

Liliane da Silva Faria Ramires

Os fatores que influenciam a capacidade de resiliência da pessoa idosa no centro de dia

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da saúde

Porto, 2013



Liliane da Silva Faria Ramires

Os fatores que influenciam a capacidade de resiliência da pessoa idosa no centro de dia

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da saúde

Porto, 2013

Liliane da Silva Faria Ramires

Os fatores que influenciam a capacidade de resiliência da pessoa idosa no centro de dia

---

A aluna Liliane da Silva Faria Ramires

Projeto de Graduação apresentado à  
Universidade Fernando Pessoa como parte dos  
Requisitos para obtenção do grau de licenciado  
em Enfermagem

Porto, 2013

## TU QUE ME CUIDAS

O que vês - “tu que me cuidas” – o que vês?  
Quando me olhas, o que pensas?  
“Uma velha rabugenta, um pouco doída.  
Olhar perdido, que já não está aqui”  
Que se baba quando come e que não te responde.  
Que quando dizes com voz forte – Faça um esforço, despache-se!  
Parece não prestar atenção ao que tu fazes.  
E não pára de perder os sapatos e as meias.  
E que dócil, ou não, te deixa fazer o que tu queres:  
- O banho, as refeições, para ocupar o longo dia cinzento...

É isso que pensas, é isso que vês?  
Então abre os olhos, que essa não sou eu.  
Vou dizer-te quem sou, muito calma ali sentada,  
Caminhando às tuas ordens, comendo quando queres.  
Sou a mais nova de 10 irmãos, com um Pai e uma Mãe,  
Com irmãos e irmãs que se amam entre si.  
Uma jovem de 16 anos, com asas nos pés,  
Sonhando em breve encontrar o seu noivo!  
Casada aos 20 anos: “O coração transborda de alegria,  
Ao recordar os votos que fiz nesse dia”.

Agora tenho 25 anos e um filho,  
Que precisa de mim para lhe dar um lar.  
Uma mulher de 30 anos! O meu filho cresce depressa.  
Estamos ligados um ao outro por laços eternos.  
Quarenta anos! Em breve ele não estará aqui,  
Mas o meu marido está ao meu lado e protege-me.

Cinquenta anos! Brincam de novo bebés à minha volta:  
De novo com crianças, eu e o meu bem-amado.  
Mas chegam os dias escuros e o meu marido morre

Olho o futuro, tremendo de medo,  
Porque os meus filhos estão ocupados a cuidar dos seus,  
E penso nos anos e no amor que conheci.

Agora estou velha, a natureza é cruel,  
Diverte-se a fazer passar a velhice por loucura.  
O corpo desfalece, a graça e a força abandonam-me.  
Existe uma pedra onde habitou um coração...  
Mas dentro desta velha carcaça, a jovem permanece  
Com um velho coração que bate sem descanso.

Recordo as alegrias...recordo as dificuldades.  
E sinto de novo a vida...e amo.  
Relembro os anos tão breves num ápice passados  
E aceito a verdade implacável de que nada é eterno.

Então abre os olhos – “Tu que me cuidas” – e olha...  
Não a velha rabugenta!  
Olha melhor e verás quem sou!..

Traduzido e Adaptado de um texto extraído de um Boletim da Caritas-Genebra  
(Este poema foi encontrado entre os pertences de uma Idosa Irlandesa, após a sua  
morte)

Retirado de: <http://catrineta.multiply.com>

## RESUMO

O presente estudo de investigação intitulado de “ Os fatores que influenciam a capacidade de resiliência da pessoa idosa ao Centro de Dia”, procura ser um estudo exploratório-descritivo com análise qualitativa dos dados, no qual o principal objetivo será identificar quais os fatores que influenciam a capacidade de resiliência das pessoas idosas com idade superior a 65 anos, que ingressaram no Centro de Dia num período de seis meses a um ano.

O enquadramento teórico e a análise de artigos, comprovam que a sociedade Portuguesa vivencia um envelhecimento da sua população, assistindo-se a um acentuado aumento da esperança média de vida associado a uma diminuição da taxa de mortalidade. Estes fatos requerem por parte dos profissionais de Saúde o desenvolvimento de competências de forma a dar resposta às necessidades demonstradas pela pessoa idosa.

Na Sociedade Portuguesa assiste-se a uma alteração do conceito de família o que implica por parte desta, o desenvolvimento de estratégias de forma a tornar-se uma alternativa viável nesta sociedade envelhecida. As políticas sociais encontram-se despertas para esta realidade optando pela construção de estruturas físicas, nomeadamente, Centros de Dia, que de alguma forma façam face à desintegração da pessoa idosa numa sociedade competitiva e tecnológica.

Tendo consciência da importância dos Centros de Dia e considerando a pessoa como um ser holístico, é essencial identificar quais os fatores que influenciam a capacidade de resiliência da pessoa idosa ao Centro de Dia, facilitando assim, uma intervenção assertiva por parte da enfermagem.

Na amostra estudada, os cinco idosos entrevistados apresentaram diferentes estratégias de adaptação. Com isso pode-se concluir que existem idosos que mostraram maior facilidade de resiliência que outros.

**Palavras-chave:** Idoso; Centro De Dia; Resiliência; Papel Sociofamiliar.

## **ABSTRAT**

This research study entitled the "Factors that influence the capacity of resilience of the elderly person to the Day- Care Center", seeks to be an exploratory-descriptive study with qualitative analysis of data, in which the main objective is to identify which factors influence the capacity of resilience of the elderly aged over 65, who joined in the Day - Care Center for a period of six months to a year.

The theoretical framework and the study of the state of the art, show that the Portuguese experience an aging of its population, there was a marked increase in the average life expectancy associated with a decreased mortality rate. These facts require from health professionals the development of skills in order to meet the needs demonstrated by the elderly.

In Portuguese Society there is a change in the concept of family which means by this, the development of strategies in order to become a viable alternative in this aging society. Social policies, are awakening to this reality by choosing construction of physical structures, such as day centers, which in some way towards making up of the elderly person in a competitive society and technology. Given the importance of the Centers and considering the person as a holistic being, it is essential to identify which factors influence the capacity of resilience of the elderly day centers, thus facilitating an assertive intervention by nursing.

In this sample, the five subjects interviewed had different adaptation strategies. Thus it can be concluded that there are elderly people who showed greater ease of resilience than others.

**Keywords:** Elderly; Day – Care Center; Resilience; Social and Family Support.



## **DEDICATÓRIA**

À minha mãe e ao meu pai.

## **AGRADECIMENTOS**

Sendo esta, uma etapa final, do meu percurso acadêmico, não posso deixar de agradecer a todos os que tiveram presente e me apoiaram em todos os momentos.

Foram inúmeras as pessoas que contribuíram e possibilitaram a realização do presente estudo de investigação, como tal gostaria de expressar os meus sinceros e profundos agradecimentos.

Contudo é necessário manifestar um profundo obrigado a algumas pessoas em particular:

À Professora Mestre Manuela Guerra, responsável pela orientação aquando o desenvolvimento do presente estudo de investigação, pela sua total disponibilidade, por todo o apoio prestado, colaboração e valiosos contributos científicos.

Um agradecimento muito especial à minha família pelo apoio incondicional por todo o carinho e pela compreensão nos momentos mais difíceis.

A todos, um sincero Muito Obrigado.

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

**LIC** – Licenciatura

**INE** – Instituto Nacional de Estatística

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PIB** – Produto Interno Bruto

**SCIELO** – Coleção Scientific Electronic Library Online

## Índice

0 – Introdução.....	16
I - Fase Concetual.....	19
1.1 - Justificação do tema.....	20
1.2 - Pergunta de Partida /objetivos.....	22
1.3 - Revisão Bibliográfica.....	24
1.3.1 - Evolução Demográfica da População Portuguesa.....	24
1.3.2 – Envelhecimento.....	26
1.3.2.1 - Envelhecimento Ativo.....	28
1.3.4 - Resiliência.....	34
1.3.5- Direitos da pessoa idosa.....	37
1.3.6 - Análise de artigos sobre o estudo de envelhecimento.....	39
II – Fase Metodológica.....	41
2.1 - Tipo de Estudo.....	42
2.2 - Seleção da População Alvo /Amostra.....	43
2.3 - Instrumento de Recolha de Dados.....	44
2.4 - Previsão da Análise de Dados.....	45
2.5 - Considerações Éticas.....	46
2.6 - Limitações do Estudo.....	47
III - Fase Empírica.....	48
3.1 - Caracterização da Amostra.....	48
3.2 - Apresentação, análise e discussão dos resultados.....	49
IV - Conclusão.....	57
Referencias Bibliografias.....	59
Anexos.....	64

Anexo 1 – Guião da entrevista

Anexo 2 – Consentimentos informado

## **Índice de figuras**

Figura 1 – Pirâmide etária da população.....25

**Índice de Quadros**

Quadro 1- Caracterização da Amostra.....	48
Quadro 2- Razões do ingresso em centro de dia.....	50
Quadro 3- Papel da família.....	52
Quadro 4 – Percepção do idoso sobre o centro de dia.....	53
Quadro 5- Fatores de Resiliência do idoso.....	55

## 0 – Introdução

Este trabalho de investigação em enfermagem, realizado no âmbito na disciplina de Projeto de graduação, teve como intuito estudar o idoso no centro de dia.

A fim desenvolver um correto estudo de investigação, é necessário compreender as diretrizes que sustentam este tipo de trabalho, como tal, apresenta-se uma definição de investigação científica, segundo os autores Fortin, Côte & Vissandjée (2003):

A investigação científica é em primeiro lugar o processo, um processo sistémico que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação. Este processo comporta certas características inegáveis, entre outras: ele é sistemático e rigoroso e leva a aquisição de novos conhecimentos (p.17).

Para a realização de um trabalho científico importa ter em consideração um conjunto de premissas que possam ser entendidas como a base delimitadora do estudo. Assim, torna-se imperioso na execução deste tipo de trabalhos o estabelecimento de uma problemática de estudo, estabelecendo as suas metas e objetivos. A problemática em estudo é: “Os fatores que influenciam a capacidade de resiliência da pessoa idosa ao Centro de Dia”.

Vivencia-se atualmente nos países ocidentais um aumento na esperança média de vida associada a uma diminuição da taxa de mortalidade, o que se repercute num aumento do número de pessoas idosas. Oliveira (2008) advoga o fato anteriormente exposto, através da presente afirmação “ O século XXI será certamente o século dos idosos, ao menos no mundo ocidental. O envelhecimento da população é um fenómeno observado na maioria dos países” (p.5).

Este é um fenómeno que carece da parte da profissão de Enfermagem uma resposta atenta e assertiva. Esta resposta só é possível de ser atingida, quando há por parte dos enfermeiros um interesse na busca do conhecimento que esta nova fase de vida



despoleta no indivíduo, família e conseqüentemente na sociedade em que se encontra integrado. Assim sendo, a pessoa idosa deverá ser perspectivada de uma forma holística.

