínuas, onde os acontecimentos da vida se podem assumir como centrais, devido aos desafios, exigências e potencialidades que colocam à pessoa.

Este é um processo que se diferencia de pessoa para pessoa, em consequência da interpretação que cada um faz das suas vivências e das diferentes trajetórias de adaptação à nova realidade que se impõe.

Quando falamos da temática do bem-estar, este é maioritariamente associado à saúde real e percebida, sendo este um aspeto fundamental para a avaliação do mesmo. Esta temática, foi introduzida aquando da evolução da abordagem às questões relativa à saúde e à doença. Passa então o bem-estar e a sua perceção a ser uma questão central quando abordamos a temática dos idosos.

A questão da saúde é vista de dois ângulos: se por um lado por si só não representa felicidade, a sua inexistência é um grande fator de sofrimento e de quebra de bem-estar (Fonseca, 2014).

O aparecimento da doença constitui um fator de stress, podendo provocar perda de poder económico, alteração nas atividades de vida diárias e perde de relações sociais. Todos estes acontecimentos sofrem um agravamento quando falamos da população idosa.

A avaliação que as pessoas fazem da sua condição, é subjetiva, uma vez que tende a ser feita em função de expectativas, representações e valorizações pessoais. Assim, a avaliação da situação de saúde é realizada em função das limitações que a mesma produz ao nível da realização de atividades básicas, e das atividades que os idosos valorizam e lhes proporcionam bem-estar.

Contudo, o peso que a saúde tem no bem-estar continua a ser um tema controverso.

Rowe e Kahn (1987) definiram “envelhecimento normal” como “um estado não patológico, distinguindo duas formas de envelhecer com base na competência funcional dos indivíduos: (i) uma forma “habitual”, não patológica, mas de alto risco; (ii) uma

forma “bem-sucedida”, de baixo risco e com elevado potencial de funcionamento” (in Fonseca, 2014, pág. 2).

Os mesmos autores, passada uma década, alargam o conceito, diferenciando agora três domínios de operacionalização. Agora, o envelhecimento bem-sucedido traduz a “capacidade para manter três comportamentos ou características essenciais: (i) baixo risco de doença e de incapacidades relacionadas com a doença; (ii) funcionamento físico e mental elevado; (iii) envolvimento ativo com a vida” (in Fonseca, 2014, pág. 3).

Holmes e Rahe (1967) exploram a relação entre acontecimentos de vida, stress e doença. Os autores consideravam que os acontecimentos ocorridos ao longo da vida são causadores de stress e estão na origem de problemas de saúde, tendo mais significado consoante as perdas decorrentes de tais acontecimentos. Contudo, esta relação não é de todo evidente.

Costa e colaboradores (1998) defendem “que as pessoas desenvolvem uma noção táctica daquilo que é esperado numa dada fase da sua vida, adotando comportamentos adequados face a acontecimentos normativos (...) para cuja ocorrência se foram preparando ao longo dos anos (...) e que (...) não representam um risco acrescido para a sua saúde” (in Fonseca, 2014, pág. 5).

Os autores defendem ainda que a população idosa desenvolve esforços para regularizar as suas vidas, de forma a atenuar os acontecimentos stressantes da vida. Esta regularização varia de pessoa para pessoa consoante a personalidade de cada um.

No decurso do envelhecimento, estão presentes perdas de várias ordens, o que aumenta a vulnerabilidade e limita a perceção do bem-estar. Vários autores apontaram diferentes fatores de resiliência que contribuem para o “envelhecer bem”. Tournier (1997) aponta a importância da cultura e da abertura de espírito; Manciaux (2003) “considera que não há receitas mas sim um conjunto de respostas adaptativas que, no seu conjunto, se afirmam como “recurso de bem-estar” e que ajudam a envelhecer bem –“os caminhos da resiliência são muitos e variados” (in Fonseca, 2014, pág. 6).

É necessário criar um significado e uma identidade para a velhice para que os idosos a encarem como uma fase mais da vida, e não como o fim da mesma.

Novo (2003) afirma que “o bem-estar psicológico será concebido como uma qualidade de funcionamento que não se constrói por referência ao próprio, mas por referência aos outros e ao mundo, em que a própria descoberta só acontece na relação intersubjetiva, pelo que a esfera do relacionamento interpessoal deverá ser concebida

como a matriz de base á construção da identidade pessoal e do bem-estar psicológico.” (in Fonseca 2014, pág. 10).

Motta (2006) defende que a velhice é um fenómeno biossocial que não existe singularmente e nem de modo tão evidente quanto se costuma enunciar. É a heterogeneidade que caracteriza o envelhecimento enquanto fenómeno social, sendo o envelhecimento um processo que todos devem aprender a controlar, com o objetivo de obter o melhor resultado possível.

Ribeiro da Ponte aborda a velhice como a fase do “espelho quebrado” (2002, pág. 118), uma vez que deixamos de reconhecer e aceitar a imagem que o espelho devolve, o que faz com que a pessoa deixe de se sentir bem consigo mesma, amada, desejada, acabando por acreditar que não é digna de receber amor.

Em Portugal, foi proposto um conjunto de medidas designado por “Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025”, que propõe a criação de várias medidas de combate ao isolamento, estigmatização e às dependências económicas, físicas e mentais dos idosos. Algumas destas medidas consistem na adaptação da temporização dos semáforos, na promoção da entrada progressiva na reforma, na adaptação da triagem nos serviços de urgência e na instituição de um exame de saúde obrigatório aos 65 anos.

2. Envelhecimento e família

A família é a estrutura mais importante na criação da personalidade do individuo, estando presente ao longo de toda a vida, desde o nascimento até à morte. Assim sendo, a família demonstra-se também fundamental no cuidado ao idoso e na maneira como este envelhece e vive a sua velhice.

Nas últimas décadas, o conceito de família tem sido alvo de várias alterações, resultantes da adaptação deste sistema às evoluções e transformações que a sociedade foi sofrendo.

Um desses marcos que teve talvez o maior impacto na conceção de família e na sua organização foi a Revolução Industrial, que levou as mulheres a procurarem trabalho fora de casa. Assistimos, então, à saída da mulher de casa para trabalhar e à necessidade da família se reorganizar como sistema.

As correntes mais liberais defendem que o importante nas famílias são os sentimentos e não a biologia. A família é então um sistema dinâmico, que possui em si um processo de interação e de integração dos seus membros, sendo o seu elo de ligação a comunicação. Segundo Dias (2011), a família “é sempre um conjunto de pessoas consideradas como unidade social, como um todo sistémico onde se estabelecem relações entre os seus membros e o meio exterior” (pág. 140).

Para Pimentel (2005, pág. 67), a família pode ser definida como “a rede alargada de parentes, como um grupo de parentes com os quais o idoso mantém um conjunto de trocas e interações mais ou menos intensas”. Pimentel, recorrendo à proposta de Finch (1989), identifica as trocas entre a família e o idoso como: apoio económico, apoio na habitação (que pode ser através da habitação conjunta ou do apoio económico para a habitação do idoso), apoio nos cuidados pessoais, pequenas ajudas a cuidar de criança por parte do idoso, apoio emocional e moral.

A família deixou de ser um modelo tradicional para se tornar num fenómeno de carácter global e complexo, devido às novas formas organizacionais que foram surgindo a par das alterações sofridas pela sociedade. O sistema familiar esteve sempre presente em todas as mudanças sociais, sendo por isso considerada uma das instituições mais persistentes no tempo. Foram os fatores económicos, políticos, sociais, culturais, demográficos e tecnológicos que mais contribuíram para as alterações na estrutura e dinâmica familiar (Dias, 2011).

Apesar das alterações sofridas, a família continua a ter a mesma essência: “a família como grupo social em que os seus membros coabitam ligados por uma ampla complexidade de relações interpessoais” (Dias, 2011, pág. 143).

Silva (2001) afirma que “a família no sentido que o nosso senso comum se refere, é uma construção social, uma vez que representa um modo de agir e de pensar coletivo, que evoluiu ao longo do tempo em relação com a organização e o funcionamento da sociedade” (in Dias, 2011, pág. 145).

Paul-Henri e Marie-José Chombart de Lauwe (1985), no texto “A evolução contemporânea da Família: estruturas, funções, necessidades”, dividem as funções da família em sete grandes grupos:

- *Funções físicas e biológicas*: onde se enquadra a função de reprodução e de sobrevivência, sendo o grupo menos suscetível de sofrer alterações importantes.

- *Funções de proteção material*: este grupo de funções tem perdido parte da sua importância devido ao cada vez mais crescente número de instituições que fazem parte da realidade familiar (ex: escolas, creches, ATL, instituições jurídicas, etc).
- *Funções económicas*: que dizem respeito à produção e consumo, tem sido dos grupos que mais alterações profundas tem sofrido.
- *Funções sociais e culturais*: estas funções têm sido descentralizadas da família, perdendo o papel fundamental que outrora possuiu na educação e instrução das crianças.
- *Função de identificação social*: apesar de ser indispensável, muda de aspeto consoante a sociedade.
- *Funções de transmissão*: através das quais se transmitem os bens de geração em geração.
- *Funções afetivas e espirituais*: é essencial para o desenvolvimento harmónico da personalidade da criança.

Dentro da família, cada membro possui um papel social ao qual estão associadas as funções e os direitos que o mesmo possui dentro do sistema familiar.

Estes papéis sociais, bem como as suas funções, têm sido alvo de grandes alterações ao longo da história da humanidade, sendo o grupo dos idosos os que mais tem sofrido com estas alterações.

O envelhecimento é encarado de forma diferente consoante os fatores externos a que estamos sujeitos. E o papel/atitude da família para com o idoso também diferencia consoante esses mesmos fatores externos. A forma como a família está presente no processo de envelhecimento demonstra de que forma os vínculos foram construídos e consolidados ao longo da trajetória de vida.

O papel do idoso no seio familiar também se diversifica de sociedade para sociedade, possuindo um papel de maior importância em sociedades menos desenvolvidas e um papel cada vez menos importante em sociedades mais desenvolvidas. Na sociedade de hoje, em geral, a família descuida o cuidado com o idoso. Assistimos então ao aumento da imagem do idoso só e abandonado, “Mas, a par desta imagem, vulgarizou-se também a ideia de que, há alguns anos atrás, quando a família era uma instituição forte e estável, o idoso não era alvo de discriminação e de abandono” (Pimentel, 2005, pág. 33).

