

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

Dissertação de Mestrado em Gerontologia
Especialização em Gerontologia Social

Respeito e Intimidade: Desafios e Perceções dos Idosos em Serviços de Apoio ao Domicílio

Ana Sofia Maurício Bonacho

Portalegre, abril, 2025

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Educação e Ciências Sociais

Dissertação de Mestrado em Gerontologia
Especialização em Gerontologia Social

**Respeito e Intimidade: Desafios e Perceções dos
Idosos em Serviços de Apoio ao Domicílio**

Mestranda: Ana Sofia Maurício Bonacho

Orientador: Professor Doutor João Emílio Alves

Portalegre, abril, 2025

Constituição do Júri

Presidente: Professor Doutor Alexandre Cotovio Martins

Arguente: Professora Doutora Tatiane Lúcia Valduga

Orientador: Professor Doutor João Emílio Alves

Agradecimentos

A conclusão desta tese de mestrado é o resultado de um percurso cheio de desafios, aprendizagens e superações. Não poderia deixar de expressar a minha profunda gratidão às pessoas que estiveram ao meu lado durante este processo.

Aos meus pais, o meu mais sincero agradecimento. O vosso amor, os valores que me transmitiram e o apoio foi fundamental para que eu conseguisse chegar até aqui. Obrigada pelo dom da vida, por me ensinarem a importância do esforço, da perseverança e da determinação.

Aos meus filhos, o meu maior agradecimento. O amor e a alegria que me proporcionam são a força que me impulsiona todos os dias. Mesmo nos momentos de maior cansaço, cada sorriso e cada gesto de carinho vosso tornaram este caminho mais leve. Este trabalho é, em grande parte, para e por vocês.

Ao meu companheiro, a minha eterna gratidão. O teu apoio, paciência e compreensão foram fundamentais ao longo deste processo. A tua presença constante, os teus gestos de carinho e o teu incentivo deram-me a confiança necessária para avançar, mesmo nos momentos de maior dificuldade. Sou grata por caminhar ao teu lado.

À Teresa, o meu mais profundo agradecimento. O seu apoio foi essencial para o meu equilíbrio emocional durante esta caminhada. A sua sabedoria, a sua capacidade de escuta e o seu olhar atento ajudaram-me a enfrentar os desafios pessoais e a manter o foco no meu objetivo. Obrigada por me acompanhar com tanto carinho e dedicação.

Por fim, ao meu orientador, o meu sincero agradecimento. A sua orientação, paciência e compromisso com o meu crescimento académico foi decisivo para o sucesso desta tese. Agradeço a sua disponibilidade, as suas valiosas orientações e o tempo que dedicou ao meu desenvolvimento. A sua confiança foi essencial para que eu pudesse concretizar este trabalho.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta etapa, o meu muito obrigada. Este trabalho não é apenas meu, mas também o reflexo do amor, do apoio e da dedicação de todos.

"Nós somos quem somos, devido àquilo que aconteceu antes de nós."

Bert Hellinger

Resumo

Este estudo teve como objetivo compreender de que forma os idosos percebem e avaliam o respeito pela sua intimidade no contexto dos serviços de apoio domiciliário. Trata-se de uma investigação qualitativa de natureza exploratória, baseada na análise de entrevistas semiestruturadas realizadas com idosos beneficiários destes serviços. A amostra foi composta por 4 participantes com idades superiores a 65 anos, recrutados através da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre.

Os dados foram analisados através de análise temática, identificando categorias centrais relacionadas com a experiência da intimidade. Os resultados revelam que a privacidade, a personalização do atendimento e a relação com os cuidadores são fatores críticos na perceção da intimidade. A rotatividade dos profissionais, a rigidez organizacional dos serviços e a falta de formação específica foram apontadas como barreiras significativas. Além disso, o estudo evidenciou que a solidão e o isolamento social afetam negativamente a perceção de bem-estar, sendo os cuidadores, muitas vezes, o único contacto social diário.

Emergiram preocupações éticas quanto à influência da condição económica na qualidade do serviço prestado, nomeadamente a perceção de que um atendimento mais atencioso está condicionado a compensações financeiras. Com base nos resultados, são propostas recomendações para políticas públicas e práticas institucionais, nomeadamente: formação contínua dos cuidadores, redução da rotatividade, maior flexibilidade na organização dos cuidados e promoção de estratégias de combate à solidão. Conclui-se que o respeito pela intimidade dos idosos deve constituir um eixo central na melhoria da qualidade dos cuidados domiciliários e na promoção de um envelhecimento digno e humanizado.

Palavras-chave: intimidade; privacidade; personalização do cuidado; humanização;

Abstract

This study aimed to understand how older adults perceive and evaluate the respect for their privacy and intimacy in the context of home care services. It is a qualitative, exploratory research based on the analysis of semi-structured interviews conducted with elderly individuals receiving domiciliary support. The sample included 4 participants aged over 65, recruited through institutions providing home care services of Santa Casa da Misericórdia de Portalegre.

Data were analysed using thematic analysis, revealing core categories related to the experience of intimacy. The findings indicate that privacy, personalized care, and the quality of the caregiver–patient relationship are critical factors in how older adults perceive respect for their intimacy. High caregiver turnover, rigid organizational structures, and a lack of specific training were identified as major barriers. Furthermore, the study highlighted that loneliness and social isolation significantly affect well-being, with caregivers often representing the only daily social contact.

Ethical concerns were also raised regarding the influence of economic status on the quality of care, particularly the perception that more attentive service may be linked to informal financial compensation. Based on the findings, the study proposes recommendations for public policies and institutional practices, including continuous caregiver training, reduction of staff turnover, increased flexibility in service delivery, and strategies to combat loneliness. It concludes that respect for the intimacy of older adults must be a central pillar in enhancing the quality of domiciliary care and promoting dignified, respectful, and humanized aging.

Keywords: intimacy; privacy; personalized care; humanization;

Índice

1	Introdução.....	10
	Capítulo 1.....	12
1.	Enquadramento teórico-concetual	12
1.1.	Demografia e envelhecimento populacional.....	12
1.2.	A importância da intimidade na vida dos idosos	14
1.3.	Diferença entre intimidade e privacidade	16
1.4.	Impacto da privacidade no cuidado.....	18
1.5.	Ageing in Place (envelhecimento na comunidade).....	19
1.6.	Estratégias de intervenção fundamentais do conceito de “Ageing in Place”	22
1.7.	Desafios do conceito “Ageing in Place”	24
1.8.	Serviços de apoio domiciliário.....	26
1.9.	Variantes do Serviço de Apoio Domiciliário.....	27
	Capítulo 2.....	31
2.1.	Objeto e Metodologia de Investigação	31
2.2.	Caracterização da Amostra	33
2.3.	A entrevista como instrumento de recolha de dados	34
	Capítulo 3.....	37
3.1.	Apresentação de resultados	37
3.1.1.	Satisfação com os Serviços Prestados	41
3.1.2.	Relação com os Profissionais	42
3.1.3.	Respeito pela Intimidade e Privacidade	43
3.1.4.	O Papel da Família e o Impacto da Solidão	44
3.1.5.	Sugestões e Melhorias para o Serviço	45
3.2.	Discussão dos resultados à luz do enquadramento teórico mobilizado	46
3.3.	Conclusão	56
	Referências Bibliográficas.....	60
4.	Anexos.....	63
	Anexo nº 1 – Pedido de Colaboração à Santa Casa da Misericórdia de Portalegre.....	63
	Anexo nº 2 - Guião de Entrevista.....	64
	Anexo nº 3 – Termo de consentimento livre e informado	66

Índice de Siglas

AVD – Atividades da Vida Diária

AIVD – Atividades Instrumentais da Vida Diária

INE – Instituto Nacional de Estatística

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial da Saúde

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra	34
Tabela 2 – Grelha de avaliação de comportamentos	38

1 Introdução

O envelhecimento da população é um fenómeno crescente em todo o mundo, apresentando desafios significativos para os sistemas de saúde e cuidados. Este processo demográfico resulta do aumento da esperança média de vida e da redução das taxas de natalidade, configurando desafios significativos para as políticas públicas, nomeadamente no que concerne à prestação de cuidados a uma população cada vez mais envelhecida.

No contexto do envelhecimento em Portugal, a necessidade de garantir cuidados adequados e personalizados para os idosos tem levado ao aumento dos serviços de apoio ao domicílio, que visam permitir que esta faixa etária mantenha a sua autonomia e dignidade enquanto reside em sua própria casa.

Neste contexto, a gerontologia surge como uma área do conhecimento multidisciplinar que procura compreender os desafios e necessidades associadas ao envelhecimento. Entre os vários domínios de estudo, destaca-se a importância da intimidade e da privacidade na vida dos idosos, aspetos fundamentais para a sua dignidade e bem-estar. A experiência do envelhecimento, especialmente no contexto dos serviços de apoio domiciliário, pode ser influenciada por vários fatores, incluindo a forma como os profissionais de saúde e de apoio social interagem com os utentes e respeitam a sua individualidade.

A intimidade, que envolve o espaço pessoal, emocional e social de um indivíduo, é essência para a dignidade humana. Para os idosos, o respeito pela sua intimidade pode influenciar diretamente a sua qualidade de vida, afetando o seu bem-estar emocional e psicológico. Apesar da sua relevância, muitas vezes as práticas de cuidado em ambientes de apoio ao domicílio não reconhecem adequadamente as necessidades e desejos, dos idosos, resultando em experiências que podem ser percebidas como invasivas ou desrespeitosas.

Neste sentido, esta tese de mestrado tem como objetivo investigar como os idosos experienciam e avaliam o respeito pela sua intimidade nos serviços de apoio ao domicílio. A questão de partida que orienta esta pesquisa passa por aferir "***De que forma os idosos experienciam e avaliam o respeito pela sua intimidade nos serviços de apoio ao domicílio?***" Com esta questão de partida, pretende-se compreender as perceções dos idosos sobre as práticas dos profissionais dos serviços de apoio ao domicílio, assim como os fatores que podem influenciar a sua experiência.

Por conseguinte, esta investigação estrutura-se em três capítulos principais. O primeiro capítulo apresenta o enquadramento teórico-concetual, abordando as definições de

envelhecimento, intimidade e privacidade, bem como os desafios enfrentados pelos serviços de apoio domiciliário na preservação da dignidade dos idosos.

No segundo capítulo, é descrita a metodologia adotada, incluindo a caracterização da amostra, os instrumentos de recolha de dados e os procedimentos de análise qualitativa

Para abordar este tema, será utilizada a metodologia qualitativa, que permitirá captar de forma aprofundada as opiniões e vivências dos idosos, bem como dos profissionais do serviço de apoio domiciliário. Através de entrevistas e diário de campo, pretende-se explorar como os idosos percebem o respeito pela sua intimidade e identificar os desafios enfrentados pelos profissionais de apoio domiciliário em respeitar essa dimensão fundamental da vida dos seus utentes.

Por fim, no terceiro capítulo, são apresentados e discutidos os resultados da investigação, relacionando as perceções dos idosos com as referências teóricas previamente exploradas.

Em suma, este estudo pretende trazer um contributo significativo para a compreensão das vivências dos idosos nos serviços de apoio domiciliário, refletindo sobre a necessidade de práticas de cuidado que respeitem a sua intimidade, promovam a sua autonomia e garantam uma velhice digna e humanizada. O desafio passa por equilibrar as exigências operacionais destes serviços com uma abordagem que coloque a pessoa idosa no centro das decisões e das práticas assistenciais, garantindo-lhe não apenas suporte físico, mas também respeito pela sua individualidade e história de vida.

Capítulo 1

1. Enquadramento teórico-concetual

1.1. Demografia e envelhecimento populacional

O envelhecimento da população portuguesa é um fenómeno crescente e amplamente documentado. De acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2021, a proporção de pessoas com 65 anos ou mais representava cerca de 23% da população total, uma percentagem superior à média da União Europeia (Eurostat, 2020). Este aumento resulta, por um lado, do aumento da esperança de vida, que em 2020 era de 81 anos (INE, 2020), e, por outro, da taxa de fecundidade muito abaixo do nível de reposição geracional, que se situa em cerca de 1,3 filhos por mulher, bem abaixo da média necessária de 2,1 filhos (INE, 2020).

Este quadro reflete a transição demográfica que Portugal experimentou ao longo do século XX, com uma significativa queda na taxa de mortalidade e no número de nascimentos. A melhoria das condições de vida, avanços na medicina e nos cuidados de saúde são fatores que contribuíram para o aumento da longevidade da população.

o envelhecimento coloca uma pressão crescente sobre os sistemas de pensões e a sustentabilidade das finanças públicas. O aumento da longevidade, associado ao declínio da população jovem e ativa, compromete o equilíbrio financeiro do sistema de seguridade social. A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), num relatório de 2019, alertou para a necessidade de reformas estruturais em Portugal, com o objetivo de garantir a sustentabilidade das pensões e adaptar os serviços de saúde ao aumento da população idosa.

Em resposta aos desafios do envelhecimento, Portugal tem desenvolvido diversas políticas públicas para apoiar os idosos. A Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo (2017-2025) é um exemplo de medida que visa promover um envelhecimento saudável e ativo, com um foco na participação social e na manutenção da autonomia dos idosos.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), implementada em 2006, constitui outro exemplo de respostas às necessidades de cuidados a longo prazo, oferecendo alternativas ao internamento hospitalar para idosos com dependências. Além disso, o Serviço de Apoio Domiciliário tem sido uma ferramenta essencial para apoiar os idosos a permanecerem nas suas casas, promovendo a autonomia e a dignidade da pessoa idosa.

O envelhecimento em Portugal é um fenómeno inevitável e irreversível, mas que, se bem gerido, pode ser uma oportunidade para promover um modelo de sociedade mais inclusiva e solidária. As políticas públicas têm avançado nesse sentido, destacando-se a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017–2025, que propõe medidas concretas para melhorar a qualidade de vida dos idosos, reforçando a sua participação social, autonomia e dignidade (República Portuguesa, 2017). No entanto, o país ainda enfrenta desafios importantes, como a necessidade de garantir cuidados adequados e combater o isolamento social.

Para assegurar uma sociedade que respeite e valorize os seus idosos, é essencial continuar a investir em soluções inovadoras e a promover uma visão de envelhecimento ativo e saudável, que inclua, de forma central, o respeito pela intimidade dos mais velhos. Este respeito vai além da simples preservação da privacidade física, envolvendo também a consideração pelas suas necessidades emocionais, psicológicas e sociais. Nos serviços de apoio domiciliário, por exemplo, é crucial que os profissionais estejam atentos à autonomia dos idosos, assegurando que estes possam tomar decisões sobre os cuidados que recebem, respeitando os seus limites e preferências. O respeito pela intimidade também implica garantir que os idosos se sintam dignificados em todas as interações com os cuidadores, sem perder a sua identidade ou o seu senso de controlo sobre a própria vida. Para alcançar esse objetivo, será necessário um trabalho contínuo de sensibilização, formação e adaptação das práticas de cuidado, de modo a criar ambientes seguros, acolhedores e respeitosos para todos os idosos.

Além disso, o envelhecimento populacional deve ser encarado como uma oportunidade para desenvolver novas abordagens económicas e sociais. A economia prateada, que inclui serviços e produtos destinados à população sénior, tem elevado potencial de crescimento e pode gerar emprego e inovação em áreas como tecnologias de assistência, habitação adaptada e serviços de bem-estar. A implementação de políticas que incentivem a criação de soluções tecnológicas e sociais para os idosos poderá ajudar a mitigar os desafios do envelhecimento e transformar esta tendência demográfica numa força motriz para o desenvolvimento sustentável.

Neste contexto, merece destaque a criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), implementada em 2006, a qual representa uma resposta estruturada às necessidades de cuidados de saúde e apoio social da população idosa, articulando diferentes níveis de intervenção e promovendo a continuidade e humanização dos cuidados (Ministério da Saúde, 2006).

