

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA
Escola Superior de Altos Estudos

A SATISFAÇÃO COM A VIDA
DE
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

SARA ISABEL RODRIGUES

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Ramo de especialização Psicoterapia e Psicologia Clínica

Coimbra, 2011



A Satisfação com a Vida de Idosos Institucionalizados

SARA ISABEL RODRIGUES

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de
Mestre em Psicologia Clínica

Ramo em Psicoterapia e Psicologia Clínica

Orientadora: Professora Doutora Rosa Maria Lopes Martins,
Professora Coordenadora da ESSV

Coimbra, Novembro, 2011

Agradecimentos

O presente trabalho não seria possível sem o apoio e a disponibilidade de todos aqueles que contribuíram, directamente e indirectamente, para a sua elaboração.

Aos meus pais, avós, tias, namorado e madrinha por toda a dedicação, esforço, amor e sacrifício que sempre depositaram em mim. A vocês, devo tudo o que sou. Obrigado pelo apoio único e integro.

A todos os meus amigos, um obrigado pelo apoio e companheirismo ao longo desta caminhada.

À minha orientadora, Professora Dr^a. Rosa Martins pela atenção, compreensão, ensinamentos e carinho demonstrados perante as minhas falhas e dúvidas. Obrigada por ter cooperado comigo.

Ao Professor João, um grande obrigado pela ajuda na realização deste trabalho.

À Fundação Doutor Agostinho Albano Almeida - Ourém um especial agradecimento por me ter acolhido, pela disponibilidade e carinho oferecido e a todas as funcionárias pela sua ajuda e apoio durante a recolha de dados. Sem isso, esta investigação não teria sido realizada.

E muito em particular à disponibilidade de todos os idosos que participaram neste estudo.

A todos os meus agradecimentos

Sara Rodrigues

Resumo

Enquadramento: Nos últimos anos, tem-se verificado na nossa sociedade, um aumento progressivo da institucionalização de idosos. Ao entrar para uma instituição, o Idoso é levado a viver um mundo à parte, perdendo a sua individualidade e conseqüentemente entrar num processo de isolamento que poderá contribuir para níveis elevados de insatisfação com a vida. As situações de (in)dependência, as alterações verificadas nas estruturas familiares, as razões que levam ao internamento e ainda as relações e formas de ocupação dos tempos livres têm sido variáveis apontadas por vários investigadores como determinantes na satisfação com a vida dos Idosos.

Objectivos: Identificar a satisfação com a vida em Idosos Institucionalizados e sua relação com variáveis sociodemográficas e psicossociais.

Métodos: O modelo de investigação adoptado, é do tipo quantitativo, não experimental, descritivo, transversal e correlacional. Participaram no estudo 62 idosos. O instrumento de colheita de dados utilizado integrava os grupos: Factores Pessoais, Factores Situacionais, Índice de Actividades de Lazer, Escala de Avaliação de Actividades da Vida Diária e a Escala para Medida da Satisfação com a Vida.

Resultados: A população estudada é maioritariamente feminina, com idades superiores aos 80 anos, sendo predominantemente viúvos. Trata-se de pessoas letradas, reformadas por limite de idade, possuindo recursos económicos baixos. Estão na instituição por preferência e iniciativa própria. Na sua maioria são bastante autónomos e no que diz respeito às actividades de lazer, as mais praticadas são: “passar”, “conversar com os amigos” e “ver televisão”. Os resultados da escala de medida da satisfação com a vida revelam que a maioria dos Idosos está muito satisfeito com a vida, porém não se obtiveram correlações estatísticas significativas entre esta e as variáveis sócio-demográficas e psicossociais (níveis de (in) dependência e actividades de lazer).

Palavras-Chave: *Idosos, Institucionalização, Satisfação com a Vida.*

Abstract

Background: In recent years, there's been in our society, a progressive increase in the institutionalization of the elderly. Upon entering an institution, elderly is taken to live a world apart, losing their individuality and thus enter into a process of isolation that may contribute to high levels of dissatisfaction with life. The situations of (in) dependence of changes in family structures, the reasons that lead to hospitalization and even relations and ways of spending free time variables have been noted by various investigators to determine satisfaction with life in the Elderly.

Objectives: Assess the life satisfaction in institutionalized elderly and their relationship to sociodemographic and psychosocial variables.

Methods: The research model adopted, is a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional and correlational. 62 seniors participated in the study. The data collection instrument used in the groups: personal factors, situational factors, Leisure Index, Rating Scale and Activities of Daily Living Scale for Measuring the Satisfaction with Life.

Results: The study population was mostly female, aged 80 years, predominantly widowed. These are educated people, retired due to age limit, having low economic resources. They are in an institution of preference and its own initiative. Most are fairly autonomous in relation to leisure activities, the most practiced are "walking", "talking with their friends" and "watching television". The results of the scale measuring life satisfaction reveals that most of the elderly is very satisfied with life, but no statistically significant correlations were obtained between this and the socio-demographic and psychosocial factors (levels of (in) dependence and activities laser).

Keywords: Elderly, Institutionalization, Satisfaction with Life.

ÍNDICE GERAL

1. Introdução	1
2. Metodologia	12
2.1. Conceptualização do Estudo	12
2.2. Objectivos do Estudo	13
2.3. Variáveis de Estudo	14
2.4. Hipóteses de Investigação	15
2.5. Instrumento de colheita de dados	16
2.6. População e Amostra de Estudo	18
2.7. Procedimentos Formais e Éticos	19
2.8. Estratégia para a Análise de Dados	20
2.9. Análise Estatística	20
3. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados	21
3.1. Análise Descritiva	21
3.2. Análise Inferencial dos Resultados	39
4. Discussão dos Resultados	44
5. Conclusões e Implicações Investigativas	49
6. Dificuldades/Limitações do Estudo	53
Referências Bibliográficas	54
Referências Electrónicas	56
Anexo I	57
Anexo II	67

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos idosos em função do sexo.....	22
Quadro 2 – Características sócio-demográficas e o género do idoso	23
Quadro 3 – Características relacionadas com a reforma e o género do idoso	24
Quadro 4 – Cruzamento entre as variáveis “Internamento” e “Género”	26
Quadro 5 - Percepção dos idosos sobre as vivências no Lar	28
Quadro 6 – Representação da variável “O que mais desagrada ao utente no Lar”	29
Quadro 7 – Representação da variável “Níveis de (in) dependência do idoso”	30
Quadro 8 – Respostas dos idosos sobre as actividades de lazer em função do género.....	32
Quadro 9 - Respostas dos idosos sobre as actividades de lazer em função do género	34
Quadro 10 - Distribuição dos idosos pela prática de actividades de lazer.....	35
Quadro 11 – Distribuição dos idosos (género) pelos níveis de satisfação com a vida	35
Quadro 12 - Distribuição dos idosos (idade) pelos níveis de satisfação com a vida	36
Quadro 13 - Distribuição dos idosos (escolaridade) pelos níveis de satisfação com a vida....	37
Quadro 14 - Distribuição dos idosos (situação económica) pelos níveis de satisfação com a vida.....	37
Quadro 15 - Distribuição dos idosos (tempo de internamento) pelos níveis de satisfação com a vida.....	38
Quadro 16 - Distribuição dos idosos (actividades de laser) pelos níveis de satisfação com a vida.....	38
Quadro 17 - Distribuição dos idosos (actividades diárias) pelos níveis de satisfação com a vida.....	39
Quadro 18 – Resultados do Teste Mann Whitney / Género	40
Quadro 19 - Resultados do Teste Mann Whitney / Idade	40
Quadro 20 - Resultados do Teste Mann Whitney / Escolaridade	41
Quadro 21 - Resultados do Teste Kruskal - Wallis/ Situação Económica.....	41
Quadro 22 - Resultados do Teste Mann Whitney / Satisfação com a reforma	42
Quadro 23 - Resultados do Teste Kruskal - Wallis/ Tempo de internamento	42
Quadro 24 - Resultados do Teste Kruskal-Wallis / Actividades de lazer.....	43
Quadro 25 - Resultados do Teste Kruskal-Wallis/ Actividades diárias.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo Conceptual	14
------------------------------------	----

1. Introdução

Nos últimos anos, tem-se verificado um envelhecimento populacional a decorrer a um ritmo bastante acelerado, em grande parte devido à rapidez com que diminuíram as taxas de fecundidade. Com o aumento geral da sobrevivência da população, torna-se importante garantir aos idosos não apenas uma maior longevidade, mas também felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal.

A satisfação com a vida é um conceito complexo e de difícil mensuração, por tratar-se de um estado subjectivo. Contudo, está associado à experiência de vida em relação às várias condições de vida do indivíduo. A satisfação com a vida é um julgamento cognitivo de alguns domínios específicos na vida do sujeito, tais como, a saúde, o trabalho, as relações sociais, a autonomia entre outros, ou seja, trata-se de um processo de juízo e de avaliação geral da própria vida de acordo com um critério próprio. Assim podemos dizer que a satisfação com a vida reflecte o bem-estar subjectivo individual, ou seja, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem as suas experiências de vida de uma forma positiva.

A satisfação na velhice tem sido muitas vezes questionada, pelo facto de ser associada a questões de dependência-autonomia, sendo importante distingui-la dos "efeitos da própria idade".

De facto algumas pessoas apresentam declínio ao nível do estado de saúde e nas competências cognitivas precocemente, enquanto que outras vivem saudáveis e com autonomia até idades bastante avançadas.

Face ao enquadramento apresentado o objectivo geral deste trabalho consiste em avaliar o grau de satisfação com a vida dos idosos institucionalizados e, desta forma, ganham assim sentido as questões de investigação que constituíram a génese desta tese:

- Será que os idosos institucionalizados apresentam satisfação com a sua vida?
- Os níveis de (in) dependência terão algum impacto sobre a satisfação com a vida em idosos institucionalizados?

- Em que medida os idosos institucionalizados que ocupam o seu tempo com actividades de lazer terão uma maior satisfação com a vida?

A fundamentação teórica é constituída por seis capítulos, que se articulam e completam, resultando de pesquisa bibliográfica.

O primeiro capítulo é essencialmente dedicado às questões demográficas do envelhecimento português; nele são feitas algumas reflexões sobre a dinâmica de crescimento dos idosos na população total; são analisadas as alterações na sua composição e modificações subsequentes e ainda apresentadas, algumas projecções divulgadas recentemente pelo Instituto Nacional de Estatística.

O segundo capítulo incide sobre o processo de envelhecimento, considerando a evolução que este tem sofrido no decurso da história.

O terceiro capítulo incide sobre o processo de institucionalização, esta que se realiza na presença de incapacidades físicas e psicológicas na pessoa idosa tornando-se necessário, encarar a hipótese de internamento numa instituição.

O quarto capítulo é dedicado às actividades de lazer, estas que para os idosos institucionalizados ajuda-os a combater a solidão, a depreciação de si próprio, num momento da sua vida que necessitam de muito apoio para manter a vontade de viver.

A finalidade do quinto capítulo diz respeito à satisfação com a vida, esta que está estritamente relacionada com o envelhecimento bem sucedido. Assim, neste estudo pretende-se compreender quais os factores que contribuem para uma maior satisfação com a vida em idosos institucionalizados.

Por fim, o sexto capítulo consiste na análise dos níveis de (in) dependência dos idosos institucionalizados. A idade avançada não é razão suficiente para o comprometimento da capacidade funcional dos idosos. Na realidade, o que acontece é o aumento do aparecimento de doenças com o passar da idade. Associada a essas doenças, aparecem as incapacidades físicas no idoso, originando o desenvolvimento da dependência e uma perda da autonomia.

A segunda parte do trabalho denominada de Investigação Empírica é dedicada ao dispositivo metodológico: a atenção foi centralizada e sistematizada em vários capítulos ordenados sequencialmente, englobando a metodologia, conceptualização e objectivos do estudo, variáveis, hipóteses, amostra, procedimentos formais e éticos, instrumento de colheita de dados e análise estatística. Relativamente ao instrumento de colheita de dados, este engloba um questionário englobando vários sub-grupos, nomeadamente o dos Factores Pessoais (género, idade, estado civil, escolaridade, situação económica, tipo de reforma e satisfação com o valor da reforma), Factores Situacionais (o objectivo consiste em avaliar as características situacionais do grupo de idosos que reside na instituição), Índice de Actividades de Lazer (engloba itens como ler, ver televisão, ouvir música, passear, jardinagem, horticultura, fazer tricôt, jogar cartas e conversar com os amigos), Índice de Katz (este índice é composto por seis perguntas fechadas, associadas com o banho, vestir-se, utilização do W.C., mobilidade, continência e com a alimentação) e Escala para medida de Satisfação com a Vida (engloba itens relativos à saúde física, à saúde mental, à capacidade física e ao desenvolvimento social).

A terceira parte – Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados – compreende três capítulos: o primeiro é constituído pela análise descritiva dos dados; o segundo compreende a análise inferencial dos mesmos e o terceiro é dedicado à análise e discussão dos resultados perspectivando-os num modelo integrador entre as dimensões reais e dimensões teóricas.

Por último são apresentadas as conclusões e implicações do estudo, identificadas algumas dificuldades e limitações do mesmo, e referenciado ainda o espectro bibliográfico consultado.

Questões demográficas do envelhecimento

O envelhecimento é considerado uma questão demográfica. Entre 1960 e 2001, o envelhecimento demográfico foi caracterizado por um decréscimo de 36% na população jovem e um incremento de 140% da população idosa. A proporção da população idosa, que representava 8% da população em 1960, aumentou em 2001 para 16,4% (dados obtidos no último Recenseamento da população portuguesa), o que significa que a população idosa aumentou, sendo que existia uma maior quantidade de mulheres do que propriamente de homens (Cancela, 2007).

Relativamente ao estado civil dos portugueses e de acordo com os dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística em 2001 verificou-se que o número de indivíduos solteiros

decreceu, sendo que, o número de viúvos, divorciados e casados aumentou em larga escala comparativamente aos anos 60.

Segundo Machado (2003), o perfil sociológico do idoso em Portugal é marcado por um desfavorecimento social agravado pela idade, em que sobressaem baixos níveis de rendimento; uma elevada iliteracia, isto é, a maioria dos idosos são, hoje, analfabetos; precariedade das condições habitacionais; elevada taxa de incidência da deficiência e de prevalência de doenças crónicas; isolamento social; diminuição da actividade profissional; reduzido consumo cultural e de actividades de lazer fora de casa.

Relativamente aos valores das pensões estes são muito baixos, não só porque os salários de referência são baixos, mas também porque as carreiras contributivas foram, em geral, muito curtas. Acresce o facto de muitas pessoas trabalharem toda a vida sem terem estado inscritas na segurança social e, conseqüentemente, não terem descontado. Neste quadro legislativo, os idosos que pertencem ao regime contributivo poderão ter direito a pensão de velhice, de invalidez, de sobrevivência unificada e ainda ao subsídio por assistência de terceira pessoa. No entanto aqueles que pertencem ao regime não-contributivo poderão apenas beneficiar de pensões sociais e de viuvez (Martins, 2006).

O envelhecimento

O envelhecimento, segundo Pimentel (2005) pode ser entendido como a consequência da passagem do tempo ou como um processo cronológico pelo qual o indivíduo se torna mais velho. É um processo biológico normal, pelo qual todas as pessoas estão sujeitas a passar e a encarar, embora exista a tendência a rejeitá-lo, por considerarem a velhice como um sinónimo de tristeza, infelicidade, inutilidade, ou até mesmo como uma doença. Assim sendo, o envelhecimento é caracterizado por um processo de alterações físicas e mentais e é por vezes sinónimo de maior fragilidade, vulnerabilidade às doenças e aos traumatismos provocados por quedas, devido às alterações e à deterioração do organismo do sujeito à medida que os anos passam.

Antigamente o idoso tinha um papel preponderante na estrutura social, era considerado um depósito de sabedoria e cultura, para além da autoridade familiar, era o transmissor de usos e costumes de geração em geração, era respeitado e venerado por todos e mesmo depois

de abandonar a sua actividade profissional que mantinha até quase ao fim da vida, continuava a possuir um elevado estatuto social (Pimentel, 2005).