Tendo por base esta conceitualização, a investigadora considera pertinente a substituição do conceito de adaptação por resiliência, visto que esta é uma capacidade interna e inerente a cada pessoa, que a capacita a dar resposta a crises e desafios possibilitando o seu fortalecimento enquanto ser humano, como advoga Walsh (2005). O processo de resiliência é tanto ou mais conseguido, quando há a adoção de recursos por parte da pessoa a fim de lhe permitir uma desenvoltura adequada.

Aspirando a uma melhor interpretação deste estudo de investigação, optou-se por subdividi-lo da seguinte forma: a presente introdução de seguida a fase conceitual onde se apresenta a Justificação do tema, as perguntas de partida e a revisão bibliográfica onde serão apresentadas várias temáticas. O primeiro intitula-se de “Evolução Demográfica da População Portuguesa”, no qual descreve-se as diferentes etapas em que decorreu a evolução demográfica da População Portuguesa. O segundo é denominado de “Envelhecimento”, destinando-se a uma conceitualização de Envelhecimento e descrição do modo como este processo decorre. O referido capítulo apresenta ainda um subtema apelidado de “Envelhecimento Ativo”, que constitui o pilar estruturador do estudo de investigação.

De seguida, o tema cognominado de “A Iminência da Institucionalização do Idoso no Centro de Dia”, incide nas alterações de estatuto e papel social que a pessoa idosa tem sido sujeita, neste seguimento, realça o papel preponderante das redes de apoio formais na vida da pessoa idosa. Posteriormente segue a “Resiliência”, constam a sua conceitualização e a referência à importância que este mecanismo assume numa integração do idoso ao Centro de Dia. a seguir vem o estudo de artigos, onde se procede a uma análise crítico - reflexiva de dois artigos científicos. Na fase metodológica são abordados todos os caracteres científicos pelos quais o estudo de investigação se pautará. Nesta parte do projeto subdivide-se em oito subcapítulos, sendo eles, “Tipo de Estudo”, “Seleção da População Amostra”, “Instrumento de Recolha de Dados”, “Previsão da

Análise de Dados”, “ Previsão de Custos”, “Considerações Éticas” e “Limitações do Estudo”. Por fim, será apresentada a fase empírica.

No decorrer da consecução deste trabalho uma das dificuldades passíveis de acontecer, prende-se pelo cumprimento do limite de páginas imposto. Um outro obstáculo pode advir da inexperiência na execução de trabalhos desta envergadura.

## **I - Fase Concetual**

A fase concetual começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação. A ideia pode resultar da observação da literatura, de uma irritação em relação com o domínio particular ou ainda de um conceito. (Fortin 2003 p.29)

Fortin, Vissandjée, & Côté, (2003) defendem que a fase concetual tem como ponto de partida uma situação identificada como problemática, visto potenciar um incómodo, uma inquietação e uma irritação, suscitando a procura incessante de uma explicação, a fim de melhor compreensão da situação.

Ao longo do período de formação vão surgindo inúmeras dúvidas, que poderão constituir ótimos domínios de investigação.

Tendo em conta o envelhecimento populacional como uma realidade demográfica da sociedade portuguesa e conseqüente alteração das necessidades de cuidados de saúde, emergiu a necessidade de uma readaptação e reorganização por parte do Sistema Nacional de Saúde. Atualmente Portugal possui uma panóplia de serviços de apoio aos idosos, divergindo estes para uma rede de apoio informal e formal.

A conjugação destes fatores despoletou o desenvolvimento de um estudo, pressupondo a formulação de uma questão de investigação. Esta “precisa os conceitos – chave, específica a natureza da população que se quer estudar e sugere uma investigação empírica” (Fortin, Côté, & Vissandjée, 2003, p.51). Os autores Brink & Wood (citado por Fortin, Côté, & Vissandjée, 2003), fracionam a questão de investigação em dois componentes, o domínio em estudo e a questão pivô. Relativamente à componente domínio, esta corresponde à temática que se quer estudar. Quanto à questão pivô, é a interrogação que antecede o domínio direcionando o processo de investigação. Fortin, Côté, & Vissandjée (2003), enumeram vários níveis de questões pivô, prendendo-se as questões deste estudo ao nível I, pois visam explorar e descrever um fato ainda carente de fontes literárias.

Tendo em conta os pressupostos anteriores emerge a questão matriz de investigação, “Quais os fatores que influenciam a capacidade de resiliência da pessoa idosa ao Centro de Dia?”. Constituindo esta “a espinha dorsal sobre a qual virão enxertar-se os resultados da investigação” (Fortin, 2003, p.131).

Segundo Fortin & Filion (2003), após “precisar o que levou o investigador a colocar a questão, é necessário precisar porque se procura obter uma resposta e o que esta resposta vai trazer (...) à profissão” (p.69).

A investigação em Ciências de Enfermagem, como advogam Fortin, Côté, & Vissandjée (2003), tem como finalidade o estudo de fatos que direcionam e outorgam cientificidade aos saberes próprios da disciplina, proporcionando o desenvolvimento de saberes e enriquecimento de conhecimentos, sendo um instrumento indispensável à evolução da profissão.

## **1.1 - Justificação do tema**

Perante a realidade a cima referida, a investigadora, como futura profissional de saúde, considera indispensável compreender um pouco mais as necessidades inerentes a esta faixa etária, de forma a poder atingir-se a excelência nos cuidados prestados.

Ao longo das gerações tem-se assistido a uma alteração do conceito de família, resultante de alterações decorrentes na sociedade. Pimentel (2005), defende a alteração do papel da família afirmando, que nas famílias tradicionais os pais educavam os seus filhos na esperança de um dia serem estes a sentirem a obrigação moral de cuidarem deles. Este acordo tácito vigente, tem sofrido um processo de desvinculação familiar contínua que originou a necessidade de implementação/desenvolvimento dos cuidados formais. Este fenómeno incita a despersonalização que se caracteriza por uma delegação dos cuidados realizados, anteriormente, pelas famílias às instituições públicas.

“O idoso é cada vez menos um encargo da família e, cada vez mais, uma responsabilidade da sociedade, do Estado, das Instituições Privadas de Solidariedade Social e das Organizações com Fins Lucrativos” (Lemos, 2005, p.56).

Os Centros de Dia são exemplo de uma rede de apoio formal, que segundo Lemos (2005), pode ser definido como uma “estrutura aberta à comunidade, onde se presta um conjunto de serviços e se desenvolvem atividades que permitam a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar” (p.76). Os Centros de Dia poderão ser encarados por parte da pessoa idosa como “substituto” da sua família consanguínea.

A pessoa idosa ao optar por usufruir deste tipo de valência, necessita de desenvolver capacidades ou competências, que permitam alcançar a resiliência. Ao longo deste estudo optou-se pelo conceito de resiliência, visto não ser possível defender o termo de adaptação. Como corrobora Martins, Alves, Pires & Leitão (2005), a pessoa tem a necessidade de modificar a sua resposta perante as constantes mutações que ocorrem no ambiente, logo, a adaptação é algo inatingível.

## 1.2 - Pergunta de Partida /objetivos

O presente estudo, tem por intuito procurar responder à seguinte questão: “Quais os fatores que influenciam a capacidade de resiliência da pessoa idosa ao Centro de Dia?”.

Objetivos e questões orientadoras

Após a formulação da questão de investigação, seguem-se os objetivos de estudo, que segundo Fortin, Côté, & Vissandjée, (2003), não são nada mais do que um enunciado declarativo que refere as variáveis chave, a população alvo e a orientação de investigação procurando indicar o propósito desta. Assim, os objetivos do estudo são:

4 Objetivos – 4 Perguntas

- ✓ Identificar quais os motivos que levaram a pessoa idosa a ingressar no Centro de Dia;
- ✓ Compreender o papel da família na vida da pessoa idosa;
- ✓ Compreender o papel do Centro de Dia na vida do idoso;
- ✓ Perceber as estratégias adotadas pelo idoso na institucionalização no período de seis a doze meses.

A partir da formulação dos objetivos acima expostos, emergem as questões orientadoras para a consecução do nosso estudo de investigação. Neste sentido, as questões dirigentes do estudo encontram-se abaixo discriminadas:

- ✓ Quais os motivos que levaram a pessoa idosa a ingressarem no Centro de Dia?
- ✓ Qual o papel da família na vida da pessoa idosa?
- ✓ Qual o papel do Centro de Dia na vida do idoso?
- ✓ Quais as estratégias adotadas pelo idoso na institucionalização no período de seis a doze meses?

Com a redação dos objetivos e das questões orientadoras, obtemos a base orientadora para estabelecer todos os elementos de um estudo de investigação.

Assim, para a consecução deste trabalho de investigação, foram estabelecidos os presentes objetivos académicos:

- ✓ Dar cumprimento a uma exigência curricular servindo de instrumento de avaliação da disciplina de Projeto de Graduação do 4º ano da licenciatura de Enfermagem;
- ✓ Aprofundar os conhecimentos e competências provenientes da área de investigação;
- ✓ Servir de guia orientador para a elaboração de futuros trabalhos de investigação;
- ✓ Conhecer o atual estado da arte referente à temática em estudo, através da análise crítico-reflexiva de dois artigos científicos.

## **1.3 - Revisão Bibliográfica**

### **1.3.1 - Evolução Demográfica da População Portuguesa**

A demografia segundo Lemos (2005), pode ser definida como estudo da população humana: o seu tamanho, composição e distribuição, bem como as causas e as consequências das alterações das suas características.

Portugal apresentou em etapas diferentes uma evolução demográfica distinta. Segundo o autor supracitado, a evolução demográfica pode-se dividir em três momentos.

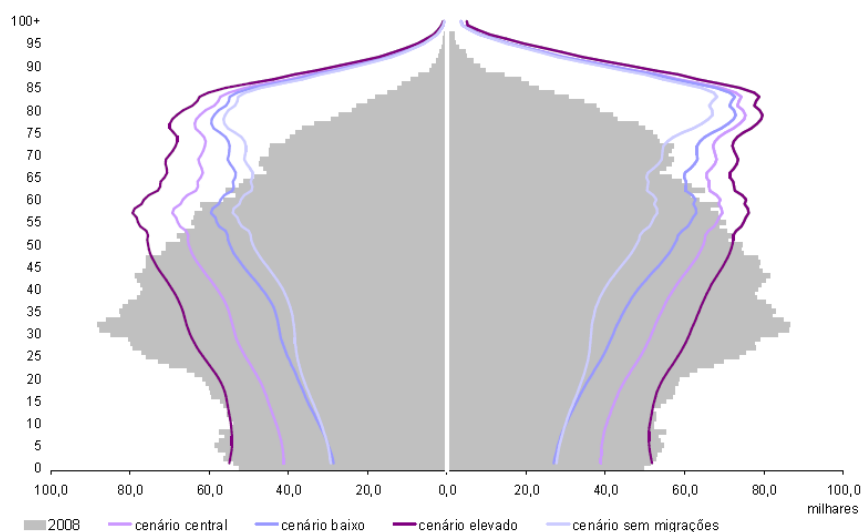
Primeiramente, o crescimento demográfico exprimiou-se lentamente, apresentando como condicionantes, os conhecimentos científicos pouco desenvolvidos e condições sanitárias precárias.