O ideal para um envelhecimento com qualidade de vida e para o bem-estar psicológico dos idosos é a permanência no meio familiar, ou seja, com uma família presente em todos os aspetos da vida do idoso. Contudo, para atingir este ideal, não significa que obrigatoriamente a pessoa idosa tenha de permanecer em sua casa. Mesmo quando o idoso se encontra institucionalizado, a família pode adotar comportamentos e rotinas que continuem a fazer com que o idoso permaneça no meio familiar, como visitas diárias, inclusão do idoso nas tomadas de decisões familiares, etc.

A “família é sempre um conjunto de interdependências, de entregas e de dádivas, que acolhe todos os elementos como parte integrante de um todo comum” (Passeira, 2008, pág.18). Na família encontramos laço de coesão social e de cooperação, e é no seu seio que os indivíduos reencontram o seu lugar e o seu abrigo, recuperam a sua dignidade por vezes perdida na sociedade. É ainda um instrumento de promoção de ética e personalizada de cada membro.

Ao abordarmos a temática da família, temos de ter em conta todo o conjunto de relações que aproximam as pessoas, fazendo-as coexistir e cooperar entre si. Nos dias que vivemos os valores que integram a família tem sofrido alterações, bem como a estrutura da mesma, estamos por isso perante uma multiplicidade de estruturas familiares. Nesta realidade, o papel dos idosos tem sido muitas vezes desvalorizada.

Passeira (2008) identificou diferentes papéis dos idosos: por um lado encontramos os idosos que resistem em aldeias isoladas ou em casas degradadas longe dos filhos; por outro temos os idosos enclausurados à força ou sob coação, alguns fora do núcleo familiar, outros que saltitam entre as casas dos filhos; outros idosos acolhem os filhos em suas casas, fazendo com eles uma economia conjunta; existem ainda os idosos que habitam sós, sem prejuízo de uma relação saudável com os seus parentes; por fim, temos os idosos que substituem os seus filhos assumindo a educação e o sustento dos netos, reforçando assim a imprescindibilidade na sua intervenção na vida familiar.

É então errado, generalizar a ideia de que a pessoa idosa já não possui um papel ativo no seio familiar e que apenas constituem um encargo para a mesma. Concluindo assim que nem todas as famílias violam o pacto familiar. Os idosos devem ser reintegrados na família a fim de promover as relações de suporte.

O lugar que cada idoso ocupa no seio familiar, varia consoante a sua sinergia endógena, o percurso dos membros que constituem a família, a forma como a relação familiar foi sendo construída e conservada. Depende ainda das circunstâncias que

condicionam a manutenção dos laços afetivos e a prestação de cuidados aos membros mais dependentes. O seio familiar deve ser estimulado e protegido a fim de se tornar um espaço de trocas mútuas.

“A instituição familiar é ainda o garante da solidariedade necessária aos ascendentes em situação de velhice” (Fernandes, 1997, in Passeira, 2008, pág. 20).

Guimarães, em Atas do VI Seminário Nacional do Concelho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (1999), identificou as barreiras que podem influenciar o desempenho familiar: dessa desvalorização do indivíduo em razão da idade, a indisponibilidade dos elementos jovens da família, a insuficiência de estruturas de serviços, a ausência de uma política de família que abrange todas as gerações, a conceção estatizante de proteção social e a defesa de um direito individual à felicidade. (in Passeira, 2008, pág. 21).

Com todas as mudanças que a sociedade tem sofrido e que afetam o tempo e a disponibilidade que a família dispensa aos seus idosos, a ideia de que os filhos e os netos teriam de garantir a habitação dos avós caiu no esquecimento, sendo a solução mais fácil para prestar este apoio, a recorrência às famílias artificiais. O stress da vida de hoje torna uma missão impossível dispensar de tempo para cuidar dos nossos idosos, essencialmente se estes estiverem numa situação de dependência.

A realidade em que vivemos, dá prioridade à satisfação do imediato, e a prazeres imediatos, perdendo-se assim o sentido de compromisso e a organização do amanhã por forma a conseguir assegurar condições para dar resposta às necessidades que nos vão aparecer no futuro.

Saraceno (2002) afirma que “... a família revela-se como um dos lugares privilegiados de construção social da realidade, a partir da construção social dos acontecimentos e relações aparentemente mais naturais” (in Passeira, 2008, p.22).

A estrutura familiar sustenta-se nos vínculos existentes entre os seus membros, como o vínculo de afinidade, de consanguinidade, de casamento e de dependência.

É necessário que os idosos sejam reintegrados no seio familiar para que se promovam novamente as redes de suporte, a fim de se dar resposta às necessidades de dependência dos membros mais vulneráveis da família.

Leme e Silva (in Imaginário, 2002) afirmam que a população idosa é proveniente de uma época com marcados valores culturais, nos quais a família ampliada exercia importante papel. Particularmente na sociedade rural a convivência com avós, tios e

primos fazia parte do quotidiano; por outro lado, esta família ampliada, de alguma maneira, provia às necessidades de apoio de saúde dos seus membros.

O ser humano não perde capacidades nem valor só porque envelhece, é necessário que se mude a mentalidade para que os idosos possam ser mais valorizados, bem como todo o conhecimento e experiência de vida que os mesmos possuem e que pode ser essencial para a população mais nova.

“Os conceitos ligados às palavras velho, envelhecer, velhice e envelhecimento são muito complexos. O adjetivo velho, no grau positivo, significa deteriorado e aplica-se a coisas, pessoas ou animais; como substantivo refere-se exclusivamente a pessoas de idade avançada; já como adjetivo no grau comparativo tem apenas um significado cronológico” (Morato, in Passeira 2008, pág. 24).

3. A institucionalização do idoso em Portugal

As Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) são referidas, na Portaria nº 67/2012, de 21 de Março (MTSSS, 2012), como “uma resposta social desenvolvida em alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia.” (DGAS - Direção Geral de Ação Social, pág. 7).

Uma ERPI tem como objetivos atender e acolher pessoas idosas. Ali são desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de saúde, respondendo aos seguintes objetivos: atender e acolher pessoas idosas cuja situação social, familiar, económica e/ou de saúde, não permita resposta alternativa; proporcionar serviços adequados à satisfação das necessidades dos residentes; proporcionar alojamento temporário como forma de apoio à família (doença de um dos elementos, fins de semana, férias e outras); prestar os apoios necessários às famílias dos idosos, no sentido de preservar e fortalecer os laços familiares (DGAS, 1996).

As ERPI são uma resposta social que pretende de modo geral proteger e amparar os idosos na sua velhice. Nestas instituições, os idosos têm acesso a diversificados serviços como o apoio na higiene, serviços médicos e de enfermagem, alimentação adequada à sua situação de saúde, atividades de animação e socialização, acompanhamento a

consultas médicas, e todos os serviços necessários para o colmatar das suas necessidades diárias.

Mais recentemente (MTSSS, 2017), o Estado Português refere-se a essas estruturas como tendo o propósito de combater o isolamento social e individual, promover a autonomia e assegurar um conjunto de cuidados multidisciplinares e serviços a grupos alvo específicos e vulneráveis, como pessoas idosas, pessoas com deficiência e/ou incapacidade, e/ou pessoas em situação de dependência.

A população-alvo destas instituições são pessoas com 65 e mais anos, cuja situação/problema não lhes permita permanecer no seu meio habitual de vida. São também população-alvo destas instituições pessoas com menos de 65 anos, em condições excecionais que devem ser analisadas caso a caso.

Segundo as orientações da Direção Geral da Ação Social (DGAS), a capacidade destas instituições deve ser de 30/40 pessoas, organizada de preferência em unidades residenciais de 10 a 20 pessoas.

No nosso país existem três tipos de estruturas: as entidades privadas, as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e as entidades públicas que são geridas pelo estado através do orçamento de Estado. A maioria das ERPI pertence a IPSS, instituições sem fins lucrativos criadas por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre as pessoas.

Existe um conjunto de critérios de admissibilidade e critérios de priorização e seleção a ter em conta aquando do processo de entrada numa ERPI, que são geralmente iguais para todas as instituições uma vez que são fornecidas pela Segurança Social. Contudo, estes critérios podem sofrer ligeiras alterações de instituição para instituição consoante o regulamento interno da mesma.

Cada vez assistimos mais à institucionalização de idosos em ERPI. Esta crescente institucionalização dá-se devido a vários fatores: perda de autonomia dos idosos, falta de condições das habitações, impossibilidade da família assumir um papel mais presente na vida do idoso, e em alguns casos por escolha do próprio idoso.

A integração da pessoa idosa em ERPI constitui um processo delicado, pois a institucionalização pressupõe quase sempre o abandono do espaço físico familiar e a diminuição dos contatos com a rede relacional até ali dominante.

A institucionalização é sempre uma mudança difícil na vida do idoso, uma vez que se traduz sempre num momento de perda, quer da sua casa, como do seu meio

envolvente, da sua autonomia, e, outros aspetos singulares e pessoais que se perdem aquando da institucionalização.

Cardão (2009, pág.11) define institucionalização como “um duplo processo: (a) como recurso a serviços sociais de internamento do idoso em lares, casas de repouso e afíns, onde recebe assistência; (b) como vivência de perda, simbolizada pela presença de estados depressivos, significando uma das formas como o idoso sente e vive o ambiente institucional.”

A mesma autora acrescenta ainda que o dia-a-dia na instituição é vivido de maneira monótona e a instituição é que regula quer o tempo como o espaço. Afirmar ainda que a institucionalização é um duplo processo, ou seja o idoso recebe assistência mas ao mesmo tempo vive a perda que se reflete na depressão, isso demonstra como o idoso vive e sente o que o rodeia na instituição.

Encarnação (1995, pág. 64) defende que “o processo de institucionalização da modernidade, ao espartilhar a vida do homem em inúmeras “prateleiras” estanques, preconizadoras da indiferença civil e das relações íntimas de solidariedade, provocam profundas censuras nos modos de vida do indivíduo, uma vez que os organiza administrativamente e de forma extremamente atomizada.”

Cardão (2009) afirma que a institucionalização apresenta um ambiente coletivo de regras para todos, não tendo em conta a individualidade de cada idoso e as suas vivências pessoais.