Contudo e devido à evolução social, económica e cultural assistem-se a diversos fenómenos sociais e, como consequência, a profundas mudanças ao nível das normas e condutas. Surge deste modo um novo idoso que perde o seu estatuto social, perde o lugar na família, é visto como um ser indesejável numa sociedade de competição e de consumo, e por isso é afastado dos planos sociais, culturais, económicos e políticos (Pimentel, 2005).

Correia (2007) vem reforçar esta ideia, referindo que o idoso até ao século XIX era visto como uma pessoa respeitável, com muita experiência e sabedoria, no entanto passou de “mestre” a inútil e improdutivo, aos olhos da sociedade dos dias de hoje, deixando de ser reconhecido pela sua experiência.

Os idosos são por um lado estigmatizados e por outro, tratados como sendo um grupo especial, uma vez que usufruem de benefícios e regalias face ao reconhecimento das suas desvantagens perante a maioria da sociedade, ou perante a faixa etária activa. No fundo, estas regalias constituem o sinal da sua perda de estatuto e protagonismo social.

Tudo isto origina estigmas e estereótipos perante os idosos, por parte dos “activos”. Neste cenário, a velhice acarreta sempre com duas perspectivas distintas: aquela que a vê como uma oportunidade de desenvolver novas actividades que a vida activa não proporcionou, e aquela que vê o envelhecimento como um “conjunto de barreiras que advêm dos mitos e preconceitos acerca do envelhecimento e das limitações que lhe estão associadas” (Pimentel, 2005).

Assim o processo de envelhecimento acaba sempre por exigir à pessoa uma adaptação, dado que deixa de ser trabalhadora e activa na sociedade para se tornar aposentada. Existe aqui um processo de substituição e redução de actividades com finalidades diferentes das realizadas numa fase anterior da sua vida. Mas, a pessoa idosa não é por definição um ser inútil: a questão central é a integração social dos idosos, que podem e devem desempenhar funções na vida social e não têm de ser uma carga para as gerações mais jovens como os mitos sociais existentes nos revelam (Pimentel, 2005).

Na verdade, o isolamento a que os idosos estão sujeitos agrava as situações dos cidadãos mais velhos, que são os principais afectados pela ausência de um suporte relacional. Passam

muito tempo sozinhos e a família, por razões de trabalho, não consegue suportar as necessidades emocionais e existenciais dos seus idosos. Assim, “cresce” nos idosos o medo de estar sozinho, ou seja, o medo da solidão (Pimentel, 2005).

As alterações associadas ao processo de envelhecimento são, sobretudo o aparecimento de doenças (físicas e psicológicas). Coexistem sentimentos de insegurança, solidão, medo, ansiedade e baixas expectativas agravadas pela situação económica vivida pela maior parte dos idosos, que por norma, é baixa.

Contudo, a grande vulnerabilidade do idoso é o facto de não possuir um grande controlo sobre si, tanto físico como social e até relativamente ao nível económico, podendo originar um enorme stress, agravando com a falta de redes de apoio social e ausência do seu espaço próprio, levando-os à institucionalização. Aqui o idoso acaba por perder a sua privacidade, não dispondo de um local somente seu, tendo que ser obrigado a respeitar um conjunto de regras e de procedimentos, tornando a sua vida mais frágil e incerta, originando o isolamento e a solidão, e daí a resistência em mudar-se de sua casa para o lar.

Institucionalização

São muitos os estudos que mostram que os idosos resistem em ir para um lar, preferindo viver com os seus filhos e netos ou mesmo em sua casa, dispondo das condições económicas e higiénicas existentes. Só um pequeno número de idosos é que dispõe de iniciativa própria em tomar a decisão de ir viver para um lar (Correia, 2007).

A decisão sobre viver numa instituição não é fácil, e nunca deve ser tomada de ânimo leve. A prática tem mostrado que existem muitos factores que devem ser ponderados no sentido de tentar saber o que é melhor para o idoso. Os motivos que levam o idoso a entrar para um lar são, sobretudo os problemas de incapacidade ou dependência física, falta de recursos económicos para manter a sua casa, viuvez, mau relacionamento com a família, não querer dar trabalho à família e em muitos casos a solidão. A transição de um modo de vida independente para um modo de vida dependente (instituição) coloca em jogo a resistência de qualquer idoso, uma vez que, implica a passagem de um ser autónomo (residente na sociedade) para um ser institucionalizado, onde por vezes tem de abdicar dos seus objectivos pessoais e adaptar-se a uma situação que provavelmente gostaria de ter evitado (Jacob, 2007).

Jacob (2007) reforça a ideia de que sair de casa não é um processo fácil, visto que falamos de um espaço onde o idoso estabeleceu contactos afectivos e possui memórias do seu passado. Para, além disso, é o sítio que o idoso controla e que cuida constituindo o seu meio familiar e com o qual se encontra interligado emocionalmente.

Face aos factores enumerados, a institucionalização revela-se um processo complexo, fazendo com que o idoso passe a executar um conjunto de tarefas em menor número que em sua casa. De facto a transição de casa para uma instituição implica muitas das vezes a passagem de um ser livre e autónomo, para outro em que o sujeito tem de abdicar dos seus gostos pessoais e objectivos para se adaptar à ideia de que agora passou a ser um sujeito institucionalizado (Jacob, 2007).

Além do referido, a entrada numa Instituição de acolhimento leva também o idoso a pensar que estes serão os seus últimos dias/anos de vida, onde estará com muita probabilidade sozinho (sem nenhum familiar), com alguns dos seus pertences materiais, em constante ligação com indivíduos que só pensam e falam sobre a morte e sobretudo, num local onde lhe será exigido respeitar as regras impostas (Jacob, 2007).

Não obstante as circunstâncias referidas, pensamos que a institucionalização não deve constituir-se como factor inibitivo, mas sim como uma circunstância que dá a possibilidade ao idoso de continuar e manter uma vida activa, evitando a solidão e mantendo a sua segurança. Os diversos estudos realizados neste âmbito mostram que uma velhice positiva e com qualidade, está associada a um conjunto de actividades desenvolvidas, à participação do idoso nas mesmas, ou seja, ao máximo desenvolvimento das suas capacidades, tanto físicas como cognitivas, usadas em consonância com as suas motivações pessoais e solicitações do ambiente circundante.

A falta de integração em actividades recomendadas para idosos, deve-se em muitos casos à falta de poder económico sentida por estes: os resultados de investigações sobre a qualidade de vida dos idosos mostram que aqueles que apresentam um nível razoável de poder económico conseguem manter as suas relações familiares e sociais prolongando desta forma, a sua vida activa. Contrariamente, os idosos mais desfavorecidos, estão restringidos ao seu espaço, impedidos circunstancialmente do convívio com as outras pessoas, enfraquecendo em consequência a sua participação nas actividades e aumentando as suas limitações.

A análise da realidade actual de muitos idosos, revela que aqueles que fizeram imensos sacrifícios, após a reforma irão continuar a fazê-los, sentindo-se por isso injustiçados, uma vez que nunca irão ter oportunidade de usufruir de determinadas actividades sociais, culturais e recreativas às semelhança de outros.

Na verdade há evidências que a velhice bem sucedida pressupõe apoio social, acompanhamento psicológico e a animação, em virtude destes factores poderem diminuir o isolamento social e, como consequência, valoriza o idoso (Correia, 2007).

Actividades de lazer

Os idosos institucionalizados necessitam de estar ocupados, pois já usufruem de bastante tempo sem fazerem nada e isso poderá provocar-lhes sentimentos de inutilidade e de stress, que se traduz negativamente sobre a sua saúde e bem-estar. O facto de não preencherem o seu tempo poderá conduzir a estados depressivos, levando à apatia e ao aborrecimento, ocupando- o muitas vezes com pensamentos passados e com a espera pela morte.

Por tudo isto, a realização de diferentes actividades torna-se essencial, visto que conduz à participação do idoso, de forma a estimular, dialogar e permitir uma velhice mais digna, podendo contribuir para a prevenção de doenças, uma maior mobilidade, sensação de bem-estar físico e psicológico e consequente satisfação com a vida (Martins, 2010).

Desta forma, o lazer na terceira idade consiste numa ocupação do tempo livre, isto é, realizam-se várias actividades sem obrigatoriedade e acima de tudo de livre escolha. Na terceira idade começam a surgir alterações nos interesses e também nas preferências associadas às actividades de lazer. Desta forma, observa-se uma diminuição clara de responsabilidade em tarefas domésticas e profissionais (visto que muitos dos idosos encontram-se institucionalizados), contudo, o idoso poderá não ter interesse nas actividades de lazer proporcionadas pelo lar onde se encontram inseridos. Uma das grandes tarefas dos profissionais que estão nestes espaços é despertar no idoso a motivação em ocupar o seu tempo livre conquistado após anos de trabalho, dedicação e contribuição. Deverá-se proporcionar o equilíbrio físico e social de cada idoso, evitando o processo de isolamento e da vulnerabilidade a doenças. Deste modo, o lazer na terceira idade tem como objectivo despertar as potencialidades dos idosos para aspectos criativos e sociais, estimulando a sua socialização, a partilha de experiências, a sensibilidade, as emoções, a comunicação, o

aprender coisas novas, permitindo uma vida activa e sem obrigações, com mais satisfação e qualidade, sendo valorizados e respeitados pela sociedade (Sé, s.d.).

A satisfação com a vida

Com o aumento geral da sobrevida da população, torna-se imperioso garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas também felicidade e satisfação com a vida.

A satisfação com a vida é um conceito complexo e de difícil mensuração, por se tratar de um estado subjectivo. Este conceito define com uma maior precisão a experiência de vida em relação às várias condições de vida do sujeito.

A satisfação com a vida pode ser entendida como um julgamento cognitivo de alguns domínios específicos da vida, tais como, a saúde, o trabalho, as condições de moradia, as relações sociais, a autonomia entre outros, ou seja, um processo de juízo e avaliação geral da própria vida de acordo com um determinado critério. A qualidade de vida e a satisfação com a vida na velhice têm sido muitas vezes associada a questões de dependência-autonomia (Donalisio, JoiaI & Ruiz, 2007).

Segundo Paschoal (1996, citado por Donalisio, JoiaI & Ruiz, 2007) a satisfação com a vida, de uma forma indirecta, reflecte a qualidade de vida e seria também uma dimensão chave nas avaliações do estado de saúde nos idosos.

Para Neri (2001), a satisfação com a vida é uma das medidas do bem-estar psicológico, que reflecte a avaliação pessoal do indivíduo sobre determinados domínios. Um aspecto essencial do bem estar psicológico é a capacidade de acomodação às perdas e de assimilação de informações positivas sobre o *self*, um sistema composto por estruturas de conhecimento sobre si mesmo e um conjunto de funções cognitivas que integram activamente essas estruturas ao longo do tempo e ao longo de várias áreas do funcionamento pessoal.

Albuquerque e Trócoli (2004) afirmam que a satisfação com a vida é um julgamento cognitivo de determinado aspecto na vida da pessoa; um processo de juízo e avaliação geral da própria vida; uma avaliação sobre a vida de acordo com um critério. O julgamento da satisfação depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele escolhido.

A satisfação com a vida reflecte o bem estar individual, isto é, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem as suas experiências de vida de uma forma positiva (Diogo, 2003).

De acordo com Freire (2000), a vida pode ser satisfatória, com qualidade e bem-estar, especialmente quando há disposição para enfrentar os desafios da vida, lutar pelos direitos dos seres humanos e colocar em prática projectos viáveis dentro das condições pessoais e do meio ambiente em que se vive, particularmente quando a pessoa possui uma rede de suporte social.

A satisfação com a vida é um dos indicadores de bem-estar, geralmente definido como tendo uma vida boa e sendo feliz. O bem-estar subjectivo refere-se à avaliação, cognitiva ou afectiva, que o indivíduo faz sobre a sua própria vida. As pessoas experienciam um bem-estar subjectivo quando apresentam estados afectivos positivos, quando realizam actividades que lhes dão prazer e quando estão satisfeitos com a sua vida (Diener, 2000).

Diener (2000) refere ainda que as pessoas que apresentam maior satisfação com a vida são aquelas que possuem maior suporte afectivo. As pessoas que contam com outros indivíduos para suporte instrumental acreditam que serão pessoas mais satisfeitas no futuro.

A satisfação com a vida constitui-se desta forma como uma avaliação subjectiva geral que o indivíduo realiza sobre a sua vida, em que compara circunstâncias da sua vida com aquelas incluídas num modelo de vida standard que ele próprio deu origem, considerando-o adequado a si (Moody, 2006).

Níveis de (in) dependência

Em termos de modificações biológicas Araújo, Ribeiro, Oliveira, Pinto & Martins (2008) afirmam que a maioria das situações crónicas dos idosos está muitas vezes associada à incapacidade e dependência de cuidadores para a realização das actividades da vida diária, sendo as actividades básicas da vida diária as que se tornam mais evidentes e mais debilitantes para os idosos.

Quando o sujeito atinge uma idade mais avançada poderá vir a não possuir o controlo das suas actividades diárias, tornando-se desta forma num indivíduo dependente. A dependência é um estado no qual um indivíduo confia noutro (ou noutros) para ajudá-lo a alcançar necessidades previamente reconhecidas. A dependência, ao contrário do que muitas vezes se possa pensar, não é um atributo exclusivo da velhice, podendo ser constatada ao longo do processo evolutivo do ser humano. Na velhice, esse processo de dependência reaparece, por conta do processo fisiológico do envelhecimento, e manifesta-se com maior intensidade e

frequência, pela ocorrência de doenças e condições adversas, tais como pobreza, fome, maus tratos, abandono, entre outros, contribuindo deste modo negativamente para a satisfação com a vida (Borges, 2008).

Contudo, apesar da idade, muitos sujeitos conseguem alcançar uma idade e possuem bons níveis de independência, definida como a capacidade funcional, ou seja, por um lado, a capacidade de realizar as actividades básicas do dia-a-dia, tais como, alimentar-se, fazer a higiene pessoal, utilização do W.C., tomar banho, vestir-se, andar sozinho e, por outro lado, actividades instrumentais da vida diária como por exemplo, fazer compras, utilizar meios de transporte, cozinhar, a ponto de sobreviver sem ajuda para o seu auto-cuidado. Aceitar a diminuição do desenvolvimento físico ou mental sem reagir, como aspecto inevitável do declínio biológico, pode impedir que a pessoa explore as suas capacidades. Por outro lado, o facto de os idosos descobrirem que podem controlar o ambiente pela dependência também pode ter um efeito vantajoso (Sé, s.d.).

Ao nível social, os estudos apresentados por Antonucci e Akiyama (1996) reportam que a maioria dos idosos encontra-se bem inserido numa rede composta por pessoas importantes para estes, ou seja, por familiares mais próximos. Apesar da diminuição de relações sociais na velhice, a importância da amizade é preservada ao longo da vida, constituindo um impacto positivo na satisfação com a vida.

Outra das consequências do envelhecimento, como foi referida anteriormente é a institucionalização dos idosos. Apesar de ser algo cada vez mais frequente, ainda é algo interpretado como desinteresse ou mesmo abandono do idoso, cujos cuidados deverão ser prestados por parte das famílias. Adicionando-se a este estereótipo negativo, os medos dos idosos relativamente ao sentimento de ruptura com o seu espaço físico e relacional, à falta de privacidade e ao tratamento colectivo e impessoal constitui um impacto negativo na satisfação com a vida (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006).

Quanto aos factores considerados como preditores de níveis de satisfação com a vida existem contradições entre os autores. Actualmente existem cinco variáveis para a sua predição, nomeadamente as características sócio-demográficas, os relacionamentos sociais, a personalidade, o *coping* e a auto-estima. Contudo, estas características não são universais, pois não existe uma forma única de caracterizar a satisfação com a vida nos idosos institucionalizados (e não institucionalizados), talvez porque são demasiadas as variáveis que

influenciam os níveis de satisfação e provavelmente as mais relevantes ou as que têm uma maior influência ainda estão por determinar (Calixto & Martins, s. d.).