Assim, a demografia e o envelhecimento populacional representam desafios significativos para Portugal, mas também oferecem oportunidades para repensar modelos de assistência, políticas públicas e estratégias de inclusão social. A promoção de um envelhecimento ativo e saudável deve ser uma prioridade, garantindo que os idosos possam viver com dignidade, autonomia e qualidade de vida. Para tal, será necessário um esforço conjunto entre governo, setor privado e sociedade civil, com o objetivo de criar um ambiente mais justo e inclusivo para todos os cidadãos, independentemente da sua idade.

1.2. A importância da intimidade na vida dos idosos

A intimidade é um conceito caracterizado por sua diversidade e complexidade. Sua construção e vivência começam na infância, por meio do vínculo precoce que a criança estabelece com os pais, que desempenham o papel de figuras de vinculação. Em termos gerais, a intimidade pode ser definida como uma proximidade emocional e uma troca profunda de experiências, pensamentos e sentimentos, caracterizada pela confiança, vulnerabilidade e respeito mútuo. Ela envolve a capacidade de se abrir para os outros e partilhar elementos privados da vida pessoal, criando um espaço seguro onde ambos os indivíduos se sentem valorizados e aceitos (Jourard, 1971).

A Teoria da Vinculação, proposta por Bowlby (1969/1982), enfatiza que os primeiros vínculos afetuosos com os cuidadores formam a base para o desenvolvimento da intimidade e influenciam as relações ao longo da vida. Bowlby argumenta que a qualidade do vínculo de apego afeta a maneira como os indivíduos se relacionam com os outros, especialmente nas fases de desenvolvimento posteriores.

Além disso, a Teoria da Seletividade Emocional de Carstensen (1990) sugere que à medida que envelhecemos, nossas prioridades emocionais mudam, e a intimidade se torna mais seletiva, com foco em relações mais profundas e significativas, ao invés de mais amplas ou superficiais. A teoria destaca a tendência das pessoas mais velhas em se concentrar em relações que proporcionam maior satisfação emocional e bem-estar, priorizando a qualidade das interações em detrimento da quantidade.

Com o avançar da idade, muitos idosos passam por perdas significativas, como a viuvez, o afastamento de amigos ou a limitação da sua rede social. Estas mudanças podem impactar diretamente a percepção da intimidade, tornando o contato humano ainda mais

essencial para a sua qualidade de vida. A teoria do apego de Bowlby (1969/1982) ajuda a compreender como a presença de vínculos afetivos seguros continua a ser importante ao longo de toda a vida, incluindo na velhice. Manter vínculos afetivos estáveis, mesmo que reduzidos em quantidade, pode ser um fator determinante para o bem-estar emocional dos idosos, prevenindo sentimentos de solidão e isolamento. Neste sentido, a Teoria da Seletividade Emocional de Carstensen (1990) destaca que, com a idade, os indivíduos tendem a privilegiar relações interpessoais mais significativas, procurando qualidade e estabilidade nos seus laços afetivos.

Nos serviços de apoio domiciliário, o respeito pela intimidade dos idosos deve ser uma prioridade. Muitas vezes, esses serviços envolvem interações que exigem proximidade física, como o apoio na higiene pessoal, vestuário e outros cuidados. Assim, é fundamental que os profissionais de apoio domiciliário adotem abordagens sensíveis e respeitosas, garantindo que o idoso mantenha a sua dignidade e autonomia. O simples ato de perguntar ao idoso sobre as suas preferências antes de prestar um cuidado pode fazer uma diferença significativa na sua percepção de respeito e bem-estar. De acordo com Jourard (1971), a intimidade implica autorrevelação e confiança, sendo que o respeito mútuo e a escuta ativa são essenciais para o desenvolvimento de relações humanas saudáveis e respeitadoras.

A privacidade também está intimamente ligada à experiência da intimidade na velhice. Ter espaços e momentos para si mesmo, onde o idoso possa refletir, descansar ou simplesmente estar sozinho, é essencial para a sua saúde psicológica. A manutenção desses espaços privados deve ser incentivada tanto em contextos domiciliares como institucionais, evitando que os idosos se sintam excessivamente expostos ou desprovidos de controlo sobre o seu ambiente.

A intimidade dos idosos não se limita apenas à esfera emocional, mas também à preservação da sua independência e poder de decisão sobre a sua própria vida. As políticas públicas de envelhecimento devem, portanto, considerar a necessidade de desenvolver mecanismos que permitam aos idosos expressar as suas preferências em relação aos serviços que recebem, promovendo um cuidado mais humanizado e centrado na pessoa.

A intimidade desempenha um papel crucial na vida dos idosos, contribuindo para o seu equilíbrio emocional, autoestima e bem-estar geral. Respeitar a intimidade dos idosos é mais do que uma questão de boas práticas em serviços de apoio; é um direito fundamental que deve ser assegurado em todas as dimensões da sua vida. Assim, é imperativo que famílias, cuidadores e instituições adotem medidas que protejam e valorizem a intimidade dos idosos, promovendo um envelhecimento mais digno e humanizado.

1.3. Diferença entre intimidade e privacidade

A intimidade e a privacidade são dois conceitos inter-relacionados, mas com diferenças significativas no que diz respeito ao modo como lidamos com nossos próprios limites, a partilha de informações pessoais e o relacionamento com os outros. Ambos são essenciais para a compreensão da experiência humana, especialmente nas relações interpessoais, e desempenham papéis cruciais no bem-estar emocional e psicológico.

A intimidade está relacionada com a proximidade emocional, psicológica ou física que uma pessoa compartilha com outra. Trata-se de um estado de abertura e vulnerabilidade, onde os indivíduos se sentem confortáveis para revelar pensamentos, sentimentos, desejos e experiências que são geralmente pessoais e profundos. A intimidade envolve uma relação de confiança e de envolvimento mútuo, sendo um processo contínuo que se desenvolve ao longo do tempo. Pode se manifestar em diferentes formas de interação, como em relações familiares, amizades e relacionamentos românticos.

De acordo com Jourard (1971), a intimidade é um processo de "abertura mútua", onde as pessoas se permitem ser autênticas e compartilhar suas experiências pessoais. A intimidade vai além da troca de informações, estando relacionada ao desenvolvimento de um vínculo profundo, onde as partes envolvidas se sentem emocionalmente conectadas e comprometidas com o bem-estar do outro. A intimidade é vista como essencial para a saúde psicológica, pois proporciona apoio emocional e segurança.

Por outro lado, a privacidade refere-se à proteção e controle das informações pessoais e ao direito de decidir o que compartilhar e com quem. A privacidade envolve o direito de manter certos aspectos da vida pessoal fora do alcance dos outros, sendo uma forma de proteção da autonomia individual. Trata-se de um conceito mais restrito, relacionado à ideia de limites e ao controle sobre o acesso à própria vida.

A privacidade, segundo Westin (1967), pode ser entendida como a "capacidade de controlar os aspectos da própria vida". Enquanto a intimidade é sobre a abertura e partilha com os outros, a privacidade refere-se a ter o controle sobre o que é mantido em segredo ou o que é revelado ao mundo exterior. Em outras palavras, a privacidade é mais sobre a não exposição de informações do que sobre o compartilhamento profundo.

A principal diferença entre intimidade e privacidade reside no fato de que a intimidade é o compartilhamento de aspectos pessoais, enquanto a privacidade é a proteção desses aspectos. Embora ambos os conceitos envolvam a gestão de limites pessoais, a intimidade refere-se à

construção de vínculos profundos e à troca emocional, enquanto a privacidade está associada ao direito de preservar certos aspetos da vida para si mesmo.

No contexto do envelhecimento e dos cuidados prestados a idosos, a distinção entre intimidade e privacidade assume uma importância ainda maior. Os idosos, especialmente aqueles que dependem de serviços de apoio domiciliário ou institucional, frequentemente enfrentam desafios na preservação da sua privacidade e na manutenção da sua intimidade. A necessidade de assistência para atividades diárias, como higiene pessoal, administração de medicação ou mobilidade, pode comprometer a sensação de autonomia e de controle sobre a própria vida.

Os serviços de apoio a idosos devem adotar práticas que respeitem tanto a intimidade como a privacidade, garantindo que os utentes tenham espaço para manter relações significativas enquanto preservam a sua individualidade. Por exemplo, respeitar a privacidade dos idosos pode envolver permitir que tenham momentos a sós, respeitar a confidencialidade de suas informações médicas e pessoais, e garantir que sejam consultados antes de qualquer intervenção no seu ambiente pessoal.

Por outro lado, a intimidade dos idosos pode ser incentivada através da promoção de interações sociais saudáveis, seja com familiares, amigos ou cuidadores. Muitas vezes, o isolamento social pode levar à perda da intimidade emocional, resultando em sentimentos de solidão e depressão. Estratégias como a participação em atividades comunitárias, grupos de apoio e programas inter-geracionais podem ajudar a manter o bem-estar emocional dos idosos, reforçando o seu sentimento de pertença e de conexão com os outros.

Além disso, a tecnologia desempenha um papel crescente na preservação tanto da intimidade como da privacidade. Ferramentas como chamadas de vídeo, plataformas de redes sociais e dispositivos de teleassistência podem permitir que os idosos mantenham contacto com entes queridos sem comprometer a sua privacidade. Contudo, é essencial garantir que esses recursos sejam utilizados de forma ética e respeitosa, protegendo os dados pessoais dos utentes e garantindo que a sua privacidade não seja invadida sem consentimento.

Compreender e respeitar a diferença entre intimidade e privacidade é essencial para a promoção do bem-estar dos idosos e para a humanização dos serviços de apoio. Enquanto a intimidade diz respeito à proximidade emocional e ao vínculo interpessoal, a privacidade está relacionada à autonomia e ao controle sobre a informação pessoal. Garantir que ambos os aspetos sejam protegidos e promovidos contribui para um envelhecimento mais digno, respeitoso e satisfatório.

1.4. Impacto da privacidade no cuidado

Segundo Cardoso (2000, S.A), na intervenção com a população idosa, é imprescindível reconhecer e atender às suas necessidades de expressão e partilha, especialmente no que diz respeito a receios, dúvidas, expectativas e aspirações. Nesse contexto, torna-se fundamental conceber o idoso como um sujeito único, com identidade própria, cujo direito à privacidade, bem como aos seus hábitos e rotinas, deve ser respeitado. Dessa forma, o profissional de saúde deve desenvolver a capacidade de se colocar na posição do idoso, adotando uma postura empática e isenta de julgamentos, ao mesmo tempo em que valoriza a história de vida, os desafios e as fragilidades que constituem sua experiência existencial.

A intervenção gerontológica fundamenta-se, igualmente, no estabelecimento de uma relação interpessoal e de um diálogo significativo entre o profissional e o idoso. Nesse sentido, Veiga e Correia (2009, S.A) destacam que a criação de um ambiente empático e interativo, onde prevaleçam a confiança, o respeito, a capacidade de escuta e uma sensibilidade aguçada para interpretar tanto os pedidos explícitos quanto os implícitos do idoso, é um requisito essencial para a eficácia do cuidado gerontológico

O impacto da privacidade no cuidado a idosos é indiscutível, pois está intimamente ligado à dignidade, autonomia e bem-estar psicológico dos mesmos. Em um contexto de cuidado, seja em ambiente domiciliar ou institucional, respeitar a privacidade e intimidade do idoso não só melhora a qualidade do serviço, mas também fortalece a relação de confiança entre o cuidador e o idoso. A violação da privacidade pode resultar em sérios impactos emocionais e psicológicos, como a perda de autoestima, ansiedade e depressão, afetando a saúde mental e a recuperação do idoso. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde, cuidadores e familiares adotem práticas que garantam a privacidade como um direito essencial para o bem-estar do idoso, contribuindo para um cuidado mais humano, respeitoso e eficaz.

A preservação da privacidade também tem um impacto direto na percepção de autonomia do idoso. A possibilidade de tomar decisões sobre a sua própria vida, incluindo a escolha de quem pode ter acesso ao seu espaço pessoal e às suas rotinas, é um fator determinante para o seu bem-estar emocional. O respeito pela privacidade passa, assim, pela manutenção de uma relação de cuidado que não seja intrusiva e que considere os desejos e limites do idoso.

No âmbito dos serviços de apoio domiciliário, a privacidade do idoso pode ser afetada por diversos fatores, como a presença contínua de cuidadores e a necessidade de assistência em

tarefas pessoais. Para minimizar impactos negativos, os profissionais devem seguir diretrizes que promovam um atendimento mais discreto e respeitoso. Pequenos gestos, como bater à porta antes de entrar no quarto, perguntar sobre preferências individuais e garantir que os procedimentos são explicados antes de serem realizados, podem fazer uma grande diferença na experiência do idoso.

A privacidade também desempenha um papel fundamental na promoção da saúde mental dos idosos. A sensação de estar constantemente exposto pode levar a sentimentos de vulnerabilidade, aumentando os níveis de stress e ansiedade. Por outro lado, quando os idosos veem a sua privacidade respeitada, sentem-se mais confortáveis e confiantes, o que contribui para uma maior qualidade de vida.

A privacidade é um direito essencial que deve ser garantido em todas as fases da vida, especialmente na velhice. O respeito por este princípio contribui para um cuidado mais digno e humanizado, permitindo que os idosos mantenham a sua identidade, autonomia e bem-estar emocional. Seja em contexto domiciliário ou institucional, a implementação de boas práticas na preservação da privacidade deve ser uma prioridade nas políticas de cuidado e assistência à população idosa.

1.5. Ageing in Place (envelhecimento na comunidade)

O desejo de envelhecer no próprio domicílio tem-se intensificado nas sociedades contemporâneas, refletindo uma tendência crescente entre a população idosa em permanecer no seu ambiente familiar, junto à rede de suporte social, valorizando aspetos como a independência e o conforto. A crença de que a habitação será o local onde o idoso residirá até o fim da vida está amplamente presente, como apontam Bernard, Zimmerman e Eckert (2001). Esse fenómeno, denominado na literatura "Ageing in Place", refere-se ao desejo de envelhecer no mesmo local onde a pessoa viveu ao longo da sua vida, mantendo-se integrada na sua comunidade. Embora existam diversos enfoques sobre este conceito, ele está em constante evolução e adaptação, refletindo diferentes interpretações e práticas ao longo do tempo.

De acordo com Pastalan (1990, S.A), o conceito de "Ageing in Place" pode ser definido como a capacidade de *"permanecer na residência habitual, mesmo diante do aumento das necessidades de apoio devido a mudanças na vida, como declínio da saúde, viuvez ou perda de rendimento"*. Em consonância, Pynoos, Caraviello e Cicero (2009) destacam que as políticas

emergentes de envelhecimento devem focar-se na compreensão das mudanças que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento e nas características do meio em que o indivíduo está inserido. Nesse sentido, Martin, Santinha, Rito e Almeida (2012) enfatizam que a política emergente deve centrar-se na análise das alterações físicas e sociais que acompanham o envelhecimento, com especial atenção à manutenção do idoso no seu domicílio.

No mesmo sentido, Timmermann (2012) concebe o "Ageing in Place" como a permanência do idoso na sua própria residência pelo maior tempo possível, mesmo que enfrente desafios relacionados com doenças funcionais ou cognitivas. Fonseca (2018, p. 7), por sua vez, associa este conceito à "*capacidade de continuar a viver em casa e na comunidade ao longo do tempo, com segurança e de forma independente*".

O conceito de "Ageing in Place" representa um desafio significativo para as políticas públicas de envelhecimento, pois pressupõe uma abordagem individualizada, que leve em consideração as características culturais, de saúde, habitacionais, entre outras, do idoso. Isso implica a necessidade de uma visão abrangente e flexível, que contemple diversas abordagens de atuação. Neste contexto, os processos de apoio social gerontológico devem ser repensados para promover inovações sociais, desenvolvendo sistemas de proteção que sejam solidários e responsivos às necessidades do idoso, respeitando a sua autonomia e as suas escolhas, seja no ambiente comunitário, seja no próprio domicílio, ou mesmo nas respostas sociais mais adequadas (Fonseca, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008) também endossa a ideia de que as pessoas devem, sempre que possível, permanecer nas suas residências e comunidades. No entanto, esta permanência exige a garantia de acesso adequado aos cuidados de saúde e ao apoio social, para que o idoso possa viver com segurança e manter um grau significativo de independência ao longo do envelhecimento. Portanto, o conceito de "Ageing in Place" não se resume à simples permanência na residência, mas envolve uma rede de apoio social e recursos de saúde adequados para garantir a qualidade de vida do idoso em sua moradia e comunidade.