Uma melhoria das condições sócio – económicas e um avanço tecnológico contribuíram para uma importante transição demográfica, levando a um crescimento relativamente rápido da população. Este fato resulta do aumento da taxa bruta de natalidade sendo acompanhada da diminuição da taxa de mortalidade.

A última realidade vivenciada caracteriza-se pela diminuição do ritmo de crescimento da população e conseqüente diminuição da natalidade. Oliveira (2008), aponta como causas para o fenómeno referido, os novos meios de controlo da natalidade, a novos valores familiares que não os filhos, ao individualismo, às exigências do mundo do trabalho, ao casamento mais tardio e a outros fatores. Associada a esta diminuição da natalidade continua-se a assistir a um decréscimo da taxa de mortalidade, resultando num aumento da esperança média de vida tendo como consequência uma população envelhecida. A bibliografia consultada caracteriza este fenómeno como “duplo envelhecimento”. Esta tendência demográfica tende a manter-se, visto que estes dois fatores em concomitância dificultam a inversão da estrutura da pirâmide etária.



A permanência da realidade acima descrita poderá confirmar o cenário previsto pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) para o ano de 2060, visto que a alteração da estrutura da pirâmide etária Portuguesa, caracteriza-se cada vez mais por um estreitamento da base e alargamento do topo da pirâmide. O INE prevê, para o ano 2060, a estrutura da pirâmide etária retratada na figura 1.



**Figura 1** – Pirâmide etária da população de 1 de Janeiro de 2008 e 2060.

Retirado de: <http://www.ine.pt>

O número crescente de idosos é um fato incontestável, que para além de ser uma realidade das sociedades contemporâneas encontra-se cada vez mais incidente nos países em vias de desenvolvimento. Nazareth (citado por Lemos, 2005), corrobora a afirmação acima mencionada e acrescenta que “este envelhecimento demográfico vai certamente provocar um conjunto considerável de distorções e ruturas nos equilíbrios sociais existentes: na relação entre ativos e inativos, no aumento da pressão fiscal sobre o PIB, na alteração da estrutura das despesas sociais, das estruturas do consumo e na emergência de uma nova problemática social – o aumento dos idosos isolados” (p.29).

### 1.3.2 – Envelhecimento

O envelhecimento é uma realidade incontestável marcadamente incidente na sociedade Portuguesa, o que suscita a constante investigação deste. Dotado de grande complexidade e subjetividade, o “envelhecimento” é um termo que suscita curiosidade por parte de muitos autores, o que justifica todas as investigações desenvolvidas em torno desta temática. A conotação negativa atribuída a esta fase da vida do ser humano, é confirmada por Lemos (2005), este defende que quando pensamos em idoso associamos a tristeza, solidão, vulnerabilidade, abandono e pessoas que vivem em condições míseras e sub-humanas.

Sendo um processo natural, o envelhecimento, pode ser definido como um fenómeno fisiológico, normal e universal, ligado ao processo de diferenciação e de crescimento. Segundo Serra (2006), envelhecer significa simplesmente ficar com mais idade. Contudo este facto só acontece no decorrer do desenvolvimento e crescimento do ser humano, não se verificando decréscimo no seu vigor. Com o decorrer do tempo a criança e o adolescente não vivenciam um processo de envelhecimento a nível biológico, pois crescem somente em idade e em vigor físico e psíquico. O decréscimo no vigor do ser humano só ocorre quando a pessoa, na vida adulta atinge a maturidade.

Ao longo do processo de envelhecimento, o ser humano vivencia alterações a nível cronológico, psicológico e sociológico. O autor Rendas (citado por Lemos, 2005), refere que ao estudar o envelhecimento humano, a primeira necessidade a considerar é de carácter cronológico. Com o avanço da idade, os papéis sociais da pessoa tendem a ser desvalorizados, o que condiciona o seu estatuto social.

Em Portugal, a desvalorização dos papéis sociais tende a ocorrer por volta dos 65 anos, visto ser a idade em que a pessoa idosa pode beneficiar da reforma. A idade psicológica sofre influência de fatores biológicos e sociais e refere-se à capacidade do indivíduo de se moldar ao meio envolvente. Com o passar do tempo, segundo Lemos (2005), as perdas psíquicas podem ser evitadas desde que o indivíduo se mantenha cognitivamente ativo.

Os autores Birren & Cunningham (citados por Fonseca, 2004), em comparação com Paúl (citado por Lemos, 2005), denota algumas diferenças na divisão do processo de envelhecimento, visto não considerar a idade cronológica, acrescentar a idade biológica, e à idade social aditar a componente cultural.

Birren & Cunningham (citados por Fonseca, 2004), consideram a idade biológica como o funcionamento dos sistemas integrantes do nosso organismo e estes no decorrer da vida, vão sofrendo um processo de deterioração. Sendo o processo de envelhecimento, um processo diferencial, ou seja, específico a cada indivíduo, as mudanças que ocorrem ao nível dos sistemas também serão particulares. Tal fato, contribui para a falta de unanimidade sobre a que nível ocorrem as principais alterações biológicas. Para Berger (1995), as modificações que ocorrem ao nível do sistema músculo-esquelético são as que surgem mais rapidamente. No entanto, Rubert, Eisdorfer & Loewenstein (citados por Serra, 2006), salientam que as aptidões cognitivas do indivíduo sofrem um processo de declínio a partir dos 60 anos, sendo este, mais acentuado a partir dos 70 anos.

Os autores supracitados, em relação à capacidade de comunicação, defendem que as pessoas idosas, comparativamente com as pessoas mais jovens, apresentam um discurso repetitivo e uma maior dificuldade em assimilar mensagens longas ou complexas. Ainda de acordo com os autores acima referidos, no que diz respeito às alterações de raciocínio e aptidões visuais, podemos afirmar que as pessoas idosas apresentam maior facilidade em compreender fatos concretos e tudo o que lhes é familiar.

De acordo com Cohen (citado por Serra, 2006), a inteligência pode ser classificada como inteligência fluida ou inteligência cristalina. A inteligência fluida refere-se à rapidez com que as novas situações são analisadas, e esta tende a declinar, com o passar do tempo. Por sua vez, a inteligência cristalina, é responsável pela aplicação das aptidões e conhecimentos anteriormente adquiridos, a fim de solucionar os problemas. Contrariamente à inteligência fluida, esta tende a melhorar com o decorrer da idade.

A Sociedade atribui maior ênfase às alterações biológicas, contudo, é de salientar outras particularidades inerentes ao envelhecimento, tais como, diminuição de autoestima, crise de identidade, falta de motivação para planejar o futuro, tendência à depressão e à hipocondria. Todos estes fatores em concomitância podem levar ao desenvolvimento de sentimentos de solidão por parte dos idosos. É imprescindível que a Sociedade modifique o conceito e a perspectiva negativista do envelhecimento, tornando-se imperioso “(...) perceber as nossas próprias ilusões, aprofundar a compreensão e a compaixão, ampliar o horizonte da fraqueza, refinar o sentido da justiça” (Heschel citado por Salgueiro & Faria; 2005,p.38).

Atualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) (citado por Paúl, 2005), demonstra uma preocupação por modificar a perspectiva negativista que a Sociedade assume face ao envelhecimento. A OMS (citado por Paúl, 2005), no início do século XX, substituiu o conceito de envelhecimento saudável por envelhecimento ativo, no sentido de modificar a imagem social da pessoa idosa e de promover a sua integração.

#### **1.3.2.1 - Envelhecimento Ativo**

Imaginário (2005), refere que o processo de envelhecimento é influenciado de forma negativa pela ausência de uma atividade profissional remunerada, a subjugação à passividade, debilidade corporal, doenças físicas, exclusão de momentos agradáveis e consciencialização da inevitabilidade da morte. Assim, entende-se que o idoso só será capaz de ultrapassar todas estas condicionantes e abrandar o seu processo de envelhecimento se assumir um papel ativo.

A Conferência Mundial sobre o Envelhecimento (citado por Paúl, 2005), define envelhecimento ativo, como um processo “de otimização de oportunidades para a saúde participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento” (p.278). Segundo Almeida (citado por Páscoa, 2008), no que diz respeito, ao envelhecimento ativo, é necessário ter em consideração três componentes do envelhecimento, a componente biológica, a intelectual e a emocional. O autor

supracitado refere que o envelhecimento biológico é inevitável, mas se desde cedo, se tiver atenção e conhecimento dos sinais e sintomas de possíveis alterações biológicas será possível a “conquista” de qualidade de vida, a longo prazo. Relativamente à componente intelectual, o autor defende que é necessária uma constante estimulação da mente, a fim de minimizar a deterioração das capacidades cognitivas características do processo de envelhecimento. No que concerne à componente emocional, o autor defende que apesar dos conhecimentos que a pessoa idosa demonstra em relação a hábitos de vida saudáveis, estes poderão não agir em conformidade na ausência de motivação.

O envelhecimento ativo é uma responsabilidade da Sociedade, como tal, é necessária a promoção de atividades e criação de espaços apelativos e acessíveis à população idosa. A criação destes espaços, promove a vida social da pessoa idosa, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida, que não se restringe somente à ausência de doença física mas também a um equilíbrio psíquico. A ideia acima esplanada é ainda defendida por Raposo (citado por Páscoa, 2008), que afirma que:

É certo que ao contribuir para uma mudança saudável de estilos de vida, se pode reduzir o aparecimento de determinadas doenças e incapacidades, e diminuir a carga social que elas comportam. A qualidade de vida é um dos objetivos da vida humana mais desejado e perseguido por todos os indivíduos desde o seu nascimento até à sua morte. Nos idosos, esta qualidade não depende apenas do passado, mesmo que tenha sido ótimo, depende, sobretudo, do presente e de um horizonte de futuro, mesmo que limitado (p.36).

A Sociedade e a família constituem os elementos fulcrais no processo de integração da pessoa a esta nova fase da sua vida. Esta integração passa pelo apoio na resolução das dificuldades evidenciadas e o incentivo ao envelhecimento ativo.

### **1.3.3 - A Iminência da Institucionalização do Idoso no Centro de Dia**

Ao longo dos tempos a família tem sido alvo de contínuas mutações impostas pela sociedade, o que resultou numa necessidade de transformação no cerne do papel do idoso no seio desta. Nesse sentido, a valoração do contributo do idoso foi sujeita a progressos e regressos ao longo da história.

Segundo Lemos (2005), no período pré – histórico, devido à escassez de alimentos e à forte prevalência de doença, poucos chegavam a atingir a velhice. O envelhecimento era visto como uma dádiva sendo por isso muito valorizado. Refere ainda o autor supracitado, que já os povos helénicos praticavam o culto de juventude, logo, tudo o que estava associado à velhice apresentava uma conotação negativa. Com a entrada no século XVIII, as pessoas praticavam atos de bondade com os mais necessitados, sendo estes, os velhos. Esta realidade ia de encontro às ideias de Rousseau (citado por Lemos, 2005), que defendia “a bondade natural do homem” (p.42).