2. Metodologia

A metodologia é um processo dedutivo, o que significa que toda a investigação parte de um postulado ou conceito totalizante como modelo de interpretação do fenómeno estudado. Desta forma, parte do geral para o particular (Batalha, s.d.).

Os instrumentos de colheita de dados em investigação são equipamentos concebidos para obter informação necessária e pertinente. Desta forma, a selecção do instrumento de colheita de dados deve estar directamente associada com o problema em estudo, de forma a permitir a avaliação das variáveis em causa (Lakatos, Marconi, 2001).

Neste estudo, optámos por uma metodologia quantitativa que pressupõe a quantificação de dados através de estatísticas padronizadas e a interpretação de dados, segundo a técnica estatística, que, por sua vez, pressupõe a colheita de dados (amostragem), a verificação dos dados (validade) e a interpretação dos dados (como por exemplo, a correlação, associação, diferenças, aderências) (Batalha, s.d.).

Podemos ainda classificar o estudo como não experimental, uma vez que as variáveis não são controladas, descritivo, pois o objectivo consiste em descrever as variáveis, e correlacional, pois pretende verificar se existe associação entre as diferentes variáveis.

Na análise inferencial recorreu-se à utilização de testes não paramétricos (Teste Mann-Whitney e Teste Kruskal-Wallis), visto que a distribuição dos dados experimentais não ser normal.

2.1. Conceptualização do Estudo

O envelhecimento é considerado uma questão social. Hoje em dias muitos dos idosos são remetidos para uma instituição, o que poderá não contribuir para a satisfação com a vida.

A satisfação com a vida é afectada por vários aspectos: desde as características sócio-demográficas, o meio social e físico da instituição onde o idoso se encontra, os níveis de (in) dependência e até à forma como os idosos ocupam os seus tempos livres. Desta forma, faz

todo o sentido, que o estudo da satisfação com a vida dos idosos institucionalizados incida e abranja todos estes parâmetros, para que resulte numa verdadeira visão do ser humano.

No seguimento dos estudos realizados, decidimos escolher este tema, não só pela sua grande importância, e por me suscitar curiosidade, mas também pela facilidade em aceder directamente à amostra e à recolha de dados. Pretendo, de certo modo, oferecer um contributo às instituições, idosos, no sentido de dar a conhecer um pouco mais sobre o tema em si.

2.2.Objectivos do Estudo

- Identificar as características sócio-demográficas dos idosos institucionalizados;
- Identificar os factores relacionados com o internamento (motivo, iniciativa e tempo);
- Conhecer a percepção que os idosos têm relativamente às relações com os funcionários, com os utentes, privacidade e alimentação;
- Identificar os aspectos negativos do Lar percebidos pelos idosos;
- Avaliar a dependência funcional na realização das actividades diárias;
- Identificar as actividades de lazer mais desenvolvidas pelos idosos;
- Conhecer os níveis de satisfação com a vida que os idosos possuem na Instituição;
- Analisar a correlação das variáveis sócio-demográficas, psicossociais e a satisfação com a vida dos idosos.

De seguida é apresentado o esquema conceptual sobre o qual a investigação se alicerça. Trata-se de um modelo que engloba dois grandes domínios: (1) sócio-demográfico – que integra o sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, situação económica, tipo de reforma e características situacionais; (2) psicossociais que integram o grau de autonomia/dependência no desempenho das actividades de vida diária e as actividades de lazer. Ambos os domínios se interrelacionam e exercem profundas influências na satisfação com a vida dos idosos institucionalizados.

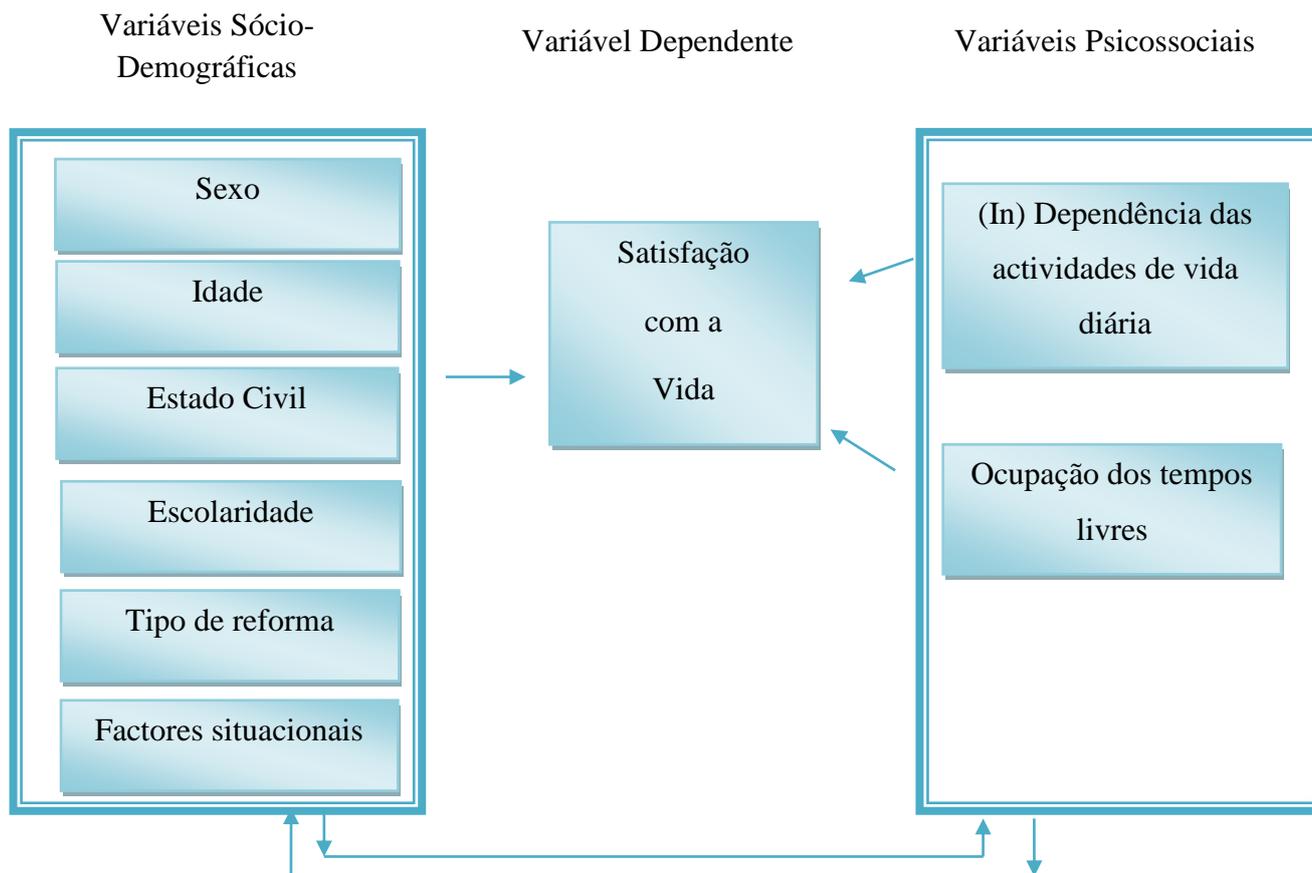


Figura 1 – Modelo Conceptual

2.3. Variáveis de Estudo

Uma variável pode ser considerada como uma classificação ou mesmo como uma medida, uma quantidade que varia, constructo, conceito operacional que contém valores, propriedades, aspecto discernível de um objecto de estudo e passível de mensuração. Uma variável é toda a característica que, observada numa pessoa, animal, objecto, pode variar de um sujeito para outro (Lakatos, Marconi, 2001).

É importante identificar o tipo de variável que está a ser estudada, porque são recomendados procedimentos estatísticos diferentes em cada situação.

Variável Dependente

Segundo Lakatos e Marconi (2001) a variável dependente possui em si fenómenos, factores, acontecimentos a serem estudados e explicados, pois esta variável é afectada ou

explicada pelas variáveis independentes. É aquela que o investigador tem interesse em prever, explicar ou compreender.

No nosso caso específico, a variável dependente é **a satisfação com a vida de idosos institucionalizados**, variável que reflecte, em parte, o bem-estar subjetivo individual, isto é, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem suas experiências de vida de forma positiva (Donalísio, Joia, & Ruiz, 2007).

Variáveis Independentes

A variável independente consiste na variável que o investigador manipula deliberadamente para conhecer o seu impacto numa outra variável, que neste caso se circunscreve à idade, o sexo, o estado civil, a escolaridade e situação de reforma. Estas constituem o grupo de características sócio-demográficas que em nossa opinião se tornam fundamentais na caracterização dos sujeitos da amostra.

De forma equivalente, o facto de o idoso residir na instituição (factores institucionais), os níveis de dependência/independência na realização das actividades diárias e as actividades de lazer constituem as variáveis independentes deste estudo.

2.4. Hipóteses de Investigação

Segundo Lakatos e Marconi (2001), a hipótese é um enunciado geral de relações entre variáveis, formulado como uma solução provisória para um dado problema, apresentando um carácter preditivo ou explicativo, compatível com o conhecimento científico e revelando uma atribuição lógica sendo passível de verificação empírica nas suas consequências.

Assim as hipóteses de investigação do presente estudo são as seguintes:

H1 – Os homens e mulheres distinguem-se na satisfação com a vida.

H2 - Existe relação entre idade dos idosos e a satisfação com a vida.

H3 – Existe relação entre a escolaridade e a satisfação com a vida.

H4 - A satisfação com a vida de idosos institucionalizados varia com a situação económica.

H5 - A satisfação com a vida de idosos institucionalizados varia com a sua satisfação com a reforma.

H6 - A satisfação com a vida de idosos institucionalizados varia consoante o tempo de internamento.

H7 - As variáveis psicossociais (níveis de (in) dependência nas actividades de vida diárias e actividades de lazer) correlacionam-se com a satisfação com a vida em idosos institucionalizados.

2.5. Instrumento de colheita de dados

A colheita de dados será realizada através de um instrumento (questionário) constituído por perguntas fechadas e abertas (c.f. anexo I). O questionário constitui uma técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo como objectivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, entre outras características. A vantagem na utilização dos questionários é que possibilita atingir um grande número de pessoas, implica menos gastos de pessoal, pois não exige o treino dos pesquisadores, permite que as pessoas respondam no momento que consideram mais conveniente e não expõe os pesquisadores à influência das opiniões e do aspecto pessoal do entrevistado.

No nosso estudo o questionário é composto por vários grupos de questões:

Grupo I: *Factores Pessoais*

Este grupo tem como objectivo obter informações sócio-demográficas dos idosos, ou seja, obter informações ao nível do género, idade, estado civil, escolaridade, situação económica (mês), tipo de reforma e satisfação com o valor da reforma. Este grupo é composto por sete perguntas fechadas.

Grupo II: *Factores Situacionais*

Este grupo tem como objectivo avaliar as características situacionais do grupo de idosos que reside na instituição. É composto por 11 questões, 3 abertas e 8 fechadas que procuram perceber o motivo e a iniciativa do internamento, tempo de internamento e preferências ao nível da residência, a preocupação do lar com os idosos, a percepção das relações institucionais (residentes e funcionários), privacidade, alimentação, saídas do lar e o que mais desagrada aos idosos em viver no lar.

Grupo III: *Índice de Actividades de Lazer*

Este grupo tem como objectivo perceber como os idosos ocupam o seu tempo livre. É composto por nove perguntas fechadas que incluem os seguintes itens: ler, ver televisão, ouvir música, passear, jardinagem, horticultura, fazer tricôt, jogar cartas e conversar com os amigos. Cada um destes itens têm cinco alternativas de resposta, nomeadamente muito pouco, pouco, nem muito nem pouco, bastante e muito. A pontuação atribuída às alternativas de resposta situa-se entre 1 e 5, em que as cotações mais baixas (1) destinam-se ao tempo que mais ocupam nessa actividade e 5 àqueles que a praticam muito pouco ou nada, em que a média corresponde a 25,8 e o desvio-padrão a 6,6. Os valores do índice oscilam entre 9 e 45 pontos. Para serem classificados os inquiridos em termos globais deverá ter-se em conta a seguinte classificação: de ≤ 19 pontos – pratica muito/bastante; de 19 a 32 pontos – pratica moderadamente e ≥ 32 – pratica pouco/ baixo. Para o primeiro grupo considera-se a média menos um desvio padrão ($\bar{x} - Dp$), para o terceiro a média mais um desvio padrão ($\bar{x} + Dp$) e para o segundo, a situação intermédia. O índice é ainda constituído por uma pergunta aberta “*Sente que aproveita ao máximo o seu tempo de lazer?*”.

Grupo IV: *Escala de Avaliação de Actividades da Vida Diária (Índice de Katz – Forma Actual)*

O índice de Katz é constituído por seis perguntas fechadas, nomeadamente o banho, vestir-se, utilização do W.C., mobilidade, continência e a alimentação. Cada um destes itens tem como alternativa de resposta “Independente” ou “Dependente”. A pontuação atribuída às alternativas de resposta situa-se entre 1 – 2, em que as cotações mais elevadas (2) destinam-se à resposta “Semi-Dependente/Dependente” e as cotações mais baixas (1) à resposta

“Independente”. Assim, a escala varia entre 1 e 12 pontos, de forma a ser possível a hierarquização dos idosos em três grupos: os que obtêm a pontuação ≤ 6 são classificados como “Independentes” e ≥ 7 como “Semi-Dependente/Dependente”, com média de 7,6 e um desvio-padrão de 1,9.

Grupo V: *Escala para Medida da Satisfação com a Vida*

A referida escala é constituída por 12 itens, agrupados em quatro dimensões, sendo que os itens 1, 3 e 5 mostram o grau de satisfação com a vida no que concerne à dimensão saúde física, os itens 7, 8 e 9 correspondem à dimensão saúde mental, os itens 2, 4 e 6 capacidade física e por último os itens 10, 11 e 12 correspondem à dimensão desenvolvimento social. Os inquiridos expressaram a sua opinião através da escala de Likert, com cinco opções de escolha, sendo elas: Insatisfeito, Pouco Satisfeito; Mais ou Menos Satisfeito, Muito Satisfeito, MUITÍSSIMO Satisfeito. O score total foi calculado através do somatório das 4 dimensões apresentadas.

A fim de se classificar os inquiridos em termos globais, criaram-se três grupos de cohort sendo que a média corresponde a 41,04 e um desvio-padrão de 8,79. Para o primeiro grupo considerou-se a média menos $\frac{1}{4}$ desvio padrão ($\bar{x} - \frac{1}{4} \sigma$), para o terceiro a média mais $\frac{1}{4}$ desvio padrão ($\bar{x} + \frac{1}{4} \sigma$) e para o segundo, a situação intermédia. Deste modo passou-se a considerar a seguinte classificação:

- ≤ 38 – Pouco Satisfeito
- De 39 a 42 – Moderadamente Satisfeito
- ≥ 43 – Muito Satisfeito

2.6. População e Amostra de Estudo

Segundo Lakatos, Marconi (2001), a população é o conjunto de seres animados ou inanimados que devem apresentar pelo menos uma característica em comum.

Trata-se de uma amostra não probabilística por conveniência pelo acesso fácil à mesma, e é constituída pelos idosos que aceitarem participar no estudo. A fim de atingir os objectivos propostos, a população alvo será constituída por 62 idosos institucionalizados com idades compreendidas entre os 65 aos 95 anos de idade. Os requisitos exigíveis para o preenchimento do questionário consistiam em que os indivíduos tivessem capacidade de

resposta verbal e orientação no tempo e espaço. Ficaram excluídos do estudo todos os indivíduos residentes na instituição que não preenchiam este requisito.

2.7. Procedimentos Formais e Éticos

A realização de qualquer investigação implica não só delinear uma população, mas também desenvolver um conjunto de acções, de forma a alcançar os objectivos inicialmente propostos para o estudo.

Além disso, torna-se fundamental que todos os procedimentos a realizar, se façam segundo uma rigorosa conduta ética respeitando os princípios da beneficência, da justiça e de um respeito integral pela dignidade humana.