A institucionalização de um idoso, regra geral, é uma situação de grande mudança para o mesmo e um momento em que ele perde as suas relações (as relações que tinha com os vizinhos ou os seus amigos) e a sua liberdade. Por mais que a instituição, no caso de o idoso ainda ser autónomo, lhe proporcionar momentos em que se pode ausentar da instituição, o idoso perde a liberdade de gerir o seu dia-a-dia consoante a sua vontade. Perde o seu espaço individual onde por vezes viveu toda a sua vida, perde objetos pessoais.

Os residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, segundo Daniel (2009), encontram-se submetidos a um quotidiano formalmente administrativo, afastado da sociedade mais ampla e com tendência para se fechar, devido a situações de dependência vividas por muitos dos idosos que aí residem. O conjunto de normas e regras que vigoram em várias instituições não potencia a autonomia da pessoa idosa. Mas, continua a autora, se para determinados idosos a institucionalização não constitui

alternativa, para outras pode ser e muitas vezes é uma solução para os seus problemas e dificuldades. A dependência que muitos idosos apresentam requerem cuidados especializados que só uma instituição lhe pode proporcionar.

Porém, os lares de idosos são, em muitos casos, segundo Guedes (2012), a única resposta viável para assegurar uma condição de vida satisfatória. Mas o internamento pressupõe sempre uma relativa perda de autonomia e a rutura, pelo menos em parte, com a sua vida anterior e com a sua casa, onde teve as suas experiências passadas. Guedes (2012) questiona até que ponto pode a instituição contribuir para a "mortificação do eu" do idoso e assim afetar a sua estrutura identitária.

É por isso essencial que o processo de institucionalização do utente seja um processo de decisão que inclua o próprio idoso, e que tenha em atenção o tempo que o mesmo precisa para aceitar a decisão e fazer o seu "luto" e/ou preparação para a nova fase da vida que o espera.

O papel dos técnicos das instituições é essencial neste sentido de apoiar o idoso nesse momento de transição.

Após a mudança e a aceitação desta nova realidade, é fundamental que as instituições possuam um acompanhamento ao idoso para que o mesmo se sinta integrado na instituição e possa ali adquirir novas relações. Caso esta criação de novos vínculos relacionais não seja fomentada e apoiada pela instituição, corremos o risco de o idoso cair na solidão.

"A modernidade tirou ao idoso este lugar privilegiado, pois os conhecimentos hoje mudam constantemente, acabando este por ficar confinado a um papel secundário ou mesmo desvalorizado. Ele já não sabe tudo e por vezes já não sabe nada deste mundo em mudança constante" (Cardão, 2009, pág.9).

É também papel da instituição apoiar o idoso e a família no estreitamento dos seus laços, através de atividades conjuntas e da inclusão de ambos em tomadas de decisão.

Carneiro (2012) pretendeu demonstrar a relação que existe entre a institucionalização de um idoso e a sua qualidade de vida, tendo em conta as relações com a família. Segundo a autora, a institucionalização do idoso é muitas vezes ignorada pela sociedade o que pode levar a que o idoso pense que a sua admissão num lar esteja ligada ao abandono. As relações interpessoais entre a família e a pessoa idosa que se encontra institucionalizada resultam das interações que fazem ao longo das suas vidas. Gerir essa relação harmoniosamente é sempre um desafio.

Cardão (2009) afirma que se o idoso não for acompanhado e se não partilhar as suas perdas, se as mesmas não forem ouvidas e contidas, acabam por levar a que a pessoa idosa se isole, se silencie, gerando com facilidade uma doença depressiva.

Para que o idoso tenha uma melhor qualidade de vida quando é institucionalizado, a instituição deve proporcionar o melhor acolhimento possível, o convívio de pessoas próximas como os familiares e amigos para que se tente minimizar e evitar o isolamento ou a solidão que podem surgir com o afastamento dessas pessoas (Carvalho e Dias, 2011).

Responsabilizar a família pelo seu idoso, para além de ser essencial para que o mesmo se sinta bem, é também uma forma de combater o “abandono” do idoso na ERPI.

Carneiro (2012) afirma que são muito importantes os laços entre a família e o idoso institucionalizado, com o propósito de promover a relação de proximidade entre ambos. As instituições devem fomentar o contacto entre utente e família, pois assim poder-se-á ultrapassar e mesmo evitar alguns possíveis conflitos que existam entre eles, quer antes como durante o processo de admissão.

Carvalho e Dias (2011) pretenderam, através do seu estudo, perceber até que ponto os serviços prestados pelas instituições e as relações familiares estarão ligadas à adaptação do idoso. Chegaram à conclusão que apesar do idoso estar satisfeito com os vários serviços da instituição, estavam tristes e insatisfeitos devido a vários motivos: em relação à família, à sua falta de autonomia, às suas limitações e à falta de saúde. Constataram ainda que, se existisse uma melhor ligação entre família e idoso, a sua integração e o seu processo de adaptação à instituição seria mais facilitado.

Lemos (2005) considera que quanto maior for o tempo de permanência na ERPI, maior será a probabilidade do idoso ficar mais dependente e mais debilitado. Se pretendemos que o idoso se integre positivamente temos que olhar também para as relações entre utentes e entre estes e os colaboradores das instituições, assim como proporcionar relações com o mundo exterior, com a família e amigos. Assim, o idoso sentirá que os que o rodeiam se preocupam com ele.

O grau de isolamento com o exterior e o seu controlo sobre a sua vida e o seu dia-a-dia dependem quer da política organizacional da instituição, quer das características individuais do mesmo, nomeadamente, o nível de autonomia física e psicológica e a

intensidade dos vínculos relacionais com elementos exteriores à instituição nomeadamente e particularmente à família.

Apesar a institucionalização ser um acontecimento percebido pelos idosos como uma fonte de mudança, podem identificar-se dois padrões: um padrão com conotação positiva, cujo resultado é a melhoria e a adaptação; e um padrão com conotação negativa, cujo resultado é a insatisfação e a inadaptação. Todavia, por mais que a instituição se dedique aos idosos, nunca vai substituir a família na sua totalidade, sendo por isso importante manter o contato com as famílias dos idosos (Pereira, 2007). Ainda segundo a mesma autora, a afetividade é o pilar de um bom convívio entre a família e essa manifesta-se na vida do idoso, mostrando mais uma vez que a família deve sempre estar presente nesta fase da vida, para prestar o auxílio necessário.

A família deveria ser o maior suporte do idoso, mas muitos familiares, quando o idoso é institucionalizado, deixam de o visitar e deixam todos os cuidados a cargo da instituição. Alguns estudos sobre idosos institucionalizados enunciam o sentimento da saudade e principalmente de solidão. As instituições devem proporcionar atividades que levem à estimulação de vínculos entre idosos institucionalizados e os seus familiares, ajudando o idoso a sentir-se mais próximo da família (Rissando, Furlan, Grandizolli, Marcon, & Carreira, 2011).

No mesmo pensamento estão Fontana, Tier e Soares (2004), que afirmam que a família é de extrema importância na vida do idoso. Apesar de às vezes existirem conflitos entre gerações, consideram, como a maioria dos autores, que a institucionalização do idoso faz muitas vezes com que os familiares se afastem.

Embora muitas vezes as instituições se proponham incluir a família em interação com o idoso, não se pode obrigar a mesma a fazê-lo, mas apenas motivá-la desde que se expliquem os benefícios quer para o idoso quer para a família e mesmo para a instituição. Os lares não podem substituir na totalidade a família mas sim serem uma ampliação da mesma, onde o idoso poderá encontrar também vínculos e laços significativos (Creutzberg, Gonçalves, Sobottka, & Santos, 2007).

Carneiro (2012), tendo em conta o estudo que realizou, conclui que o aumento das visitas aos idosos demonstrou que os mesmos ficavam emocionalmente mais positivos, que melhoravam as suas relações com as famílias, estavam mais tranquilos e mais seguros, assim como aumentou o seu nível de satisfação com a vida em geral.

A família é fundamental em todo o processo de admissão do utente a uma instituição. Quando a família procura uma instituição para o idoso como local para ele morar, é para tentar proporcionar um ambiente que ofereça cuidados e companhia, além de um espaço de convivência e socialização, já que no domicílio isso muitas vezes não é possível. Porém, na maioria das vezes, os idosos são institucionalizados contra vontade, necessitando de adaptação para se inserir na instituição. Desde a admissão do idoso a instituição deveria pedir sempre a colaboração da família para tentar que a adaptação seja mais pacífica, assim como a colaboração de uma equipa multidisciplinar.

O envelhecimento é um fenómeno que se pode caracterizar por diversas alterações a vários níveis, como já foi referido, daí a importância da colaboração de técnicos de diversas áreas para desenvolver um trabalho com o idoso e a família.

É importante que as ERPI proporcionem condições físicas de conforto aos seus utentes, que adotem estratégias para que os idosos possam levar consigo objetos pessoais com os quais sintam grande afinidade. Assim se sentirão num ambiente mais familiar e que proporcione uma melhor adaptação. O apoio emocional é fundamental para a saúde mental do idoso institucionalizado, daí ser essencial o apoio da família. Estas e outras estratégias deverão ser adotadas pelas ERPI para que forneçam cuidados eficientes que abranjam as necessidades dos idosos residentes, tendo em conta as particularidades de cada um.

A profissionalização e qualificação dos serviços prestados pelas instituições exigem, segundo Daniel (2009), consciência e ética social, assim como rigor, eficácia, transparência e respeito pela dignidade das pessoas idosas, tendo em conta as especificidades de cada um.

CAPÍTULO II

MOTIVAÇÃO, QUESTÃO E OBJETIVO DO ESTUDO

2.1 Motivação do estudo

Desde a minha formação inicial que a relação dos idosos com a família e o “abandono” dos idosos em ERPI foi um tema que me preocupou e suscitou interesse. Quando comecei a trabalhar com diretora técnica numa ERPI, deparei-me efetivamente com uma grande escassez de visitas aos idosos institucionalizados.

É assim que surge o interesse em realizar este estudo.