Para que o envelhecimento no domicílio seja viável, é necessário que haja uma adaptação do ambiente residencial, tornando-o mais seguro e funcional. A implementação de modificações estruturais, como a eliminação de barreiras arquitetónicas, a instalação de corrimãos, a adequação das casas de banho e a utilização de tecnologia de assistência, é essencial para garantir a mobilidade e reduzir os riscos de quedas. Além disso, os serviços de apoio domiciliário desempenham um papel fundamental, fornecendo assistência nas atividades diárias e promovendo a manutenção da autonomia do idoso.

A tecnologia também desempenha um papel crescente no apoio ao "*Ageing in Place*". Soluções inovadoras, como sensores de monitorização remota, teleassistência e aplicações móveis para gestão da saúde, permitem que os idosos vivam de forma independente, enquanto recebem suporte contínuo. A inteligência artificial e os dispositivos de assistência pessoal são ferramentas que podem facilitar o acompanhamento da saúde e a comunicação com familiares e profissionais de saúde.

Além da adaptação do ambiente e do uso de tecnologia, é crucial que as políticas públicas incentivem a criação de redes de suporte comunitárias, fortalecendo o papel da vizinhança e das instituições locais no acompanhamento dos idosos. Programas de voluntariado, grupos de convivência e iniciativas inter-geracionais são estratégias eficazes para combater a solidão e garantir um envelhecimento mais ativo e participativo.

Outro fator determinante para o sucesso do "*Ageing in Place*" é o suporte psicológico e emocional prestado aos idosos. A transição para a velhice pode ser acompanhada de desafios emocionais, como a perda de entes queridos, a diminuição da rede social e o surgimento de problemas de saúde. Assim, a promoção de serviços de acompanhamento psicológico e aconselhamento para idosos e seus cuidadores é essencial para garantir um suporte adequado às mudanças emocionais associadas ao envelhecimento.

Em termos económicos, a promoção do envelhecimento no domicílio pode representar uma solução sustentável para os sistemas de saúde e segurança social. A permanência do idoso na sua residência reduz a necessidade de institucionalização precoce, diminuindo os custos associados aos lares e unidades de cuidados continuados. No entanto, para que essa abordagem seja eficaz, é necessário um investimento contínuo em infraestruturas, recursos humanos e políticas de incentivo à prestação de cuidados domiciliários.

A capacitação dos cuidadores formais e informais é outro aspeto essencial no apoio ao "*Ageing in Place*". Muitas famílias assumem o papel de cuidadoras sem a formação necessária, o que pode resultar em sobrecarga emocional e dificuldades na prestação de cuidados adequados. Assim, programas de formação e apoio a cuidadores devem ser implementados, garantindo que estes tenham os conhecimentos e os recursos necessários para lidar com os desafios da prestação de cuidados a longo prazo.

O "*Ageing in Place*" reflete o desejo de muitos idosos de permanecer no seu ambiente habitual, preservando a sua independência e qualidade de vida. No entanto, para que este modelo seja viável, é essencial que sejam implementadas estratégias integradas, que combinem adaptações no ambiente residencial, apoio domiciliário, utilização de tecnologia, fortalecimento das redes comunitárias e políticas públicas eficazes. A promoção de um

envelhecimento digno e sustentável requer um compromisso coletivo, envolvendo governos, famílias, profissionais de saúde e a sociedade como um todo.

1.6. Estratégias de intervenção fundamentais do conceito de “Ageing in Place”

A literatura especializada sobre o conceito de "Ageing in Place" identifica várias estratégias de intervenção cruciais para a eficácia do processo de envelhecimento no domicílio, sendo estas fundamentais para assegurar a qualidade de vida e a autonomia dos idosos. Em primeiro lugar, destaca-se a importância da informação e aconselhamento. É essencial que os idosos e seus cuidadores tenham acesso a informações claras e adequadas sobre os serviços, recursos de apoio e benefícios disponíveis. O fornecimento de orientação precisa e atualizada permite que os idosos tomem decisões informadas sobre as opções de cuidados e garantam o acesso aos recursos necessários para a gestão de suas necessidades de saúde e bem-estar.

Além disso, a adequação da habitação ao processo de envelhecimento é uma intervenção central. À medida que o idoso envelhece, ocorrem mudanças físicas e psicológicas que podem gerar incapacidades funcionais, dificultando a realização das Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Nesse contexto, é crucial adaptar o ambiente doméstico para restabelecer a mobilidade dentro do lar e garantir a segurança e a autonomia. A avaliação das condições da habitação deve ser detalhada, pois elas influenciam diretamente a quantidade e o tipo de apoio necessário, bem como os serviços a serem providenciados no âmbito do apoio domiciliário.

A acessibilidade a serviços integrados é outro aspeto essencial. A capacidade de acesso aos serviços de saúde e apoio social deve ser analisada tendo em conta tanto as características pessoais do idoso, como o seu estado de saúde, quanto as condições do ambiente externo, como a infraestrutura urbana e os recursos disponíveis na comunidade. A avaliação da acessibilidade deve ser personalizada, ajustando os tipos de serviços e a intensidade do apoio prestado conforme as necessidades específicas de cada indivíduo.

A implementação destas estratégias deve ser complementada por medidas inovadoras que promovam um envelhecimento ativo e saudável. Entre estas, destaca-se o desenvolvimento de tecnologias de assistência, como sensores de movimento, sistemas de alerta médico, dispositivos de monitorização remota e assistentes virtuais que permitem que os idosos mantenham a sua independência enquanto recebem suporte adequado. A tecnologia pode

desempenhar um papel fundamental na promoção da segurança, reduzindo o risco de quedas, facilitando a comunicação com familiares e profissionais de saúde e garantindo uma resposta rápida em situações de emergência.

Outra abordagem relevante é o fortalecimento das redes de apoio comunitárias. O envolvimento de vizinhos, voluntários e organizações locais pode ajudar a combater o isolamento social e garantir que os idosos tenham acesso a suporte emocional e prático. Programas inter-geracionais, que incentivam o contacto entre jovens e idosos, são eficazes na promoção do bem-estar e da inclusão social, permitindo que os idosos continuem a sentir-se parte ativa da comunidade.

A formação de cuidadores informais também é uma estratégia essencial para a viabilização do "*Ageing in Place*". Muitas famílias assumem o papel de cuidadoras sem a formação necessária, o que pode resultar em dificuldades na prestação de cuidados adequados e na sobrecarga emocional dos cuidadores. A disponibilização de programas de capacitação para familiares e cuidadores informais pode melhorar a qualidade dos cuidados prestados e reduzir o stress associado à assistência prolongada.

Além disso, as políticas públicas desempenham um papel fundamental na promoção do envelhecimento no domicílio. Governos e entidades locais devem investir na criação de infraestruturas adequadas, como transportes públicos acessíveis, serviços de apoio domiciliário eficientes e incentivos fiscais para adaptações habitacionais. O reforço do financiamento para programas de envelhecimento ativo e a promoção de parcerias entre o setor público e privado são estratégias essenciais para garantir a sustentabilidade do "*Ageing in Place*".

A promoção da saúde preventiva também deve ser uma prioridade nas estratégias de intervenção. Incentivar a prática de atividade física regular, proporcionar acesso a consultas médicas de rotina e promover hábitos alimentares saudáveis são medidas essenciais para garantir que os idosos mantenham um bom estado de saúde e reduzam o risco de desenvolvimento de doenças crónicas.

É também essencial que a implementação do "*Ageing in Place*" seja acompanhada de avaliações regulares para garantir que as necessidades dos idosos estão a ser atendidas de forma eficaz. A monitorização contínua dos serviços prestados e a recolha de feedback dos idosos e cuidadores são fundamentais para ajustar as estratégias de intervenção e melhorar continuamente a qualidade dos cuidados disponibilizados.

Essas intervenções, integradas de forma coordenada, são fundamentais para a implementação eficaz do conceito de "*Ageing in Place*", permitindo que os idosos vivam de maneira segura e independente no seu próprio domicílio, com o apoio necessário para garantir

uma experiência de envelhecimento digna e autónoma. Ao adotar uma abordagem holística e multidisciplinar, que envolva tecnologia, comunidade, saúde e políticas públicas, será possível criar um ambiente mais inclusivo e sustentável para o envelhecimento da população.

1.7. Desafios do conceito “Ageing in Place”

De acordo com a OCDE (2002), a abordagem do envelhecimento sob a perspetiva do *Ageing in Place* envolve a consideração de quatro dimensões principais de apoio: habitação, serviços integrados, transportes e o ambiente social e comunitário em que o indivíduo se insere.

No que diz respeito à habitação, é fundamental que as residências proporcionem condições que permitam a permanência do indivíduo durante longos períodos, garantindo conforto, autonomia, segurança e privacidade ((Falcato, Braz, Bispo, Renato, & Lorena, 2010). Para isso, as habitações devem atender a requisitos básicos de habitabilidade, como climatização adequada e segurança essencial, além de contar com uma estrutura adaptada e inclusiva que favoreça a acessibilidade e a utilização de tecnologias de apoio (Study - Livable Community Indicators for Sustainable Aging in Place, March 2013).

A implementação do *Ageing in Place* exige investimentos nas infraestruturas habitacionais, muitas vezes através de parcerias com serviços sociais locais, como os assistentes sociais da autarquia, que podem facilitar a adaptação das residências. O apoio integrado, neste contexto, não se restringe apenas às modificações físicas do domicílio, mas também à articulação de uma rede de suporte que viabilize condições adequadas para o envelhecimento no local. Além disso, outras medidas são essenciais para garantir a segurança e promover a interação do idoso com a comunidade, como a instalação de barras de apoio em locais estratégicos da casa, o uso de superfícies antiderrapantes, a melhoria da iluminação em áreas como corredores e escadas, e a construção de rampas para facilitar a mobilidade (Martin, Santinha, Rito & Almeida, 2012).

No âmbito das adaptações habitacionais para promover o envelhecimento no local (*Ageing in Place*), diversas alterações estruturais e funcionais podem ser implementadas para garantir a segurança e a acessibilidade das pessoas idosas. As prateleiras das despensas, por exemplo, devem ser posicionadas a uma altura que permita o acesso fácil aos itens sem que seja necessário o uso de escadas ou bancos, o que minimiza o risco de quedas. Os interruptores de luz devem ser colocados em pontos estratégicos, como nas entradas principais dos ambientes

e junto à cabeceira da cama nos quartos, facilitando a sua utilização sem que o indivíduo precise se deslocar grandes distâncias ou fazer esforços excessivos. Outra adaptação relevante refere-se ao sentido de abertura das portas, especialmente nas casas de banho. A instalação de portas de correr é considerada a melhor opção, pois permite um acesso mais fácil e seguro, especialmente em situações de emergência ou mobilidade reduzida (Falcato, Braz, Bispo & Lorena, 2010).

Além das modificações físicas, a integração de tecnologias de apoio nas residências pode representar um avanço significativo para a promoção da segurança e da eficácia no cuidado a idosos. Segundo o estudo “*Livable Community Indicators for Sustainable Aging in Place*”, (Stanford Center of Longevity and MetLife, Março 2013, pag. 26,27,28), dispositivos tecnológicos podem desempenhar um papel importante na redução de riscos, na melhoria da monitorização da saúde e na ativação mais rápida de recursos em situações de necessidade. Exemplos de tecnologias de apoio incluem sensores de quedas, que alertam para incidentes de queda, e sensores de movimento e marcha, que monitoram a atividade física e ajudam a identificar eventuais alterações no padrão de movimento. Sensores de parâmetros vitais, como ritmo cardíaco, níveis de glicose ou oxigênio no sangue, podem ser conectados a centros de monitoramento remoto, permitindo uma supervisão constante da saúde do indivíduo. Outros dispositivos, como serviços de teleassistência e dispensadores automáticos de medicamentos com alertas para a tomada de doses, também são importantes ferramentas para garantir a adesão ao tratamento e a prevenção de erros no uso de medicações. Essas tecnologias têm o potencial de melhorar a qualidade de vida, aumentar a segurança e promover uma maior autonomia para os idosos (*Study - Livable Community Indicators for Sustainable Aging in Place, Março 2013*).

Em resumo, a habitação tem um impacto significativo na qualidade de vida e na independência dos idosos. Quando as condições de acesso aos serviços comunitários e sociais são aliadas a uma moradia adequada, favorece-se a criação de um ambiente seguro e propício para o bem-estar, permitindo que as pessoas envelheçam de forma digna e com autonomia (OMS, 2009).

1.8. Serviços de apoio domiciliário

O Decreto-Lei nº 30/89, de 24 de janeiro, define os serviços de apoio domiciliário como aqueles prestados por estabelecimentos destinados a fornecer assistência a idosos que vivem em comunidades, com a finalidade de possibilitar sua permanência no ambiente familiar e social. Esses serviços são oferecidos por equipas especializadas que prestam apoio no domicílio dos utentes, especificamente quando estes, devido a doença, deficiência ou outras limitações, não conseguem realizar, de forma temporária ou permanente, as atividades da vida diária. Os cuidados prestados podem incluir, entre outras ações, o fornecimento de refeições, auxílio com higiene pessoal e habitacional, e tratamento de roupas. Além desses serviços básicos, o apoio domiciliário pode ainda envolver atividades como acompanhamento para saídas externas, aquisição de produtos alimentares e outros itens, apoio à recreação e socialização, pequenas reparações no lar e mediação de contatos com o exterior (Despacho Normativo nº 62/99).

Em 1997, o Decreto-Lei nº 133-A/97, de 30 de maio, substituiu o Decreto-Lei nº 30/89, introduzindo uma nova regulamentação para os estabelecimentos e serviços privados que prestam atividades de apoio social no âmbito da segurança social. Dois anos depois, o Despacho Normativo nº 62/99, de 13 de novembro, estabeleceu as normas específicas para a implantação, localização, instalação e funcionamento dos serviços de apoio domiciliário, definindo-o como uma "resposta social" que visa a prestação de cuidados individualizados no domicílio de indivíduos e famílias, quando estes, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não conseguem garantir, temporária ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas ou realizar as atividades cotidianas.

De acordo com a Segurança Social (2016), o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) é um tipo de assistência que oferece cuidados personalizados diretamente na casa da pessoa. A Portaria nº 38/2013, de 30 de janeiro, explica que o SAD é voltado para pessoas ou famílias que estão em casa e enfrentam algum tipo de dependência física ou psicológica, dificultando a realização das tarefas diárias ou a satisfação das suas necessidades básicas, seja de forma temporária ou permanente.

Conforme afirmam Rodriguez & Sanchez (2003), o apoio domiciliário é estruturado como um programa individualizado, com caráter preventivo e reabilitador, que integra um conjunto de serviços e técnicas profissionais realizados no domicílio de pessoas idosas com algum grau de dependência. Este programa tem como objetivo atender às necessidades básicas e gerais do utente, promovendo a sua permanência em casa e facilitando a adaptação à sua

condição. O apoio domiciliário é um serviço personalizado, respeitando a individualidade e a situação específica de cada pessoa. Embora haja procedimentos e regras gerais para a concessão e funcionamento do serviço, ele deve ser adaptado às circunstâncias particulares de cada utente, de modo a favorecer a sua participação ativa no processo de elaboração e implementação dos cuidados.