Deste modo, o pedido formal de autorização para a aplicação do instrumento de colheita de dados (c.f. anexo II) foi dirigido ao Director da Fundação Dr. Agostinho Albano Almeida - Ourém, através da apresentação de uma carta onde era indicado o responsável pelo estudo, explicando-se os objectivos e interesses do estudo e a garantia da confidencialidade em relação aos resultados.

Para, além disso, não foi esquecido de pedir individualmente a cada idoso a sua participação informando os objectivos e implicações do estudo. A cada idoso foi entregue um documento que garantia o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos, informando-os do carácter voluntário da sua participação.

O preenchimento do instrumento de colheita de dados foi realizado pela investigadora e, por vezes, pelo participante quando ele assim o entendeu. A investigadora manteve-se sempre junto do participante de modo a que este pudesse esclarecer dúvidas quanto ao conteúdo do questionário. No entanto, foi salvaguardado o seu direito à privacidade procurando reforçar a motivação para a participação no estudo, tendo o cuidado de relembrar a liberdade de participação e que podem desistir a qualquer momento, não existindo qualquer laço de hierarquia e/ou afectividade que os coagisse a responder.

Todos os encargos decorrentes da implementação do estudo serão da responsabilidade da investigadora, não existindo financiamento institucional.

2.8. Estratégia para a Análise de Dados

O tratamento estatístico dos dados referentes a este estudo será efectuado informaticamente, através do programa *Statistic Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 18.0 para o Windows, com o objectivo de caracterizar a amostra.

No contexto do estudo a realizar será efectuada a estatística descritiva dos dados através de distribuições de frequências relativas e absolutas; medidas de tendência central; medidas de dispersão ou variabilidade.

Será também utilizada a estatística inferencial através do teste paramétrico ou não paramétrico, que será escolhido de acordo com o carácter escalar das variáveis a definir e a existência ou não de distribuição normal.

2.9. Análise Estatística

De forma a tratar e sistematizar os dados deste estudo recorreu-se a técnicas de estatística descritiva e estatística analítica.

A estatística descritiva permite resumir a informação numérica de uma maneira estruturada, a fim de obter uma imagem geral das variáveis medidas numa amostra, por isso determinou-se que:

Frequências: - Absolutas (N) e percentuais (%)

Medidas de tendência central: - Médias (\bar{x})

- Medianas (Md)

- Modas (Mo)

Medidas de dispersão ou variabilidade: - Desvios padrão (Dp)

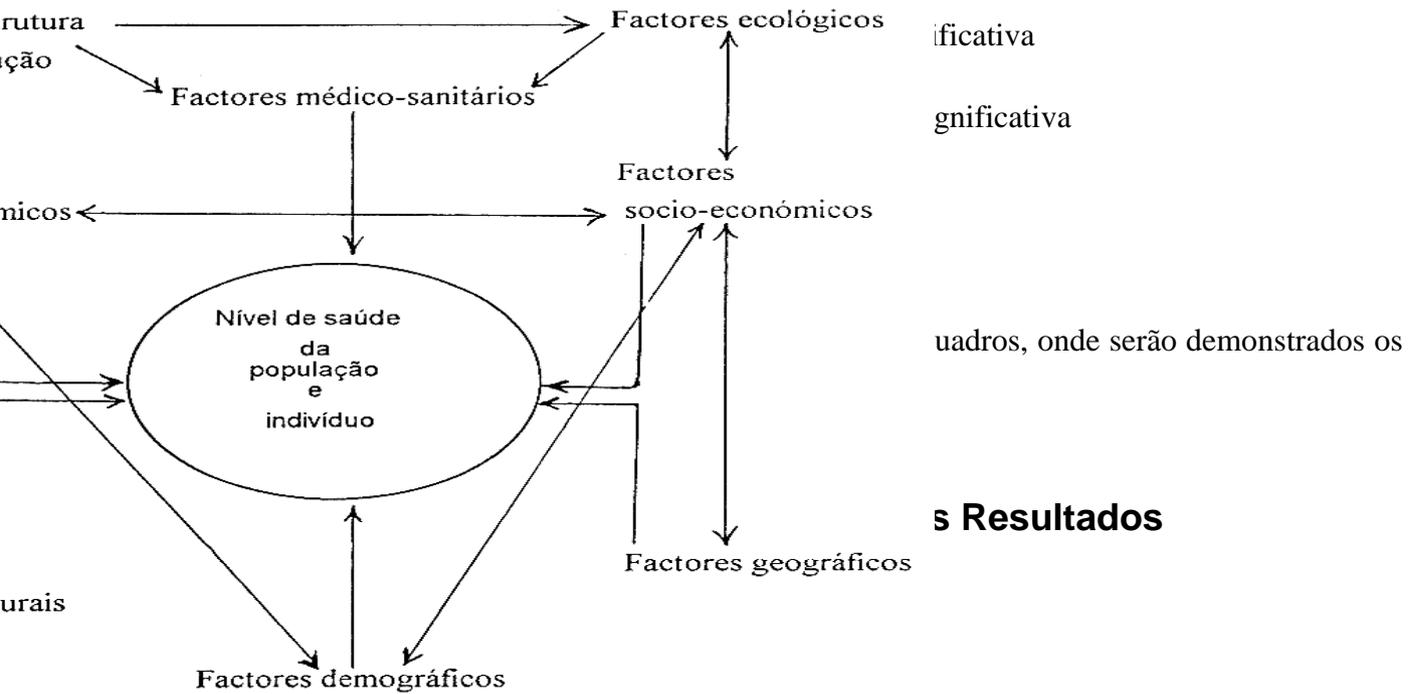
- Coeficientes de variação (cv)

A estatística analítica ou inferencial permite determinar se as relações observadas entre certas variáveis numa amostra são generalizáveis à população de onde foi tirada. Neste sentido e no que respeita à estatística analítica utilizou-se:

- * Teste Mann-Whitney;
- * Teste Kruskal-Wallis.

Ao analisar as significâncias estatísticas teve-se por base os seguintes valores:

$p < .05$ - diferença estatística significativa



Esta parte do trabalho é dedicada à apresentação, análise e discussão dos resultados do estudo, com o objectivo de facilitar a compreensão do seu significado. Para isso esta parte do trabalho está dividida em três fases. Na primeira proceder-se-à a uma análise do tipo descritivo, na segunda proceder-se-à a uma análise do tipo inferencial e na terceira irá decorrer a discussão dos resultados.

Caracterização sócio-demográfica da amostra

Factores Pessoais

Esta primeira parte do estudo visa essencialmente proceder à caracterização sócio-demográfica da amostra.

Sexo

O quadro 1 contém os resultados que caracterizam os 62 idosos que constituem a amostra deste estudo. Do total da amostra 71% pertence ao sexo feminino e apenas 29% ao sexo masculino.

Quadro 1 – Distribuição dos idosos em função do sexo

Sexo	n	%
Masculino	18	29%
Feminino	44	71%
Total	62	100,0%

Idade

A grande maioria dos idosos apresenta uma idade superior aos 80 anos de idade equivalente a uma percentagem de 69,4% (quadro 2). Analisando esta variável em função do género, observa-se que os indivíduos com idades superiores aos 80 anos de idade são, sobretudo mulheres.

Estado civil

Os resultados relativos ao estado civil apresentados no quadro 2 permitem verificar que, o estado de viuvez é o mais marcante na amostra com 79%, seguindo-se o de solteiro com 11,3%, em terceiro lugar estão os casados com 6,5% e, por último, os divorciados com uma percentagem de 3,2%. Ao observar o estado civil em função do género verifica-se que numa amostra de 62 indivíduos, 75,0% mulheres detêm o estado civil “viúva” enquanto que 88,9% dos homens são viúvos. Verifica-se ainda que apesar de constituir uma pequena percentagem, é de notar os dois casos de divórcio existentes na amostra.

Escolaridade

O item com maior destaque (74,2%) corresponde aos sujeitos considerados letrados (constituindo estes a Moda), seguindo-se os iletrados uma percentagem de 25,8%. Em termos de habilitações académicas e realizando uma análise por género, verifica-se que é no sexo feminino que registam-se os níveis mais baixos de escolaridade representando uma percentagem de 31,8%, sendo que somente 11,1% dos homens são iletrados (quadro 2).

Quadro 2 – Características sócio-demográficas e o género do idoso

CARACTERÍSTICAS SÓCIO- DEMOGRÁFICAS /GÉNERO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
IDADE						
<=80	7	38,9%	12	27,3%	19	30,6%
>80	11	61,1%	32	72,7%	43	69,4%
ESTADO CIVIL						
Casado	1	5,6%	3	6,8%	4	6,5%
Solteiro	1	5,6%	6	13,6%	7	11,3%
Divorciado	0	0%	2	4,5%	2	3,2%
Viúvo	16	88,9%	33	75,0%	49	79,0%
ESCOLARIDADE						
Iltrados	2	11,1%	14	31,8%	16	25,8%
Letrados	16	88,9%	30	68,2%	46	74,2%

Situação económica

Os dados sobre a situação económica indicados no quadro 3 mostram-nos que 67,7% dos idosos da amostra auferem de um rendimento mensal inferior ou igual a 350 €, seguindo-se um grupo com valores entre os 350 - 500 € (19,4%), distribuindo-se os restantes por rendimentos superiores ou iguais a 500€ (12,9%). Analisando a variável em questão em função do género, verifica-se que 75% dos idosos da amostra que auferem de um rendimento mensal inferior ou igual a 350 €, são do sexo feminino e 50% são do sexo masculino.

Tipo de reforma

Considerando que para a maioria dos idosos os rendimentos económicos provêm de pensões de reforma, achou-se necessário conhecer o tipo de pensão auferida (quadro 3). Assim constatou-se que a grande maioria dos idosos auferem de uma reforma por limite de idade (67,7%). De seguida, verificou-se que 21% da amostra para além de receber a reforma por limite de idade recebe também a pensão do cônjuge. A “pensão do cônjuge” e a “pensão por invalidez” ocupam a terceira posição (4,8%). Com menos visibilidade percentual a “pensão social” é ainda a situação real de 1,6% dos idosos. Analisando esta variável por

género verifica-se, que tanto os homens (66,7%) como as mulheres (68,2%) são reformados por terem atingido o limite de idade.

Satisfação com o valor da reforma

Relativamente à satisfação com o valor da reforma segundo os resultados demonstrados no quadro 3, 80,6% dos idosos inquiridos mostra-se insatisfeito com os valores que usufruem mensalmente. Analisando esta variável em função do género, verificam-se maiores níveis de insatisfação associados ao sexo feminino (81,8%).

Quadro 3 – Características relacionadas com a reforma e o género do idoso

CARACTERÍSTICAS DA REFORMA/ GÉNERO DO IDOSO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
SITUAÇÃO ECONÓMICA (MÊS)						
< =350 €	9	50,0%	33	75,0%	42	67,7%
350 – 500 €	4	22,2%	8	18,2%	12	19,4%
>=500 €	5	27,8%	3	6,8%	8	12,9%
TIPO DE REFORMA						
Limite de idade	12	66,7%	30	68,2%	42	67,7%
Pensão Social	0	8,0%	1	2,3%	1	1,6%
Pensão do Cônjuge	1	5,6%	2	4,5%	3	4,8%
Invalidez	1	5,6%	2	4,5%	3	4,8%
Limite de idade e Pensão do Cônjuge	4	22,2%	9	20,5%	13	21,0%
SATISFAÇÃO COM A REFORMA						
Sim	4	22,2%	8	18,2%	12	19,4%
Não	14	77,8%	36	81,8%	50	80,6%

Caracterização situacional dos Idosos Institucionalizados

Com os resultados das questões que constituem este grupo de questões pretende-se conhecer os motivos, a iniciativa e o tempo de internamento; locais de residência preferidos, percepção das relações que desenvolvem dentro do lar e com os utentes, opinião sobre a privacidade e alimentação e ainda conhecer os aspectos que mais desagradam aos idosos na instituição onde se encontram.

Motivo, iniciativa e tempo de internamento

Considerando que a institucionalização do idoso surge para as famílias como a última alternativa, quando as outras são inviáveis e que esta, se verifica no caso dos idosos e/ou com perda de autonomia, torna-se relevante conhecer os motivos (quadro 4) que levaram ao internamento. Desta forma, observou-se que 43,5% atribui o internamento à preferência em viver no lar apesar de ter família, 27,4% refere ter sido por ter dificuldades em auto-cuidar-se e 12,9% aponta como razão a dificuldade de acesso aos serviços de Saúde. Observando as razões apontadas pelos elementos em função do género, observa-se que o recurso à institucionalização tanto para os homens (38,9%) como para as mulheres (45,5%) liga-se, sobretudo a razões na preferência em viver no lar, apesar de terem família.

Depois de conhecidos os motivos que levaram os idosos ao internamento tornou-se pertinente conhecer por parte de quem existiu a iniciativa para o internamento. Segundo os resultados obtidos verifica-se que existe uma percentagem igual para a opção “por iniciativa própria” (48,4%) e “trazido por familiares” (48,4%) constituindo desta forma 96,8% dos casos. Somente 1,6% dos casos foi trazido por amigos e 1,6% entraram no lar por intervenção de técnicos do serviço social. Analisando esta variável em função do género, verifica-se que ao nível da auto-iniciativa, as mulheres predominam relativamente aos homens, possuindo uma percentagem de 56,8%. Relativamente ao facto dos idosos serem internados por familiares, verifica-se que esta situação acontece, sobretudo para os homens, sendo que existe uma percentagem de 66,7% de homens internados por familiares.

Quanto ao tempo de internamento, pode-se concluir segundo os resultados que a grande maioria dos idosos (37,1%) tem internamentos inferiores ou iguais a 2 anos e numa percentagem mais baixa verifica-se que somente 27,4% dos elementos da amostra, têm um período de residência em lar, entre nove a dezanove anos.

O ingresso em residências para idosos é descrito por Pául (1997) como sendo “*um misto de voluntário e compulsivo*” e por isso se perguntou ao idoso “*se pudesse residir noutra local qual a sua preferência?*”. As respostas obtidas e que se encontram no quadro 4 mostram que a maioria dos idosos (67,7%) não tem um local de residência de preferência, 25,8% optaria por residir em casa e 6,5% preferia viver noutra lar.

Quadro 4 – Cruzamento entre as variáveis “Internamento” e “Gênero”

INTERNAMENTO/GÊNERO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
MOTIVO						
Dificuldade em auto-cuidar-se	7	38,9%	10	22,7%	17	27,4%
Falta de recursos económicos	0	0%	3	6,8%	3	4,8%
Falta de habitação condigna	0	0%	3	6,8%	3	4,8%
Não tem família	0	0%	1	2,3%	1	1,6%
Falta de apoio familiar	2	11,1%	1	2,3%	3	4,8%
Preferência em viver no Lar, embora tenha família	7	38,9%	20	45,5%	27	43,5%
Dificuldade de acesso aos serviços de Saúde	2	11,1%	6	13,6%	8	12,9%
INICIATIVA						
Por iniciativa própria	5	27,8%	25	56,8%	30	48,4%
Familiares	12	66,7%	18	40,9%	30	48,4%
Amigos	0	8,0%	1	2,3%	1	1,6%
Técnicos sociais	1	5,6%	0	0%	1	1,6%
TEMPO DE INTERNAMENTO						
<= 2 anos	6	33,3%	17	38,6%	23	37,1%
3 – 9 anos	5	27,8%	12	27,3%	17	27,4%
9 – 19 anos	7	38,9%	15	34,1%	22	35,5%
OUTRO LOCAL DE RESIDÊNCIA PREFERIDO						
Casa	5	27,8%	11	25,0%	16	25,8%
Não tem	11	61,1%	31	70,5%	42	67,7%
Noutro Lar	2	11,1%	2	4,5%	4	6,5%

Vivências no Lar

Na sequência das respostas anteriores e com o objectivo de conhecer de forma mais aprofundada a percepção dos idosos sobre as suas vivências no lar foram colocadas algumas questões, cujos resultados estão representados no quadro 5. Desta forma, foram questionados sobre se “*considera que no Lar se preocupam verdadeiramente consigo?*”, sendo que 43,5% dos idosos respondeu “muito”, 30,6% acha que se preocupam “bastante”, todas as outras respostas expressam opiniões menos positivas. Analisando as opiniões por género verifica-se

que 52,3% das mulheres refere que o lar se preocupa muito consigo, sendo esta percentagem seguida por 38,9% dos homens que referem que o lar se preocupa bastante consigo.