Ainda como refere Lemos (2005), após a Revolução Industrial, a sociedade moderna valoriza cada vez mais a produção e o aumento dos lucros, desvalorizando assim, os velhos.

Giddens (2008), afirma que a velhice acarreta sabedoria o que lhes permite ter uma posição ativa e imprescindível nas tomadas de decisão inerentes ao contexto em que estava inserido. Atualmente verifica-se o oposto, a sabedoria empírica inerente à condição de idoso, é desvalorizada em detrimento do conhecimento científico fundamental numa sociedade contemporânea em constantes transformações. A decadência do estatuto e poder do idoso na estrutura familiar é então uma realidade que se antevê agravar-se num futuro próximo.

Estava intrínseco na cultura e tradição portuguesa, que a família desempenhava um papel primordial no adminículo do idoso. Com as constantes alterações vivenciadas socialmente o conceito de família tornou-se polissémico, o que despoletou uma crise.

Esta crise é fruto de uma mescla de fatores, “aumento do emprego feminino, a crescente mobilidade geográfica e social, a precarização das condições materiais, nomeadamente as de habitabilidade, o conceito de família sofre um processo de mudança, organizando-se com base em valores como a autonomia e o individualismo” (Lemos, 2005, p.52).

A dissolução de uma retaguarda de cuidados informais determinou a proliferação de estruturas sociais, à mercê das tendências demográficas.

Lemos (2005), classifica as redes de apoio em dois grupos distintos: redes de solidariedade informais e redes de solidariedade formais.

No que respeita às redes informais, estas caracterizam-se pela prestação de cuidados por parte de familiares, de vizinhos e de pessoas significativas. Segundo Pimentel (2005), nas famílias tradicionais os pais educavam os seus filhos na esperança de um dia serem estes a sentirem a obrigação moral de cuidarem deles. Este acordo tácito vigente tem sofrido um processo de desvinculação familiar contínua que originou a necessidade de implementação/desenvolvimento dos cuidados formais. Este fenómeno incita a despersonalização que se caracteriza por uma delegação dos cuidados realizados, anteriormente, pelas famílias às instituições públicas. “O idoso é cada vez menos um encargo da família e, cada vez mais, uma responsabilidade da sociedade, do Estado, das Instituições Privadas de Solidariedade Social e das Organizações com Fins Lucrativos” (Lemos, 2005, p.56).

As alterações da estrutura familiar condicionam a prestação de cuidados proporcionados pelos familiares aos seus idosos. Assim, com o objetivo de fazer face a esta realidade, as redes formais têm como objetivo “melhorar as condições de vida das pessoas idosas, especialmente daqueles cujas redes de solidariedade primárias são inexistentes ou ineficientes” (Pimentel, 2005, p.52). Surge então a iminência de construir estruturas de equilíbrio que permitam a consonância do envelhecimento com qualidade de vida. Denota-se, então, um desajustamento entre a procura e a oferta no que respeita às valências formais. Segundo Lemos (2005), vivencia-se uma dupla problemática. Por um lado, verifica-se um aumento do número de beneficiários não proporcionais às

estruturas arquitetônicas formais existentes. Por outro, o capital exigido pelas instituições, para prestação de cuidados, não é comportado pela média de rendimentos das famílias portuguesas.

Inicialmente a única valência existente para fazer face à carência a nível da rede informal, como já explanado, foi o internamento definitivo do idoso. Como advoga Pimentel (2005), o suporte formal não se restringe somente aos lares e têm vindo a diversificar o seu leque de serviços. Estes resultam de uma crescente consciencialização do que o internamento significa, sendo encarado como um corte radical com o meio social em que o idoso estava integrado e todas as consequências que daí podem advir. Também o fato da própria institucionalização comportar custos extremamente elevados para o Estado Português.

Assim sendo, tem-se vindo a esboçar áreas de assistência como, centros de dia, centros de convívio, centros de acolhimento temporário e acolhimento familiar de idosos, como enumera Lemos (2005), com o intuito de responder a um problema de toda a sociedade civil.

O enquadramento deste projeto tinha como um dos objetivos identificar os trâmites legais pelos quais se pautam o funcionamento dos Centros de Dia. Após uma contínua pesquisa bibliográfica não foi passível dar resposta a este propósito, devido à carência de fontes encontradas. Assim, optamos somente pela definição de Centro de Dia.

Atualmente há uma uniformização na conceção de Centro de Dia, resultando esta conclusão de uma incessante revisão literária. A escolha para a concetualização de Centros de Dia, recaiu sobre dois autores por se demonstrarem, aqueles que de uma forma pragmática e global caracterizavam esta valência. Assim sendo Lemos (2005), define que o Centro de Dia é uma “estrutura aberta à comunidade, onde se presta um conjunto de serviços e se desenvolvem atividades que permitam a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar” (p.76). Pimentel (2005), acrescenta que estes “podem



fornecer refeições, serviços pessoais, ajuda domiciliária, atividades de tempos livres” (p.53).

Concluiu-se assim, que o ambiente mais salubre para o idoso é o seu meio familiar e social. Mas quando esta realidade não é possível, o Centro de Dia assume um papel preponderante na vida do idoso, visto que, este não representa uma rutura efetiva no seu meio sócio - familiar, constituindo um recurso importante para os idosos e seus familiares.

### 1.3.4 - Resiliência

Como corrobora Martins, Alves, Pires & Leitão (2005), a pessoa tem a necessidade de modificar a sua resposta perante as constantes mutações que ocorrem no ambiente, logo, a adaptação é algo inatingível.

Tendo por base esta conceitualização, considerou-se pertinente a substituição do conceito de adaptação por resiliência, visto que esta é uma capacidade interna e inerente a cada pessoa, que a capacita a dar resposta a crises e desafios possibilitando o seu fortalecimento enquanto ser humano, como advoga Walsh (2005).

O processo de resiliência é tanto ou mais conseguido, quando há a adoção de recursos por parte da pessoa a fim de lhe permitir uma desenvoltura adequada.

A resiliência constitui um enfoque no estudo de investigação, visto ser, um dos objetivos compreender os fatores que interferem no desenvolvimento da capacidade de resiliência da pessoa idosa, aquando do ingresso num Centro de Dia e averiguar como se desenvolve esta capacidade. A ideia acima explanada é ainda ratificada por Anaut (2005), admitindo que “os primeiros trabalhos sobre a resiliência diziam respeito sobretudo às crianças e aos adolescentes, mas estendem-se agora ao estudo dos adultos e às pessoas idosas.” (p.114).

O estudo da resiliência nos idosos assume particular importância, visto ser, nesta fase das suas vidas que se dá um conjunto de alterações, que necessitam por parte do idoso uma resposta pronta e assertiva. Algumas das alterações vigentes nesta fase e admitidas por Anaut (2005), são o falecimento de entes queridos, o menosprezo pela sociedade e o aparecimento de patologias que poderão potenciar perturbações graves na pessoa idosa. O idoso inserido na sua estrutura familiar tem que desenvolver capacidades de superação que lhe permitam responder às intempéries, a que qualquer família está sujeita ao longo do seu ciclo vital.

A forma como a família responde e se readapta a todos os fatores potenciadores de crise irá condicionar todos os membros da família, inclusive a pessoa idosa.

A abordagem da família, tendo em conta, Anaut (2005) deve centrar-se no impacto relacional e estrutural da família e no desenvolvimento de uma resiliência a título individual, sendo necessário assim, trabalhar a influência da estrutura familiar, e as suas formas de relação na aquisição de um processo resiliente.

Para que haja um ultrapassar de crises por parte da pessoa idosa é essencial que a família constitua para o idoso uma base de sustentação que lhe permita ultrapassar todas as contrariedades patentes nesta fase. A família quando resiliente, constitui um ponto de equilíbrio entre todos os seus membros, para tal é necessário ser possuidora de determinadas características. Anaut (2005), enfatiza esta ideia enunciando como características de uma família dita resiliente, o equilíbrio entre os seus membros, o estabelecimento de uma comunicação empática e assertiva, a existência de uma coesão familiar, o ajustamento no que concerne à mudança, o combate face ao stress e uma capacidade que lhe permita uma aquisição e sustentação de suporte social.

Como refere a autora Hanson (2005), ao longo das gerações o conceito de família tem sofrido modificações que se devem a mudanças políticas, económicas, sociais e culturais, originando novos tipos e diferentes perspetivas sobre a representação da família. Assim, o conceito da família estende-se para além de laços de consanguinidade, podendo a inserção no Centro de Dia, ser vista, como uma inserção numa nova família. No decorrer desta ideia, as características que se tornam imprescindíveis numa resiliência familiar serão as mesmas quer o idoso se encontre no Centro de Dia ou no seu seio familiar consanguíneo.

As grandes exigências sociais, já descortinadas na fundamentação teórica do nosso estudo de investigação, constituem um entrave na manutenção do equilíbrio familiar. Assim, torna-se imperioso a procura de novas fontes de resiliência externas ao seio familiar, emergindo assim, a importância dos Centros de Dia para colmatar estas transformações na família e consequentemente na sociedade.

Aquando da inserção da pessoa idosa no Centro de Dia, esta vai experienciar momentos geradores de crise. O handicap à integração do idoso no Centro de Dia, deve-se ao facto da pessoa idosa se encontrar num ambiente novo e estranho, regido por normas com as quais não está familiarizado, podendo haver uma rutura de tudo que até então era tido como seu.

### 1.3.5- Direitos da pessoa idosa

Para um ótimo funcionamento de um Centro de Dia é necessário que este respeite um conjunto de “regras”, que garantam o cumprimento dos direitos da pessoa idosa. Assim, é necessário que qualquer Instituição tenha em atenção o cumprimento daquilo que está preconizado no artigo 72º publicado no Diário da República, 1ª série, nº155, a saber,

1º As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.

2º A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação na vida da comunidade (p.4654).

O respeito pelos decretos de lei por parte de redes de apoio formais, nomeadamente, Centros de Dia, poderá facilitar a integração da pessoa idosa.

Os Centros de Dia tornam-se assim “estruturas” determinantes e fulcrais, podendo representar um “substituto” da família, possibilitando assim, à pessoa idosa adquirir uma resiliência emocional, que segundo Anaut (2005), é definida como “(...) um certo bem-estar psicológico ou à ausência de perturbações psicológicas (...)” (p.122).

Após uma incessante pesquisa bibliográfica deteta-se que os Centros de Dia constituem uma resposta válida às necessidades dos idosos. Contudo, os dados obtidos não são passíveis de atingir uma conclusão concreta e concisa sobre o modo como decorre a inserção da pessoa idosa nesta Instituição. Nesse sentido será desenvolvido, um estudo de investigação, a fim de discernir quais as premissas que condicionam a resiliência do idoso. Para efetuar tal estudo recorrer-se-á a uma amostra constituída por pessoas idosas que usufruem dos serviços disponibilizados pelos Centros de Dia num intervalo de seis a doze meses. No decorrer da pesquisa bibliográfica não foi

possível encontrar um autor que fundamentasse, que o desenvolvimento da capacidade de resiliência decorre num período de seis a doze meses.