Além disso, o apoio domiciliário possui um caráter preventivo, uma vez que visa evitar o agravamento da dependência, incentivando a adoção de hábitos adequados de higiene, alimentação e prevenindo acidentes. Também é considerado um serviço reabilitador, pois, por meio da intervenção dos profissionais, busca-se recuperar as capacidades funcionais e habilidades perdidas, por meio do treino das atividades da vida diária. Assim, o apoio domiciliário engloba uma série de serviços e intervenções que visam a satisfação das necessidades do ser humano em suas dimensões biológica, psicológica e social, sendo fundamental que a sua execução envolva uma equipe multidisciplinar de forma articulada e integrada (Rodriguez & Sanchez, 2003).

1.9. Variantes do Serviço de Apoio Domiciliário

O objetivo principal do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) é oferecer cuidados e serviços personalizados que atendem às necessidades específicas de cada pessoa. Entre os serviços mais comuns estão a ajuda com a higiene e o conforto pessoal, o apoio nos cuidados de saúde, sempre supervisionado por profissionais qualificados, e o fornecimento de acesso a cuidados especializados, quando necessário. O serviço também abrange a manutenção e a limpeza da casa, limitando-se ao essencial para o tipo de apoio necessário, além da preparação de refeições ou distribuição de refeições, quando associada a outros serviços do SAD. O apoio inclui ainda assistência durante as refeições, tratamento e lavagem de roupas, e a disponibilização de informações para facilitar o acesso a outros serviços comunitários que atendam a diferentes necessidades do utente.

Além desses cuidados básicos, o SAD pode oferecer suporte para atividades mais específicas do quotidiano, como o acompanhamento do utente em suas saídas de casa, a ajuda na compra de produtos e serviços, e a orientação ou acompanhamento em pequenas obras ou adaptações na residência, com o objetivo de proporcionar maior conforto e segurança. Em

situações de emergência, o serviço também pode promover a instalação de um sistema de teleassistência, caso seja necessário (Despacho Normativo nº 62/99).

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) tem um período de funcionamento contínuo, 24 horas por dia, sete dias por semana, incluindo sábados, domingos e feriados, quando necessário. Esta organização visa assegurar a prestação contínua e personalizada dos serviços, adaptando-se às necessidades específicas de cada utente. Para garantir a qualidade e eficácia dos cuidados fornecidos, é imprescindível que os profissionais envolvidos possuam a formação e qualificação adequadas, de acordo com as exigências estabelecidas para a execução dos serviços (Despacho nº 62/99 e Portaria nº 38/2013).

Em colaboração com o utente e/ou a sua família, o SAD é responsável pela elaboração de um plano de cuidados individualizado, que leve em consideração o processo de envelhecimento, os estilos de vida e as necessidades específicas do utente. Este plano deve identificar tanto os recursos humanos quanto os recursos materiais necessários à intervenção, além de delinear as atividades a serem desenvolvidas. A implementação deste plano requer acompanhamento contínuo e avaliações periódicas, de forma a ajustar os cuidados prestados de acordo com as mudanças nas necessidades do utente (Despacho nº 62/99 e Portaria nº 38/2013).

Para além dos serviços essenciais, algumas variantes do SAD têm sido desenvolvidas para melhor atender às necessidades da população idosa e de pessoas em situação de dependência. Entre essas variantes, destaca-se o apoio domiciliário especializado, que inclui serviços de enfermagem ao domicílio, fisioterapia, terapia ocupacional e acompanhamento psicológico. Estes serviços são fundamentais para garantir um acompanhamento contínuo a idosos com condições crónicas, prevenindo internamentos hospitalares desnecessários e promovendo a reabilitação e autonomia do idoso. Importa, no entanto, sublinhar a relevância do apoio psicológico neste contexto, uma vez que a saúde mental constitui um dos pilares essenciais do bem-estar global, sobretudo em populações envelhecidas.

O acompanhamento psicológico regular permite não só a deteção precoce de sintomas de depressão, ansiedade ou outras perturbações emocionais frequentes na terceira idade, como também oferece estratégias que potenciam a adaptação às limitações impostas pelo processo de envelhecimento e pelas condições crónicas associadas. Adicionalmente, o suporte psicológico contribui para a redução do isolamento social e da solidão, fatores que estão fortemente correlacionados com o declínio cognitivo e físico.

Neste sentido, o apoio domiciliário especializado, integrando de forma efetiva a componente psicológica, assume um papel central na promoção de um envelhecimento digno

e saudável, garantindo não apenas a continuidade dos cuidados, mas também uma abordagem holística que respeita a complexidade e a individualidade de cada idoso. A intervenção psicológica, quando articulada com os restantes serviços de saúde e reabilitação, constitui assim um elemento indispensável na preservação da qualidade de vida, da autonomia e do bem-estar emocional dos idosos no seu próprio domicílio.

Outra vertente importante do SAD é o apoio social e emocional, que visa reduzir o isolamento dos idosos e promover a sua inclusão na comunidade. Para tal, algumas instituições integram atividades socioculturais no plano de cuidados, incentivando os utentes a participarem em eventos, workshops e grupos de convívio. Esta abordagem contribui para o bem-estar emocional dos idosos e melhora a sua qualidade de vida, evitando sentimentos de solidão e depressão.

O SAD também pode assumir uma vertente de apoio temporário, sendo particularmente útil para pessoas que necessitam de cuidados por um período limitado, como durante a recuperação de uma cirurgia ou doença. Este tipo de apoio é essencial para facilitar a transição entre a hospitalização e o regresso a casa, assegurando que o utente/idoso recebe toda a assistência necessária até recuperar a sua autonomia.

Com o avanço das tecnologias, tem-se assistido ao crescimento do apoio domiciliário digital, que inclui o uso de dispositivos eletrónicos para monitorização remota de sinais vitais, teleconsultas e sistemas de alerta para emergências. A teleassistência tem demonstrado ser uma ferramenta valiosa para aumentar a segurança dos idosos que vivem sozinhos, permitindo uma resposta rápida em casos de emergência e reforçando a sua independência.

Outro fator relevante no desenvolvimento das variantes do SAD é a formação contínua dos profissionais envolvidos. Devido à complexidade das necessidades dos utentes, os cuidadores devem estar constantemente atualizados sobre as melhores práticas em geriatria, humanização dos cuidados e abordagem centrada na pessoa. A qualificação dos profissionais é determinante para garantir um serviço eficaz, que respeite a dignidade e a autonomia dos idosos.

Também é importante salientar que a eficácia do SAD depende de uma articulação eficiente entre os diferentes serviços de saúde e apoio social. Uma abordagem integrada, que envolva médicos, enfermeiros, assistentes sociais e familiares, permite uma resposta mais adequada às necessidades dos idosos, evitando a fragmentação dos cuidados e garantindo um envelhecimento mais digno e com maior qualidade de vida.

Desta forma, as variantes do Serviço de Apoio Domiciliário representam um recurso essencial para a promoção da autonomia dos idosos e pessoas dependentes, permitindo-lhes

permanecer no seu ambiente familiar com conforto e segurança. Com a contínua evolução dos modelos de apoio domiciliário, é essencial que se invista na adaptação dos serviços às novas realidades demográficas e sociais, garantindo um suporte cada vez mais eficiente e humanizado para aqueles que dele necessitam.

Capítulo 2

2.1. Objeto e Metodologia de Investigação

A investigação é uma atividade que desperta grandes expectativas e suscita inúmeras dúvidas, exigindo a disciplina tanto do pensamento quanto da ação. Para que seja bem-sucedida, é necessário estabelecer um equilíbrio entre a aplicação das normas, que são frequentemente definidas pelo método adotado, e a capacidade de exercer criatividade e originalidade (Vilelas, 2017). Segundo Coutinho (2014), a investigação pode ser caracterizada como uma atividade cognitiva que envolve um processo sistemático, flexível e objetivo de pesquisa, com o propósito de explicar e compreender fenômenos sociais.

Além disso, a investigação científica, especialmente nas áreas das ciências sociais, deve ser conduzida com um compromisso ético e responsável. A integridade do processo investigativo é crucial para garantir a confiança dos resultados obtidos, bem como para respeitar os sujeitos ou contextos investigados. A responsabilidade ética abrange não apenas o respeito pela privacidade e pelos direitos dos participantes, mas também pela honestidade e transparência na interpretação dos dados, evitando manipulações ou distorções que possam comprometer a veracidade dos resultados.

O método de investigação, embora seja frequentemente preconizado como uma ferramenta rígida, pode, na realidade, ser adaptado às especificidades do objeto de estudo. A escolha do método adequado depende, em grande parte, da natureza do problema de pesquisa e das questões que se desejam responder. A investigação quantitativa, por exemplo, foca-se em dados numéricos e análises estatísticas, enquanto a investigação qualitativa dá ênfase à compreensão profunda dos contextos e significados subjacentes aos comportamentos e eventos observados. Independentemente do método escolhido, o importante é que a pesquisa siga uma lógica coerente e estruturada que permita chegar a conclusões válidas e relevantes.

Além disso, a investigação contribui para o desenvolvimento de diversas competências, tais como: a capacidade de sistematizar o conhecimento, o planeamento e a execução de atividades de pesquisa, a adoção de uma postura crítica fundamentada, a receção e aprendizagens a partir da crítica, a interpretação dos dados e a realização do trabalho de forma íntegra (Neves & Guerra, 2015).

Quivy (1998, p. 31) afirma que “*uma investigação é, por definição, algo que se procura. Trata-se de uma busca por um conhecimento mais aprofundado, devendo ser encarada como tal, com todas as hesitações, desvios e incertezas que isso acarreta*”.

Há uma vasta gama de métodos e técnicas que possibilitam o entendimento e a investigação da comunidade na qual se desenvolverá o estudo. A diversidade de instrumentos à disposição permite uma escolha mais precisa, de acordo com as demandas sociais e as questões que se pretende abordar por meio da pesquisa. Nesse sentido, é incumbência do investigador selecionar e adotar os métodos e instrumentos mais adequados “*em função dos objetivos da investigação, do tipo de resultados esperados e do tipo de análises que [pretende] realizar*” (Albarello, 1997, p. 50). Neste sentido, é crucial escolher as metodologias e técnicas que julgamos ser as mais apropriadas para alcançar os objetivos de cada investigação.

A metodologia de investigação é o elemento que orienta e direciona o trabalho científico. Ela caracteriza-se como um método para a aquisição de conhecimento, uma abordagem sistemática e organizada para a procura de respostas, e um conjunto de etapas que conduzem a um objetivo específico (Reis, 2010). A metodologia de investigação pode ser definida como o percurso do pensamento e a prática adotada na análise da realidade. Além disso, é considerada um instrumento essencial, sem o qual a ciência não poderia existir (Vilelas, 2017).

Segundo Fortin (1999), o objetivo de uma investigação define as ações que o investigador deve realizar no campo de estudo, as quais podem envolver a exploração, identificação, descrição, explicação ou, ainda, a previsão do fenômeno em questão.

No caso desta pesquisa, assumimos como objetivo central analisar de que forma os idosos experienciam e avaliam o respeito pela sua intimidade nos serviços de apoio ao domicílio, procurando compreender as percepções e vivências dos utentes no que se refere à manutenção da sua privacidade, dignidade e autonomia durante a prestação desses serviços.

Tendo em conta o objetivo central desta investigação, optou-se por uma metodologia qualitativa, com observação não participante (com recurso a um diário de campo, enquanto instrumento de registo das observações), bem como uma entrevista semiestruturada aos idosos que requereram o serviço de apoio domiciliário da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre.

Para esclarecer a escolha da metodologia adotada, é fundamental abordar aspetos e interpretações pertinentes à investigação qualitativa.

Assim, de acordo com Bogdan e Biklen (1994, p. 16), a expressão investigação qualitativa é utilizada como um termo abrangente que engloba diversas estratégias de pesquisa que compartilham determinadas características. Os dados obtidos são denominados

qualitativos, o que implica que são ricos em detalhes descritivos relativos a indivíduos, locais e interações, e exigem um tratamento estatístico complexo. As questões de investigação não são definidas a partir da operacionalização de variáveis, mas formuladas com o propósito de examinar os fenómenos na sua totalidade, no seu contexto natural e em toda a sua complexidade.

Conforme referem Almeida e Freire (2000, p. 111), a pesquisa qualitativa possui uma dimensão que "*visa analisar os fenómenos a partir da perspetiva do outro, respeitando seus marcos de referência, com o intuito de compreender como os indivíduos experienciam e interpretam o mundo social, o qual constroem de forma interativa*".

A presente investigação, de natureza qualitativa, tem como objetivo compreender de que forma os idosos experienciam e avaliam o respeito pela sua intimidade nos serviços de apoio domiciliário, com particular incidência na Santa Casa da Misericórdia de Portalegre. Trata-se de um estudo de caso, descritivo e exploratório, que se apoia em métodos de recolha e análise de dados orientados para a compreensão contextualizada e subjetiva das vivências dos participantes.

2.2. Caracterização da Amostra

O universo da investigação corresponde aos idosos beneficiários do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre. A amostra foi inicialmente definida como composta por seis participantes, selecionados com base em critérios como idade igual ou superior a 65 anos, usufruto ativo do serviço de apoio domiciliário, capacidade de comunicação verbal preservada e disponibilidade para assinar o termo de consentimento informado. No entanto, durante o decorrer do estudo, dois dos idosos inicialmente incluídos ficaram impedidos de participar, um por hospitalização e outro por institucionalização em estrutura residencial para pessoas idosas (ERPI).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra

Idosos	Sexo	Idade	Estado Civil	Hab. Literárias	Dependência	Serviços Requeridos	Residente	Recursos financeiros
1	M	80-85	Viúvo	1º ciclo	Independente	Higiene Habitação e Refeições	Portalegre	Gestão de terceiros
2	F	70-75	Viúva	Licenciatura	Dependente Moderado	Higiene Pessoal e Refeições	Portalegre	Gestão própria
3	F	75-80	Viúva	1º ciclo	Dependente Moderado	Higiene Pessoal e Refeições	Portalegre	Gestão própria
4	F	80-85	Casada	Licenciatura	Dependente Moderado	Higiene Pessoal e Refeições	Portalegre	Gestão própria

Assim, a amostra final integrou quatro idosos, dos quais três eram do sexo feminino e um do sexo masculino. A caracterização sociodemográfica dos participantes é apresentada na Tabela 1. Adicionalmente, foi aplicada a Escala de Katz (Katz, 1989) com o objetivo de avaliar a capacidade funcional dos idosos no desempenho das atividades básicas da vida diária, sob a perspectiva do próprio entrevistado.

A escala de Katz (Katz, 1989)¹ é subdividida em três graus: situação de total dependência (0-2), quando a pessoa não é capaz de realizar tarefas como alimentar-se, vestir-se, ir à casa de banho, sentar-se/deitar-se ou controlar os esfíncteres, sem supervisão, orientação ou assistência pessoal integral; situação de dependência moderada (2-4), quando a pessoa necessita de apoio, pelo menos, em dois dos indicadores mencionados; e situação de total independência (4-6), quando o indivíduo é capaz de realizar as referidas tarefas sem a necessidade de supervisão, orientação ou assistência de terceiros.

2.3. A entrevista como instrumento de recolha de dados

Com mecanismos de oficialização do estudo, foi efetuado um primeiro contacto formal com a Provedora da Santa Casa da Misericórdia de Portalegre (ver no anexo nº 1 o pedido de colaboração), por meio de uma carta oficial, com o propósito de solicitar a colaboração do serviço de Apoio ao Domicílio através de contactos para a amostra de idosos.

Na sequência da resposta positiva a este pedido, foi adotada a metodologia de estudo de caso, centrada no contexto de vida de cada idoso, de modo a oferecer uma visão mais próxima do seu percurso e da sua realidade quotidiana. Para tal, procederam-se a entrevistas semiestruturadas (ver no anexo nº 2 o guião de entrevista). Antes de cada entrevista, foi solicitado a todos os idosos o preenchimento do consentimento informado (ver no anexo nº 3 o termo de consentimento live e informado).