As relações que mantêm com os outros residentes são percebidas pela maioria (35,5%) dos idosos como “boas”, 29% afirma “nem boas, nem más”, 16,1% “muito boas”, 14,5% “más” e apenas 4,8% dos idosos consideram essas relações “muito más”. Verificando esta variável em função do género, constata-se que a grande maioria (72,2%), pertencente ao sexo feminino, refere que as relações entre os residentes nem são boas nem más.

De forma idêntica é avaliada a relação que estabelecem com os funcionários do lar, na medida em que 58,1% dos idosos classificam-na como sendo “boa”, 24,2% “muito boa” e os restantes avaliam-na de uma forma menos positiva. Avaliando esta variável em função do género observa-se que tanto as mulheres (52,3%) como os homens (72,2%) consideram esta relação como boa.

Relativamente à privacidade, as opiniões divergem ligeiramente. Verifica-se que 25,8% dos utentes entendem que a sua privacidade é “muito boa” e numa mesma percentagem considera “nem boa nem má”, 11,3% classificou-a de “má”, 4,8% de “muito má”, sendo que a grande maioria dos idosos (32,3%) considera a sua privacidade no lar como “boa”. Tendo em conta esta variável em função do género, verifica-se que 33,3% dos homens referem de igual modo que esta é boa, mas em igual número defendem que a privacidade no lar nem é boa nem é má.

As opiniões que expressam sobre a alimentação são de um modo geral avaliadas positivamente, sendo esta “boa” para 58,1%, e “muito boa” para 29% dos utentes. Não obstante 9,7% adopta por uma posição mais neutra ao referir que não é “nem boa nem má” e ainda um pequeno grupo demonstra um profundo desagrado. Analisando a variável em função do género, verifica-se que tanto os homens (66,7%) como as mulheres (54,5%) referem que a alimentação é boa.

O “isolamento do meio exterior” tem sido uma questão de carácter negativo apontada em vários estudos ao referirem-se aos idosos institucionalizados. De forma a validar este pressuposto achou-se importante conhecer a frequência com que estes saem do lar. As opiniões transmitidas mostram que 61,3% dos inquiridos o faz “semanalmente”, 19,4 % “anualmente”, 11,3% “mensalmente” e 8,1% “trimestralmente”, o que de algum modo desconfirma o isolamento anteriormente referido.

Quadro 5 - Percepção dos idosos sobre as vivências no Lar

VIVÊNCIAS NO LAR/GENERO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
PREOCUPAÇÃO						
Muito	4	22,2%	23	52,3%	27	43,5%
Bastante	7	38,9%	12	27,3%	19	30,6%
Às vezes	5	27,8%	8	18,2%	13	21,0%
Pouco	2	11,1%	0	0%	2	3,2%
Muito pouco	0	0%	1	2,3%	1	1,6%
RELAÇÃO COM RESIDENTES						
Muito Boa	2	11,1%	8	18,2%	10	16,1%
Boa	7	38,9%	15	34,1%	22	35,5%
Nem boa nem má	5	27,8%	13	29,5%	18	29,0%
Má	2	11,1%	7	15,9%	9	14,5%
Muito má	2	11,1%	1	2,3%	3	4,8%
RELAÇÃO COM FUNCIONÁRIOS						
Muito Boa	1	5,6%	14	31,8%	15	24,2%
Boa	13	72,2%	23	52,3%	36	58,1%
Nem boa nem má	2	11,1%	7	15,9%	9	14,5%
Má	2	11,1%	0	0%	2	3,2%
PRIVACIDADE						
Muito Boa	2	11,1%	14	31,8%	16	25,8%
Boa	6	33,3%	14	31,8%	20	32,3%
Nem boa nem má	6	33,3%	10	22,7%	16	25,8%
Má	3	16,7%	4	9,1%	7	11,3%
Muito má	1	5,6%	2	4,5%	3	4,8%
ALIMENTAÇÃO						
Muito Boa	4	22,2%	14	31,8%	18	29,0%
Boa	12	66,7%	24	54,5%	36	58,1%
Nem boa nem má	2	11,1%	4	9,1%	6	9,7%
Má	0	0%	2	4,5%	2	3,2%
FREQUÊNCIA DAS SAÍDAS						
Semanalmente	12	66,7%	26	59,1%	38	61,3%
Mensalmente	2	11,1%	5	11,4%	7	11,3%
Trimestralmente	3	16,7%	2	4,5%	5	8,1%
Anualmente	1	5,6%	11	25,0%	12	19,4%

Avaliando esta variável em função do género (quadro 5), observa-se que a maioria, tanto os homens (66,7%) como as mulheres (59,1%) saem semanalmente da instituição.

Aspectos do Lar que mais desagradam aos idosos

A institucionalização exige ao idoso, o abandono do seu espaço conhecido e vivido, obrigando-o a uma adaptação a um novo ambiente, o que nem sempre acontece de uma forma pacífica. Este pressuposto teórico induziu-nos ao conhecimento dos aspectos mais significativos do seu desagrado (quadro 6). Deste modo, para 35,5% dos utentes não existe nada que lhes desagrade. Existem cerca de 29% de idosos que apontam para os conflitos entre os colegas o motivo que mais lhe desagrada em viver no lar. Também o afastamento da família é apontado por 12,9%. De seguida, existe uma percentagem de 8,1% indicador de falta de privacidade. Todas as outras respostas apresentam percentagens mínimas, englobando respostas, tais como, mensalidades, o cumprimento de regras e a perda da autonomia.

Quadro 6 – Representação da variável “O que mais desagrada ao utente no Lar”

O que mais desagrada ao utente no Lar	n	%
Conflitos entre colegas	18	29,0%
Nada a apontar	22	35,5%
Afastamento da família	8	12,9%
Mensalidades	2	3,2%
Cumprir regras	2	3,2%
Alimentação	3	4,8%
Falta de privacidade	5	8,1%
Perda de autonomia	2	3,2%
Total	62	100,0%

Caracterização biopsicossocial dos idosos

Depois de se ter procedido à caracterização sócio-demográfica da população em estudo e de conhecer as condições situacionais dos idosos institucionalizados, de seguida irá ser realizada a sua caracterização biopsicossocial.

Nesse sentido irão ser analisados aspectos multifactoriais, tais como, o nível de dependência/autonomia para as actividades da vida diária; ocupação dos tempos livres e analisar o grau de satisfação com a vida.

(In) dependência nas actividades de vida diária (Índice de Katz)

O Índice de Katz é uma escala que permite uma avaliação do grau de autonomia/dependência dos idosos em relação ao desempenho de actividades básicas de vida diária. Os seus valores variam entre 1 e 6 pontos determinando graus de dependência que vão desde: semi-dependente/dependente e independente.

Os valores encontrados na amostra oscilam entre um mínimo de 1 e máximo de 6 pontos com média de 7,6 e um desvio-padrão de 1,9, sendo que os que obtêm a pontuação ≤ 6 são classificados como “Independentes” e ≥ 7 como “Semi-Dependente/Dependente”.

A distribuição dos idosos pelos dois níveis de (in) dependência (quadro 7) revela que a sua grande maioria (67,7%) é independente na realização das actividades de vida diárias; contrariamente aos 32,3% da amostra que apresentam semi-dependência /dependência na realização das mesmas actividades.

Analisando esta variável em função do género, verifica-se que a grande maioria dos homens (66,7%) e mulheres (68,2%) apresentam graus de independência (quadro 7).

Quadro 7 – Representação da variável “Níveis de (in) dependência do idoso”

NÍVEIS DE (IN) DEPENDÊNCIA/GÉNERO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
INDEPENDENTE	12	66,7%	30	68,2%	42	67,7%
SEMI – DEPENDENTE/DEPENDENTE	6	33,3%	14	31,8%	20	32,3%
TOTAL	18	100,0%	44	100,0%	62	100,0%

Actividades de lazer

De modo a conhecer as preferências dos idosos relativamente às práticas de actividades lúdicas irá ser realizada a análise da forma como se distribuíam os idosos pelas diferentes actividades e consoante o género. Contudo, por ser um quadro com muitas variáveis, achou-se pertinente dividir o quadro em duas partes (quadro 8 e 9).

Assim considerando a *leitura*, constata-se que a maioria (41,9%) dos utentes lê “muito pouco/nada”, o que era um pouco de esperar tendo em conta que na amostra existe uma percentagem de 25,8% de analfabetismo. Seguem-se os que lêem “muito” (30,6%), e os que lêem “pouco” (12,9%). Analisando em função do género verifica-se que é uma modalidade praticada, sobretudo por mulheres (31,8%).

Já o *ver televisão* é de facto um passatempo mais utilizado pelos elementos da nossa amostra tendo em conta a leitura. Assim a maioria (35,5%) vê televisão “muito”, sendo os restantes itens de resposta menos preenchidos. Tendo em conta o género, o *ver televisão* é uma modalidade muito praticada, sobretudo por mulheres (40,9%).

Ouvir música é uma actividade “muito” desenvolvida por 29% dos utentes do lar. Da população em estudo 24,2% ocupa-se “bastante” com esta actividade, sendo que 21% “pouco” ouve música. Em percentagem igual (12,9%) são os sujeitos que “nem muito, nem pouco” e “muito pouco/nada” ouvem música. Tendo em conta o género, observa-se que tanto os homens como as mulheres aderem a este passatempo, sendo que 34,1% das mulheres referem praticar “muito” e 33,3% dos homens “bastante”.

Contrariamente à alternativa anterior o tempo gasto a *passear* é uma actividade bastante explorada pelos idosos institucionalizados na Fundação Dr. Agostinho Albano Almeida, pois os resultados obtidos revelam que 38,7% dos idosos passeia “muito” e 22,6% “bastante”. Analisando esta variável em função do género, verifica-se que tanto as mulheres (40,9%) como os homens (33,3%) optam muito por dar vários passeios.

A *jardinagem* é uma actividade que apesar dos idosos se encontrarem institucionalizados, é bastante praticada na medida em que o maior número de respostas se inclui nos itens “muito” (33,9 %) e “bastante” (24,2 %). Tendo em conta o quadro 8, as mulheres (38,6%) são as que mais praticam esta actividade.

Quadro 8 – Respostas dos idosos sobre as actividades de lazer em função do género

ACTIVIDADES DE LAZER/GÉNERO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
LEITURA						
Muito	5	27,8%	14	31,8%	19	30,6%
Bastante	2	11,1%	4	9,1%	6	9,7%
Nem muito, nem pouco	2	11,1%	1	2,3%	3	4,8%
Pouco	3	16,7%	5	11,4%	8	12,9%
Muito pouco/Nada	6	33,3%	20	45,5%	26	41,9%
VER TV						
Muito	4	22,2%	18	40,9%	22	35,5%
Bastante	5	27,8%	10	22,7%	15	24,2%
Nem muito, nem pouco	3	16,7%	4	9,1%	7	11,3%
Pouco	3	16,7%	7	15,9%	10	16,1%
Muito pouco/Nada	3	16,7%	5	11,4%	8	12,9%
OUVIR MÚSICA						
Muito	3	16,7%	15	34,1%	18	29,0%
Bastante	6	33,3%	9	20,5%	15	24,2%
Nem muito, nem pouco	4	22,2%	4	9,1%	8	12,9%
Pouco	3	16,7%	10	22,7%	13	21,0%
Muito pouco/Nada	2	11,1%	6	13,6%	8	12,9%
PASSEAR						
Muito	6	33,3%	18	40,9%	24	38,7%
Bastante	4	22,2%	10	22,7%	14	22,6%
Nem muito, nem pouco	3	16,7%	3	6,8%	6	9,7%
Pouco	5	27,8%	6	13,6%	11	17,7%
Muito pouco/Nada	0	0%	7	15,9%	7	11,3%
FAZER JARDINAGEM						
Muito	4	22,2%	17	38,6%	21	33,9%
Bastante	4	22,2%	11	25,0%	15	24,2%
Nem muito, nem pouco	2	11,1%	1	2,3%	3	4,8%
Pouco	5	27,8%	4	9,1%	9	14,5%
Muito pouco/Nada	3	16,7%	11	25,0%	14	22,6%

As respostas obtidas para a *horticultura* (quadro 9) mostram, que uma grande parte dos idosos não praticam horticultura (30,6%), contrariamente a uma percentagem de 29% que dizem gastar nesta actividade “muito” do seu tempo. Analisando a variável em função do género são também as mulheres que mais se dedicam à horticultura, representando uma percentagem de 31,8%.

Fazer *tricôt*, como é uma ocupação substancialmente feminina, não tem na amostra grandes adeptos masculinos. Por isso a grande maioria (83,3%) dos respondentes masculinos posiciona-se na alternativa “muito pouco/nada”. Contudo 17,7% dos idosos referem ocupar “muito” do seu tempo a tricotar e 59,7% a dedicarem-se “muito pouco/nada” a esta actividade. Os dados do quadro 9 comprovam que o *tricôt* realmente é uma actividade praticada, sobretudo por mulheres, sendo que 25,0% das mulheres pratica muito esta modalidade.

Relativamente ao *jogar as cartas* é uma actividade muito pouco praticada pelos utentes. Por esse motivo 43,5% dos inquiridos optam por responder que jogam “muito pouco/nada” às cartas. Analisando esta variável em função do género, observa-se que são os homens que em percentagem igual (22,2%) responderam que praticam “muito” e “bastante” esta actividade.

Conversar com amigos revelou-se uma actividade muito praticada pelos idosos. Os dados mostram que 37,1 % (muito) e 32,3% (bastante) constituem as respostas mais comuns dos utentes, apresentando uma homogeneidade ao nível dos géneros.

Quadro 9 - Respostas dos idosos sobre as actividades de lazer em função do género

ACTIVIDADES DE LAZER/GÉNERO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
FAZER HORTICULTURA						
Muito	4	22,2%	14	31,8%	18	29,0%
Bastante	4	22,2%	10	22,7%	14	22,6%
Nem muito, nem pouco	2	11,1%	1	2,3%	3	4,8%
Pouco	4	22,2%	4	9,0%	8	12,9%
Muito pouco/Nada	4	22,2%	15	34,1%	19	30,6%
FAZER TRICÔT						
Muito	0	0%	11	25,0%	11	17,7%
Bastante	0	0%	6	13,6%	6	9,7%
Nem muito, nem pouco	1	5,6%	1	2,3%	2	3,2%
Pouco	2	11,1%	4	9,1%	6	9,7%
Muito pouco/Nada	15	83,3%	22	50,0%	37	59,7%
JOGAR ÀS CARTAS						
Muito	4	22,2%	8	18,2%	12	19,4%
Bastante	4	22,2%	6	13,6%	10	16,1%
Nem muito, nem pouco	2	11,1%	3	6,8%	5	8,1%
Pouco	1	5,6%	7	15,9%	8	12,9%
Muito pouco/Nada	7	38,9%	20	45,5%	27	43,5%
CONVERSAR COM OS AMIGOS						
Muito	6	33,3%	17	38,6%	23	37,1%
Bastante	7	38,9%	13	29,5%	20	32,3%
Nem muito, nem pouco	2	11,1%	6	13,6%	8	12,9%
Pouco	3	16,7%	7	15,9%	10	16,1%
Muito pouco/Nada	0	0%	1	2,3%	1	1,6%

Desta forma, a variável “passar” é a actividade mais praticada, “conversar” ocupa a segunda posição, “ver televisão” a terceira e, por fim, a “jardinagem” ocupa a quarta posição.

Em oposição, as alternativas menos valorizadas são o “tricôt”, “jogar às cartas”, “horticultura”, “ouvir música” e “leitura”.