Aquando a realização da pesquisa bibliográfica, para a construção do item “Análise de Artigos”, encontrando-se este abaixo desenvolvido, a investigadora deparou-se com a ausência de estudos de investigação referentes à capacidade de resiliência. Perante esta condição procede-se à análise crítico – reflexiva de dois artigos que vão de encontro a toda a fundamentação da investigadora.

### **1.3.6 - Análise de artigos sobre o estudo de envelhecimento**

O presente capítulo do projeto é composto por uma análise crítico – reflexiva de dois artigos tendo como cerne de estudo o processo de inserção da pessoa idosa ativa no Centro de Dia.

Ferreira (2002), defende que estado da arte caracteriza-se por:

“(…) um conjunto de pesquisas, definidas como de carácter bibliográfico, elas parecem trazer em comum o desafio de mapear e discutir uma certa produção académica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspetos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutoramento, publicações em periódicos e comunicações em anuais de congressos e de seminários (…)” (p. 257).

O estudo do estado da arte é a base de sustentação para a escolha e formulação da questão de investigação e constitui ainda, um contributo para a construção e aperfeiçoamento da fundamentação teórica.

#### **Análise Crítico – Reflexiva de Artigos Científicos**

O primeiro artigo intitulado de “Opinião do Idoso sobre esta etapa da Sua Vida” procura conhecer as características sócio – demográficas, profissionais, clínicas e familiares de vinte e quatro idosos inseridos num Centro Comunitário do distrito de Lisboa, assim como, a sua opinião sobre o envelhecimento e respostas por parte da sociedade. Demonstra-se enriquecedor, uma vez que, estabelece a relação entre o modo como a pessoa idosa percebe e vivencia o envelhecimento. O referido estudo, conclui que a capacidade de resiliência, está inteiramente relacionada com a forma como a pessoa idosa perspetiva a fase de vida pela qual está a passar.

O segundo artigo, “Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso”, é um estudo de caso que procura conhecer os fatores que levam a pessoa idosa a procurar uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e o modo como se processa a sua adaptação. O referido estudo apresenta como amostra, nove idosas de uma Instituição de Longa Permanência localizada na cidade de Fortaleza, Brasil. Retrata as motivações que levam as pessoas idosas a procurarem redes de apoio formais, que comparativamente com o anterior, contribui de forma distinta, permitindo perceber quais os fatores que despoletaram a ida dos idosos para uma instituição. Esta informação veio corroborar com a exposição teórica, uma vez que, considera-se que os motivos que potenciam a institucionalização, vão influenciar os fatores que possibilitam o desenvolvimento da capacidade de resiliência.

O evidente aumento da esperança média de vida da população Portuguesa, obriga a uma maior preocupação, por parte dos profissionais de saúde, em identificar as necessidades demonstradas pela pessoa idosa. Este sentimento é cada vez mais evidente, na medida em que, os artigos seleccionados foram desenvolvidos por profissionais de Saúde, mais concretamente, Enfermeiras.

**Considerações Finais:** A análise dos artigos científicos constituiu uma mais-valia, na medida em que permitiu ampliar o nível de conhecimentos acerca da temática em estudo.

Como futura profissional de saúde, pretende-se fazer face à minguagem de estudos científicos, apresentando um estudo inovador, referente à capacidade de resiliência da pessoa idosa ao Centro de Dia. A principal finalidade, é contribuir para uma melhoria dos cuidados prestados à pessoa Idosa, percebendo de forma holística.



## II – Fase Metodológica

A investigação científica é detentora de uma panóplia de possíveis abordagens, passíveis de direcionar a investigadora por caminhos refutáveis, quando esta não está devidamente orientada. De forma, a minimizar o risco de enviesamento no decorrer do estudo, construiu-se um cronograma de atividades, estando este apresentado no anexo III. Este instrumento facilita a organização do estudo, permitindo uma delineação cronológica das ações a desenvolver de forma estruturada e faseada.

A investigação proporciona uma via por excelência permitindo aceder ao conhecimento dos fenómenos empíricos e transpô-los para o conhecimento científico. Segundo Fortin, Côte, & Vissandjée (2003), esta é uma “ aquisição de conhecimentos, uma forma ordenada e sistemática de encontrar respostas para questões que necessitam duma investigação” (p.15), obedecendo a um processo sistemático e rigoroso. A investigação torna-se perentória para a evolução exponencial de enfermagem, uma vez que esta tem por objetivo “o estudo sistemático de fenómenos presentes no domínio dos cuidados de enfermagem, o qual conduz à descoberta e ao desenvolvimento de saberes próprios da disciplina” (Fortin, Côte, & Vissandjée, 2003, p. 26).

Os autores acima frisados, dividem o processo de investigação em três fases, a saber, fase conceptual, metodológica e empírica.

A fase conceptual é precipitada quando surge a necessidade de dar resposta a uma incerteza. Fortin, Côte, & Vissandjée (2003), afirmam que é imperioso, nesta fase efetuar uma revisão da literatura para que o investigador percecione o domínio dos conhecimentos atuais sobre essa temática. Esta revisão da literatura direciona a investigadora para o tipo de questão e o método de investigação a utilizar.

Relativamente à fase metodológica Fortin (2003), define-a como um “conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica” (p.372), permitindo definir o desenho de investigação, a população, a amostra, as variáveis e os métodos de colheita e análise de dados.

A fase empírica consiste na implementação da fase precedente, como refere Fortin, Côté, & Vissandjée (2003), “ esta fase inclui a colheita de dados no terreno seguida da organização e tratamento dos dados” (p.41), posteriormente realiza-se a análise e extrapolação de resultados.

Neste capítulo ira-se descrever a fase concetual e metodológica pela investigadora adotada no estudo.

## **2.1 - Tipo de Estudo**

Para a consecução de um trabalho de investigação é necessário discernir qual a forma mais apropriada para estudar o que se pretende, bem como delinear o método de estudo que melhor se aplica. Segundo Fortin (2003), o “tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade” (p.133).

A escassez de referências bibliográficas sobre o domínio da questão de investigação do presente estudo, orienta para um estudo exploratório-descritivo, sendo esta ideia corroborada por Fortin & Filion (2003). O estudo exploratório-descritivo, visa “denominar, classificar, descrever uma população ou concetualizar uma situação” (Fortin, 2003, pp.137-138) do ponto de vista da pessoa.

Tendo por base o propósito deste estudo de investigação, conhecer quais os fatores que influenciam a capacidade de resiliência da pessoa idosa, direciona-se para o método de investigação para um estudo qualitativo.

Com este ambiciona-se compreender de forma absoluta e ampla os fenómenos em estudo, sem procurar controlá-los, como corrobora Fortin, Côté, & Vissandjée (2003). Pretende-se assim, e ainda de acordo com os autores anteriormente referidos, descrever e interpretar as experiências da pessoa idosa, em função da sua vivência pessoal.

Dentro deste método de investigação segue-se uma orientação fenomenológica, visto procurar-se o âmago do fenómeno do ponto de vista daqueles que vivenciam a experiência e o significado que a pessoa lhe atribui.

## **2.2 - Seleção da População Alvo /Amostra**

O sucesso de um processo de investigação, para além de estar intrinsecamente ligado ao fenómeno em estudo, depende também das fontes de dados ligados a esse estudo, ou seja, a população alvo sobre a qual será realizado o estudo.

Em qualquer estudo é imprescindível uma definição precisa da população em estudo, a população alvo. Esta é constituída por “elementos que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo” (Fortin, Côté, & Vissandjée, 2003, p.41).

A amostra deste estudo será constituída tendo em conta alguns critérios de seleção, nomeadamente: Pessoas com idade superior a 65 anos, que tenham ingressado no período de seis a doze meses, no Centro de Dia/Lar do Conselho de Paranhos no Porto e após serem esclarecidos sobre o estudo e terem assinado o consentimento informado.

Respeitando os critérios de escolha da amostra e tendo em conta o objetivo do estudo e o desenho, entende-se que a amostragem não probabilística será a que melhor se enquadra no estudo de investigação. Dentro deste tipo de amostragem, pode-se ainda classifica-la como sendo de seleção racional, visto que amostra é escolhida a partir do “julgamento do investigador para constituir uma amostra de sujeitos em função do seu carácter típico” (Fortin, 2003,p.209).

### 2.3 - Instrumento de Recolha de Dados

Uma das etapas inerentes a um estudo de investigação é a recolha de dados, sendo esta, um conjunto de processos e meios que se utilizam para obter a recolha de dados necessária para dar resposta às questões de investigação. Segundo Fortin, Grenier, & Nadeau (2003), a escolha do instrumento de recolha de dados prende-se pelo tipo de estudo e pelos objetivos estabelecidos para o mesmo.

De forma a realizar uma descrição fina, densa e fiel da experiência relatada pelos idosos, optou-se por uma entrevista áudio-gravada. Esta é definida por Fortin, Grenier, & Nadeau (2003), como sendo “um modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objetivo de colher dados relativos às questões de investigação” (p.245). Este método é de acordo com os autores supracitados, “utilizado nos estudos exploratórios-descritivos” (p.245).

Sendo este um estudo de cariz qualitativo, de entre os tipos de entrevista existentes, selecionou-se a entrevista parcialmente estruturada. Segundo Fortin (2003), recorrendo a este instrumento, as investigadoras apresentam “uma lista de temas a cobrir, fórmula questões a partir destes temas apresentando-os ao respondente segundo uma ordem que lhe convém” (p.247). Como refere Wilson (citado por (Fortin, Grenier, & Nadeau, 2003), este método de recolha de dados visa dar resposta a todos os temas propostos.

A entrevista parcialmente estruturada será também um instrumento útil, na medida em que, o recurso a questões abertas, facultará ao participante exprimir livremente os seus sentimentos. “As questões abertas têm a vantagem de estimular o pensamento livre e de favorecer a exploração em profundidade da resposta do participante.” (Fortin, Grenier, & Nadeau, 2003, p.248)

Como instrumento de auxílio na implementação da entrevista, procedeu-se pela construção de um guião, apresentado no anexo I.

## 2.4 - Previsão da Análise de Dados

Após selecionar o instrumento de recolha de dados, precede-se à sua aplicação prática. Daqui emergem dados em bruto que serão transcritos integralmente, estes posteriormente serão tratados e analisados adequadamente para poderem ser discutidos à posteriori.

Tendo em conta o método de recolha de dados empregado e tratando-se de um estudo qualitativo, segundo Dubouloz (2003), a análise de dados utilizada é a análise descritiva fenomenológica. Esta é definida “como a busca de sentido numa descrição da experiência humana, ela fica ligada aos enunciados verbais dos co-investigadores, a fim de colocar em evidência as unidades de significação da experiência.” (Dubouloz, 2003, p.315)

O autor acima referido divide a análise dos dados de um estudo fenomenológico em quatro fases. A primeira fase intitula-se, “colocação em evidência ou perceção do sentido global do texto” (Dubouloz, 2003, p.316), esta consiste numa leitura minuciosa de forma a retirar o âmago das respostas. Posteriormente surge a “identificação das unidades de significação” (Dubouloz, 2003, p.316), esta resume-se numa subdivisão do texto que retrata os acontecimentos ligados ao fenómeno. Numa terceira fase precede-se ao “desenvolvimento do conteúdo das unidades de significação” (Dubouloz, 2003, p.317), esta possibilita aprimorar a compreensão das unidades de significação. Por último efetua-se a “síntese do conjunto das unidades de significação” (Dubouloz, 2003, p.317).