A ideia consiste em efetuar um levantamento quantitativo sobre o tema, na cidade de Fafe, a fim de perceber qual a situação geral nas instituições, com o objetivo de perceber se a pouca fluência de visitas é um problema geral ou se a realidade com que me deparo na minha instituição é um caso isolado, não demonstrando assim a existência de um problema que atinja a maior parte das instituições. Este é um estudo com importância elevada e pode ser fundamental no estudo das relações familiares que são o grande pilar dos idosos, possuindo uma grande influência no seu bem-estar e na sua saúde, quer positiva como negativamente.

Caso se verifique penso ser importante a organização de medidas de combate a esta realidade, uma vez que, como é defendido por vários autores, a presença da família no processo de envelhecimento e na própria velhice são fundamentais para que a mesma seja vivida da forma mais saudável possível.

2.2 Questão de investigação

Qual a quantidade e a regularidade das visitas de familiares, amigos e/ou conhecidos a utentes institucionalizados em ERPI na cidade de Fafe?

2.3 Objetivos do estudo

O objetivo geral deste estudo é efetuar um levantamento quantitativo referente à quantidade e regularidade das visitas a utentes institucionalizados em ERPI, bem como a categorização de quem realiza essas visitas (família, amigos e/ou conhecidos).

Os objetivos específicos são os seguintes:

- a) Perceber se existem visitas aos utentes institucionalizados em ERPI na cidade de Fafe e qual a sua regularidade.
- b) Perceber se as visitas que os utentes recebem são de familiares próximos (filhos, netos, bisnetos, irmãos, cônjuge, etc.) ou da família alargada (sobrinhos, primos, cunhados, etc.).
- c) Perceber se as visitas obedecem a um padrão, relativamente à altura do ano.
- d) Perceber se existe relação entre a regularidade das visitas e as datas festivas.
- e) Perceber se existe relação com a afluência de visitas e o grau de funcionalidade do utente.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O estudo é classificado como quantitativo, uma vez que recai sobre a recolha de dados estatísticos relativos à regularidade de visitas aos idosos institucionalizados em ERPI na cidade de Fafe.

3.2 Amostra

A amostra deste estudo (Tabela 1) é composta por 60 utentes, pertencentes a seis ERPI situadas na cidade de Fafe. Cada instituição contribui com 10 utentes para a amostra global, selecionados de forma aleatória.

Tabela 1- Amostra do estudo

Caracterização global da amostra								
	Género		Nº de filhos			Grau de funcionalidade		
	M	F	0	1-3	>3	Baixo	Moderado	Elevado
Instituição 1	4	6	6	3	1	2	3	5
Instituição 2	2	8	3	5	2	4	2	4
Instituição 3	2	8	2	7	1	5	3	2
Instituição 4	3	7	5	4	1	3	5	2
Instituição 5	2	8	4	3	3	1	3	6
Instituição 6	3	7	3	4	3	3	4	3
Total	16	44	23	25	12	18	20	22

A amostra do estudo é maioritariamente do sexo feminino; 41,6% dos utentes participantes têm entre 1 e 3 filhos, seguindo-se os utentes sem filhos com uma percentagem de cerca de 38,4%, e por fim os utentes com mais de três filhos com uma percentagem de 20%. Quanto ao grau de funcionalidade, a maior parte (36,6%) dos utentes possui um grau de funcionalidade elevado, 33,4% dos utentes apresenta um grau de funcionalidade baixo e 30% dos utentes um baixo grau de funcionalidade.

3.3 Instrumento de colheita de dados

A recolha dos dados faz-se através de uma grelha de recolha de dados, onde constam todas as variáveis em estudo.

O preenchimento da grelha de recolha de dados foi da responsabilidade das funcionárias das respetivas instituições, que receberam orientações sobre os procedimentos de preenchimento da grelha antes do início da recolha de dados.

Grelha de recolha de dados

Instituição:

Período da recolha de dados:

Nome do utente:

Grau de funcionalidade: 1- Baixo:

2- Médio:

3- Alto:

Grelha de preenchimento:

Dia	Dia/Semana	Hora	Grau de parentesco do visitante

3.4 Método de recolha e análise dos dados

A recolha de dados decorreu em quatro períodos diferentes do ano:

- dois em períodos de épocas festivas (Natal/passagem de ano; férias de verão/visita dos emigrantes),

- outros dois períodos em meses vulgares do ano.

Assim:

- Primeiro período de recolha de dados: 10 de Outubro a 10 de Novembro de 2018.
- Segundo período: 10 de Dezembro a 10 de Janeiro de 2019.
- Terceiro período: 10 de Março a 10 de Abril de 2019.
- Quarto período: 1 a 30 de Agosto de 2019.

A recolha dos dados foi efetuada pelas funcionárias das instituições; sempre que o idoso participante no estudo recebia uma visita, eram preenchidos os dados na “grelha de recolha de dados”.

No início do estudo, a investigadora foi a cada instituição dar as instruções quanto ao preenchimento da “grelha de recolha de dados” às diretoras técnicas, que posteriormente passaram a informação às suas funcionárias.

Após os dados recolhidos, estes foram analisados através da criação de tabelas que relacionam diferentes variáveis.

3.5 Considerações éticas

Numa fase inicial foi entregue às diretoras técnicas das instituições um documento onde se explicava qual o teor do estudo, bem como a sua fundamentação e objetivos.

Juntamente com este documento foi também entregue um consentimento informado que foi posteriormente assinado pelos presidentes das respetivas direções, no qual davam autorização para a participação no estudo e consequente recolha de dados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Apresentação de resultados

4.1.1 Caracterização detalhada da amostra

Começamos por apresentar uma caracterização detalhada da amostra deste estudo.

Tabela 2- População Instituição 1

População instituição 1			
Utente	Sexo	Grau de Funcionalidade	Nº de filhos
1	F	Baixo	0
2	M	Elevado	2
3	F	Elevado	5
4	F	Elevado	0
5	F	Baixo	0
6	F	Elevado	0
7	M	Elevado	0
8	M	Moderado	0
9	M	Moderado	3
10	F	Moderado	2

(Nota: O utente 1 faleceu em Outubro de 2018; o utente 3 faleceu em Janeiro de 2019).

A amostra participante no estudo desta instituição é constituída por 6 utentes do sexo feminino e 4 utentes do sexo masculino. Quanto ao grau de funcionalidade, 2 utentes possuem um baixo grau de funcionalidade, 3 possuem um grau de funcionalidade moderado e 5 possuem um grau elevado de funcionalidade. No que diz respeito ao número de filhos, 6 utentes não têm filhos, 3 têm de um a três filhos e 1 tem mais de três filhos.

Tabela 3- População Instituição 2

População instituição 2			
Utente	Sexo	Grau de Funcionalidade	Nº de filhos
1	F	Baixo	0
2	F	Baixo	2
3	M	Elevado	6
4	F	Baixo	5
5	F	Elevado	2
6	F	Moderado	3
7	M	Moderado	1
8	F	Elevado	0
9	F	Baixo	2
10	F	Elevado	0

A amostra participante no estudo desta instituição é constituída por 8 utentes do sexo feminino e 2 utentes do sexo masculino. Quanto ao grau de funcionalidade, 4 utentes possuem um baixo grau de funcionalidade, 2 possuem um grau de funcionalidade moderado e 4 possuem um grau elevado de funcionalidade. No que diz respeito ao número de filhos, 3 utentes não têm filhos, 5 têm de um a três filhos e 2 tem mais de três filhos.

Tabela 4- População Instituição 3

População instituição 3			
Utente	Sexo	Grau de Funcionalidade	Nº de filhos
1	M	Moderado	4
2	F	Baixo	0
3	F	Elevado	2
4	F	Elevado	1
5	F	Baixo	3
6	F	Moderado	1
7	F	Baixo	0
8	F	Moderado	2
9	M	Baixo	1
10	F	Baixo	2

(Nota: O utente 9 faleceu em Junho de 2019.)

A população participante no estudo desta instituição é constituída por 8 utentes do sexo feminino e 2 utentes do sexo masculino. Quanto ao grau de funcionalidade, 5 utentes possuem um baixo grau de funcionalidade, 3 possuem um grau de funcionalidade moderado e 2 possuem um grau elevado de funcionalidade. No que diz respeito ao número de filhos, 2 utentes não têm filhos, 7 têm de um a três filhos e 1 tem mais de três filhos.

Tabela 5- População Instituição 4

População instituição 4			
Utente	Sexo	Grau de Funcionalidade	Nº de filhos
1	F	Baixo	0
2	F	Elevado	2
3	M	Moderado	2
4	F	Baixo	0
5	M	Baixo	5
6	F	Moderado	0
7	M	Moderado	0
8	F	Moderado	1
9	F	Moderado	0
10	F	Elevado	3

(Nota: O utente 8 faleceu em Dezembro de 2018.

A população participante do estudo desta instituição é constituída por 7 utentes do sexo feminino e 3 utentes do sexo masculino. Quanto ao grau de funcionalidade, 3 utentes possuem um baixo grau de funcionalidade, 5 possuem um grau de funcionalidade moderado e 2 possuem um grau elevado de funcionalidade. No que diz respeito ao número de filhos, 5 utentes não têm filhos, 4 têm de um a três filhos e 1 tem mais de três filhos.

Tabela 6- População Instituição 5

População instituição 5			
Utente	Sexo	Grau de Funcionalidade	Nº de filhos
1	F	Moderado	3
2	F	Baixo	2
3	M	Elevado	7
4	F	Elevado	7

5	F	Moderado	0
6	F	Moderado	0
7	F	Elevado	6
8	F	Elevado	0
9	M	Elevado	0
10	F	Elevado	3

(Nota: Os utentes 3 e 4 são casados e saem regularmente aos domingos para irem almoçar com os filhos. Este casal possui 7 filhos.)

A população participante do estudo desta instituição é constituída por 8 utentes do sexo feminino e 2 utentes do sexo masculino. Quanto ao grau de funcionalidade, 1 utente possui um baixo grau de funcionalidade, 3 possuem um grau de funcionalidade moderado e 6 possuem um grau elevado de funcionalidade. No que diz respeito ao número de filhos, 4 utentes não têm filhos, 3 têm de um a três filhos e 3 tem mais de três filhos.

Tabela 7- População Instituição 6

População instituição 6			
Utente	Sexo	Grau de Funcionalidade	Nº de filhos
1	F	Baixo	1
2	F	Elevado	1
3	F	Moderado	6
4	M	Baixo	2
5	F	Elevado	8
6	F	Moderado	0
7	F	Baixo	1
8	F	Moderado	0
9	M	Elevado	0
10	M	Moderado	8

(Nota: O utente 4 faleceu em Maio de 2019.)