Os valores do índice “actividades de lazer” oscilam entre 9 e 45 pontos com média de 25,8 e desvio-padrão de 6,6. Para serem classificados os inquiridos em termos globais deverá-se ter em conta a seguinte classificação: ≤ 19 pontos – pratica muito; de 19 a 32 pontos – pratica moderadamente e ≥ 32 – pratica pouco. De acordo com os resultados apresentados no

quadro 10, a grande maioria dos idosos (75,8%) pratica moderadamente, 17,7% pratica muito sendo que somente 6,5% corresponde à percentagem de idosos que se dedica muito às actividades de lazer.

Quadro 10 - Distribuição dos idosos pela prática de actividades de lazer

ACTIVIDADES DE LAZER/GÉNERO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pratica pouco/nada	1	5,6%	3	6,8%	4	6,5%
Pratica moderadamente	15	83,3%	32	72,7%	47	75,8%
Pratica muito	2	11,1%	9	20,5%	11	17,7%
Total	18	100,0%	44	100,0%	62	100,0%

Satisfação com a Vida

Como já referido em metodologia para classificarmos os inquiridos em termos globais recorreremos à seguinte classificação: ≤ 38 – Pouco Satisfeito, de 39 a 42 – Moderadamente Satisfeito e ≥ 43 – Muito Satisfeito, sendo que a média corresponde a 41,04 e um desvio-padrão de 8,79.

Ao analisar o quadro 11 verificamos que a maioria (54,8%) dos idosos institucionalizados demonstra estar muito satisfeito com a vida, seguindo-se 40,3% que referem estarem pouco satisfeitos e, por fim, uma minoria de (4,8%) que se encontram moderadamente satisfeitos.

Analisando a satisfação em função do género (cf. quadro 11), observa-se que tanto os homens (61,1%) como as mulheres (52,3%) demonstram estar maioritariamente muito satisfeitos com a vida.

Quadro 11 – Distribuição dos idosos (género) pelos níveis de satisfação com a vida

SATISFAÇÃO COM A VIDA/GÉNERO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pouco satisfeito	5	27,8%	20	45,5%	25	40,3%
Moderadamente satisfeito	2	11,1%	1	2,3%	3	4,8%
Muito satisfeito	11	61,1%	23	52,3%	34	54,8%
Total	18	100,0%	44	100,0%	62	100,0%

Feito este primeiro nível de análise de satisfação com a vida dos inquiridos, a segunda tem como objectivo avaliar o relacionamento entre a satisfação com a vida dos idosos institucionalizados e as variáveis sócio-demográficas.

Os resultados contidos no quadro 12 permitem-nos concluir, que independentemente do idoso ter uma idade superior, inferior ou mesmo 80 anos, estes são pessoas muito satisfeitas com a vida (54,8%), seguidos de um grupo significativo (40,3%) que demonstram estar pouco satisfeitos com a vida. Contudo, verifica-se que são os idosos com idades inferiores ou iguais a 80 anos que evidenciam uma maior satisfação com a vida, correspondendo a uma percentagem de 66,7%.

Quadro 12 - Distribuição dos idosos (idade) pelos níveis de satisfação com a vida

SATISFAÇÃO COM A VIDA/IDADE	<= 80 ANOS		>80 ANOS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pouco satisfeito	5	27,8%	20	45,5%	25	40,3%
Moderadamente satisfeito	1	5,6%	2	4,5%	3	4,8%
Muito satisfeito	12	66,7%	22	50,0%	34	54,8%
Total	18	29,0%	44	71,0%	62	100,0%

Conforme os resultados apresentados no quadro 13, observa-se que 54,8% dos idosos institucionalizados são pessoas muito satisfeitas com a vida, sendo que 43,8% corresponde a um grupo que demonstra estar pouco satisfeito com a vida. Tendo em conta o nível de escolaridade não existem grandes diferenças entre os indivíduos letrados e iletrados, sendo que 56,3% são sujeitos iletrados que referem estar muito satisfeitos com a vida e, por outro lado, existe uma percentagem de 54,3% de indivíduos letrados que mencionam estar também muito satisfeitos com a vida.

Quadro 13 - Distribuição dos idosos (escolaridade) pelos níveis de satisfação com a vida

SATISFAÇÃO COM A VIDA/ESCOLARIDADE	ILETRADOS		LETRADOS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pouco satisfeito	7	43,8%	18	39,1%	25	40,3%
Moderadamente satisfeito	0	0%	3	6,5%	3	4,8%
Muito satisfeito	9	56,3%	25	54,3%	34	54,8%
Total	16	25,8%	46	74,2%	62	100,0%

Situação análoga encontra-se ao observar a distribuição dos idosos (situação económica) pelos níveis de satisfação com a vida, em que 54,8% corresponde à percentagem de indivíduos que estão muito satisfeitos com a vida e, por outro lado, 40,3% corresponde à percentagem de indivíduos que estão pouco satisfeitos com a vida. Analisando a variável em função da situação económica, observa-se que os idosos que dispõem de uma situação económica mais favorável ($\geq 500\text{€}$) ou desfavorável ($\leq 350\text{€}$) não correspondem a diferenças estatisticamente significativas, sendo que a percentagem de 75,0% indica que são os sujeitos que auferem de uma reforma entre os 350 – 500 €, aqueles que apresentam uma maior satisfação com a vida (quadro 14).

Quadro 14 - Distribuição dos idosos (situação económica) pelos níveis de satisfação com a vida

SATISFAÇÃO COM A VIDA/SITUAÇÃO ECONÓMICA	$\leq 350 \text{€}$		350 – 500 €		$\geq 500 \text{€}$		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pouco satisfeito	20	47,6%	2	16,7%	3	37,5%	25	40,3%
Moderadamente satisfeito	1	2,4%	1	8,3%	1	12,5%	3	4,8%
Muito satisfeito	21	50,0%	9	75,0%	4	50,0%	34	54,8%
Total	42	67,7%	12	19,4%	8	12,9%	62	100,0%

Os resultados do quadro 15 revelam que, tendo em conta o tempo de internamento, 46,8% dos sujeitos da nossa amostra estão muito satisfeitos com a sua vida, seguidos de um grupo significativo (40,3%) de sujeitos que referem estar pouco satisfeitos com a vida. Analisando a variável em função do tempo de internamento verifica-se que os indivíduos

mais satisfeitos são aqueles que apresentam um tempo de internamento entre os 9 e 19 anos (44,8%), seguidos de uma percentagem de 37,9% correspondente a indivíduos que apesar de terem internamentos iguais ou inferiores a dois anos são pessoas muito satisfeitas com a vida.

Quadro 15 - Distribuição dos idosos (tempo de internamento) pelos níveis de satisfação com a vida

SATISFAÇÃO COM A VIDA/TEMPO DE INTERNAMENTO	<=2 ANOS		3 – 8 ANOS		9 – 19 ANOS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pouco satisfeito	10	40,0%	8	32,0%	7	28,0%	25	40,3%
Moderadamente satisfeito	2	25,0%	4	50,0%	2	25,0%	8	12,9%
Muito satisfeito	11	37,9%	5	17,2%	13	44,8%	29	46,8%
Total	23	37,1%	17	27,4%	22	35,5	62	100,0%

A análise do quadro 16 demonstra que, tendo em conta a variável actividades de lazer, os idosos institucionalizados são sujeitos que estão muito satisfeitos com a vida (54,8%), seguidos de um grupo significativo (40,3%) que refere precisamente o contrário, ou seja, estão pouco satisfeitos com a vida. Analisando a variável em função das actividades de lazer verifica-se que 57,4% dos sujeitos que praticam moderadamente actividades de lazer são os que mais apresentam uma maior satisfação com a vida, seguidos de um grupo significativo de 50,0% que apesar de praticarem pouco/baixa actividades de lazer encontram-se também muito satisfeitos com a vida.

Quadro 16 - Distribuição dos idosos (actividades de lazer) pelos níveis de satisfação com a vida

SATISFAÇÃO COM A VIDA/ACTIVIDADES DE LAZER	MUITO/BASTANTE		MODERADA		POUCO/BAIXA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pouco satisfeito	5	45,5%	19	40,4%	1	25,0%	25	40,3%
Moderadamente satisfeito	1	9,1%	1	2,1%	1	25,0%	3	4,8%
Muito satisfeito	5	45,5%	27	57,4%	2	50,0%	34	54,8%
Total	11	17,7%	47	75,8%	4	6,5%	62	100,0%

A análise do quadro 17 revela que apesar de 40,3% dos sujeitos referir que estão pouco satisfeitos com a vida, 54,8% dos sujeitos revelam serem pessoas muito satisfeitas com

a vida. Analisando a variável em função das actividades de vida diárias, verifica-se que existe uma percentagem de 65,4% correspondente a sujeitos independentes que indicam estar muito satisfeitos com a vida.

Quadro 17 - Distribuição dos idosos (actividades diárias) pelos níveis de satisfação com a vida

SATISFAÇÃO COM A VIDA/ACTIVIDADES DIÁRIAS	INDEPENDENTE		SEMI-DEPENDENTE-DEPENDENTE		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pouco satisfeito	9	34,6%	16	44,4%	25	40,3%
Moderadamente satisfeito	0	0%	3	8,3%	3	4,8%
Muito satisfeito	17	65,4%	17	47,2%	34	54,8%
Total	26	41,9%	36	58,1%	62	100,0%

3.2. Análise Inferencial dos Resultados

A variável dependente deste estudo é a satisfação com a vida em idosos institucionalizados: assim passaremos de seguida à verificação da existência de correlações entre esta e algumas variáveis independentes, nomeadamente: género, idade, estado civil, escolaridade, situação económica, satisfação com a reforma, motivo/iniciativa/ tempo de internamento, autonomia/dependência nas actividades de vida diárias e actividades de lazer.

Hipótese 1: *Os homens e mulheres distinguem-se na satisfação com a vida.*

Para testar esta hipótese recorreu-se à aplicação do Teste Mann – Whitney, uma vez que este é um teste não-paramétrico alternativo ao teste t-Student para comparar as médias de duas amostras independentes.

Os resultados estatísticos encontrados demonstram, que não existem diferenças estatísticas significativas entre géneros ($p = 0,698$) apesar da média da satisfação ser ligeiramente superior no género masculino (cf. quadro 18).

Estes dados não confirmam a hipótese formulada, ou seja, isto equivale dizer que tanto os homens como as mulheres não se distinguem na variável satisfação com a vida, de modo a que somos obrigados a rejeitar a hipótese formulada.

Quadro 18 – Resultados do Teste Mann Whitney / Género

	Género do idoso	n	Média	P
Satisfação com a vida	Masculino	18	32,89	
	Feminino	44	30,93	
	Total	62		0,698

Hipótese 2: *Existe relação entre idade dos idosos e a satisfação com a vida.*

A fim de podermos estudar o comportamento entre a variável idade e a satisfação com a vida recorreu-se mais uma vez mais ao Teste Mann-Whitney.

De acordo com os resultados expressos no quadro 18, verificamos que entre a idade e a satisfação com a vida, não existem diferenças estatísticas significativas ($p = 0,187$), não obstante a diferença verificada no valor das médias.

Desta forma somos mais uma vez levados a rejeitar a hipótese enunciada.

Quadro 19 - Resultados do Teste Mann Whitney / Idade

	Idade do idoso	n	Média	P
Satisfação com a vida	<= 80 anos	18	36,22	
	> 80 anos	44	29,57	
	Total	62		0,187

Hipótese 3: *Existe relação entre a escolaridade e a satisfação com a vida.*

As habilitações literárias dos idosos desta amostra são genericamente baixas (instrução primária) como se pode constatar através das estatísticas descritivas.

Pela análise dos resultados obtidos pelo Teste Man-Whitney pode-se constatar que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,809$) entre os sujeitos letrados e iletrados e a satisfação com a vida (quadro 20).

Perante estes resultados somos levados a rejeitar a hipótese, admitindo que a escolaridade não se encontra relacionada com a variável satisfação com a vida.

Quadro 20 - Resultados do Teste Mann Whitney / Escolaridade

	Escolaridade	n	Média	P
Satisfação com a vida	Ilétrados	16	30,56	
	Letrados	46	31,83	
	Total	62		0, 809

Hipótese 4: *A satisfação com a vida de idosos institucionalizados varia com a situação económica.*

Tendo em conta que os factores económicos são determinantes na satisfação com a vida, tornou-se pertinente a aplicação do Teste Kruskal-Wallis. O teste de Kruskal-Wallis ou análise de variância pelos números de ordem (“*ranks*”) pode ser utilizado nos casos em que se utiliza o teste paramétrico da ANOVA, sendo apenas ligeiramente menos potente. Além disso, deve ser utilizado nas situações em que a ANOVA paramétrica não pode ser utilizada, nomeadamente quando as *k* amostras não provêm de populações normais, ou quando as variâncias são muito heterogéneas.

Em conformidade quisemos verificar a relação, que na nossa amostra, existe entre estas duas variáveis.

Os valores médios encontrados (quadro 21) revelaram que independentemente da situação económica do indivíduo, não existem diferenças na sua satisfação com a vida ($p = 0, 202$).

Assim, leva-nos uma vez mais a rejeitar a hipótese formulada, isto é, a situações económicas mais favoráveis não correspondem a níveis mais elevados de satisfação com a vida (c.f. quadro 21).

Quadro 21 - Resultados do Teste Kruskal - Wallis/ Situação Económica

	Situação Económica	n	Média	P
Satisfação com a vida	<=350	42	29,12	
	350 -500	12	39,67	
	>=500	8	31,75	
	Total	62		0, 202

Hipótese 5: *A satisfação com a vida de idosos institucionalizados varia com a sua satisfação com a reforma.*

O Teste Mann-Whitney foi utilizado para verificar a relação existente entre a satisfação com a reforma e satisfação com a vida (quadro 22).

A análise do quadro 21 mostra que a satisfação com o valor da reforma não influencia a satisfação com a vida uma vez que a relação entre estas duas variáveis ($p = 0,099$), não é estatisticamente significativa, obrigando-nos a rejeitar a hipótese formulada.

Quadro 22 - Resultados do Teste Mann Whitney / Satisfação com a reforma

	Satisfação com a reforma	n	Média	P
Satisfação com a vida	Sim	12	39,21	
	Não	50	29,65	
	Total	62		0,099

Hipótese 6: *A satisfação com a vida de idosos institucionalizados varia consoante o tempo de internamento.*

O Teste Kruskal-Wallis foi utilizado para verificar a relação existente entre o tempo de internamento e a satisfação com a vida em idosos institucionalizados (quadro 23).

Neste caso, podemos verificar pelo valor de $p = 0,310$, que a relação estatística não é significativa, e por isso esta hipótese foi igualmente rejeitada.

Quadro 23 - Resultados do Teste Kruskal - Wallis/ Tempo de internamento

	Tempo de internamento	n	Média	P
Satisfação com a vida	<= 2anos	23	30,09	
	3 - 8 anos	17	27,56	
	9 -19 anos	22	36,02	
	Total	62		0,310

Hipótese 7: As variáveis psicossociais (níveis de (in) dependência nas actividades de vida diárias e actividades de lazer) correlacionam-se com a satisfação com a vida em idosos institucionalizados.

Para avaliar a correlação das variáveis psicossociais na satisfação com a vida em idosos institucionalizados procedeu-se à utilização do Teste Kruskal-Wallis.

Considerou-se sempre como variável dependente a satisfação com a vida em idosos institucionalizados, e como variáveis independentes as variáveis psicossociais acima descritas.

De acordo com os resultados obtidos (quadro 24) a independência nas actividades de vida diárias ($p = 0,214$) não está correlacionada positivamente com a satisfação com a vida em idosos institucionalizados.

À semelhança das hipóteses anteriores, esta hipótese foi igualmente rejeitada.

Quadro 24 - Resultados do Teste Kruskal-Wallis / Actividades de lazer

	Actividades de lazer	n	Média	p
Satisfação com a vida	Muito/Bastante	11	30,68	
	Moderada	47	31,78	
	Pouco/Baixa	4	30,50	
	Total	62		0,977

Segundo os resultados obtidos no quadro 25, permite-nos referir que as actividades de lazer ($p = 0,977$) não estão correlacionadas positivamente com a satisfação com a vida em idosos institucionalizados, o que indica a rejeição da hipótese formulada.