Ao longo das entrevistas foi importante ter um cuidado com a forma como as perguntas foram colocadas, tendo as mesmas sido formuladas de forma acessível e clara, evitando causar qualquer desconforto ao idoso. A entrevista foi guiada de forma empática e acolhedora para

¹ tradução da versão brasileira por Duarte, Andrade e Lebrão, 2006; e APGAR, Smilkstein, 1978: tradução portuguesa por Agostinho e Rebelo, 1988)

que o idoso se sentisse confortável e acolhido para poder partilhar as experiências com o serviço de apoio.

Foi importante garantir que a entrevista era elaborada num ambiente privado e tranquilo, de forma a que o idoso pudesse falar sem receios, sendo importante explicar que tudo o que era questionado se manteria no anonimato e que não teria qualquer influência com o serviço de apoio.

Algumas questões foram mais flexíveis dependendo do entrevistado e do serviço de apoio que recebe, permitindo assim que o idoso partilhasse todas as informações de maneira livre e sem pressões para obtenção de respostas específicas.

Muitas vezes o respeito pela intimidade está frequentemente ligado a experiências pessoais e contextuais, por isso foi fundamental ouvir com atenção as histórias e percepções individuais de cada um dos idosos.

As entrevistas foram integralmente gravadas em formato áudio e transcritas de forma verbatim.

Foi igualmente utilizada uma grelha de avaliação dos comportamentos dos idosos, com o objetivo de analisar as suas expressões faciais, linguagem corporal, reações a questões pessoais ou mais sensíveis, tom de voz, entre outros fatores.

Esta grelha de avaliação comportamental apresentada foi elaborada com base em modelos teóricos amplamente reconhecidos na literatura científica sobre comunicação verbal e não verbal, tendo como objetivo a análise qualitativa e sistemática de comportamentos observáveis em contextos de interação interpessoal.

A estrutura da grelha que contempla fatores como expressões faciais e linguagem corporal, tom de voz, ritmo de resposta, sinais de emoção nas respostas, entre outros — foi fundamentada nos trabalhos de Ekman (2003), cuja investigação identificou padrões de expressão emocional associados a estados internos, e de McNeill (1992), que estudou a relevância dos gestos enquanto reflexo do pensamento e do envolvimento comunicativo do indivíduo.

A avaliação da postura, gestos e movimentos corporais tem como base os contributos de Burgoon, Guerrero e Floyd (2010) e de Mehrabian (1972), que destacam a importância dos sinais não verbais — como a rigidez corporal, a inquietação ou o tom vocal — como indicadores fiáveis de emoções como ansiedade, desconforto ou abertura.

A análise do conteúdo das respostas, incluindo o grau de detalhe e a abertura perante temas pessoais ou íntimos, segue os princípios da expressão emocional e adaptação ao contexto interpessoal delineados por Lazarus (1991).

A grelha foi concebida para permitir a quantificação de comportamentos subjetivos por meio de uma escala de Likert de 1 a 5 pontos (Likert, 1932), viabilizando a transformação de dados qualitativos em indicadores numéricos, facilitando a análise comparativa e longitudinal dos resultados.

Desta forma, a grelha integra tanto a observação objetiva como a interpretação contextual dos comportamentos observados, permitindo uma avaliação holística e rigorosa do desempenho comunicacional e emocional dos idosos.

O tratamento dos dados baseou-se numa análise de conteúdo temática, à luz do referencial de Bardin, procurando identificar categorias emergentes a partir das narrativas dos idosos e dos registos de observação. A triangulação das diferentes fontes de informação – entrevistas, observações e grelha comportamental – permitiu reforçar a validade interna do estudo e garantir uma compreensão mais profunda e integrada do fenómeno investigado. Ao adotar este percurso metodológico, procurou-se assegurar a coerência, a transparência e a credibilidade científica da investigação, respeitando simultaneamente a subjetividade e a dignidade dos participantes envolvidos.

No capítulo da apresentação e discussão dos resultados daremos conta dos dados apurados na sequência da aplicação deste instrumento de recolha de dados de natureza qualitativa.

Capítulo 3

3.1. Apresentação de resultados

Neste capítulo apresentam-se e discutem-se os resultados apurados com a realização das entrevistas aos quatro idosos envolvidos na nossa amostra e que utilizam serviços de apoio ao domicílio da instituição selecionada para este estudo, com o objetivo de analisar suas experiências e percepções em relação à forma como os idosos experienciam e avaliam o respeito pela sua intimidade nos serviços de apoio ao domicílio.

Cada um dos idosos apresentou uma vivência distinta, o que permite uma análise aprofundada das diversas dimensões do cuidado domiciliário, incluindo a relação com os profissionais, a intimidade e a privacidade, além das percepções culturais e familiares. O envelhecimento da população e a crescente dependência de serviços de apoio ao domicílio tornam essas experiências essenciais para entender as necessidades e os desafios deste público particular.

Durante o processo de entrevista, foi utilizada uma grelha de avaliação dos comportamentos dos idosos (ver abaixo - grelha de avaliação de comportamentos), com o objetivo de analisar e interpretar as suas reações e atitudes. Esta ferramenta possibilitou uma avaliação sistemática dos aspetos verbais e não verbais da comunicação, permitindo uma compreensão mais aprofundada das emoções, do grau de sinceridade e do nível de conforto dos idosos.

A grelha de avaliação analisada apresenta um sistema de classificação dos comportamentos dos idosos com base numa escala de 1 a 5, onde 1 representa reações mais negativas ou de desconforto evidente, e 5 indica respostas mais abertas e comportamentos que refletem segurança e envolvimento.

Os fatores avaliados incluem expressões faciais e linguagem corporal, reações a perguntas pessoais ou delicadas, tom de voz, ritmo da resposta, postura e comportamento físico, sinais emocionais nas respostas, bem como inquietação ou movimentos involuntários. Cada fator é analisado segundo critérios objetivos que permitem uma interpretação sistemática do comportamento do idoso.

A análise das expressões faciais e da linguagem corporal permite identificar sinais de desconforto, hesitação ou abertura, sendo que um sorriso genuíno e uma postura relaxada indicam um estado emocional mais positivo, enquanto evitar o contacto visual ou apresentar tensão na postura sugere insegurança ou desconforto. O tom de voz é outro elemento essencial,

variando entre agressivo ou defensivo (nível 1) até um tom amigável e aberto (nível 5), sendo um indicador da confiança do idoso na sua comunicação.

Tabela 2 - Grelha de Avaliação de comportamentos

Fatores Observados	Escala de Avaliação (1 a 5)	Descrição Comportamental (qualitativa)	Idoso 1	Idoso 2	Idoso 3	Idoso 4
Expressões Faciais e Linguagem Corporal	1 (negativo) – 5 (positivo)	1: Expressões de desconforto (evitar contato visual, franzir a testa)				
		2: Tensão visível, postura corporal rígida				
		3: Neutra, sem grandes variações ou expressões		3		
		4: Leve sorriso ou expressão de conforto	4		4	
		5: Sorriso genuíno, expressão relaxada e aberta				5
Reações a perguntas pessoais ou delicadas	1 (negativo) – 5 (positivo)	1: Rejeição clara da pergunta, evasão total				
		2: Hesitação e desconforto, resposta curta				
		3: Respostas moderadas, com leve desconforto				
		4: Respostas mais abertas, mas com leve desconforto visível		4		
		5: Respostas claras e abertas, sem sinais de desconforto	5		5	5
Tom de Voz	1 (negativo) – 5 (positivo)	1: Tom agressivo, elevado ou defensivo				
		2: Tom de voz baixo e hesitante, expressando nervosismo				
		3: Tom neutro, sem grandes variações		3		
		4: Tom calmo e estável, com variações sutis para expressar emoções	4			
		5: Tom amigável e aberto, sem sinais de ansiedade			5	5
Ritmo da Resposta	1 (negativo) – 5 (positivo)	1: Respostas evasivas, demora para responder, mudança de assunto				
		2: Hesitação perceptível, demora para dar respostas claras				
		3: Respostas moderadas, sem grande emoção		3		
		4: Respostas mais rápidas, mas ainda com pequenas pausas	4		4	
		5: Respostas rápidas e completas, fluidez na comunicação				5
Postura e Comportamento Físico	1 (negativo) – 5 (positivo)	1: Postura rígida, nervosa, braços cruzados				
		2: Postura tensa, corpo voltado para trás ou incomodado		2		
		3: Postura neutra, sem sinais evidentes de tensão ou relaxamento				
		4: Corpo mais relaxado, mas ainda com alguns sinais de apreensão			4	
		5: Postura totalmente relaxada, gestos fluidos, aberto e receptivo	5			5
Sinais de Emoção nas Respostas	1 (negativo) – 5 (positivo)	1: Expressão de frustração, irritação, raiva				
		2: Sinais de desconforto emocional (ex.: evitar contato visual, respiração mais rápida)				
		3: Respostas mais neutras, sem grandes emoções expressas		3		
		4: Leve sorriso ou sinais de satisfação com o serviço	4		4	
		5: Expressões claras de gratidão, alívio ou felicidade				5
Respostas Curta/Detailhadas	1 (negativo) – 5 (positivo)	1: Respostas muito curtas ou evasivas, falta de detalhes				
		2: Respostas vagas, sem se aprofundar nos detalhes		2		
		3: Respostas moderadas, com algum nível de detalhes, mas sem muita profundidade		3		
		4: Respostas mais completas, com alguns detalhes interessantes			4	4
		5: Respostas detalhadas e profundas, com rica explicação sobre sentimentos e experiências				
Reações a Tópicos de Intimidade/Privacidade	1 (negativo) – 5 (positivo)	1: Evasão total, reação visível de desconforto, mudanças bruscas no comportamento				
		2: Hesitação, desconforto leve, respostas curtas sobre intimidade				
		3: Alguma abertura, mas ainda mostrando sinais de desconforto		3		
		4: Disposição moderada para discutir, com mais abertura, ainda com certo desconforto	4			
		5: Abertura total, sem sinais de desconforto, compartilha detalhes sobre intimidade e privacidade			5	5
Reações Físicas (Movimentos/Inquietação)	1 (negativo) – 5 (positivo)	1: Movimentos repetitivos evidentes (balançar pernas, mexer nas mãos, suar excessivamente)				
		2: Inquietação moderada (mexe as mãos, bate os pés)		2		
		3: Postura neutra, movimentos mínimos				
		4: Movimentos leves, indicando relaxamento ou leve nervosismo	4			
		5: Totalmente relaxado, sem sinais de inquietação			5	5

O ritmo das respostas é igualmente relevante, pois respostas hesitantes, evasivas ou demoradas podem sugerir insegurança, ao passo que respostas fluídas e completas são associadas a maior confiança. A postura corporal também desempenha um papel importante na avaliação do comportamento, sendo que uma postura rígida ou retraída pode sugerir desconforto, enquanto uma postura relaxada e gestos naturais indicam maior tranquilidade e envolvimento.

A avaliação das reações a perguntas pessoais ou delicadas fornece uma percepção sobre a disposição do idoso para partilhar informações. Respostas evasivas ou mudanças bruscas de comportamento indicam desconforto, enquanto respostas detalhadas e abertas revelam maior transparência. Paralelamente, os sinais emocionais nas respostas permitem avaliar o nível de frustração, satisfação ou neutralidade, contribuindo para a compreensão do estado emocional do idoso.

Por fim, a análise da inquietação ou dos movimentos involuntários complementa a avaliação, uma vez que gestos repetitivos, como mexer nas mãos ou balançar as pernas, podem indicar nervosismo, enquanto a ausência de tais sinais sugere maior segurança e estabilidade emocional.

Desta forma, a grelha de avaliação proporciona uma abordagem estruturada e objetiva para a interpretação dos comportamentos dos idosos, permitindo uma análise detalhada do seu envolvimento, conforto emocional e credibilidade ao longo da entrevista.

A análise dos resultados obtidos a partir da grelha de avaliação revela a atribuição de pontuações distintas a diferentes idosos em relação aos critérios observados, os quais incluem postura, expressões faciais, tom de voz, ritmo das respostas e reações a perguntas de natureza pessoal ou delicada. A distribuição das pontuações sugere uma predominância de níveis médios a elevados de conforto e envolvimento nas interações, com reduzida incidência de respostas extremamente negativas.

No que respeita às expressões faciais e à linguagem corporal, verificou-se que a maioria dos idosos avaliados apresentaram manifestações que variam entre posturas “neutras” e posturas “positivas”, sendo que as pontuações atribuídas se situam predominantemente entre os níveis três, quatro e cinco. De modo semelhante, a avaliação do tom de voz e do ritmo das respostas indica uma tendência para respostas moderadas a abertas, com uma ocorrência limitada de reações evasivas ou de sinais evidentes de desconforto.

A análise da postura e das reações físicas revela uma diversidade de comportamentos, sendo que a maioria dos idosos apresentou um nível moderado de relaxamento, ainda que se tenha registado, em casos pontuais, a manifestação de tensão, evidenciada pela atribuição de

pontuações no nível dois. Relativamente às respostas a questões de carácter pessoal ou delicado, os dados indicam uma certa hesitação por parte de alguns idosos, embora também se observe um grau considerável de abertura noutros casos, com pontuações a variar entre três e cinco.

No que concerne à qualidade das respostas fornecidas, constata-se a existência de uma variação entre respostas de complexidade moderada e altamente detalhadas. Alguns idosos demonstraram maior capacidade de aprofundamento nas suas respostas, fornecendo informações mais ricas e desenvolvidas, ao passo que outros recorreram a respostas mais curtas e vagas. No que diz respeito às reações emocionais, predominam manifestações neutras ou levemente positivas, sem indícios expressivos de frustração ou irritação, o que sugere um ambiente relativamente estável e propício à interação.

Deste modo, os resultados obtidos a partir da grelha de avaliação apontam para um nível razoável de conforto e envolvimento por parte dos idosos avaliados, embora se verifiquem diferenças individuais no grau de abertura e na expressividade emocional demonstrada. Estes resultados indicam a necessidade de uma abordagem personalizada na comunicação e no acompanhamento destes idosos, de modo a favorecer um ambiente mais propício à sua participação e ao seu bem-estar.

A análise detalhada das entrevistas realizadas com os utentes do Serviço de Apoio ao Domicílio (S.A.D.) evidencia uma multiplicidade de experiências e perceções que refletem tanto os aspetos positivos do serviço prestado quanto os desafios e dificuldades enfrentados pelos idosos. O serviço é, em grande parte, valorizado pelos utentes, mas a sua eficácia e impacto na qualidade de vida variam conforme a situação individual de cada idoso, o grau de envolvimento da família e a competência dos profissionais destacados para o atendimento. Utilizando trechos das transcrições, podemos ilustrar melhor cada aspeto abordado, tal como damos nota no subcapítulo seguinte.

3.1.1. Satisfação com os Serviços Prestados

Os relatos colhidos demonstram uma satisfação generalizada com os serviços oferecidos pelo S.A.D., especialmente no que se refere à entrega de refeições e à limpeza do domicílio. Alguns idosos destacam a pontualidade e a qualidade da comida, bem como o rigor e a atenção às necessidades específicas de cada casa por parte das auxiliares encarregadas da limpeza. A frequência das visitas, tanto para a entrega das refeições quanto para a higiene e manutenção da casa, parece ser suficiente para a maioria dos idosos, ainda que haja casos em que a falta de flexibilidade dos horários cause algum desconforto.

“Eles vêm cá a casa para me trazer o comer e fazem a limpeza da casa, uma coisa impecável que a Santa Casa me tem feito. Estou mesmo satisfeito, mesmo satisfeito com o que eles me têm feito. Gosto da comida, eles vêm ao almoço trazer o almoço e depois à tarde trazem-me o jantar.”

Este depoimento reflete o impacto positivo do serviço na vida diária do utente, garantindo-lhe conforto e segurança alimentar.

Um dos principais pontos de crítica levantados relaciona-se precisamente com a rigidez na agenda dos profissionais. Uma das idosas refere que gostaria de receber assistência para o banho mais cedo, uma vez que prefere iniciar o dia com esse cuidado, mas compreende que as auxiliares têm muitos utentes para atender e que a sua solicitação não pode ser sempre atendida.