A população participante no estudo desta instituição é constituída por 7 utentes do sexo feminino e 3 utentes do sexo masculino. Quanto ao grau de funcionalidade, 3 utentes possuem um baixo grau de funcionalidade, 4 possuem um grau de funcionalidade moderado e 3 possuem um grau elevado de funcionalidade. No que diz respeito ao número de filhos, 3 utentes não têm filhos, 4 têm de um a três filhos e 3 tem mais de três filhos.

4.1.2 Número de visitas

Analisemos agora, com detalhe, as visitas ocorridas em cada um dos quatro períodos de recolha de dados.

Tabela 8 - Visitas Instituição 1

Visitas instituição 1					
Utente	1º Período (10 Outubro a 10 de Novembro)	2º Período (10 Dezembro a 10 Janeiro)	3º Período (10 Março a 10 Abril)	4º Período (1 a 30 de Agosto)	Total
1	1 - Amigo(a): 1	0	0	0	1
2	6 - Filho(a): 2 - Neto(a): 4	0	1 - Filho(a): 1	5 - Filho(a): 2 - Neto(a): 3	12
3	14 - Filho(a): 9 - Neto(a): 5	0	0	0	14
4	1 - Irmão(a): 1	1 - Irmão(a): 1	3 - Irmão(a): 3	2 - Irmão(a): 2	7
5	1 - Irmão(a): 1	1 - Irmão(a): 1	2 - Irmão(a): 2	2 - Irmão(a): 2	6
6	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0
8	12 - Irmão(a): 5 - Cunhado(a): 2 - Primo(a): 1 - Sobrinho(a): 4	6 - Irmão(a): 4 - Cunhado(a): 2	9 - Irmão(a): 5 - Cunhado(a): 2 - Sobrinho(a): 2	10 - Irmão(a): 5 - Cunhado(a): 3 - Sobrinho(a): 2	37
9	0	2 - Filho(a): 2	0	2 - Filho(a): 2	4
10	3 - Filho(a): 2 - Neto(a): 1	0	6 - Filho(a): 4 - Genro/Nora: 1 - Neto(a): 1	5 - Filho(a): 4 - Neto(a): 1	14
Total:	38 - Filho(a): 13 - Amigo(a): 1 - Neto(a): 10 - Irmão(a): 7 - Cunhado(a): 2 - Primo(a): 1	10 - Irmão(a): 8 - Cunhado(a): 2	21 - Filho(a): 5 - Irmão(a): 10 - Cunhado(a): 2 - Sobrinho(a): 2 - Genro/Nora: 1 - Neto(a): 1	26 - Filho(a): 8 - Neto(a): 4 - Irmão(a): 9 - Cunhado(a): 3 - Sobrinho(a): 2	95

	- Sobrinho(a): 4			
--	------------------	--	--	--

No decorrer do estudo, nesta instituição faleceram dois utentes: o utente número 1 em Outubro e o utente número 2 em Janeiro. No que diz respeito às visitas nesta instituição, verifica-se que o período onde existiram mais visitas foi no 1º (que ocorreu de 10 de Outubro a 10 de Novembro) com 40% das visitas, seguindo-se o 4º período (de 1 a 30 de Agosto) com 27,40%, o 3º período (de 10 de Março a 10 de Abril) com 22,10% e por fim o 2º período (de 10 de Dezembro a 10 de Janeiro) com 10,50% das visitas. Não se demonstra, nesta instituição, qualquer influência dos meses de férias e datas festivas. No que diz respeito a quem visita, verifica-se que nesta instituição quem mais visita são irmãos(ãs) com 35,80% das visitas, seguindo-se filhos(as) com 27,40% das visitas, netos(as) com 15,80% das visitas, cunhados(as) com 9,50% das visitas, sobrinhos(as) com 8,50% das visitas, e por fim, com igual percentagem de 1,00%, temos amigos(as), primos(as) e genros/noras. De realçar que 37 das 95 visitas totais (ou seja 38,90%) pertencem ao utente nº 8.

Tabela 9 - Visitas Instituição 2

Visitas instituição 2					
Utente	1º Período (10 Outubro a 10 de Novembro)	2º Período (10 Dezembro a 10 Janeiro)	3º Período (10 Março a 10 Abril)	4º Período (1 a 30 de Agosto)	Total
1	0	0	0	0	0
2	8 - Filho(a): 7 - Genro/Nora: 1	10 - Filho(a): 5 - Neto(a): 5	22 - Cunhado(a): 1 - Irmão(a): 1 - Filho(a): 11 - Genro/Nora: 5 - Neto(a): 4	18 - Filho(a): 12 - Genro/Nora: 3 - Amigo(a): 1 - Outro: 1 - Irmão(a): 1	58
3	0	0	0	0	0
4	38 - Filho(a): 30 - Neto(a): 3 - Cunhado(a): 1 - Sobrinho(a): 2 - Genro/Nora: 2	78 - Filho(a): 54 - Neto(a): 14 - Genro/Nora: 10	48 - Filho(a): 37 - Genro/Nora: 2 - Neto(a): 7 - Amigo(a): 2	54 - Filho(a): 44 - Neto(a): 4 - Outro: 4 - Genro/Nora: 2	218
5	4 - Sobrinho(a): 3 - Filho(a): 1	1 - Amigo(a): 1	1 - Filho(a): 1	1 - Cunhado(a): 1	7
6	10	13	9	19	51

	- Filho(a): 10	- Filho(a): 10 - Genro/Nora: 2 - Neto(a): 1	- Neto(a): 1 - Filho(a): 8	- Filho(a): 7 - Amigo(a): 3 - Genro/Nora: 3 - Neto(a): 6	
7	0	5 - Sobrinho(a): 2 - Genro/Nora: 1 - Filho(a): 1 - Irmão(a): 1	0	0	5
8	2 - Sobrinho(a): 2	3 - Sobrinho(a): 2 - Irmão(a): 1	0	0	5
9	3 - Irmão(a): 2 - Cunhado: 1	4 - Irmão(a): 4	1 - Amigo(a): 1	0	8
10	0	2 - Amigo(a): 1 - Irmão (a):1	1 - Outro: 1	0	3
Total:	65 - Filho(a): 48 - Genro/Nora: 3 - Neto(a): 3 - Cunhado(a): 2 - Sobrinho(a): 7 - Irmão(a):2	116 - Filho(a): 70 - Neto(a): 20 - Genro/Nora: 13 - Amigo(a): 2 - Sobrinho(a): 4 - Irmão(a): 7	82 - Filho(a): 57 - Neto(a):12 - Genro/Nora: 7 - Amigo(a): 3 - Irmão(a): 1 - Cunhado(a): 1 - Outro: 1	92 - Filho(a): 63 - Genro/Nora: 8 - Amigo(a): 4 - Irmão(a): 1 - Outro: 5 - Neto(a): 10 - Cunhado(a): 1	355

O utente 5 saiu da instituição em Dezembro de 2018 para ir passar a época festiva com a família. No que diz respeito às visitas da instituição número 2, verifica-se que o período onde existiram mais visitas foi no 2º (que ocorreu de 10 de Dezembro a 10 de Janeiro) com 32,70% das visitas, seguindo-se o 4º período (de 1 a 30 de Agosto) com 25,90%, o 3º período (de 10 de Março a 10 de Abril) com 23,10% e por fim o 1º período (de 10 de Outubro a 10 de Novembro) com 18,30% das visitas. Aqui fica clara a influência dos meses de férias e datas festivas no número de visitas. No que diz respeito a quem visita, verifica-se que nesta instituição quem mais visita são filhos(as) com 67,00% das visitas, seguindo-se netos(as) com 12,70% das visitas, genros/noras com 8,74% das visitas, sobrinhos(as) e irmãos(ãs) com a mesma percentagem de 3,10% das visitas, amigos(as) com 2,53% das visitas, outros com 1,70% das visitas, e por fim cunhados(as) com 1,13% das visitas. De realçar que 218 das 355 visitas totais (ou seja 61,41% das visitas) pertencem apenas ao utente nº 4, pertencendo ao mesmo utente a grande parte do número de visitas realizada por filhos(as).

Tabela 10 - Visitas Instituição 3

Visitas instituição 3					
Utente	1º Período (10 Outubro a 10 de Novembro)	2º Período (10 Dezembro a 10 Janeiro)	3º Período (10 Março a 10 Abril)	4º Período (1 a 30 de Agosto)	Total
1	29 - Filho(a): 20 - Genro/Nora: 4 - Vizinho(a): 1 - Primo(a): 3 - Neto(a) 1	14 - Filho(a): 9 - Genro/Nora: 3 - Neto(a): 2	73 - Filho(a): 64 - Genro/Nora: 5 - Neto(a): 4	84 - Filho(a): 76 - Genro/Nora: 4 - Neto(a): 4	200
2	4 - Irmão(a): 3 - Cunhado(a): 1	0	0	1 - Irmão(a): 1	5
3	2 - Esposo(a): 2	4 - Filho(a): 2 - Esposo(a): 1 - Neto(a): 1	4 - Esposo(a): 4	10 - Esposo(a): 4 - Filho(a): 6	20
4	2 - Filho(a): 1 - Irmão(a): 1	2 - Filho(a): 1 - Cunhado(a): 1	1 - Filho(a): 1	1 - Filho(a): 1	6
5	12 - Filho(a): 10 - Genro/Nora: 2	5 - Filho(a): 4 - Genro/Nora: 1	12 - Filho(a): 10 - Genro/Nora: 2	25 - Filho(a): 20 - Genro/Nora: 2 - Neto(a): 2	54
6	1 - Sobrinho(a): 1	3 - Filho(a): 1 - Genro/Nora: 1 - Neto(a): 1	0	0	4
7	1 - Cunhado(a): 1	2 - Irmão(a): 1 - Amigo(a): 1	1 - Irmão(a): 1	1 - Irmão(a): 1	5
8	5 - Filho(a): 5	4 - Amigo(a): 1 - Filho(a): 2 - Genro/Nora: 1	3 - Filho(a): 3	2 - Filho(a): 2	14
9	2 - Primo(a): 1 - Amigo(a): 1	7 - Filho(a): 3 - Genro/Nora: 2 - Primo(a): 1 - Neto(a): 1	0	0	9
10	1 - Filho(a): 1	0	0	3 - Filho(a): 3	4
Total:	59	41	94	127	321