## 2.5 - Considerações Éticas

Em toda e qualquer investigação realizada com a participação de seres humanos, o investigador deve ter em consideração os princípios morais e éticos, de forma a salvaguardar os direitos das pessoas que irão participar num estudo de investigação. Este tipo de estudos torna os seres humanos suscetíveis a danos no que concerne aos seus direitos e liberdade, pelo que se torna imprescindível que se tenha em atenção todas as medidas que garantam a proteção da pessoa.

Para Fortin, Brisson, & Wakulczyk (2003) “o investigador deve obter da parte dos potenciais sujeitos um consentimento esclarecido e livre” (p.128), tornando-se esta, a diretriz fundamental a ser respeitada pelo investigador. Para que este princípio seja honrado, redigiu-se o consentimento informado direcionado para a instituição e para a pessoa idosa, que estão expostos no anexo II. Caso se verifique uma resposta afirmativa, proceder-se-á à realização de um estudo de investigação, onde será entregue um documento referente ao consentimento informado. Este documento será dirigido às pessoas idosas selecionadas, que decidirão de livre vontade se pretendem ou não participar no estudo de investigação. Para tomar tal decisão, estas deverão estar em

posse das suas faculdades mentais e não se encontrar sujeitas a qualquer tipo de pressões que condicionem a sua decisão.

Estando implícitas todas as necessidades éticas e morais, será atribuída à pessoa uma catalogação, em que a pessoa recebe a designação de Entrevistado nº: x, em que a letra “x” é correspondente ao número do entrevistado. O objetivo desta estratégia é permitir à investigadora identificar os resultados da entrevista, sem pôr em causa a privacidade dos inquiridos, respeitando o anonimato e não provocando nenhum custo nem dano moral para o participante.

De forma a garantir os direitos dos participantes, estes deverão ser contactados pessoalmente e individualmente, de modo a serem avisados dos objetivos do estudo e do teor da entrevista. Serão ainda informados, que poderão desistir do estudo se assim o

desejarem sem que daí advenha nenhum prejuízo. Após o cumprimento de todos estes requisitos e se assim consentido, as entrevistas serão áudio-gravadas para posterior tratamento dos dados.

## **2.6 - Limitações do Estudo**

Partindo do princípio que qualquer estudo de investigação está sujeito a possíveis limitações, este não é exceção, tendo limitações em quatro níveis.

Quanto à primeira limitação sucedeu-se na ausência da pesquisa bibliográfica, que fundamentasse, que o desenvolvimento da capacidade de resiliência decorre num período de seis a doze meses.

A segunda limitação deste estudo, deve-se à inexperiência enquanto investigadora, o que culminou numa dificuldade na definição de toda a metodologia.

Uma outra limitação que pode-se apontar a este estudo é a falta de validade, que de acordo com Rousseau & Saillant (2003), esta pode ser conseguida através da triangulação dos dados. Esta consiste na “combinação de várias fontes de dados e métodos de análise” (Rousseau & Saillant, 2003, p.157). Poderia-se colmatar esta limitação se associado à entrevista a observação como método de recolha de dados. Mas este facto não é passível de colocar em prática devido à falta de tempo, uma vez que a observação implica um período de convivência com a amostra de forma a minimizar o risco de enviesamento.

Por último, salienta-se a dificuldade em desenvolver todo o estudo de investigação no limite de páginas.

### III - Fase Empírica

Nesta etapa do projeto irá se apresentar e analisar toda a informação recolhida e discutir os resultados.

Segundo Fortin, (2009, p.123):

As variáveis designadas no problema de investigação, o quadro de referencia, as questões de investigação, as hipóteses, os métodos aplicam-se na análise dos dados. É necessário interpretar resultados, apoiando-se no quadro conceptual (...). A interpretação é particularmente importante quando se trata de verificar a validade de proposições teóricas após os resultados obtidos.

#### 3.1 - Caracterização da Amostra

Quadro 1- Caracterização da Amostra

Nº da Entrevista	Género	Local que residem	Idade	Estado Civil
<b>E1</b>	Masculino	Porto	87 Anos	Solteiro
<b>E2</b>	Feminino	Porto	78 Anos	Viúva
<b>E3</b>	Feminino	Porto	96 Anos	Viúva
<b>E4</b>	Feminino	Porto	72 Anos	Viúva
<b>E5</b>	Feminino	Porto	77 Anos	Divorciada

A amostra é constituída por cinco idosos que frequentam um Lar na cidade do Porto. A entrevista foi realizada com quatro idosos do género feminino e um idoso do género masculino, com idades compreendidas entre os 72 e 96 anos.

Os dados a seguir representados foram selecionados de acordo com as respostas dadas pelos entrevistados.

Os entrevistados foram identificados através de uma letra E de entrevista e, atribuído a cada entrevista, um número que foi de 1 a 5.



### **3.2 - Apresentação, análise e discussão dos resultados**

Foi realizado um estudo do material donde emergiram as categorias e subcategorias que foram colocadas nos quadros resumo que se seguem e que respondem as questões e objetivos inicialmente propostos.

Segundo Bardin (2008, p.130) a unidade de registo é:

“ (...) A unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando categorização e a contagem frequencial”

De acordo com os quadros que serão apresentados, será feita a interpretação dos dados recolhidos aquando dos entrevistados. Segundo Fortin (2009, p. 477) a fase da interpretação dos dados:

Exige uma reflexão intensa e um exame profundo de todo o processo de investigação (...) nesta ultima parte o investigador retira a significação dos resultados, tira conclusões, avalia as implicações e formula recomendações no que concerne à prática e a futuras investigações.

Seguidamente o quadro 2 apresenta respostas relativas às razões do ingresso em Centro de Dia

Quadro 2- Razões do ingresso em centro de dia

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Unidade de Registo</b>
<b>Razões do ingresso em centro de dia</b>	<b>Doença ou Incapacidade física do idoso</b>	<p>“Por minha culpa, a fazer exercício físico caí, tive uma queda violenta. (...) Tentei arranjar algumas empregadas, mas estava sozinho e não conseguia arranjar nada, vi-me em maus lençóis. (...) Tive que ligar a pedir ajuda a um assistente social e foi nessa altura que me arranjaram um lar geriátrico.”(E1)</p> <p>“ Por doença, não podia andar e não tinha quem me ajudasse” (E3)</p> <p>“Por problemas de cabeça, tive internado e depois o médico do hospital, foi quem me colocou no Lar” (E4)</p>
	<b>Sem disponibilidade da família</b>	<p>“Vivia com a família mas esta foi desaparecendo. (...) A seguir vivi com a empregada mos meus pais ate está se reformar, depois fiquei sozinho porque não constitui família” (E1).</p> <p>“A minha filha vem ca visitar-me as sextas-feiras e liga-me dia sim, dia não. (...) o meu filho esqueceu-se da mãe”(…) “ A minha filha procurou uma instituição para mim e eu aceitei, porque ela tem uma doença grave e não podia tratar de mim. (...) e eu nunca quis ir viver com nenhum dos meus filho não queria dar trabalho e não queria interferir na vida deles.” (E2)</p> <p>“Tenho um filho e uma nora muito macaca”(E3).</p> <p>“Tenho duas filhas, (...) são muito marotas, não me vem visitar” (...)“ Porque estava na casa da minha filha e ela trabalhava muito e colocou-me aqui”(E5)</p>

O quadro anteriormente apresentado pretende dar resposta à questão: “ Quais os motivos que levaram a pessoa idosa a ingressarem no Centro de Dia?”

De modo geral, os entrevistados vêm para o centro de acordo com as suas circunstâncias de vida, ou seja, por um lado os familiares não se encontram disponíveis e por motivos de doença, tal como se pode inferir das afirmações que fizeram: “*Tenho duas filhas, (...) são muito marotas, não me vem visitar*” (...)“ *Porque estava na casa da minha filha e ela trabalhava muito e colocou-me aqui*”(E5), “*Tenho um filho e uma nora muito macaca*”(E3), “ *Por doença, não podia andar e não tinha quem me ajudasse*” (E3).

De acordo, com Pimentel (2005), “ (...) nas famílias tradicionais os pais educavam os seus filhos na esperança de um dia serem estes a sentirem a obrigação moral de cuidarem deles. Este acordo tácito vigente tem sofrido um processo de desvinculação familiar contínua.”

Estes resultados vão de encontro com o autor (Lemos, 2005, p.56):

“O idoso é cada vez menos um encargo da família e, cada vez mais, uma responsabilidade da sociedade, do Estado, das Instituições Privadas de Solidariedade Social e das Organizações com Fins Lucrativos”.

Quadro 3- Papel da família

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de registo</b>
<b>Família</b>	<b>Apoio familiar</b>	<p>“Com a minha filha estou a 200% satisfeita” (E2).</p> <p>“ A minha família vem ca todas as semanas” (E4).</p>
	<b>Afastamento familiar</b>	<p>“ No Natal se não fosse a minha filha ficaria sozinha ele não quer saber da mãe (...)“ o meu filho esqueceu-se da mãe, sinto-me triste por isso” (E2).</p> <p>“ As minhas filhas são muito marotas, não me vem visitar” (E5).</p> <p>“ Tenho um filho e a minha nora é muito macaca, nunca me vem visitar” (E3).</p>

O quadro anteriormente apresentado pretende dar resposta à questão: “Qual o papel da família na vida da pessoa idosa” .

Como se pode observar, os idosos entrevistados percebem a ausência por parte das suas famílias, tal como se pode inferir das afirmações que fizeram: “ *As minhas filhas são muito marotas, não me vem visitar*” (E5), “ *o meu filho esqueceu-se da mãe, sinto-me triste por isso*” (E2). No entanto, apesar de se encontrarem institucionalizados alguns dos idosos, têm uma opinião positiva do papel da família, tal como se verifica pelas unidades de registo: “*Com a minha filha estou a 200% satisfeita*” (E2) e “*A minha família vem ca todas as semanas*” (E4).