“Vêm dar banho todas as terças e sábados e todos os dias me trazem o almoço e lavam a roupa, o chato é que é só de terça a terça. Mas então é quando podem. Às vezes vêm dar o banho muito tarde, eu gosto do banho cedo, elas só vêm por volta do meio-dia, eu gosto mais cedo, porque estou levantada desde 09h30 / 10h e depois tenho de estar à espera, mas então elas têm muita gente e é só quando pode, é um bocado chato.”

Este exemplo demonstra que, apesar da qualidade dos serviços ser geralmente bem avaliada, a falta de flexibilidade nos horários pode gerar frustrações, sugerindo a necessidade de uma maior adaptação dos serviços às preferências individuais dos idosos, na medida do possível, sem comprometer a organização e a eficiência do atendimento.

Um dos utentes salienta a importância dos produtos alimentares suplementares que recebe semanalmente, como leite, bolachas e queijo, reforçando a sua satisfação com o serviço. Esse detalhe é relevante porque evidencia o impacto direto do S.A.D. na segurança alimentar e bem-estar dos idosos que, muitas vezes, encontram dificuldades em deslocar-se para fazer compras ou cozinhar por conta própria.

3.1.2. Relação com os Profissionais

O contacto com os profissionais do S.A.D. é um elemento central na experiência dos utentes. A grande maioria descreve as auxiliares como simpáticas, cuidadosas e respeitadoras, enfatizando a importância da conversa e da interação social durante as visitas. O serviço prestado transcende, assim, a mera assistência prática e assume um papel fundamental no combate à solidão, oferecendo um momento de companhia e diálogo.

Em algumas entrevistas, os utentes mencionam que as auxiliares demonstram preocupação com o seu bem-estar emocional, incentivando-os a conversar e a partilhar as suas preocupações.

“Elas são impecáveis, vêm fazer limpeza, eu fico aqui, elas conversam comigo, metem-se comigo, mas tudo com o devido respeito. É muito bom porque sempre vou conversando com alguém. Elas nem querem que eu abale, querem mesmo que fique aqui a conversar com elas.”

No entanto, também se nota que há variações no desempenho profissional das diferentes técnicas, sendo que algumas demonstram mais empatia e competência do que outras. Essa diferença é particularmente notada no auxílio à higiene pessoal, com alguns idosos a referirem que certas profissionais têm um “jeito” melhor para prestar esse cuidado, tornando a experiência mais confortável e respeitosa.

“Eu acho que sim... não tenho a dizer mal... só o que acho é que... é conforme aquelas que vêm dar banho.... Umas melhores que as outras... e eu acabo por compensa-las (monetariamente), porque vê-se nelas que quando é a tomar o banho são mais carinhosas e mais jeito para a coisa. Até perguntam se quero uma ou duas demãos (risos). Mas elas até vêm com o secador para ficar arranjada.”

A desigualdade na qualidade do serviço prestado é um ponto que merece atenção, já que pode comprometer a experiência dos idosos e gerar insatisfação. Alguns entrevistados chegam a compensar financeiramente as profissionais que consideram mais atenciosas e cuidadosas, o que demonstra o valor que atribuem ao tratamento respeitoso e humano. Este fator levanta questões sobre a necessidade de uma formação mais uniforme e contínua para as auxiliares, garantindo que todas as profissionais possuam as mesmas competências técnicas e interpessoais.

3.1.3. Respeito pela Intimidade e Privacidade

A questão da intimidade e do respeito pelos limites pessoais dos idosos é amplamente abordada ao longo das entrevistas. De modo geral, os idosos sentem que as auxiliares do S.A.D. respeitam a sua privacidade e procuram sempre agir com sensibilidade. No entanto, há diferenças na forma como cada entrevistado encara a questão da intimidade, refletindo diferentes níveis de conforto e aceitação.

“No início custou-me mais, estava pior, porque estava consciente de tudo, mas faltava-me a mobilidade física, estava mais dependente.”

Algumas entrevistadas indicam que, com o tempo e com a progressão das suas limitações físicas, foram perdendo algumas inibições e passaram a aceitar com maior naturalidade o auxílio na higiene pessoal. Outras, no entanto, demonstram uma preocupação mais evidente com a forma como o banho e outros cuidados são realizados, salientando que preferem quando a profissional que as atende demonstra maior delicadeza e atenção aos seus limites.

Outro aspeto relevante prende-se com o facto de algumas auxiliares perguntarem sempre como os idosos preferem determinadas tarefas, como o arranjo da cama ou a forma como querem o cabelo lavado. Esse cuidado é valorizado pelos idosos, pois reforça a sensação de respeito e autonomia, ainda que dentro das limitações impostas pela idade e pela dependência do serviço.

“Elas perguntam sempre para que lado eu me deito, (o utente levantou-se e fez questão de me mostrar o quarto e a cama) esta cama foi feita na terça-feira (a entrevista foi feita na sexta-feira) eu deito-me para este lado... está a ver que a roupa está presa.... Os outros na reunião queixam-se que o serviço não presta, mas já viu que estes lençóis estão tão presos?”

Por outro lado, um dos entrevistados sublinha que os seus colegas em reuniões se queixam do serviço, mas que, no seu caso, considera que a equipa respeita totalmente os seus princípios e espaço. Este testemunho sugere que as perceções sobre a qualidade do serviço podem ser subjetivas e variar de acordo com as experiências individuais e as expectativas de cada idoso.

3.1.4. O Papel da Família e o Impacto da Solidão

A relação dos idosos com a sua família surge como um fator determinante na sua experiência com o S.A.D. Em alguns casos, os familiares estão ativamente envolvidos na gestão dos serviços e na assistência ao idoso, enquanto em outros há uma notória ausência de suporte familiar.

“É a minha nora que está encarregada de mim, é ela que está encarregue em pagar as coisas todas. Eu gostava de ser eu a tratar das coisas... mas como é ela que tem o meu cartão... tem de ser ela...”

Um dos idosos revela uma situação de dependência financeira em relação à nora, que administra a reforma do idoso e decide quanto dinheiro lhe disponibiliza semanalmente. Este fator parece gerar frustração e uma sensação de falta de autonomia, algo que pode impactar negativamente o bem-estar emocional do idoso.

“Os meus filhos estão longe, um no xxxx e outro em xxxx. Sou só eu.”

Outros entrevistados mencionam que os seus filhos vivem longe, impedindo um acompanhamento mais próximo. Para estes utentes, o S.A.D. desempenha um papel ainda mais crucial, garantindo-lhes assistência e uma ligação regular com profissionais que, em alguns casos, se tornam as únicas figuras de contacto social frequente.

“Sim, têm um papel importante, quando eles estão é sempre diferente e ajudam com as papeladas.”

Em contraste, há também quem refira que a presença da família facilita a interação com os serviços, nomeadamente no apoio burocrático e na comunicação com as auxiliares. Assim, a rede de suporte familiar pode influenciar significativamente a experiência do utente com o S.A.D., sendo um elemento que merece consideração no desenho e implementação das políticas de apoio domiciliário.

3.1.5. Sugestões e Melhorias para o Serviço

Os idosos apresentam diversas sugestões para o aperfeiçoamento do S.A.D., sobretudo no que diz respeito à formação dos profissionais e à padronização dos serviços prestados. Alguns mencionam que determinadas auxiliares demonstram falta de paciência e pressa na realização das tarefas, o que pode comprometer a qualidade do atendimento.

“Ora ... terem paciência, que algumas não têm... é tudo a despachar. Nota-se que de todas as que vêm, existem algumas que têm mais cuidado do que as outras, que nem parecem preparadas para este serviço.”

A necessidade de formação contínua é referida por uma utente que salienta que algumas profissionais, mesmo após meses de trabalho, não demonstram melhorias na forma como realizam determinadas tarefas.

“Para me sentir respeitada era necessária mais paciência, elas precisam de fazer mais ações de formação, existem aqui senhoras que já estão no serviço há uns meses e não vejo melhorias na forma de trabalhar. Existem rotinas diárias que deviam ser feitas, (desligar o oxigénio, abrir a janela do quarto), são muitas vezes esquecidas.”

Além disso, são apontados alguns descuidos recorrentes, como o esquecimento de desligar o oxigénio ou de abrir janelas, evidenciando a importância da criação de rotinas bem definidas para evitar erros e garantir a segurança dos idosos.

Por fim, uma das entrevistadas destaca que os lares de idosos impõem uma rotina rígida e que essa falta de autonomia é uma das razões pelas quais prefere permanecer em sua casa. Esta afirmação reforça a importância do S.A.D. como alternativa ao internamento, permitindo que os idosos mantenham uma maior independência e continuem a viver no seu ambiente familiar pelo maior tempo possível.

“Elas querem que eu vá para o lar... mas eu não quero sair aqui de casa. Nos lares temos que fazer o que eles querem... o meu marido queixava-se disso que queria ficar deitado, mas tinha de fazer o que elas querem.”

Os testemunhos recolhidos demonstram que o Serviço de Apoio ao Domicílio desempenha um papel fundamental na vida dos idosos, proporcionando-lhes assistência nas suas necessidades diárias e atenuando os efeitos da solidão. No entanto, há desafios a serem superados, nomeadamente a necessidade de maior flexibilidade nos horários, a formação dos profissionais e a criação de rotinas padronizadas para evitar esquecimentos.

O respeito pela individualidade dos utentes e a valorização do contacto humano são aspetos essenciais para que o S.A.D. continue a ser uma alternativa viável ao internamento em lares, permitindo que os idosos vivam com dignidade e autonomia pelo maior tempo possível.

3.2. Discussão dos resultados à luz do enquadramento teórico mobilizado

O presente estudo procurou analisar as perceções e experiências dos idosos relativamente ao respeito pela sua intimidade nos serviços de apoio domiciliário, tendo por base a sua vivência diária e o contacto direto com os profissionais prestadores de cuidados. O envelhecimento demográfico em Portugal impõe desafios significativos na conceção e implementação de serviços de apoio, tornando essencial que esses serviços não apenas respondam às necessidades básicas dos idosos, mas também garantam a sua dignidade, autonomia e respeito pelos seus direitos fundamentais.

Recordamos que a questão de partida que orientou esta investigação foi: "**De que forma os idosos experienciam e avaliam o respeito pela sua intimidade nos serviços de apoio domiciliário?**" Através da análise dos relatos dos idosos entrevistados, foi possível obter respostas que revelam a importância da privacidade, da personalização do atendimento e da relação com os profissionais de apoio domiciliário como fatores determinantes na perceção do respeito pela sua intimidade.

Esta investigação permitiu compreender que a intimidade dos idosos é um aspeto essencial para o seu bem-estar e que a forma como esta é respeitada pode impactar diretamente a sua qualidade de vida. A intimidade não se refere apenas à privacidade física, mas também às relações interpessoais, ao respeito pelos seus valores, crenças e histórias de vida, bem como à capacidade de tomar decisões sobre o seu próprio cuidado. Nesse sentido, o apoio domiciliário, ao intervir diretamente no espaço pessoal/privado dos idosos, deve ser norteado por princípios que garantam a dignidade e o respeito pela vontade dos utentes.

Os resultados revelam que a perceção de respeito pela intimidade está fortemente associada à forma como os profissionais interagem com os idosos, ao grau de personalização dos cuidados e à consistência relacional. Esta constatação vai ao encontro das teorias de Bowlby (1969/1982) e Carstensen (1990), que enfatizam a importância de vínculos afetivos seguros e significativos, sobretudo na fase do envelhecimento. A relação com os cuidadores,

quando marcada pela empatia e pela escuta ativa, contribui para uma vivência positiva dos serviços de apoio, reforçando a sensação de dignidade e autonomia.

Os testemunhos dos idosos reforçam essa necessidade de respeito pelo espaço pessoal e privacidade. Como um dos idosos referiu: "*No início custou-me muito deixar que me ajudassem no banho, sentia-me desconfortável. Mas quando percebi que a auxiliar respeitava a minha vontade e perguntava como eu preferia, comecei a sentir-me mais à vontade.*" Esse relato demonstra como a abordagem cuidadosa e respeitosa dos profissionais pode impactar positivamente a percepção dos idosos sobre o serviço prestado.

A privacidade, enquanto dimensão fundamental da intimidade, revela-se um direito essencial que deve ser protegido nos serviços de apoio domiciliário. A manutenção da privacidade está associada à preservação da identidade e da autonomia do idoso, permitindo-lhe decidir sobre os aspetos do seu dia a dia sem sentir que a sua individualidade está a ser comprometida. Para muitos idosos, a presença de profissionais de apoio domiciliário pode representar uma invasão do seu espaço pessoal, especialmente quando os cuidados prestados incluem atividades íntimas, como a higiene pessoal e a organização do lar.

Outro entrevistado mencionou: "*As auxiliares respeitam-me, perguntam sempre se quero que fechem a porta quando me ajudam com a roupa. Gosto que façam isso, porque me sinto mais resguardado.*" Este exemplo evidencia que práticas simples, como garantir a privacidade durante os cuidados, são fundamentais para a aceitação e o bem-estar do idoso.

Através da análise das entrevistas realizadas, verificou-se que a relação entre os idosos e os profissionais de apoio domiciliário é um fator determinante na sua experiência de cuidado. Os idosos que relataram interações baseadas na empatia, escuta ativa e sensibilidade demonstraram uma percepção mais positiva sobre os serviços prestados. Por outro lado, situações em que a relação foi marcada pela mecanização do cuidado e pela falta de atenção às preferências individuais dos utentes geraram relatos de insatisfação e desconforto.

Um dos principais desafios identificados está relacionado com a disparidade na qualidade do serviço prestado, dependendo do profissional destacado para o atendimento. A falta de formação específica sobre a importância do respeito pela intimidade dos idosos pode levar a abordagens inadequadas, em que os idosos se sentem desconfortáveis ou pouco respeitados nas suas preferências. Outra das razões aparente é a elevada rotatividade de profissionais em serviços de apoio a idosos, o que constitui uma questão de grande relevância para a qualidade do cuidado prestado. Este fenómeno, frequentemente observado em instituições como lares de idosos ou serviços de saúde domiciliar, tem implicações diretas não

só na continuidade do atendimento, mas também na construção de uma relação de confiança entre os idosos e os profissionais.

Quando a rotatividade é elevada, os idosos são frequentemente confrontados com a presença de diferentes profissionais, que variam desde cuidadores, enfermeiros, médicos e outros membros da equipa de apoio. Esta situação pode gerar um sentimento de insegurança e desconforto, uma vez que a relação de confiança, essencial para o bem-estar emocional e psicológico dos idosos, é dificultada pela falta de familiaridade e continuidade no atendimento. Além disso, os idosos podem sentir-se desorientados e menos valorizados, uma vez que não têm a oportunidade de estabelecer vínculos afetivos com os profissionais que os assistem.

Do ponto de vista organizacional, a alta rotatividade de funcionários está frequentemente associada a condições de trabalho precárias, como baixos salários, carga horária excessiva ou falta de formação contínua. Estas condições podem levar ao desgaste e insatisfação dos profissionais, que, por sua vez, acabam por abandonar os seus postos de trabalho. Este ciclo de rotatividade contínua contribui para a instabilidade nas equipas, impactando negativamente a qualidade do atendimento prestado aos idosos.

A falta de continuidade na equipa de cuidados também pode resultar na ausência de uma abordagem personalizada para cada idoso. Cada profissional que entra em contacto com o idoso pode ter uma visão e abordagem diferente das suas necessidades, o que pode comprometer a eficácia dos cuidados prestados. A falta de conhecimento profundo sobre as preferências e características individuais do idoso pode levar a cuidados menos adequados ou até a falhas na comunicação, com impacto na saúde e no bem-estar do idoso.