- Filho(a): 37 - Genro/Nora: 6 - Vizinho(a): 1 - Primo(a): 4 - Neto(a): 1 - Irmão(a): 4 - Cunhado(a): 2 - Esposo(a): 2 - Sobrinho(a): 1 - Amigo(a) 1	- Filho(a): 22 - Genro/Nora: 8 - Neto(a): 5 - Esposo(a): 1 - Cunhado(a): 1 - Irmão(a): 1 - Amigo(a): 2 - Primo(a): 1	- Filho(a): 78 - Genro/Nora: 7 - Neto(a): 4 - Esposo(a): 4 - Irmão(a): 1	- Filho(a): 109 - Genro/Nora: 6 - Neto(a): 6 - Irmão(a): 2 - Esposo(a): 4	
---	---	--	---	--

No decorrer do estudo, nesta instituição faleceu o utente número 9 em Junho de 2019. No que diz respeito às visitas da instituição número 3, verifica-se que o período onde existiram mais visitas foi no 4º (que ocorreu de 1 de Agosto a 30 de Agosto) com 39,60% das visitas, seguindo-se o 3º período (de 10 de Março a 10 de Abril) com 29,30%, o 1º período (de 10 de Outubro a 10 de Novembro) com 18,40% e por fim o 2º período (de 10 de Dezembro a 10 de Janeiro) com 12,70% das visitas. Aqui fica clara a influência do mês de férias de Agosto na frequência de visitas. No que diz respeito a quem visita, verifica-se que nesta instituição quem mais visita são filhos(as) com 76,70% das visitas, seguindo-se genros/noras com 8,00% das visitas, netos(as) com 5,00% das visitas, esposos(as) com 3,50% das visitas, irmãos(ãs) com 2,50% das visitas, primos(as) com 1,50% das visitas, cunhados(as) e amigos(as) com a mesma percentagem de 1,00%, e por fim vizinhos(as) e sobrinhos(as) com 0,40% das visitas. De realçar que 200 das 321 visitas totais (ou seja, 62,03% das visitas) pertencem apenas ao utente nº 1, pertencendo ao mesmo utente a grande parte do número de visitas realizada por filhos(as). Também o utente número 5 possui um elevado número de visitas: 54, ou seja, 16,80%. Em conjunto, estes dois utentes possuem 78,83% do total do número de visitas.

Tabela 11 - Visitas Instituição 4

Visitas instituição 4					
Utente	1º Período (10 Outubro a 10 de Novembro)	2º Período (10 Dezembro a 10 Janeiro)	3º Período (10 Março a 10 Abril)	4º Período (1 a 30 de Agosto)	Total
1	4 - Sobrinho(a): 4	3 - Sobrinho(a): 3	1 - Sobrinho(a): 1	5 - Sobrinho(a): 2 - Irmão(a): 3	13
2	2 - Filho(a): 1 - Genro/Nora: 1	0	3 - Filho(a): 1 - Genro/Nora: 1 - Neto(a): 1	0	5
3	31 - Sobrinho(a): 7 - Filho(a): 18 - Neto(a): 4 - Genro/Nora: 2	6 - Genro/Nora: 1 - Filho(a): 4 - Irmão(a): 1	40 - Filho(a): 18 - Neto(a): 4 - Genro/Nora: 5 - Sobrinho(a): 13	21 - Sobrinho(a): 8 - Genro/Nora: 2 - Filho(a): 9 - Neto(a): 2	98
4	1 - Amigo(a): 1	0	2 - Sobrinho(a): 2	0	3
5	7 - Filho(a): 6 - Genro/Nora: 1	0	13 - Filho(a): 12 - Sobrinho(a): 1	9 - Filho(a): 7 - Neto(a): 2	29
6	1 - Sobrinho(a): 1	1 - Irmão(a): 1	5 - Cunhado(a): 1 - Irmão(a): 2 - Amigo(a): 1 - Sobrinho(a): 1	4 - Irmão(a): 2 - Cunhado(a): 2	11
7	0	0	0	0	0
8	9 - Filho(a): 6 - Genro/Nora: 1 - Neto(a): 2	0	0	0	9
9	1 - Irmão(a): 1	0	3 - Amigo(a): 1 - Cunhado(a): 1 - Sobrinho(a): 1	1 - Irmão(a): 1	5
10	5 - Filho(a): 5	1 - Genro/Nora: 1	2 - Filho(a): 1 - Genro/Nora: 1	9 - Filho(a): 3 - Genro/Nora: 2 - Neto(a): 4	17
Total:	61 - Sobrinho(a): 12 - Filho(a): 36 - Genro/Nora: 5 - Neto(a): 6	11 - Sobrinho(a): 3 - Genro/Nora: 2 - Filho(a): 4 - Irmão(a): 2	69 - Sobrinho(a): 19 - Filho(a): 32 - Genro/Nora: 7 - Neto(a): 5	49 - Sobrinho(a): 10 - Irmão(a): 6 - Genro/Nora: 4 - Filho(a): 19	190

- Amigo(a): 1 - Irmão(a): 1		- Irmão(a): 2 - Amigo(a): 2 - Cunhado(a): 2	- Neto(a): 8 - Cunhado(a): 2
--------------------------------	--	---	---------------------------------

No decorrer do estudo, nesta instituição faleceu o utente número 8 em Dezembro de 2018. No que diz respeito às visitas da instituição número 4, verifica-se que o período onde existiram mais visitas foi no 3º (que ocorreu de 10 de Março a 10 de Abril) com 36,30% das visitas, seguindo-se o 1º período (de 10 de Outubro a 10 de Novembro) com 32,10%, o 4º período (de 1 de Agosto a 30 de agosto) com 25,80% e por fim o 2º período (de 10 de Dezembro a 10 de Janeiro) com 5,80% das visitas. Neste caso não se verifica a influência dos meses de férias e as épocas festivas. No que diz respeito a quem visita, verifica-se que nesta instituição quem mais visita são filhos(as) com 47,90% das visitas, seguindo-se sobrinhos(as) com 23,20% das visitas, netos(as) com 10% das visitas, genros/noras com 9,50% das visitas, irmãos(ãs) com 5,80% das visitas, cunhados(a) com 2,00% das visitas, e por fim amigos(as) com 1,60% das visitas. De realçar que 98 das 190 visitas totais (ou seja, 51,60% das visitas) pertencem ao utente nº 3.

Tabela 12 - Visitas Instituição 5

Visitas instituição 5					
Utente	1º Período (10 Outubro a 10 de Novembro)	2º Período (10 Dezembro a 10 Janeiro)	3º Período (10 Março a 10 Abril)	4º Período (1 a 30 de Agosto)	Total
1	20 - Filho(a): 14 - Irmão(a): 5 - Genro/Nora: 1	10 - Irmão(a): 2 - Filho(a): 8	17 - Filho(a): 12 - Irmão(a): 3 - Amigo(a): 2	12 - Filho(a): 10 - Irmão(a): 2	59
2	7 - Filho(a): 5 - Neto(a): 1 - Genro/Nora: 1	8 - Filho(a): 5 - Genro/Nora: 1 - Neto(a): 2	5 - Genro/Nora: 2 - Filho(a): 2 - Neto(a): 1	5 - Filho(a): 3 - Neto(a): 1 - Genro/Nora: 1	25
3	4 - Filho(a): 3 - Genro/Nora: 1	3 - Filho(a): 2 - Neto(a): 1	1 - Neto(a): 1	2 - Filho(a): 1 - Genro/Nora: 1	10
4	4 - Filho(a): 3 - Genro/Nora: 1	3 - Filho(a): 2 - Neto(a): 1	1 - Neto(a): 1	2 - Filho(a): 1 - Genro/Nora: 1	10
5	2 - Amigo(a): 2	8 - Amigo(a): 8	2 - Amigo(a): 2	2 - Amigo(a): 2	14

6	0	0	0	0	0
7	4 - Esposo(a): 1 - Filho(a): 2 - Neto(a): 1	3 - Filho(a): 3	1 - Filho(a): 1	0	8
8	3 - Sobrinho(a): 2 - Irmão(a): 1	1 - Filho(a): 1	4 - Filho(a): 4	3 - Filho(a): 3	11
9	3 - Irmão(a): 3	8 - Irmão(a): 5 - Filho(a): 2 - Sobrinho(a): 1	2 - Irmão(a): 1 - Sobrinho(a): 1	13 - Tio(a): 1 - Cunhado(a): 3 - Sobrinho(a): 2 - Amigo(a): 1 - Irmão(a): 6	26
10	2 - Amigo(a): 2	5 - Amigo(a): 4 - Esposo(a): 1	1 - Amigo(a): 1	4 - Filho(a): 2 - Neto(a): 1 - Amigo(a): 1	12
Total:	49 - Filho(a): 27 - Irmão(a): 9 - Genro/Nora: 4 - Neto(a): 2 - Amigo(a): 4 - Esposo(a): 1 - Sobrinho(a): 2	49 - Irmão(a): 7 - Filho(a): 23 - Genro/Nora: 1 - Neto(a): 4 - Amigo(a): 12 - Sobrinho(a): 1 - Esposo(a): 1	34 - Filho(a): 19 - Irmão(a): 4 - Amigo(a): 5 - Genro/Nora: 2 - Neto(a): 3 - Sobrinho(a): 1	43 - Filho(a): 20 - Irmão(a): 8 - Neto(a): 2 - Genro/Nora: 3 - Amigo(a): 4 - Tio(a): 1 - Cunhado(a): 3 - Sobrinho(a): 2	175

No que diz respeito às visitas da instituição número 5, verifica-se que o 4º período (que ocorreu de 10 de Outubro a 10 de Novembro) e o 2º período (que ocorreu de 10 de Dezembro a 10 de Janeiro) tiveram a mesma percentagem de visitas, 28%, seguindo-se o 4º período (de 1 de Agosto a 30 de Agosto) com 24,60%, e por fim o 3º período (de 10 de Março a 10 de Abril) com 19,40% das visitas. Aqui está clara a influência do mês de férias de Agosto e das datas festivas. No que diz respeito a quem visita, verifica-se que nesta instituição quem mais visita são filhos(as) com 50,90% das visitas, seguindo-se irmãos(ãs) com 16% das visitas, amigos(as) com 14,30% das visitas, netos(as) com 6,30% das visitas, genros/noras com 5,70% das visitas, cunhados(as) com 1,70% das visitas, esposos(as) com 1,10% das visitas, e por fim tios(as) com 0,6% das visitas.