Quadro 4 – Perceção do idoso sobre o centro de dia

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de registo</b>
<b>Papel do centro de dia</b>	<b>Atividades desenvolvidas</b>	<p>“Fazemos ginástica uma vez por semana com os alunos da universidade” (E1)</p> <p>“ Está a ver essas flores menina? Somos nos que as fazemos”. (refere-se a trabalhos manuais) (E4)</p> <p>“ Passeamos, fazemos trabalhos manuais e ginástica” (E3)</p>
	<b>Regras institucionais</b>	<p>“ Não facilitam nada, (...) para sair daqui tenho que pedir autorização, autorização para tudo. Perdi a minha liberdade, (...) eu acho que num Lar tratam bem as pessoas que não reagem os que falam são perseguidos” (E1).</p> <p>“ (...) Faço o que me mandam.” (E4)</p>

O quadro 4 apresentado pretende dar resposta à questão: “qual o papel do Centro de dia na vida do idoso?”, tendo como categoria o papel do centro de dia. Este encontra-se dividido em duas subcategorias as atividades desenvolvidas como referem alguns: “*Está a ver essas flores menina? Somos nos que as fazemos*”. (refere-se a trabalhos manuais) (E4) e “*Fazemos ginástica uma vez por semana com os alunos da universidade*” (E1); e a subcategoria “Regras institucionais”, como se verifica nos entrevistados: “*Não facilitam nada, (...) para sair daqui tenho que pedir autorização, autorização para tudo. Perdi a minha liberdade, (...) eu acho que num Lar tratam bem as pessoas que não reagem os que falam são perseguidos*” (E1 e “*(...) Faço o que me mandam.*” (E4)

O Papel do centro de dia como advoga Pimentel, 2005, p.52 é:

“Melhorar as condições de vida das pessoas idosas, especialmente daqueles cujas redes de solidariedade primárias são inexistentes ou ineficientes”

Mas por outro lado, existem regras institucionais às quais o idoso pode reagir negativamente. Neste sentido, Hanson (2005), “ Aquando da inserção da pessoa idosa no Centro de Dia, esta vai experienciar momentos geradores de crise. O handicap à integração do idoso no Centro de Dia, deve-se ao facto da pessoa idosa se encontrar num ambiente novo e estranho, regido por normas com as quais não está familiarizado, podendo haver uma rutura de tudo que até então era tido como seu”.

Quadro 5- Fatores de Resiliência do idoso

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Registo</b>
<b>Resiliência</b>	<b>Afetiva</b>	“Como a minha irmã está neste Lar, decidi vir para cá e por sorte havia vaga” (E1).
	<b>Estratégias do idoso</b>	“Paciência e conformidade mas sempre com perspectiva de melhorar” (E1) “ Eu leio muito é como ocupo os meus dias e vejo alguma televisão” (E2) “ Encarando tudo na melhor maneira, (...)” (E3) “Rezando ao nosso Senhor” (E5)
	<b>Atitude de conformidade</b>	“Adaptei-me bem logo no início, adaptei-me normalmente” (E2). “Faço o que me mandam, (...) de um momento pode-me dar qualquer coisa e aqui estou melhor” (E4). “Quando cheguei ao lar pela primeira vez senti tristeza mas agora estou bem” (E5). “ Não reparando em faltas, conformando-me. Custou-me um pouco, mas a gente habitua-se que remedio”. (E3)

No quadro 5 vem dar resposta à questão inicialmente colocada, “Quais as estratégias adotadas pelo idoso na institucionalização no período de seis a doze meses”

Walsh (2005) definiu resiliência como uma capacidade interna e inerente a cada pessoa, que a capacita a dar resposta a crises e desafios possibilitando o seu fortalecimento enquanto ser humano.

A subcategoria resiliência afetiva diz respeito ao sentimento que o idoso entrevistado apresentou como justificação de permanência no Lar o fato da sua irmã estar presente na instituição: “*Como a minha irmã está neste Lar, decidi vir para cá e por sorte havia vaga*” (E1).

Relativamente à unidade de registo da resiliência afetiva, Moriz defende que a família “ (...) é o principal sistema de suporte dos idosos e a principal fonte de manutenção da dignidade destas pessoas” (2003, p.42).

A subcategoria estratégia do idoso diz respeito a forma como os idosos se tentam adaptar a esta nova realidade, “*Paciência e conformidade mas sempre com perspectiva de melhorar*” (E1), “ *Eu leio muito é como ocupo os meus dias e vejo alguma televisão*” (E2), “ *Encarando tudo na melhor maneira, (...)*”(E3) e “*Rezando ao nosso Senhor*” (E5).

Como corrobora Martins, Alves, Pires & Leitão (2005), a pessoa tem a necessidade de modificar a sua resposta perante as constantes mutações que ocorrem no ambiente. E Walsh (2005) diz; “O processo de resiliência é tanto ou mais conseguido, quando há a adoção de recursos por parte da pessoa a fim de lhe permitir uma desenvoltura adequada.

A subcategoria atitude de conformidade, refere-se ao conformismo referenciado por alguns idosos entrevistados na sua adaptação ao Centro de Dia, “*Adaptei-me bem logo no início, adaptei-me normalmente*” (E2), “*Faço o que me mandam, (...) de um momento pode-me dar qualquer coisa e aqui estou melhor*” (E4) e “*Quando cheguei ao lar pela primeira vez senti tristeza mas agora estou bem*” (E5).

Também, neste sentido de equilíbrio emocional Anaut (2005) refere que: Os Centros de Dia tornam-se assim “estruturas” determinantes e fulcrais, podendo representar um “substituto” da família, possibilitando assim, à pessoa idosa adquirir uma resiliência emocional, que segundo Anaut (2005), é definida como “(...) um certo bem-estar psicológico ou à ausência de perturbações psicológicas (...)” (p.122).



## **IV - Conclusão**

Chegado a esta fase, torna-se imprescindível refletir sobre tudo que foi realizado e daí tirar as devidas conclusões, que por um lado viabilizam este estudo e por outro lado, se tornaram graficantes para quem o realizou.

O papel do Centro de Dia na nossa sociedade, veio atenuar algumas dificuldades. Se o centro de dia tiver as condições que lhe são exigidas, os idosos terão os cuidados assegurados, o que representa uma mais-valia não só para os beneficiários, mas também para os familiares, quando existem.

Na recolha de dados junto dos idosos no Lar em estudo, denota-se que os receios principais têm como eixos comuns as preocupações resultantes da eventual necessidade de cuidados de saúde e a componente social (família e filhos). Compete-nos a todos desmistificar estes receios, no sentido de aliviar a carga negativa que eles arrastam.

Após a análise dos dados, pode-se concluir que os cinco idosos entrevistados são exemplos de adaptação ao Centro de Dia, embora com referências a “ desvinculação familiar”, característica social referenciada pelos autores.

Quanto ao Centro de Dia, alguns dos idosos apontam aspetos negativos, como a rigidez institucional nesta adaptação. Mas, por outro lado, é a melhor resposta de vida para outros entrevistados.

Pensa-se ter atingido os objetivos propostos inicialmente para a realização deste projeto. A realização deste estudo permitiu uma aprendizagem dos conhecimentos fundamentais à elaboração de um trabalho científico, bem como questionar sobre o próprio conceito da capacidade de resiliência da pessoa idosa.

Para finalizar é importante citar as dificuldades sentidas pelo investigador tal como a inexperiência do próprio e as limitações a nível espacial e temporal. Contudo esta nova experiência causou a sensação de descoberta, mas mais importante foi constatar o sentimento de evolução ao longo deste trabalho, aprimorando o saber verdadeiramente

científico e inovador. A investigação é fundamental no contributo para a evolução da enfermagem e na construção de um campo de descobertas comprovadas cientificamente.

Futuramente, pretende-se aprender e investigar mais para uma melhor prestação de cuidados, potencialmente a dar continuidade através deste projeto de graduação.

## Referencias Bibliografias

- Anaut, M. (2005). A Resiliência - ultrapassar os traumatismos. Lisboa: Climepsi.
- Assembleia da República (2005). Lei Constitucional nº1/2005 de 12 de Agosto. Diário da República, I Série – A, artigo 72º (p.4654).
- Berger, L. (1995). Aspetos Biológicos do Envelhecimento. In M. D.-P. L. Berger, Pessoas Idosas Uma abordagem global - Processo de enfermagem por necessidades (pp. 123-155). Lisboa: Lusodidacta.
- Bessa, M. E., & Silva, M. J. (abr/jun de 2008). Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. Obtido em 13 de Julho de 2012, de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttex&pid=S0104-07072008000200006&Ing=pt&nrm=iso>.
- Boletim de Caritas,(s.d.). <http://catrineta.multiply.com>. Obtido em 13 de Julho de 2012, de [http://catrineta.multiply.com/journal/item/12/\\_TU\\_QUE\\_ME\\_CUIDAS\\_](http://catrineta.multiply.com/journal/item/12/_TU_QUE_ME_CUIDAS_).
- Crato, A. N., Vidal, L. F., Bernardino, P. A., Júnior, H. d., Zarzar, P. M., Paiva, S. M., et al. (Jan/Mar de 2004). COMO REALIZAR UMA ANÁLISE CRITICA DE UM ARTIGO CIENTIFICO. Obtido em 13 de julho de 2012, de [http://www.odonto.ufmg.br/index2.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=32&Itemid=98](http://www.odonto.ufmg.br/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=32&Itemid=98).
- Dubouloz, C.-J. (2003). MÉTODOS DE ANÁLISE DOS DADOS EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA. In M.-F. Fortin, O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO -Da conceção à realização (pp. 305-320). Loures: Lusociência.

Duhamel, F., & Fortin, M.-F. (2003). OS ESTUDOS DE TIPO DESCRITIVO. In Marie-Fabienne, O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO- Da concepção à realização (pp. 161-172). Loures: Lusociência.

Ferreira, N. S. (Agosto de 2002). AS PESQUISAS DENOMINADAS "ESTADO DA ARTE". Obtido em 17 de Agosto de 2012, de <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10857.pdf>.

Fonseca, A. M. (2004). O Envelhecimento - Uma abordagem psicológica. Lisboa: Universidade Católica.

Fortin, M. -F., Côté, J., & Vissandjée, B. (2003). A INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA. In M. -F. Fortin, O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO - Da concepção à realização (pp. 15 - 24). Loures: Lusociência.

Fortin, M.-F., Côte, J., & Vissandjée, B. (2003). A INVESTIGAÇÃO ESPECÍFICA DE UMA DISCIPLINA: O EXEMPLO DAS CIÊNCIAS DE ENFERMAGEM. In M.-F. Fortin, O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO - Da concepção à realização (pp. 25-33). Loures: Lusociência.

Fortin, M. -F., Côté, J., & Vissandjée, B. (2003). AS ETAPAS DO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO. In M. -F. Fortin, O Processo de Investigação: da concepção à realização (pp. 35 - 43). Loures: Lusociência.

Fortin, M. -F., Vissandjée, B., & Côté, J. (2003). ESCOLHER UM PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO. In M. -F. Fortin, O Processo de Investigação: da concepção à realização (pp. 47 - 60). Loures: Lusociência.

Fortin, M.-F. (2003). MÉTODOS DE AMOSTRAGEM. In M.-F. Fortin, O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO - Da concepção à realização (pp. 201-214). Loures: Lusociência.

Fortin, M.-F. (2003). O DESENHO DE INVESTIGAÇÃO. In M.-F. Fortin, O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO - Da concepção à realização (pp. 131-145). Loures: Lusociência.

Fortin, M.-F. (2003). O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO -Da concepção à realização. Loures: Lusociência.