Em contrapartida, uma equipa de profissionais estáveis e bem formados, com uma elevada continuidade no atendimento, tende a estabelecer relações mais sólidas com os idosos. Estas relações não só contribuem para a melhoria da qualidade do cuidado físico e emocional, mas também ajudam na criação de um ambiente de confiança, segurança e respeito. O envelhecimento saudável depende, em grande medida, da capacidade de os idosos se sentirem compreendidos e cuidados de forma consistente ao longo do tempo.

Em suma, a rotatividade de profissionais no setor de cuidados a idosos é um problema multifacetado que afeta diretamente a qualidade do serviço prestado. Para mitigar este problema, é fundamental que as instituições adotem políticas que promovam a estabilidade da equipa, incluindo melhores condições de trabalho, investimento na formação contínua e na valorização dos profissionais. Só assim será possível garantir um atendimento de qualidade, que respeite a dignidade e as necessidades dos idosos, promovendo o seu bem-estar físico e emocional.

Outro ponto relevante diz respeito à flexibilidade dos serviços. Muitos idosos manifestaram frustração com a rigidez dos horários e das rotinas impostas pelos serviços de apoio domiciliário, o que demonstra a necessidade de um modelo de atendimento mais adaptável às preferências individuais dos utentes.

“As vezes vêm dar o banho muito tarde, eu gosto do banho cedo, elas só vêm por volta do meio-dia, eu gosto mais cedo, porque estou levantada desde 09h30 / 10h e depois tenho de estar à espera, mas então elas têm muita gente e é só quando pode, é um bocado chato. Depois nos outros dias faço eu. E a roupa é outro problema às vezes a minha roupa fica lá e eu tenho de avisar que já não tenho roupa... é complicado”

Neste caso a idosa refere um ajuste no horário, muitas vezes pequenos ajustamentos, como permitir maior autonomia na escolha dos horários para o banho ou refeições, poderiam contribuir significativamente para a satisfação e bem-estar dos idosos.

A flexibilidade nos serviços de apoio domiciliário é um tema de crescente relevância, especialmente no contexto do envelhecimento populacional. A prestação de cuidados a idosos deve ser moldada não apenas pela necessidade de garantir a sua segurança e bem-estar, mas também pela consideração das suas preferências individuais e autonomia. A rigidez nas rotinas e horários impostos pelos serviços de apoio pode, em muitos casos, resultar numa sensação de perda de controle por parte dos utentes, comprometendo a sua qualidade de vida.

O envelhecimento traz consigo uma série de desafios físicos e psicológicos, pelo que os idosos podem, por vezes, sentir-se limitados nas suas atividades diárias. Contudo, ao mesmo tempo, muitos desejam manter a maior autonomia possível, mantendo as suas escolhas em aspetos do seu quotidiano, como o horário para a realização de tarefas rotineiras (ex.: banho, refeições, medicação, entre outras). A imposição de horários fixos e imutáveis pode ser uma fonte significativa de frustração, pois limita a liberdade individual e dificulta a adaptação dos cuidados às necessidades específicas de cada idoso.

A flexibilidade, neste contexto, vai além da mera adaptação dos horários. Envolve a criação de um ambiente de cuidados personalizado, que respeite e valorize as preferências de cada pessoa, permitindo-lhe manter a sua dignidade e independência. Para tal, é essencial a implementação de práticas que possibilitem o ajuste da rotina de cuidados conforme as escolhas e os ritmos dos idosos. Isso pode incluir a possibilidade de ajustar os horários para atividades como o banho, refeições, e até mesmo a gestão de visitas ou momentos de lazer. A flexibilidade também pode abranger a escolha do tipo de cuidados a serem prestados, considerando as preferências de conforto e bem-estar do idoso.

A participação ativa na definição dos cuidados e a capacidade de fazer escolhas contribuem para a autoestima e a sensação de controlo, fatores essenciais para o envelhecimento saudável. Além disso, a flexibilidade permite uma melhor adaptação dos serviços de apoio domiciliário à diversidade de situações que se apresentam nos lares dos idosos, como variações nas suas condições de saúde ou mudanças nas suas preferências ao longo do tempo.

Portanto, a incorporação de maior flexibilidade nos serviços de apoio domiciliário não deve ser vista como uma questão secundária, mas sim como uma estratégia fundamental para melhorar a qualidade dos cuidados prestados e promover uma abordagem mais humana e centrada no idoso. Isso requer, por parte dos prestadores de serviços, a capacitação para ajustar as suas práticas, a fim de garantir que os idosos sejam tratados com respeito e tenham as suas necessidades e desejos devidamente considerados, sem comprometer a segurança ou o bem-estar.

No que diz respeito ao envolvimento da família a análise dos relatos também revelou que a família desempenha um papel crucial na perceção dos idosos sobre os serviços de apoio domiciliário. Os idosos que contavam com um suporte familiar ativo apresentavam uma perceção mais positiva dos cuidados recebidos, uma vez que as suas necessidades eram frequentemente acompanhadas e comunicadas aos serviços por familiares. No entanto, para aqueles que vivem em situação de isolamento, o apoio domiciliário representa, muitas vezes, a sua única interação social, o que reforça a importância de um atendimento humanizado e atento às necessidades emocionais dos utentes, tal como refere um idoso quando diz:

“Elas são impecáveis, vêm fazer limpeza eu fico aqui elas conversam comigo, metem-se comigo, mas tudo com o devido respeito, é muito bom porque sempre vou conversando com alguém. Elas nem querem que eu abale, querem mesmo que fique aqui a converse com elas.”

Neste contexto, a solidão dos idosos emerge como um problema transversal, afetando significativamente a sua qualidade de vida e o seu bem-estar emocional. Os serviços de apoio domiciliário, ao estabelecerem um contacto frequente com os idosos, têm a capacidade de mitigar esse isolamento social. Neste contexto, a solidão dos idosos surge como uma problemática transversal, com impactos profundos na sua qualidade de vida e no seu bem-estar emocional. O envelhecimento, muitas vezes acompanhado por perdas significativas, como a morte de cônjuges, amigos e familiares, pode levar ao isolamento social, um dos fatores mais devastadores para a saúde mental e física dos idosos. A solidão prolongada tem sido associada a uma série de consequências adversas, incluindo a maior vulnerabilidade a doenças físicas,

como doenças cardiovasculares e hipertensão, bem como a problemas de saúde mental, como a depressão e a ansiedade.

Os serviços de apoio domiciliário, ao estabelecerem um contacto regular e personalizado com os idosos, têm um papel crucial na mitigação do isolamento social. A interação diária ou frequente com os profissionais de cuidados pode funcionar como um fator de proteção contra a solidão, proporcionando não apenas a assistência necessária para as atividades da vida diária, mas também um espaço de comunicação, escuta e socialização. Esse contacto frequente pode ser particularmente relevante para os idosos que, por razões diversas, têm uma rede de apoio familiar ou social reduzida.

Além disso, os serviços de apoio domiciliário oferecem uma oportunidade para que os idosos se sintam acompanhados e valorizados, o que pode contribuir para a redução da sensação de abandono e de invisibilidade frequentemente experienciada em contextos de solidão. A relação estabelecida entre os prestadores de cuidados e os utentes deve, idealmente, ir além da simples prestação de serviços, promovendo uma interação mais humana e empática, que favoreça o fortalecimento das relações sociais e o combate ao isolamento.

É, portanto, fundamental que os serviços de apoio domiciliário não se limitem a aspetos puramente técnicos, mas que integrem uma abordagem holística que considere as necessidades emocionais e sociais dos idosos. Este modelo de cuidados deve reconhecer o valor das interações sociais na manutenção da saúde e do bem-estar, incentivando momentos de socialização, quer com os profissionais de cuidados, quer com outros membros da comunidade. Assim, os serviços de apoio domiciliário desempenham um papel importante não só na satisfação das necessidades físicas, mas também na promoção do bem-estar emocional dos idosos, através do combate à solidão e ao isolamento social, fatores que podem comprometer significativamente a sua qualidade de vida.

Para tal, é fundamental que os profissionais compreendam o seu papel não apenas como prestadores de cuidados físicos, mas também como facilitadores de interações significativas que promovam o bem-estar emocional dos idosos.

No que respeita às sugestões para melhoria do serviço, os idosos entrevistados destacaram a necessidade de maior formação dos profissionais, reforço na comunicação entre os serviços e as famílias e a criação de rotinas mais flexíveis. Também se verificou que a personalização do atendimento é um fator crucial para garantir que os utentes se sintam respeitados e valorizados. Neste sentido, é importante que os serviços adotem abordagens centradas no idoso, permitindo maior participação dos idosos nas decisões sobre os cuidados que recebem.

Nos serviços de apoio domiciliário, a qualidade do atendimento vai além da competência técnica dos profissionais e envolve, igualmente, a construção de relações interpessoais de confiança e conforto. As preferências pessoais dos utentes, bem como o grau de afinidade que desenvolvem com determinados profissionais, podem ter um impacto significativo na sua experiência e bem-estar. O seguinte testemunho ilustra como a relação emocional com os profissionais de cuidados pode influenciar a perceção de qualidade do serviço, destacando o papel crucial da ligação pessoal no processo de prestação de cuidados.

“Aiii, eu dou-me bem com elas, apesar de saber que há umas mais preparadas do que outras. Até mesmo sinto-me mais à vontade com umas do que outras.”

O testemunho apresentado revela uma realidade comum nos serviços de apoio domiciliário, onde as preferências pessoais dos utentes desempenham um papel significativo na relação com os profissionais de cuidados. O facto de o idoso expressar uma maior afinidade com certos profissionais, apesar de reconhecer que há uns mais preparados do que outros, sugere que a dimensão emocional e a conexão interpessoal influenciam profundamente a qualidade da experiência do utente. Esse sentimento de "conforto" e de maior "à vontade" com alguns profissionais pode ser interpretado como uma manifestação das preferências pessoais que moldam a perceção dos serviços prestados.

A relação entre utente e profissional é uma componente essencial no contexto dos cuidados domiciliários, já que envolve a prestação de serviços muito próximos e íntimos, como higiene pessoal e assistência em atividades diárias. Assim, a confiança mútua, o respeito e a empatia desempenham um papel crucial na eficácia e na satisfação geral dos idosos com o serviço prestado. Neste sentido, a capacidade de os profissionais estabelecerem uma ligação genuína com os utentes pode ser tão importante quanto a sua formação técnica e profissional.

Contudo, o testemunho também revela uma possível incongruência entre as preferências pessoais do utente e a avaliação objetiva das competências dos profissionais. Embora o idoso reconheça que alguns profissionais estejam mais preparados do que outros, o seu conforto emocional com determinados cuidadores pode superar as considerações sobre a qualificação técnica, evidenciando que a relação interpessoal pode, muitas vezes, ser um fator preponderante na escolha do profissional. Este facto implica que a qualidade do serviço não deve ser avaliada apenas pela competência técnica, mas também pela capacidade dos profissionais de criar um ambiente de confiança e proximidade com os utentes.

No entanto, este fenómeno levanta questões importantes sobre a uniformidade e a equidade na prestação dos cuidados. Se as preferências pessoais dos utentes influenciarem

significativamente a escolha dos profissionais, podem surgir situações em que a qualidade do atendimento varie consoante a ligação emocional estabelecida, o que pode afetar a consistência dos cuidados prestados. Além disso, essa situação pode levar a desigualdades, pois nem todos os utentes terão a mesma oportunidade de estabelecer uma relação mais estreita com os profissionais, dependendo da disponibilidade e da frequência de cada um.

Portanto, é essencial que os serviços de apoio domiciliário não só invistam na formação técnica dos profissionais, mas também incentivem a criação de vínculos de confiança e de proximidade emocional com os utentes. A personalização do atendimento, respeitando as preferências e necessidades emocionais dos idosos, pode ser um fator decisivo para melhorar a qualidade do serviço e garantir uma prestação de cuidados mais centrada no idoso, promovendo o seu bem-estar global.

A prestação de cuidados a idosos no âmbito do apoio domiciliário é frequentemente condicionada por uma série de fatores que influenciam diretamente a qualidade dos serviços oferecidos e o bem-estar dos idosos. Um desses fatores é, sem dúvida, a condição económica, que pode gerar desigualdades no atendimento, refletindo-se na forma como os profissionais desempenham as suas funções. O seguinte testemunho ilustra como as questões económicas podem interferir na qualidade percebida do serviço de apoio domiciliário, destacando a variabilidade nos cuidados prestados pelos profissionais e a forma como as compensações monetárias impactam essa prestação.

“Eu acho que sim... não tenho a dizer mal... só o que acho é que... é conforme aquelas que vêm dar banho.... Umhas melhores que as outras... e eu acabo por compensá-las (monetariamente), porque vê-se nelas que quando é a tomar o banho são mais carinhosas e mais jeito para a coisa. Até perguntam se quero uma ou duas demãos (risos). Mas elas até vêm com o secador para ficar arranjada.”

O testemunho apresentado evidencia uma realidade recorrente nos serviços de apoio domiciliário, onde a qualidade do atendimento prestado aos idosos parece estar, em parte, condicionada pelas questões económicas. A declaração sugere que a qualidade do serviço, particularmente no que respeita à prestação de cuidados de higiene pessoal, como o banho, pode variar em função das atitudes e capacidades individuais dos profissionais de cuidados, o que, por sua vez, parece estar relacionado com o esforço financeiro adicional dispensado pelos idosos.

A ideia de que a qualidade do serviço depende do desempenho dos profissionais, com alguns a demonstrarem mais carinho e competência na execução das suas funções, reflete a possibilidade de uma falta de uniformidade na formação e motivação dos prestadores de

cuidados. O facto de o utente sentir a necessidade de compensar monetariamente os profissionais, provavelmente como forma de reconhecer ou incentivar um melhor atendimento, indica que as condições económicas podem influenciar a dedicação dos trabalhadores e, conseqüentemente, a qualidade do serviço prestado. Este tipo de prática pode, contudo, evidenciar uma desigualdade na qualidade dos cuidados, uma vez que nem todos os utentes terão a mesma capacidade financeira para oferecer tais compensações, o que poderá levar a discrepâncias no nível de atendimento entre diferentes indivíduos.

Além disso, a referência a aspetos como o uso do secador de cabelo e o cuidado extra com o banho, por parte de certos profissionais, sugere que a perceção de um serviço mais "personalizado" ou atencioso está relacionada, em certa medida, com o incentivo financeiro. A diferença nas atitudes dos prestadores de cuidados pode estar a refletir a sua motivação intrínseca, que pode ser influenciada pela compensação económica oferecida pelos idosos. No entanto, essa prática pode gerar desigualdades no acesso à qualidade do serviço, uma vez que, para muitos idosos, a possibilidade de oferecer um pagamento adicional pode não ser viável.

Portanto, a análise deste testemunho coloca em evidência a interferência das questões económicas na qualidade do serviço de apoio domiciliário, sugerindo que os cuidados prestados aos idosos não dependem apenas da formação e competência dos profissionais, mas também da sua capacidade de motivação, que pode ser, em grande parte, influenciada pela compensação monetária. Este fenómeno levanta importantes questões éticas e de equidade, uma vez que a qualidade do atendimento deveria ser garantida de forma uniforme, independentemente das condições económicas dos utentes, assegurando um modelo de cuidados mais justo e acessível a todos.

Estes resultados confirmam preocupações já apontadas por autores como Fonseca (2018) e Veiga & Correia (2009), que sublinham a importância de um cuidado gerontológico centrado na pessoa e sensível à sua história de vida. Ademais, a influência de fatores económicos na perceção de equidade no cuidado foi referida por alguns participantes, sugerindo que a intimidade pode ser sentida como mais ou menos respeitada em função da possibilidade de retribuição financeira.

A questão da solidão e do isolamento social entre os idosos é um tema central nas discussões sobre o envelhecimento e os cuidados de saúde. Embora o serviço de apoio domiciliário desempenhe um papel fundamental ao proporcionar cuidados de saúde e assistência nas atividades diárias, muitas vezes ele não é suficiente para responder às necessidades emocionais e sociais dos idosos. O apoio domiciliário pode fornecer cuidados de higiene, alimentação, administração de medicamentos e acompanhamento, mas não abrange

integralmente as dimensões do convívio social e do lazer, aspectos essenciais para o bem-estar geral dos idosos.