Tabela 13- Visitas Instituição 6

Visitais instituição 6					
Utente	1º Período (10 Outubro a 10 de Novembro)	2º Período (10 Dezembro a 10 Janeiro)	3º Período (10 Março a 10 Abril)	4º Período (1 a 30 de Agosto)	Total
1	0	1 - Neto(a): 1	1 - Neto(a): 1	1 - Neto(a): 1	3
2	0	0	0	0	0
3	16 - Filho(a): 13 - Genro/Nora: 3	13 - Filho(a): 11 - Neto(a): 1 - Genro/Nora: 1	7 - Filho(a): 5 - Genro/Nora: 1 - Amigo(a): 1	15 - Filho(a): 14 - Genro/Nora: 1	51
4	5 - Filho(a): 2 - Esposo(a): 3	2 - Esposo(a): 1 - Filho(a): 1	4 - Filho(a): 3 - Esposo(a): 1	0	11
5	16 - Filho(a): 9 - Genro/Nora: 7	18 -Filho(a): 13 - Genro/Nora: 4 - Neto(a): 1	16 - Filho(a): 8 - Genro/Nora: 7 - Neto(a): 1	15 - Filho(a): 11 - Genro/Nora: 3 - Neto(a): 1	65
6	0	0	0	1 - Irmão(a): 1	1
7	0	0	0	0	0
8	1 - Amigo(a): 1	0	1 - Sobrinho(a): 1	0	2
9	0	0	0	0	0
10	0	2 - Amigo(a):1 - Cunhado(a): 1	1 - Amigo(a): 1	13 - Neto(a): 1 - Filho(a): 12	16
Total:	38 - Filho(a): 24 - Genro/Nora: 10 - Esposo(a): 3 - Amigo(a): 1	36 - Neto(a): 3 - Filho(a): 25 - Genro/Nora: 5 - Esposo(a): 1 - Cunhado(a): 1 - Amigo(a): 1	30 - Neto(a): 2 - Filho(a): 16 - Genro/Nora: 8 - Amigo(a): 2 - Esposo(a): 1 - Sobrinho(a): 1	45 - Neto(a): 3 - Filho(a): 37 - Genro/Nora: 4 - Irmão(a): 1	149

No decorrer do estudo, nesta instituição faleceu o utente número 4 em Março de 2019. No que diz respeito às visitas da instituição número 6, verifica-se que o período onde existiram mais visitas foi no 4º (que ocorreu de 1 de Agosto a 30 de Agosto) com 30,20% das visitas, seguindo-se o 1º período (de 10 de Outubro a 10 de Novembro) com 25,50%, o 2º período (de 10 de Dezembro a 10 de Janeiro) com 24,20%, e por fim o 3º período (de 10 de Março a 10 de Abril) com 20,10% das visitas. Neste caso não se

verifica a influência dos meses de férias e as épocas festivas. No que diz respeito a quem visita, verifica-se que nesta instituição quem mais visita são filhos(as) com 68,50% das visitas, seguindo-se genros/noras com 18,10% das visitas, netos(as) com 5,90% das visitas, esposos(as) com 3,40% das visitas, amigos(as) com 2,00% das visitas, e por fim irmãos(ãs), cunhados(as) e sobrinhos(as) com a mesma percentagem de 0,70% das visitas.

4.1.3 Número de visitas segundo as variáveis “sexo”, “número de filhos”, “grau de funcionalidade”, “localização da ERPI”, e “quem visita”

Tabela 14- Análise do número de visitas com a variável “sexo”

Número de visitas relacionado com a variável “Sexo”					
Sexo	1º Período (10 Outubro a 10 de Novembro)	2º Período (10 Dezembro a 10 Janeiro)	3º Período (10 Março a 10 Abril)	4º Período (1 a 30 de Agosto)	Total:
Masculino	99	55	144	159	457
Feminino	211	208	186	223	828
Total:	310	263	330	382	1285

No 3º período, nos utentes do sexo masculino, 73 das visitas são de apenas uma instituição, todas pertencentes ao mesmo utente, o que equivale a 22,12% das visitas. No 4º período, nos utentes do sexo masculino, 84 das visitas são de apenas uma instituição, todas pertencentes ao mesmo utente, o que equivale a 22,00% das visitas.

Analisando a tabela percebemos que durante o estudo foram as utentes do sexo feminino as que mais visitas receberam, com uma percentagem de 64,4% das visitas, tendo os utentes do sexo masculino 35,6% das visitas.

O período em que existiram mais visitas foi no 4º período (que decorreu de 1 a 30 de Agosto) com uma percentagem de 29,7% das visitas, seguindo-se o 3º período (de 30 de Abril a 30 de Março) com 25,7% das visitas, o 1º período (de 10 de Outubro a 10 de Novembro) com 24,1% das visitas e por fim o 2º período (de 10 de Dezembro a 10 de Janeiro) com 20,5% das visitas. Fica assim clara a influência do mês de férias (mês de Agosto).

Tanto nos utentes do sexo masculino como nos utentes do sexo feminino, o período em que receberam mais visitas foi no 4º período (de 1 a 30 de Agosto): os utentes do sexo masculino com 41,6% das visitas e as utentes do sexo feminino com 58,4% das visitas.

Em todos os períodos do estudo, foram as utentes do sexo feminino que receberam mais visitas.

Tabela 15- Análise do número de visitas com a variável “número de filhos”

Número de visitas relacionado com a variável “Número de filhos”					
Número de filhos	1º Período (10 Outubro a 10 de Novembro)	2º Período (10 Dezembro a 10 Janeiro)	3º Período (10 Março a 10 Abril)	4º Período (1 a 30 de Agosto)	Total:
0	38	36	36	45	155
1 a 3	140	93	133	143	509
> 3	132	134	161	194	621
Total:	310	263	330	382	1285

Percebemos que foram os utentes com mais de 3 filhos que receberam mais visitas (48,3% das visitas), seguindo-se os utentes com 1 a 3 filhos (39,1% das visitas) e por fim os utentes sem filhos (12,1% das visitas). Os valores encontrados estão em conformidade com o esperado, uma vez que quanto maior o número de filhos é esperado que maior seja o número de visitas.

Em todos os períodos verifica-se que os utentes que recebem mais visitas são os filhos com mais de três filhos, à exceção do 1º período que ocorre de 10 de Outubro a 10 de Novembro, em que os utentes com mais visitas são os utentes com 1 a 3 filhos, com uma percentagem de 45,2% das visitas.

A tendência continua a verificar-se com os utentes com 1 a 3 filhos a serem os segundos com mais visitas e os utentes sem filhos aqueles que têm menos visitas em todos os períodos.

Tabela 16- Análise do número de visitas com a variável “Grau de funcionalidade”

Número de visitas relacionado com a variável “Grau de funcionalidade”					
Grau de funcionalidade	1º Período (10 Outubro a 10 de Novembro)	2º Período (10 Dezembro a 10 Janeiro)	3º Período (10 Março a 10 Abril)	4º Período (1 a 30 de Agosto)	Total:
Baixo	95	121	112	124	452
Moderado	141	87	176	191	595
Elevado	74	55	42	67	238
Total:	310	263	330	382	1285

São os utentes com um grau de funcionalidade moderado os que receberam mais visitas com uma percentagem de 46,3% das visitas, seguindo-se os utentes com baixo grau de funcionalidade com 35,2% das visitas e por fim os utentes com elevado grau de funcionalidade com 18,5% das visitas. Os valores encontrados mostram que o grau de funcionalidade não interfere diretamente no número de visitas, uma vez que em todos os períodos os utentes com um grau de funcionalidade elevado são os que têm menos visitas, e, os utentes com um moderado grau de funcionalidade os que têm maior número de visitas, à exceção do 2º período (10 de Dezembro a 10 de Janeiro), em que os utentes que tiveram um maior número de visitas foram os utentes com baixo grau de funcionalidade.

Tabela 17- Análise do número de visitas com a variável “Localização da ERPI”

Número de visitas relacionado com a variável “Localização da ERPI”					
Localização	1º Período (10 Outubro a 10 de Novembro)	2º Período (10 Dezembro a 10 Janeiro)	3º Período (10 Março a 10 Abril)	4º Período (1 a 30 de Agosto)	Total:
Central (2 instituições)	99	21	90	75	285
Periférico (4 instituições)	211	242	240	307	1 000
Total:	310	263	330	382	1285

Ao analisarmos esta tabela, temos de ter em conta que o número de instituições centrais e periféricas não é igual, uma vez que instituições centrais temos duas participantes no estudo e instituições periféricas temos quatro. Analisando a tabela

percebemos que são as instituições periféricas que têm um maior número de visitas. Mediante os valores que recolhemos, percebemos que, pela tendência apresentada, mesmo que o número de instituições fosse igual nas duas variáveis continuariam a ser as instituições periféricas a possuir um maior número de visitas.

As instituições periféricas apresentam maior número de visitas em todos os períodos do estudo. Esta tendência manter-se-ia caso o número de instituições em cada variável fosse igual.

Tabela 18- Análise do número de visitas com a variável “Quem visita”

Número de visitas relacionado com a variável “Quem visita?”					
Quem visita?	1º Período (10 Outubro a 10 de Novembro)	2º Período (10 Dezembro a 10 Janeiro)	3º Período (10 Março a 10 Abril)	4º Período (1 a 30 de Agosto)	Total:
Filho(a)	185	144	207	256	792
Genro/Nora	28	29	32	25	114
Neto(a)	22	32	27	33	114
Cunhado(a)	6	4	5	9	24
Sobrinho(a)	26	8	23	14	71
Irmão(a)	23	25	18	27	93
Amigo(a)	8	17	12	8	45
Outro	0	0	1	5	6
Vizinho(a)	1	0	0	0	1
Primo(a)	5	1	0	0	6
Esposo(a)	6	3	5	4	18
Tio(a)	0	0	0	1	1
Total:	310	263	330	382	1285

No que diz respeito às visitas relacionadas com a variável “quem visita”, percebemos que são filhos(as) quem mais visita os utentes com uma percentagem de 61,6% das visitas, seguindo-se genros/noras e netos(as) com uma percentagem igual de 8,9% das visitas, irmãos(ãs) com 7,3% das visitas, sobrinhos(as) com 5,5% das visitas, amigos(a) com 3,5% das visitas, cunhados(as) com 1,9% das visitas, esposos(as) com 1,4% das visitas, outros e primos(as) com uma percentagem igual de 0,5% das visitas, vizinhos(as) e tios(as) com uma percentagem de 0,1% das visitas.