Fortin, M.-F., Brisson, D. P., & Wakulczyk, G. C. (2003). NOÇÕES DE ÉTICA EM INVESTIGAÇÃO. In M.-F. Fortin, O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO – Da concepção à realização (pp. 113 - 131). Loures: Lusociência.

Fortin, M.-F., & Fillion, F. (2003). FORMULAÇÃO DE UM PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO. In M.-F. Fortin, O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO - Da concepção à realização (pp. 61-71). Loures: Lusociência.

Fortin, M.-F., Grenier, R., & Nadeau, M. (2003). MÉTODOS DE COLHEITA DE DADOS. In M.-F. Fortin, O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO - Da concepção à realização (pp. 239-265). Loures: Lusociência.

Giddens, A. (2008). Sociologia (6ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Grácio, E. I.T. – Apoio Social e Financeiro na Terceira Idade. In: COSTA, Maria A. [et all] - O idoso: Problemas e realidade. 1ªed. Coimbra: Formasau, 1999.

Hanson, S. M. (2005). Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família, teoria, prática e investigação (2ª ed.). Loures: Lusociência.

<http://books.google.pt>. (s.d.). Obtido em 18 de Agosto de 2012, de [http://books.google.pt/books?id=EK-5VXz4CoAC&pg=PA70&lpg=PA70&dq=bardin+1977+%2B+unidades+de+contexto&source=bl&ots=ZvI4pSp5xx&sig=iRPeMnk8veZ37yCoLQ5qARYtTGk&hl=pt-PT&ei=O90NStK9JeDKjAfQ-vmiBg&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=1#PPA70,M1](http://books.google.pt/books?id=EK-5VXz4CoAC&pg=PA70&lpg=PA70&dq=bardin+1977+%2B+unidades+de+contexto&source=bl&ots=ZvI4pSp5xx&sig=iRPeMnk8veZ37yCoLQ5qARYtTGk&hl=pt-PT&ei=O90NStK9JeDKjAfQ-vmiBg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1#PPA70,M1).

Imaginário, C. (2004). *Idoso Dependente em Contexto Familiar*. Coimbra: Formasau.

Lemos, M. d. (2005). *AS MISERICÓRDIAS PORTUGUESAS NA ASSISTÊNCIA AOS IDOSOS*. Odivelas: Fundação Oriente.

Martini A.M., Sousa F.G.M., Gonçalves A.P.F., Lopes M.L.H. (2007). Estrutura e funcionalidade de famílias de adolescentes em tratamento hemodialítico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9 (2). Acedido a 2 de Junho de 2009, disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a04.htm>

Martins, A., Alves, J., Pires, P. & Leitão, S. (2005). *DA CONCEPTUALIZAÇÃO TEÓRICA DE CALLISTA ROY: ÀS FUNÇÕES E COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO*. Tese não publicada, Escola Superior De Enfermagem Cidade Do Porto, Portugal.

Mendes, C. S., & Dixe, M. d. (Maio de 2008). Opinião do Idoso sobre esta estapa da Sua Vida. *Sinais Vitais*, pp. 57-60.

Oliveira, J. H. (Fevereiro de 2008). *A Revolução Gerontológica*. (3ª ed.) *Psicologia do Envelhecimento do Idoso*, (pp.5-39).

Páscoa, P. M. G. (2008). *A importância do envelhecimento ativo na saúde do idoso*. Tese não publicada, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia* , pp. 275 - 287.

Pimentel, L. (2005). *O Lugar do Idoso na Família: Contextos e Trajetórias*. Coimbra: Quarteto.

Quivy, R. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Rousseau, N., & Saillant, F. (2003). ABORDAGENS DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA. In M.-F. Fortin, *O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO- Da conceção à realização* (pp. 147-160). Loures: Lusociência.

Salgueiro, H., & Faria, T. (Maio de 2005). Envelhecimento activo: Uma prioridade. *Nursing* , pp. 36-38.

Serra, A. V. (2006). Que significa envelhecer? In H. Firmino, *Psicogeriatría* (pp. 21 - 33). Coimbra: Psiquiatria Clínica.

Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a Resiliência Familiar* (1ª ed.). São Paulo, Brasil: Roca.

www.ine.pt. Obtido em 23 de Agosto de 2012, de [www.ine.pt/ngt\\_server/attachfileu.jsp?look\\_parentBoui=66023625&att\\_display=n&att\\_download=y](http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=66023625&att_display=n&att_download=y)

# **Anexos**



## Anexo 1 - Guião da Entrevista Parcialmente Estruturada

**Tema:** Os factores que influenciam a capacidade de resiliência da pessoa idosa ao Centro de Dia

**Destinatários:** Pessoas com idade superior a 65 anos, que tenham ingressado no período de seis meses a um ano, no Lar de Arca Agua do Conselho de Paranhos

**Tipo de Registo:** Gravação Áudio

**Data:** 16/09/2012

**Investigadora:** Liliane Ramires

Partes Constituintes	Objectivos	Estratégias/ Questões
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proporcionar um ambiente agradável e confortável à pessoa idosa;</li> <li>✓ Estabelecer uma relação empática com a pessoa idosa;</li> <li>✓ Garantir o anonimato da pessoa inquerida;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apresentação da Investigadora;</li> <li>✓ Apresentação do entrevistado;</li> <li>✓ Dar a conhecer os objectivos do estudo e o teor da entrevista;</li> <li>✓ Informar a pessoa idosa que pode desistir do estudo sem que daí advenha nenhum prejuízo;</li> <li>✓ Informar que a entrevista será áudio-gravada;</li> <li>✓ Explicação sobre o anonimato e confidencialidade dos dados</li> <li>✓ Utilizar uma comunicação assertiva;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inquirir sobre os dados Sócio-demográficos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Idade;</li> <li>▪ Sexo;</li> <li>▪ Estado civil;</li> <li>▪ Escolaridade.</li> </ul> </li> </ul>
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar quais os motivos que levaram a pessoa idosa a ingressar no Centro de Dia;</li> <li>✓ Compreender o papel da família na vida da pessoa idosa;</li> <li>✓ Compreender o papel do Centro de Dia na vida do idoso;</li> <li>✓ Identificar quais os factores que influenciam a capacidade de resiliência da pessoa idosa ao Centro de Dia;</li> <li>✓ Perceber as estratégias adoptadas pelo idoso na institucionalização no período de seis doze meses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Com quem vive actualmente?</li> <li>✓ Está satisfeito com a ajuda que recebe da sua família, sempre que alguma coisa o preocupa?</li> <li>✓ Está satisfeito pela forma como a sua família discute assuntos de interesse comum e compartilha consigo a solução do problema?</li> <li>✓ Pensa que a sua família concorda com o seu desejo de encetar novas actividades ou de modificar o seu estilo de vida?</li> <li>✓ Está satisfeito com o modo como a sua família manifesta a sua afeição e reage aos seus sentimentos?</li> <li>✓ Está satisfeito com o tempo que passa com a sua família?</li> <li>✓ O que fazia nos seus tempos livres antes de</li> </ul>

		<p>ingressar no Centro de Dia?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Qual o motivo que o levou a ingressar no Centro de Dia?</li> <li>✓ Como idealizava o Centro de Dia antes de ingressar?</li> <li>✓ Que sentimentos vivenciou aquando o ingresso no Centro de Dia?</li> <li>✓ Actualmente qual o seu sentimento em relação ao Centro de Dia?</li> <li>✓ Que estratégias desenvolveu para se adaptar?</li> <li>✓ Realiza alguma actividade física/lúdica nos Centros de Dia?</li> <li>✓ Se Sim, quais as actividades que realiza no Centro de Dia?</li> <li>✓ Quais as que prefere desenvolver no Centro de Dia?</li> <li>✓ Quais as que menos gosta de realizar no Centro de Dia?</li> </ul>
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Agradecer a colaboração da pessoa idosa;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Disponibilizar à pessoa idosa os dados recolhidos através da entrevista;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Esclarecer a pessoa idosa sobre qualquer dúvida que possa apresentar;</li><li>✓ Agradecimentos à pessoa idosa pela sua disponibilidade e colaboração.</li></ul>
--	--	---

## Anexo 2 – Consentimentos

Ex.mo (a). Director (a)

---

Do Centro de Dia

Paranhos

---

**Data:** Porto, Paranhos,

**Assunto:** Pedido de Consentimento Para a Realização de Colheita de Dados para um Estudo de Investigação

---

Aluna do 4º ano de Enfermagem (Liliane Ramires), a frequentar a Licenciatura de Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade Ciências da Saúde, vimos por este meio solicitar a V.Ex.<sup>a</sup>. que conceda a possibilidade de realizar uma colheita de dados com o intuito responder à seguinte questão: **“Quais os fatores que influenciam a capacidade de resiliência da pessoa idosa no Centro de Dia?”**.

O projecto de investigação foi proposto no âmbito da Unidade Curricular, Projecto de Graduação, sob a orientação da docente, Professora Júlia Rodrigues.

Pretendemos ainda obter consentimento para a realização de uma entrevista áudio-gravadas às pessoas idosas que usufruem dos serviços disponibilizados pelos Centros de Dia há um período de seis.

Durante este trabalho, não estão previstos quaisquer danos morais para a pessoa idosa, assim como qualquer tipo de encargo para a instituição.

Pela importância do tema da investigação, que se pretende efectuar, e como possível contributo para a profissão de enfermagem no que concerne à exploração dos factores que influenciam a capacidade de resiliência da pessoa idosa, agradece-se desde já a vossa atenção e solicita-se um parecer positivo.

Com os melhores cumprimentos.

Pede-se Deferimento

## Consentimento Livre e Esclarecido

**Nome da Pesquisa:** Os fatores que influenciam a capacidade de resiliência da pessoa idosa no Centro de Dia

**Investigadoras:** Discentes do 4º Ano de Enfermagem, da Faculdade Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa, Liliane Ramires.

**Informações sobre a Pesquisa:** realização de um estudo de investigação que tem por objetivo identificar os fatores que influenciam a capacidade de resiliência das pessoas idosas que usufruem dos serviços disponibilizados pelos Centros de Dia há um período de seis. O resultado deste trabalho contribuirá para a profissão de enfermagem no que concerne à exploração dos fatores que influenciam a capacidade de resiliência da pessoa idosa. A sua colaboração consiste em responder a questões colocadas em forma de entrevista, que caso o consentimento se verifique será áudio-gravada.

A qualquer momento da realização poderá solicitar esclarecimentos sobre o que lhe é questionado e abandonar o estudo se assim o desejarem, não sendo penalizados. A entrevista realizada garantirá a confidencialidade e anonimato dos dados, não sendo publicada e/ou comunicada nenhuma informação que inclua a identidade pessoal dos participantes, sem sua permissão. A pesquisa efetuada não implica qualquer tipo de custo, nem incorre em qualquer tipo de dano moral.

Após ter lido ou me ter sido comunicado as informações transmitidas, encontro-me consciente dos meus direitos e concordo participar neste projecto de investigação:

Porto\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_

Inquirido

Investigador

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_