Quadro 25 - Resultados do Teste Kruskal-Wallis/ Actividades diárias

	Actividades diárias	n	Média	p
Satisfação com a vida	Independente	26	34,85	
	Semi- dependente/Dependente	36	29,08	
	Total	62		0,214

4. Discussão dos Resultados

Anteriormente foram apresentados e analisados os resultados deste estudo. Neste ponto do trabalho pretende-se discutir e interpretar os resultados, não só tendo em conta o significado de que se revestem neste contexto específico e regional, mas também à luz de outras fontes estudadas.

A amostra deste estudo é constituída como foi referido anteriormente, por 62 idosos residentes num lar.

Os dados sócio-demográficos caracterizadores da amostra, revelam desigualdade na repartição por sexos, já que 71,0% dos idosos são do sexo feminino e apenas 29,0% do sexo masculino. Estes resultados comprovam os dados obtidos no último Recenseamento da população portuguesa em 2001, onde as mulheres predominavam comparativamente aos homens, pois os factores que contribuem para esta tendência estão relacionados com a relação de masculinidade, os efeitos dos fluxos migratórios, os efeitos de sobremortalidade masculina e da esperança de vida, que como se sabe é sempre mais elevada no caso das mulheres (Instituto Nacional de Estatística, 2001).

Observa-se ainda um aumento da população mais idosa, dentro da população superior aos 80 anos de idade correspondendo a uma percentagem de 69,4%.

De forma similar e considerando o estado civil, verifica-se que a viuvez é o estado que integra um maior número de idosos (79%) desta amostra. A viuvez nesta amostra é um estado que marca mais os homens (88,9%) do que as mulheres (75%). Tendo em conta os resultados obtidos nos censos de 2001 relativamente ao estado civil dos idosos e comparativamente aos resultados obtidos com a nossa amostra, verifica-se que ao longo dos anos o divórcio na população portuguesa tem adquirido uma maior visibilidade. Apesar da pequena percentagem (3,2%) de casos de divórcio nesta sub-população começa a verificar-se um aumento significativo do divórcio nos idosos portugueses.

Apesar de se esperarem baixos níveis de escolaridade, pois Machado, P. (2003) refere que a sociedade portuguesa apresenta elevados níveis de analfabetismo, verifica-se que na nossa amostra a grande maioria (74,2%) dos sujeitos são pessoas letradas.

A situação económica da maioria (67,7%) dos idosos inquiridos reflecte a ideia que estes se encontram em grande número no limiar da pobreza, porque dispõem mensalmente de rendimentos inferiores ou iguais a 350 €, o que indica não terem disponibilidade económica para satisfazerem as suas necessidades básicas e viver condignamente. Estas são agravadas em muitos casos devido aos gastos adicionais relativos à saúde. Segundo Martins (2008) uma das explicações para os valores das pensões serem muito baixas é porque por um lado os salários de referência são baixos e, por outro lado, porque as carreiras contributivas foram, em geral, muito curtas.

As pensões constituem a componente mais importante dos rendimentos dos idosos, por isso cerca de 67,7% dos inquiridos tem uma pensão de reforma que deriva do limite de idade, ou seja, do regime contributivo. Há ainda grupos significativos dos rendimentos derivados de pensões por cônjuge e invalidez, sendo que estas predominam, sobretudo no sexo masculino. Não há margem de dúvida que as respostas sociais organizadas são já diversificadas, contudo, a população idosa tem crescido imenso ao longo dos últimos anos, o que faz com que estas respostas sociais poderão não conseguir acompanhar e satisfazer os idosos (Martins, 2006).

A insatisfação com os valores da reforma foi um sentimento expresso por 80,6% dos idosos inquiridos, o que era previsível tendo em conta os seus rendimentos.

Algumas das razões apontadas pelos idosos sobre o motivo do internamento prendem-se com a preferência em viverem no lar (apesar de terem família) (43,5%), com as dificuldades em auto-cuidar-se (27,4%) e dificuldades de acesso aos serviços de Saúde (12,9%). São dados que reflectem a existência de uma visão social diferente sobre as instituições, deixando estas de estarem conotadas com aspectos negativos, mas sim como uma alternativa residencial vantajosa para o idoso. As instituições têm ainda como vantagem a monitorização do estado de saúde e funcional, a prestação de cuidados imediatos, assistência nas actividades de vida diária, maior controlo do risco de imobilidade e segurança e suporte social, evitando os riscos da despersonalização e do aumento da dependência. Contrariamente aos resultados obtidos pela nossa amostra, os estudos realizados por Martins (2006) apontam o isolamento como um dos motivos mais frequentes que levam ao internamento.

Correia (2007) defende que somente uma pequena percentagem de idosos possui auto-iniciativa para mudar-se para uma instituição e, nesta perspectiva compreende-se que 48,4%

dos inquiridos tenham ingressado no lar por iniciativa própria. Contudo, numa percentagem igual, o idoso responsabiliza a família pela decisão da sua entrada na instituição.

O tempo de internamento para a maioria dos idosos é inferior ou igual a 2 anos correspondendo a uma percentagem de 37,1%.

Apesar de muitos deles alegarem vontade própria no ingresso no lar, quando questionados sobre o local de residência preferido, a maioria não hesita em responder que não tem outro local de preferência para residir (67,7%).

Curioso foi também constatar, que relativamente às opiniões expressas sobre as vivências no lar, estas se revestem de elevada positividade, na medida em que a maioria avalia as preocupações percebidas e as relações com residentes (35,5%) e funcionários (58,1%) como “boas”. Acrescenta-se ainda que a grande maioria (43,5%) considera que o lar se preocupa muito com os utentes. Relativamente à alimentação, esta foi apontada por 58,1% dos idosos como “boa”. Uma avaliação menos favorável, tendo em conta os outros itens foi a privacidade sendo esta apontada somente por 32,3% como sendo “boa”.

Tendo em conta que muitas das vezes o isolamento do meio exterior está associado à entrada dos idosos nas instituições verifica-se que 61,3% dos inquiridos ainda fazem saídas semanais, sendo que as percentagens mais baixas estão enquadradas nas saídas trimestrais (8,1%).

Cada sujeito possui a sua independência/dependência na realização de várias tarefas que ao longo do seu ciclo vital podem variar em qualquer direcção e divergir profundamente de indivíduo para indivíduo. É o que se notou nos idosos desta amostra ao verificarmos que a grande maioria (67,7%) é independente na realização das actividades de vida diárias, sendo que somente 32,3% é possuidor de uma semi-dependência/dependência importante, o que significa que não consegue realizar sozinho determinadas necessidades específicas. Dias (2010) afirma que apesar de existirem pessoas em situação de dependência não significa que estas não consigam ter liberdade de escolha, mesmo que tenham limitação na liberdade de acção. A autonomia está relacionada com atitudes e capacidades para efectuar escolhas, tomar decisões e planear a própria vida. Pode desta forma existir autonomia em relação às actividades não instrumentais da vida diária, tais como, a alimentação e a mobilidade básica; e dependência em relação às actividades instrumentais, como por exemplo ir às compras e a preparação das refeições.

Um dos indicadores da vida social da população idosa, que tem sido objecto de análise em estudos diversos, são as actividades de lazer.

De acordo com os resultados obtidos através do Índice de Actividades de Lazer, a grande maioria dos idosos (75,8%) pratica moderadamente, 17,7% pratica muito sendo que somente 6,5% corresponde à percentagem de idosos que se dedica muito às actividades de lazer. De acordo com os resultados obtidos por Martins (2010), a grande percentagem de idosos (71,6%) tal como a nossa amostra pratica-as “moderadamente”, 14,7% posiciona-se na alternativa “pouco” e 13,7% considera que as pratica “muito”.

Apesar de Dias (2010) referir que tanto os homens como as mulheres costumam praticar actividades que exigem pouco esforço físico, como por exemplo, ler ou ver televisão, constatou-se pela aplicação do Índice de Actividades de Lazer, que os idosos da nossa amostra privilegiam, sobretudo “passear” (38,7%), “conversar com os amigos” (37,1%) e “ver televisão” (35,5%). Estes dados estão em consonância com os de Martins (2010) uma vez que as opções mais valorizadas pelos idosos correspondem à ordem de prioridade: “conversar com amigos” é a actividade mais praticada; “ver televisão” ocupa a segunda posição, e o terceiro lugar é preenchido pelo item “passear”. Em oposição, passatempos como “fazer tricôt” (59,7%), “jogar cartas” (43,5%) e “fazer horticultura” (30,6%) são opções menos referidas da nossa amostra. No estudo realizado por Martins (2010) as opções menos valorizadas são também o “fazer tricôt” e “jogar às cartas”, sendo que a outra opção menos valorizada é praticar “jardinagem”.

Por fim, foi aplicada uma escala para medida de satisfação com a vida que indicou que 54,8% dos questionados encontram-se muito satisfeitos com a vida, seguidos de 40,3% pouco satisfeitos e 4,8% moderadamente satisfeitos. Observa-se que a maioria dos participantes relatou elevado grau de satisfação com a vida, contudo não podemos esquecer que 40,3% não o estão. Estes dados levam-nos a pensar que a satisfação depende de múltiplos factores e que as questões do envelhecimento são na realidade de carácter individualizado.

A satisfação com a vida está estritamente relacionada com o envelhecimento bem sucedido. Assim, neste estudo pretendeu-se compreender quais os factores que contribuem para uma maior satisfação com a vida em idosos institucionalizados. Desta forma, quisemos avaliar as relações estadísticas entre um conjunto de variáveis e a satisfação com a vida.

Contrariamente ao que esperávamos não obtivemos significâncias estatísticas entre as variáveis, o que pensamos estar relacionado com o baixo n da nossa amostra.

Assim as variáveis psicossociais (níveis de (in) dependência nas actividades de vida diárias e actividades de lazer), a independência nas actividades de vida diárias ($p = 0,214$) e as actividades de lazer ($p = 0,977$) não apresentaram correlações positivas com a satisfação com a vida dos idosos institucionalizados, contudo podemos ver que as melhores médias de independência e de práticas de actividades correspondem níveis superiores de satisfação. Apesar de no nosso estudo não existirem correlações positivas entre a satisfação com a vida e os níveis de (in) dependência, o mesmo não acontece com os resultados obtidos por Martins (2004), visto que quanto maior autonomia das variáveis actividades instrumentais de vida diária, melhor será a qualidade de vida, contribuindo desta forma para uma maior satisfação com a vida. Apesar de na nossa amostra as actividades de lazer não se correlacionarem positivamente com a satisfação com a vida, o contrário acontece com os estudos realizados por Martins (2010), em que o desenvolvimento intenso das actividades de lazer por parte dos idosos tem-se correlacionado positivamente com a satisfação com vida. Segundo Martins (2010) a prática e o desenvolvimento de actividades de lazer têm-se revelado na vida do ser humano como um factor de grande importância, contribuindo por um lado, para um melhor estado de espírito dos indivíduos e, por outro lado, um factor que pode amenizar os efeitos inerentes ao processo de envelhecimento.

Também não se obtiveram correlações positivas da satisfação com a vida em idosos institucionalizados, o género, a idade, a escolaridade, a situação económica (mês), de modo a que todas as hipóteses formuladas neste estudo foram rejeitadas. Contrariamente aos nossos resultados, Martins (2004) concluiu que o facto dos idosos terem menos idade, serem sujeitos divorciados e/ou casados, serem do sexo feminino, possuírem níveis médios/superiores de instrução, e melhores condições económicas eram factores que influenciavam positivamente a qualidade de vida dos idosos e consequentemente contribuia para a existência de indivíduos satisfeitos com a vida.

5. Conclusões e Implicações Investigativas

O envelhecimento populacional que está presente em Portugal demonstra que à medida que aumenta a população idosa, aumentam também as necessidades na prestação de serviços, pesquisas e políticas públicas, abrindo-se desta forma novos espaços e passando o envelhecimento a constituir a “razão de ser” das pesquisas sociais. Por isso, a institucionalização dos idosos é muito mais do que aquilo que se pode estar à espera. Há muitas vertentes a ter em conta, sejam elas psicológicas, sociais, económicas ou mesmo familiares. O aumento da idade origina um aumento do grau de dependência nos idosos e, como consequência, o isolamento dos idosos, pois isto origina a solidão, o medo de estar só, o medo de cair e a perda de autonomia física. A pessoa permanece até ao limite em sua casa e quando chega ao lar já se encontra numa situação de dependência, pois não existe ninguém que diga “*eu quero ir para o lar*”, por vontade própria. A pessoa nunca está completamente bem, já sente algumas falhas, seja nela própria, ou por questões de saúde, ou na família devido a questões de suporte ou falta de tempo disponível para o idoso. Em termos de políticas sociais, o objectivo tem como base retardar a institucionalização dos idosos, pois eles deverão permanecer no seu ambiente próprio, refugiados nos laços familiares o maior tempo possível.

Relançar um olhar sobre o percurso desta investigação e desenvolver uma síntese final é o desafio neste momento. Assim, tendo em conta os objectivos inicialmente definidos neste processo investigativo e considerando-os eixos orientadores desta pesquisa foram tiradas as seguintes conclusões:

- * A população estudada é maioritariamente feminina, com idades superiores aos 80 anos, são predominantemente viúvos e solteiros. São pessoas, sobretudo letradas, encontram-se reformados por limite de idade e possuem recursos económicos que os colocam no limiar da pobreza (inferiores ou iguais a 350 € por mês), em que a maioria encontra-se insatisfeito com os valores da sua reforma.

- * Tendo em conta as questões relativas ao internamento, verifica-se que a população em questão, o motivo que os leva ao internamento é, sobretudo a preferência em residir num lar, apesar de no meio exterior terem familiares; quanto à iniciativa do internamento, esta é, sobretudo manifestada por vontade própria, e também pelos

familiares; o tempo de internamento da grande maioria dos idosos é inferior ou igual a dois anos, sendo que a maior parte dos inquiridos não possui outro local de residência preferencial.

- * Relativamente às vivências no lar, observou-se que a grande maioria refere que o lar preocupa-se verdadeiramente com os utentes residentes e daí a relação entre funcionários e utentes ser considerada por muitos como “boa”. Para, além disso, verifica-se que a privacidade e a alimentação são definidas como “boa” pelos utentes. Quanto à questão dos aspectos negativos relacionados com o lar, a maioria responde que não existe nada a apontar.
- * Ao nível dos níveis de (in) dependência dos idosos, a grande maioria demonstra ainda bastante autonomia, indicando desta forma níveis de independência.
- * No que diz respeito às actividades de lazer, as mais praticadas pelos utentes da Fundação de Ourém são as seguintes: “passear”, “conversar com os amigos” e “ver televisão”.
- * Segundo os resultados obtidos através da aplicação da escala para medida de satisfação com a vida, permitiu constatar que a maioria encontra-se muito satisfeito com a vida.
- * Não se obtiveram correlações positivas da satisfação com a vida em idosos institucionalizados, o género, a idade, a escolaridade, a situação económica (mês) e as variáveis psicossociais (níveis de (in) dependência e actividades de lazer).

Envelhecer bem é uma condição a ser alcançada, se a pessoa manter um baixo risco de doença, manter um funcionamento físico e mental elevado e manter um compromisso activo com a vida.

É importante que se dê prioridade ao envelhecimento activo nas suas várias dimensões (social, saúde, trabalho, habitação, cultura, lazer), e ao combate à pobreza e exclusão social

das pessoas idosas. É importante que as pessoas idosas tenham uma participação activa na sociedade, que se reconheça a sua heterogeneidade, mobilizando medidas específicas para os grupos mais vulneráveis nesta população.

Assim considerando algumas dessas condições, decorrentes da análise realizada e das conclusões acima apresentadas, deixa-mos algumas sugestões que se espera poderem constituir contributos valiosos, na satisfação com vida de idosos institucionalizados.