Em todos os períodos verifica-se que quem mais visita são os(as) filhos(as).

4.2 – Discussão dos resultados

A discussão dos resultados deste estudo será efetuada com base nos objetivos do mesmo, tentando através da análise dos resultados obtidos responder a cada objetivo.

O primeiro objetivo deste estudo consistia em perceber se existem visitas aos utentes institucionalizados em ERPI na cidade de Fafe e qual a sua regularidade. Quanto a este ponto, concluímos que existem visitas aos utentes institucionalizados em ERPI na cidade de Fafe, contudo não apresentam um padrão de regularidade. Devemos realçar que existem seis utentes que se destacam pelo seu número elevado de visitas em relação aos outros utentes participantes do estudo. Estes seis utentes em conjunto possuem 677 das 1285 visitas totais, o que se traduz em 52,7% das visitas. Ou seja, os poucos utentes que são visitados são frequentemente visitados, mas a grande maioria é pouco visitada.

Dos sessenta utentes participantes no estudo, 8 não possuiu nenhuma visita durante todo o estudo, e nenhum destes utentes faz parte do grupo de utentes que faleceu durante o estudo. É também importante verificar que vinte e cinco destes utentes tiveram durante todo o estudo entre 1 a 10 visitas. Com base nestes dados, não podemos afirmar que as visitas aos utentes institucionalizados em ERPI na cidade de Fafe sejam uma prática regular.

Em modo de conclusão relativamente ao primeiro objetivo do estudo, vimos que existem visitas aos utentes institucionalizados, apesar de existirem utentes que nunca recebem visitas, e ainda que estas visitas não obedecem a um padrão de regularidade nem são equilibradamente divididas entre todos os utentes participantes.

O segundo objetivo do estudo pretendia perceber se as visitas que os utentes recebiam eram de familiares próximos ou da família alargada.

Quanto a este ponto concluímos que na sua maioria os utentes são visitados pelos seus familiares mais próximos, nomeadamente por filhos(as), genros/noras, netos(as) e irmãos(ãs). No que diz respeito à família alargada, apesar de existirem registos de algumas visitas, os mesmos não se traduzem em números significativos.

O terceiro objetivo consistia em perceber se as visitas obedeciam a um padrão de regularidade relativamente à altura do ano.

Apesar de em algumas instituições se ter verificado a influência do período do ano onde existem mais férias, os valores apresentados não foram significativos e não foi uma realidade apresentada em todas as instituições, nem na sua maioria.

Concluindo, não existe um padrão de regularidade das visitas, ou uma influência relativamente à altura do ano, mesmo nos períodos onde existem mais férias.

O quarto objetivo pretendia avaliar se existia uma relação entre regularidade das visitas e datas festivas. Também aqui não se verificou uma influência das datas festivas no número de visitas. Só se verificou a influência das datas festivas, nomeadamente Natal, numa das seis instituições em estudo, não sendo por isso um dado significativo para se poder afirmar que o mesmo período tenha tido uma influência no número de visitas.

É também importante realçar que, na instituição em questão, 78 das 116 visitas totais existentes no período das datas festivas pertencem a um utente apenas.

O último objetivo pretendia perceber se existia uma relação entre o número de visitas e o grau de funcionalidade do utente.

Relativamente a esta questão, e, com base nos dados obtidos, concluímos que o grau de funcionalidade não tem influência no número de visitas aos utentes. Nos resultados obtidos vimos que existe um maior número de visitas a utentes com um grau de funcionalidade moderado em comparação com o número de visitas a utentes com um grau de funcionalidade elevado.

CAPÍTULO V

CONCLUSÃO

Através deste estudo foi possível concluir que a realidade com que me deparo na instituição onde trabalho não é caso isolado, sendo comum à maioria das instituições do concelho de Fafe e à maior parte dos utentes das mesmas.

O “abandono” dos idosos nas ERPI é uma realidade presente nas nossas instituições, o que constituiu um grave problema para a população idosa. A institucionalização de um idoso já representa, por si só, uma situação traumática, uma vez que significa a quebra das relações de afetividade que o idoso possui na sua maioria de uma vida toda. O idoso tem de abandonar a sua casa onde viveu, na maior parte dos casos toda a vida, onde criou os seus filhos e ir para um lugar completamente diferente onde por vezes nem possui pessoas conhecidas. Para além de abandonar a sua casa, o idoso vai deixar de ter relação com os seus vizinhos e de poder criar e cumprir as rotinas por si estipuladas.

Em suma, a institucionalização do idoso tem uma carga negativa para o mesmo, até porque são muitos os laços que se perdem. A pessoa idosa vai ter de se habituar a seguir uma rotina que não é criada por ele e cumprir regras que pode por vezes não entender.

Neste processo é muito importante o apoio e a presença da família a fim de mitigar a dor que o utente sente com todas as mudanças a que tem de se habituar e que pode não entender. Todavia, com os resultados obtidos neste estudo podemos concluir que este acompanhamento não existe, na maior parte das vezes. Esta realidade faz com que os idosos se sintam ainda mais sozinhos e abandonados, e conseqüentemente fiquem mais frágeis do ponto de vista emocional.

E suma, o “abandono” dos idosos nas ERPI é um problema silencioso que se tem apoderado das instituições e dos idosos que aí vivem. É pertinente que nos foquemos neste problema e na sua resolução. É importante que os profissionais que trabalham nas ERPI se debrucem cada vez mais sobre esta problemática e se juntem a fim de tentar arranjar soluções para minimizar o abandono e/ou afastamento das famílias e as conseqüências que o mesmo tem na vida e na saúde dos utentes.

BIBLIOGRAFIA

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

CARNEIRO, Maria Manuela Ferreira Pimenta (2012). Gerontologia e Qualidade de Vida – Reforço dos Laços Familiares dos idosos Institucionalizados. Universidade Portucalense, pp.7-71.

Carmo, C. G. (Outubro-Dezembro de 2015). Transição e (In)Adaptação ao Lar de Idosos: Um estado Qualitativo. *31 n^o4* , 435-442.

Catarina de Jesus Bonfim, M. M. (Dezembro de 1996). Lar para Idosos. (D. G. Social, Ed.) Lisboa.

Cipriano, R. (30 de Setembro de 2014). Quem são e como vivem os idosos em Portugal. *Observador* .

CREUTZBERG, Marion; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; SOBOTTKA, Emil Albert; SANTOS, Beatriz Regina Lara, (2007). A comunicação entre a família e a instituição de longa permanência para idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil, pp.147-158.

Daniel, F. (2009). Profissionalização e Qualificação da resposta social "Lar de Idosos" em Portugal. *17* , 65-74.

Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspetiva sistémica: o processo de comunicação no sistema familiar. *19* , 139-156.

Direção Geral da Ação Social (DGAS) – (1996), Lar para Idosos, pp.7.

Faria, N. (18 de Setembro de 2017). Governo Acolhe Estratégias para tornar Portugal um país "amigo dos idosos". *Público* .

Freitas, P. d. (Julho, 2011). *Solidão em idosos. Precepção em função da rede social*. Braga: II ciclo em Gerontologia Social aplicada, Universidade Católica de Braga.

Fonseca, A.M (2014). Envelhecimento, saúde e bem-estar psicológico. In A.M. Fonseca (Coord.), Envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos (pp. 153-179). Lisboa: Coisas de Ler.

GUEDES, Joana (2012). Viver num lar de idosos – Identidade em risco ou identidade riscada?

Lauwe, P.-H. e.-J. (s.d.). A evolução contemporânea da Família: estruturas, funções, necessidades. 475-500. (G. d. Arquitetura, Trad.)

LEMOS, M. (Coord.) (2005). As Misericórdias Portuguesas na Assistência aos idosos. Observatório de Idosos e Grandes Dependentes. União das Misericórdias Portuguesas. Lisboa: Fundação Oriente, p.62.

Lopes, I. I. (2017). *Estrutura Residencial sem fins lucrativos para Pessoas Idosas: gestão de recursos por níveis de complexidade de cuidados*. Tese de Doutoramento, Instituto Universitário de Lisboa.

Meireles, R. d. (2013). *Plano de Marketing em Lares de Idosos: A perspetiva dos Diretores Técnicos*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Escola de Economia e Gestão.

MTSSS - Ministério do Trabalho da Solidariedade e Segurança Social - Portaria nº67/2012 de Março.

MTSSS - Ministério do Trabalho da Solidariedade e Segurança Social (2017).

Passeira, C. S. (2008). *O contributo da família para o envelhecimento com dignidade*. Porto: Faculdade de medicina da universidade do Porto.

PEREIRA, Fernando Augusto (2007). A importância das relações familiares para o idoso institucionalizado. Artigo, pp.1-7.

PORDATA. (29 de Janeiro de 2018). Obtido em 02 de Abril de 2018, de <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526-3745>

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. (1992). Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva.

RISSARDO, Leidyani Karina; FURLAN, Mara Cristina Ribeiro; GRANDIZOLLI, Graciella; MARCON, Sónia Silva; CARREIRA, Lígia, (2011). Conceção e sentimentos de idosos institucionalizados sobre família. *Ciência Cuidados Saúde*. Pp.682-688.

TIER, Cenir Gonçalves; FONTANA, Rosane Teresinha; SOARES, Narciso Vieira (2004). Refletindo sobre idosos institucionalizados. Artigo in *Revista Brasileira de Enfermagem*. Pp.332-335.

SIGLAS

DGAS – Direção Geral de Ação Social

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

MTSSS – Ministério do Trabalho de Solidariedade e Segurança Social

OMS – Organização Mundial de Saúde