Deste modo, parece-nos essencial o desenvolvimento de um quadro de acções que privilegie:

Situação Económica

Verificou-se que as actuais gerações de pessoas idosas são aquelas em que o seu percurso de vida foi condicionado, por um contexto sócio-político no qual os direitos económicos e sociais, não foram um quadro de referência. Na sugestão de medidas a implementar para resolver os problemas económicos dos idosos institucionalizados, uma das propostas seria o aumento das reformas, pois esta população possui grandes dificuldades económicas.

Lazer

A quantidade de tempo livre poderá ser considerado um problema para os idosos, pois nem todos têm muito tempo livre, ou seja, não podemos esquecer que estas pessoas possuem algumas obrigações nomeadamente familiares, religiosas e sociais que limitam o tempo que poderia ser destinado ao lazer. Além das obrigações, as condições económicas desfavoráveis poderão impedir o idoso a dedicar o seu tempo à realização de actividades lúdicas. Grande parte das pessoas idosas não tem acesso aos espaços de lazer, desconhecendo a importância e os benefícios que estes lhe podem oferecer. Deste modo, a institucionalização deverá abrir possibilidades de acesso a actividades de lazer, uma vez que, por meio das experiências de lazer o idoso aprenderá a gostar tanto do lazer como de si mesmo. Desta forma, faz-se necessário minimizar para o idoso as barreiras de acesso ao lazer.

Níveis de (in) dependência

As instituições deverão promover ambientes físicos adequados aos seus utentes, pois a existência destas condições pode representar a diferença entre a independência e a dependência para todos os indivíduos, mas especialmente para aqueles que possuem maior grau de dependência. Estas condições poderão evitar desta forma o isolamento, a depressão e problemas associados à mobilidade.

Institucionalização

A sociedade, em geral, continua a considerar as instituições para idosos como algo pejorativo. Nos dias de hoje, as instituições deverão adequar e melhorar os serviços conforme as necessidades da população idosa, contribuindo deste modo para um envelhecimento bem-sucedido. O processo da institucionalização é longo, pressupondo todo um conjunto de etapas e, por norma, é difícil para o idoso, colocando em causa a sua integridade, privacidade e independência. Ao mesmo tempo, a institucionalização deverá permitir a integração do idoso e disponibilizar redes de apoio social, contribuindo para uma satisfação do bem-estar do idoso, não só ao nível da prestação de serviços e cuidados básicos, como ao nível das interacções: aumentando as redes sociais de apoio, criar o sentido de pertença, promoção da actividade física e psicológica, da criação de projectos e novos objectivos de vida. Este conjunto de factores deverá influenciar positivamente a auto-estima dos idosos e criar em cada um a oportunidade de interacção e aquisição de papéis sociais ajustados aos idosos.

De forma a evitar o processo da institucionalização uma das indicações será a necessidade de existir mais apoios às famílias para manterem os idosos nas suas casas, visto que a institucionalização ainda não é visto por muitos como uma estratégia vantajosa.

Investigação

Apoiar e incentivar pesquisas voltadas para as questões do envelhecimento e da satisfação com a vida de idosos institucionalizados, é uma medida a adoptar.

Interligar as investigações no âmbito da satisfação com a vida de idosos institucionalizados, com outras realizadas em diversos domínios permitirá um contributo eficaz na “globalização” para os idosos.

Divulgar resultados das pesquisas (junto dos actores, cuidadores e gestores) partilhando conhecimentos, reunindo poderes para construir “novos saberes e novos fazeres”.

6. Dificuldades/Limitações do Estudo

No início deste desafio, instalou-se a dúvida, pois o receio e a responsabilidade de “não ser capaz” era de facto elevado.

Seguiu-se o desenvolvimento da pesquisa bibliográfica: com alguma escassez de informação sobre a satisfação com a vida em idosos institucionalizados no nosso país.

Sabemos que uma das características essenciais que devem orientar a avaliação dos aspectos éticos de um projecto de pesquisa, deve ser o respeito pelo ser humano. Para realizar este requisito, quisemos ter a garantia de que a sua participação era voluntária e se baseava no conhecimento adequado daquilo que se pretendia realizar. A voluntariedade ia surgindo, em grande escala.

As diferenças individuais existentes entre os idosos (ao nível físico, mental, psicológico, condições de saúde e sócio-económicas), poderão tornar as conclusões deste estudo altamente individualizadas e nesse sentido, a transposição nem sempre será válida e os ajustes propostos, poderão não ser adequados.

Conscientes das dificuldades/limitações descritas e ainda a existência de algumas debilidades de carácter metodológico, tais como, a pequenez da amostra e ainda a consecutiva rejeição das hipóteses formuladas, admitimos ter conseguido o propósito desta investigação.

Referências Bibliográficas

- Albuquerque, A. S. & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2 (20), 153-164.
- Antonucci, T. C. & Akiyama, H. (1996). Convoys of social relations: Family and friendship within a life span context. In R. H. Blieszner & V. H. Bedford (Eds.). *Aging and the family: theory and research* (pp. 355-372). Greenwood Publishing Group.
- Araújo, F., Ribeiro, J., Oliveira, A., Pinto, C., & Martins, T. (2008). *Validação da escala de Lawton e Brody numa amostra de idosos não institucionalizados*. Lisboa: ISPA.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 1 (55), 34-43.
- Diogo, M. J. D. E. (2003). Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. *Revista Panamericana de Saúde Pública*, (13), 395-400.
- Freire, S.A. (2000). *Envelhecimento bem- sucedido e bem- estar psicológico*. São Paulo: Papyrus.
- Jacob, L. (2007). *Animação de idosos* (3ªed.). Porto: Ambar.
- Lakatos, E.M.A. & Marconi, M.A. (2001). *Metodologia do trabalho científico* (6ªed.). São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Martins, R. M. L. & Santos, A. C. A. (2008). Ser idoso hoje. *Millenium*, 35, 69-76.
- Martins, R. M. L. (2010). Os idosos e as actividades de lazer. *Millenium*, 38, 243-251.
- Martins, R. M. L. (2004). *Qualidade de vida dos idosos da região de Viseu*. Dissertação de Doutoramento, Badajoz.
- Martins, R. M. L. (2006). Envelhecimento e políticas sociais: o idoso na sociedade contemporânea. *Millenium*, 32, 126-140.
- Moody, H. R. (2006). *Aging: Concepts and controversies* (5ª ed.) London: Pine Forge Press.
- Neri, A. L.(2001). *Envelhecimento e qualidade de vida na mulher*. In Anais, 2º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia. Universidade Estadual de Campinas.

- Paúl, M.C. (1997). *Lá para o fim da vida*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Pimentel, L. (2005). *O Lugar do idoso na família* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em família*. Porto: Ambar.

Referências Electrónicas

- Batalha, V.I (s.d.). *Breve manual do spss / pasw 18.0*. Acedido em 14, Abril, 2011 em http://dv.fosjc.unesp.br/ivan/downloads/Aulas%20em%20PDF*SPSS_Manual_SPSS_v4.pdf
- Borges, M. (2008). *Idoso independente e dependente*. Acedido em 31, Maio, 2011 em <http://www.cuidardeidosos.com.br/idoso-independente-e-dependente/>
- Calixto, E., Martins, H. (s.d.). *Os factores bio-psico-sociais na satisfação com a vida de idosos institucionalizados*. Acedido em 1, Novembro, 2011 em: www.actassnip2010.com/conteudos/actas/Geront_9.pdf
- Cancela, D.M.G.(2007). *O processo de envelhecimento*. Acedido em 6, Junho, 2011 em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>
- Correia P.S.S. (2007). *Velhos são os trapos: mito ou realidade?* Acedido em 31, Março, 2011 em <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0340.pdf>
- Dias, F. (2010). *Autonomia do idoso e o desafio demográfico*. Acedido em 8, Outubro, 2011 em <http://ferndias.blogspot.com/2010/08/autonomia-do-idoso-e-o-desafio.html>
- Donalisio, M.R. JoiaI, L.C., Ruiz, T. (2007). *Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos*. 41(1):131-8. Acedido em 31, Maio, 2011 em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102007000100018...sci>
- Instituto Nacional de Estatística (2001). *População residente segundo os censos: total e por estado civil*. Acedido em 1, Julho, 2011 em <http://paginas.ispgaya.pt>
- Machado, P. (2003). *O lugar dos idosos em portugal e no mundo*. Acedido em 6, Junho, 2011 em [http://www.pordata.pt/Portugal/Populacao residente segundo os Censos total e por estado civil](http://www.pordata.pt/Portugal/Populacao%20residente%20segundo%20os%20Censos%20total%20e%20por%20estado%20civil)
- Sé, E.V.G. *O lazer na terceira idade*. Acedido em 27, Setembro, 2011 em http://www2.uol.com/vyaestelar/mentenaterceiraidade_lazer.htm

Anexo I

Instrumento de Colheita de Dados

GRUPO I

FACTORES PESSOAIS

1 – Sexo:

- Masculino.....
- Feminino.....

2- Idade:

3 – Estado Civil:

- Casado.....
- Solteiro
- Divorciado.....
- Viúvo.....

4 – Escolaridade:

- Analfabeto.....
- Sabe ler e escrever.....
- Instrução primária.....
- Curso médio.....
- Curso superior.....

5 – Situação Económica (Mês):

- < 200€ (< 40 cts.).....
- 200 a 350 € (40 a 70 cts.).....
- 350 a 500 € (70 a 100 cts.).....
- > 500€ (> 100 cts.).....

6 – Tipo de reforma:

- Limite de idade.....
- Pensão social.....
- Pensão do cônjuge.....
- Invalidez.....

7 – Sente-se satisfeito com o valor da sua reforma?

- Sim.....
- Não.....

GRUPO II

FACTORES SITUACIONAIS DO GRUPO INSTITUCIONALIZADO

1 – Motivo do Internamento:

- Dificuldade em auto-cuidar-se.....
- Falta de recursos económicos.....
- Falta de habitação condigna.....
- Não tem família.....
- Não se dá com a família.....
- Falta de apoio familiar.....
- Preferência de viver em Lar embora tenha família.....
- Dificuldade de acessos aos Serviços de Saúde.....

2 – Iniciativa do internamento:

- Por iniciativa própria.....
- Trazido por familiares.....
- Trazido por amigos.....
- Trazido por técnicos de acção social.....

3 - Tempo de internamento

Anos _____; Meses _____; Dias _____.

4 – Se pudesse residir noutra local qual a sua preferência?

5 - Considera que no Lar se preocupam verdadeiramente consigo?

- Muito.....
- Bastante.....
- Às vezes.....
- Pouco.....
- Muito pouco.....

6 – Como considera as suas relações com os outros residentes?

- Muito boas.....
- Boas.....
- Nem boas, nem más.....
- Más.....
- Muito más.....

7 - Como considera as suas relações com o pessoal do Lar?

- Muito boas.....
- Boas.....
- Nem boas, nem más.....
- Más.....
- Muito más.....

8 – Como avalia a sua privacidade?

- Muito boa.....
- Boa.....
- Nem boa, nem má.....
- Má.....
- Muito má.....

9 – Como avalia a alimentação?

- Muito boa.....
- Boa.....
- Nem boa, nem má.....
- Má.....
- Muito má.....

10 – Com que frequência sai habitualmente do Lar:

- Semanalmente.....
- Mensalmente.....
- Trimestralmente.....
- Semestralmente.....
- Anualmente.....

11 – Que lhe desagrada mais em viver no Lar?

GRUPO III

ACTIVIDADES DE LAZER

1 – Ler

- Muito.....
- Bastante
- Nem muito, nem pouco.....
- Pouco.....
- Muito pouco/ Nada.....

2 – Ver televisão

- Muito.....
- Bastante
- Nem muito, nem pouco.....
- Pouco.....
- Muito pouco/ Nada.....

3 – Ouvir música

- Muito.....
- Bastante
- Nem muito, nem pouco.....
- Pouco.....
- Muito pouco/ Nada.....

4 – Passear

- Muito.....
- Bastante
- Nem muito, nem pouco.....
- Pouco.....
- Muito pouco/ Nada.....

5 – Fazer jardinagem

- Muito.....
- Bastante
- Nem muito, nem pouco.....
- Pouco.....
- Muito pouco/ Nada.....

6 – Fazer horticultura

- Muito.....
- Bastante
- Nem muito, nem pouco.....
- Pouco.....
- Muito pouco/ Nada.....

7 – Fazer tricôt

- Muito.....
- Bastante
- Nem muito, nem pouco.....
- Pouco.....
- Muito pouco/ Nada.....

8 – Jogar às cartas

- Muito.....
- Bastante
- Nem muito, nem pouco.....
- Pouco.....
- Muito pouco/ Nada.....

9 – Conversar com os amigos

- Muito.....
- Bastante
- Nem muito, nem pouco.....
- Pouco.....
- Muito pouco/ Nada.....

10 – Sente que aproveita ao máximo o seu tempo de lazer?

GRUPO IV

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE ACTIVIDADES DA VIDA DIÁRIA

(ÍNDICE DE KATZ – FORMA ACTUAL)

1 – Banho (com esponja em duche ou banheira)

- *Independente*: necessita de ajuda para lavar-se em uma só parte do corpo (como as costas ou uma extremidade incapacitada).....
- *Dependente*: necessita de ajuda para lavar-se em mais de uma parte do corpo; necessita de ajuda para sair ou entrar na banheira ou não se lava sozinho.....

2 – Vestir-se

- *Independente*: vai buscar a roupa de armários e gavetas, veste a roupa, coloca adornos e abrigos; utiliza auxiliares mecânicos; exclui-se o apertar dos sapatos.....
- *Dependente*: não se veste só ou veste-se parcialmente.....

3 – Utilização do W.C.

- *Independente*: vai ao W.C., entrando e saindo sozinho do mesmo; Limpa os órgãos excretorios (pode usar ou não suportes mecânicos); compõe a sua roupa.....
- *Dependente*: usa bacio ou urinol ou precisa de ajuda para utilizar o W.C.....

4 – Mobilidade

- *Independente*: entra e sai da cama, senta-se ou levanta-se da Cadeira, de forma independente (pode usar ou não suportes mecânicos).....
- *Dependente*: precisa de ajuda para utilizar a cama e/ou a cadeira; não utiliza uma ou mais destas deslocações.....

5 – Continência

- *Independente*: controle completo da micção e da fecção.....
- *Dependente*: incontinência urinária ou fecal, parcial ou total; controle total ou parcial mediante enemas, sondas ou o uso regular de bacias ou urinóis.....

6 – Alimentação

- *Independente*: leva a comida do prato ou equivalente até à boca (exclui-se da avaliação o cortar da carne e a preparação dos alimentos; como barrar com manteiga um pão).....
- *Dependente*: necessita de ajuda para o acto de se alimentar, tendo em conta o anteriormente referido; não come em absoluto ou recebe alimentação parenteral.....

Escala para Medida da Satisfação com a Vida

As próximas questões avaliam a sua satisfação em relação a aspectos específicos da sua vida. Assinale o ponto que melhor representa o seu grau de satisfação com cada um dos aspectos de acordo com a classificação abaixo:

1	2	3	4	5
Muito Pouco	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Muitíssimo
Satisfeito	Satisfeito	Satsifeito	Satisfeito	Satisfeito

1. Minha saúde	1	2	3	4	5
2. Minha capacidade física	1	2	3	4	5
3. Minha saúde hoje, comparada com a de cinco anos atrás	1	2	3	4	5
4. Minha capacidade física hoje, comparada com a de cinco anos atrás	1	2	3	4	5
5. Minha saúde comparada com a de outras pessoas de minha idade	1	2	3	4	5
6. Minha capacidade física comparada com a de outras pessoas de minha idade	1	2	3	4	5
7. Minha capacidade mental hoje	1	2	3	4	5
8. Minha capacidade mental atual comparada com a de cinco anos atrás	1	2	3	4	5
9. Minha capacidade mental actual comparada com a de outras pessoas de minha idade	1	2	3	4	5
10. Meu envolvimento social hoje	1	2	3	4	5
11. Meu envolvimento social atual em comparação com o de cinco anos atrás	1	2	3	4	5
12. Meu envolvimento social atual em comparação com o de outras pessoas de minha idade	1	2	3	4	5

Anexo II

Autorização para aplicação do Instrumento de Colheita de Dados