“Olhe até pensei em pedir para ir para o centro de dia para estar mais acompanhado e jogar às cartas ou dominó...”

O testemunho citado reflete esta realidade. O idoso, ao mencionar a sua intenção de pedir para frequentar um centro de dia, revela uma necessidade de companhia e de participação em atividades sociais que o apoio domiciliário, por si só, não pode proporcionar de forma plena. A possibilidade de estar "mais acompanhado" e de jogar às cartas ou dominó, por exemplo, reflete o desejo de se envolver em interações sociais significativas e de criar vínculos com outras pessoas. Atividades simples, mas que possuem um grande valor na construção de relações sociais e na redução da sensação de solidão, são fundamentais para manter a saúde emocional e a qualidade de vida na terceira idade.

O apoio domiciliário, embora seja um serviço importante para garantir a autonomia e o conforto do idoso em sua casa, pode falhar na promoção de atividades de socialização. Muitas vezes, os profissionais de cuidados domiciliários, devido às suas funções e à carga horária dos seus trabalhos, não têm a possibilidade de proporcionar o nível de interação social necessário para que o idoso se sinta verdadeiramente acompanhado. O contato com os profissionais de cuidados, embora valioso, pode ser esporádico e limitado a momentos de assistência direta. Esse fator pode levar os idosos a sentirem-se isolados, especialmente se não tiverem uma rede familiar ou social suficientemente ativa.

Por sua vez, os centros de dia e outras instituições similares oferecem uma abordagem mais holística, onde o cuidado vai além das necessidades físicas, incluindo a promoção de atividades recreativas, culturais e sociais. Estas atividades, como jogos de cartas, dominó, ou outros passatempos que incentivam a interação, são essenciais para combater o isolamento e proporcionar aos idosos momentos de prazer e envolvimento. Para muitos idosos, o fato de frequentarem um centro de dia representa uma oportunidade de convívio com outros da sua faixa etária, permitindo-lhes estabelecer novas amizades, partilhar experiências e sentirem-se parte de uma comunidade.

A busca por essas alternativas, como se observa no testemunho, revela uma realidade em que os serviços de apoio domiciliário, apesar de essenciais, muitas vezes não conseguem cobrir todas as necessidades do idoso. A socialização regular, que é crucial para o bem-estar emocional e mental dos idosos, pode ser facilitada mais eficazmente em ambientes dedicados, como os centros de dia, onde a convivência com outros indivíduos da mesma faixa etária e com interesses semelhantes é mais frequente. Além disso, a estrutura oferecida por esses centros,

com atividades planejadas e acompanhamento profissional, garante uma experiência socialmente enriquecedora, o que dificilmente seria alcançado apenas com a visita periódica de profissionais de apoio domiciliário.

Este fenómeno evidencia a necessidade de uma abordagem mais integrada e personalizada no atendimento aos idosos. Embora o apoio domiciliário seja uma excelente solução para muitas questões práticas e de saúde, ele deve ser complementado com serviços que incentivem a socialização e a participação ativa dos idosos na comunidade. A institucionalização parcial, como a frequência em centros de dia, pode ser uma resposta valiosa, ajudando a equilibrar as necessidades físicas e emocionais dos idosos.

A solidão e o isolamento social surgem como variáveis com impacto direto na experiência da intimidade. Os idosos que mantêm algum tipo de relação afetiva estável ou apoio familiar têm tendência a valorizar mais a relação com os cuidadores, enquanto aqueles que vivem em situação de maior isolamento referem uma dependência afetiva dos profissionais, o que pode aumentar a vulnerabilidade emocional. Esta conclusão reforça a importância das estratégias de combate à solidão e da promoção do *“Ageing in place”* como modelo de envelhecimento que valoriza os laços comunitários e a permanência no ambiente familiar (OMS, 2008; Timmermann, 2012).

Em síntese, o testemunho expõe a limitação do apoio domiciliário na resposta às necessidades sociais dos idosos, sublinhando que a solidão não pode ser combatida apenas com cuidados físicos. É essencial que os serviços de apoio domiciliário e as políticas públicas de envelhecimento integrem a importância da socialização e do envolvimento comunitário, garantindo que os idosos possam envelhecer com dignidade, rodeados de companheirismo e suporte emocional, sem que a solidão se torne uma parte indesejada da sua vida quotidiana.

3.3. Conclusão

Perante os resultados obtidos, o presente estudo teve como objetivo central compreender como os idosos experienciam e avaliam o respeito pela sua intimidade nos serviços de apoio domiciliário, partindo da questão de partida: **"De que forma os idosos experienciam e avaliam o respeito pela sua intimidade nos serviços de apoio domiciliário?"**. A investigação permitiu analisar diferentes dimensões deste fenómeno, desde a privacidade física à consideração das preferências individuais dos idosos, passando pelo papel

dos profissionais de apoio domiciliário na criação de um ambiente de cuidado respeitoso e humanizado.

Os resultados demonstram que a percepção do respeito pela intimidade varia consoante a forma como os profissionais interagem com os idosos, a sua capacidade de escuta ativa e a sensibilidade para ajustar os cuidados às necessidades específicas de cada idoso. O testemunho dos participantes evidenciou que práticas aparentemente simples, como garantir a privacidade durante o banho ou perguntar ao idoso como prefere realizar determinada atividade, fazem uma diferença substancial na sua experiência de cuidado. Assim, a privacidade não se resume a um conceito físico, mas inclui igualmente o respeito pela individualidade, pelos valores e pela autonomia na tomada de decisões.

Um dos aspetos mais destacados na análise qualitativa foi a influência da rotatividade dos profissionais na qualidade do atendimento e na construção de uma relação de confiança. A elevada substituição dos cuidadores dificulta a criação de laços interpessoais sólidos, gerando insegurança e desconforto nos idosos. A falta de continuidade nas equipas de apoio compromete não só a personalização do serviço, mas também a percepção dos idosos sobre o respeito pela sua intimidade, uma vez que cada novo profissional necessita de um período de adaptação à realidade do idoso.

Outro fator relevante identificado prende-se com a rigidez organizacional dos serviços de apoio domiciliário. Muitos idosos expressaram frustração com a falta de flexibilidade nos horários e na forma como os cuidados são prestados. Pequenos ajustamentos, como permitir que os idosos escolham o horário do banho ou tenham maior autonomia na gestão do seu quotidiano, poderiam contribuir significativamente para uma experiência de cuidado mais positiva. O modelo atual, muitas vezes centrado na eficiência organizacional em detrimento das preferências dos idosos, não atende plenamente às necessidades individuais dos mesmos, o que pode gerar sentimentos de despersonalização e insatisfação.

Adicionalmente, verificou-se que a solidão e o isolamento social emergem como desafios significativos na experiência dos idosos. Para aqueles que não possuem uma rede de apoio familiar ativa, os serviços de apoio domiciliário representam a sua principal forma de interação social. A humanização do atendimento revela-se, assim, crucial para mitigar o impacto da solidão, destacando-se a importância de um acompanhamento que vá além da assistência técnica e promova a comunicação, a empatia e o vínculo afetivo. A possibilidade de complementar o apoio domiciliário com a frequência em centros de dia ou outras atividades comunitárias foi uma solução apontada por alguns participantes como forma de colmatar a falta de interação social e proporcionar um envelhecimento mais ativo.

No que concerne à qualidade do serviço prestado, constatou-se que existe uma disparidade significativa na formação e abordagem dos profissionais. Alguns idosos relataram experiências positivas com cuidadores que demonstravam maior atenção e carinho, enquanto outros descreveram situações de atendimento mecanizado e impessoal. Além disso, identificou-se a problemática da desigualdade na qualidade do serviço em função da condição económica dos utentes, com relatos de idosos que sentiam necessidade de oferecer compensações monetárias para receber um atendimento mais atencioso. Tal situação levanta questões éticas e de equidade, uma vez que a qualidade dos cuidados prestados não deveria ser determinada pela capacidade financeira do idoso, mas sim por padrões uniformes de respeito e dignidade.

Face aos desafios identificados, torna-se evidente a necessidade de reformulação e melhoria dos serviços de apoio domiciliário, tendo em vista a promoção de um envelhecimento digno e centrado no idoso. Algumas das principais recomendações resultantes desta investigação incluem:

- Investimento na formação contínua dos profissionais para que compreendam a importância do respeito pela intimidade e desenvolvam competências de comunicação e empatia;
- Redução da rotatividade dos profissionais através da valorização das condições laborais, permitindo uma maior estabilidade e continuidade no atendimento aos idosos;
- Adoção de modelos de cuidado mais flexíveis, que permitam maior participação dos idosos na definição das suas rotinas diárias;
- Promoção da humanização do serviço, incentivando práticas que valorizem a relação interpessoal entre cuidadores e idosos;
- Criação de estratégias para mitigar a solidão e o isolamento, possibilitando a integração dos idosos em atividades sociais complementares ao apoio domiciliário.

Assim, observou-se que, apesar de desempenharem um papel fundamental na qualidade de vida dos idosos, os serviços de apoio domiciliário necessitam de melhorias estruturais e organizacionais para garantir que a privacidade, autonomia e dignidade dos utentes sejam efetivamente respeitadas. O respeito pela intimidade dos idosos deve ser encarado não como um mero detalhe da prestação de cuidados, mas como um princípio orientador fundamental para a construção de um modelo de apoio domiciliário verdadeiramente humanizado e inclusivo. O respeito pela intimidade e pela autonomia dos idosos deve ser uma prioridade na

formulação de estratégias de cuidado, garantindo que esta população possa viver os seus anos mais avançados com dignidade, conforto e qualidade de vida. Esta parece ser, no cômputo final desta investigação, a principal conclusão a reter

, a qual, pensamos, abre pistas de reflexão futura, mais aprofundadas e convergentes com o imperativo de melhoria da qualidade dos serviços de apoio às pessoas idosas, incluindo também aqui, as questões relacionadas com a intimidade, tema sobre o qual construímos o fio condutor desta pesquisa.

Referências Bibliográficas

Almeida, L., & Freire, T. (2000). Metodologia da investigação em psicologia e investigação. Braga: Psiquíbrios.

Almeida, T., & Lourenço, M. (2008). Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 5(1), 130–140.

Allen, J., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 319–335). New York: Guilford Press.

Bernard, S. L., Zimmerman, S., & Eckert, J. K. (2001). Aging in place. In P. Lawton (Ed.), *Assisted living: Needs, practices, and policies in residential care for the elderly* (pp. 224–241).

Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

Burgoon, J. K., Guerrero, L. K., & Floyd, K. (2010). *Nonverbal communication*. Routledge.

Carstensen, L. L. (1990). Selective optimization with compensation: A life-span perspective on adaptive behavior. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 609–629). San Diego: Academic Press.

Coutinho, C. (2005). *Percursos da investigação em tecnologia educativa em Portugal: Uma abordagem temática e metodológica a publicações científicas*. Braga: CIEd, Universidade do Minho.

Coutinho, C. (2014). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática* (2ª ed.). Coimbra: Edições Almedina.

Duarte, Y., Andrade, C., & Lebrão, M. (2006). O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 41(2), 317–325. Recuperado em 30 junho, 2017, de: http://hygeia.fsp.usp.br/sabe/Artigos/Indice_de_Katz_na_avaliacao_da_funcionalidade.pdf

Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. Times Books.

Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017–2025. (n.d). Recuperado de <https://www.eapn.pt/wp-content/uploads/files/5e6304978427f373c7304e2620ab7c32.pdf> (consultado em 11/11/2024)

Falcato, J., Braz, M., Bispo, P., Renato, G., & Lorena, M. J. (2010). Uma casa para a vida – Aplicação do design inclusivo à habitação. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação, IP.

Fonseca, A. M. (2006). O envelhecimento: Uma abordagem psicológica. Lisboa: Universidade Católica Editora.

Fonseca, A. M. (2007). Subsídios para uma leitura desenvolvimental do processo de envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, 277–289.

Fonseca, A. M. (2018). Boas práticas de aging in place. In *Divulgar para valorizar: Guia de boas práticas em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Faculdade de Educação e Psicologia.

Fortin, M. F. (1999). O processo de investigação – da conceção à realização. Loures: Lusociência.

Greenfield, E. A. (2012). Using ecological frameworks to advance a field of research, practice, and policy on aging-in-place initiatives. *The Gerontologist*, 52(1), 1–12.

Instituto Nacional de Estatística (INE). (2020). Indicadores demográficos. Lisboa: INE.

Jourard, S. M. (1971). *The transparent self*. New York: Van Nostrand Reinhold.

Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 1–55.

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.

Martin, I., Santinha, G., Rito, S., & Almeida, R. (2012). Habitação para pessoas idosas: problemas e desafios em contexto português. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 2, 177–203.

McNeill, D. (1992). *Hand and mind: What gestures reveal about thought*. University of Chicago Press.

Mehrabian, A. (1972). *Nonverbal communication*. Aldine-Atherton.

MetLife. (2013). *Livable community indicators for sustainable aging in place*. New York, NY: Metropolitan Life Insurance Company. <https://longevity.stanford.edu/financial-fraud-research-center/wp-content/uploads/2017/01/mmi-livable-communities-study.pdf>

Neves, P., & Guerra, R. (2015). *Teses em ciências sociais*. Lisboa: Edições Sílabo.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). (2019). *Pensions at a glance: OECD and G20 indicators*. Paris: OCDE.

Polit, D., & Hungler, B. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Pynoos, J., Caraviello, R., & Cicero, C. (2009). Lifelong housing: The anchor in aging-friendly communities. *Generations*, 33(2), 26–32.

Quivy, R. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.

Reis, F. (2010). *Como elaborar uma dissertação de mestrado (2ª ed.)*. Lisboa: Pactor.

Rodriguez, P., & Sanchez, C. (2003). *Los servicios de ayuda a domicilio: Planificación y gestión de casos. Manual de formación para auxiliares*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Timmermann, S. (2012). To "Age in Place" or not... that is the question. *Journal of Financial Service Professionals*, 66(1).

Vilelas, J. (2017). *Investigação – o processo de construção do conhecimento (2ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.

VVAA. (2005). *Gestão da qualidade das respostas sociais no serviço de apoio domiciliário. Manual de processo-chave: Serviço de apoio domiciliário (Vol. I)*. Lisboa: Instituto da Segurança Social.

4. Anexos

Anexo nº 1 – Pedido de Colaboração à Santa Casa da Misericórdia de Portalegre

Ana Sofia Maurício Bonacho

Exma Sra Provedora da
Santa Casa da Misericórdia de Portalegre
Dr.ª Luísa Moreira

Assunto: Pedido de colaboração para elaboração de Tese de Mestrado, na valência de Serviços de Apoio Domiciliários

Exma Sra Provedora,

Sendo eu aluna do Mestrado de Gerontologia da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre, venho por este meio solicitar formalmente a autorização para realização de um estudo de investigação relativo à valência do SAD, necessitando para tal que me conceda acesso a utentes desse mesmo serviço, entre 8 a 10 utentes, de forma a poder realizar entrevistas abertas, preparando assim um consentimento informado aos mesmos ou familiares responsáveis.

Mais se informa que este estudo se destina apenas e somente para fins académicos.

Agradeço antecipadamente a vossa disponibilidade,

Aguado o seu aval,

Sem outro assunto de momento,

Com os melhores cumprimentos,

Ana Sofia Maurício Bonacho

Anexo nº 2 - Guião de Entrevista

Guião de entrevista

Introdução e Contextualização

1. Pode falar-me um pouco de si? Qual era a sua profissão?
2. Há quanto tempo recebe os serviços de apoio ao domicílio? E quais os serviços que requisitou? (cuidados de higiene, apoio na limpeza da casa, na higiene da roupa...)
3. O serviço ao domicílio vem diariamente, semanalmente, como funciona?

Relação com os profissionais

1. Como descreve a sua relação com os profissionais do serviço de apoio ao domicílio?
2. Sente que eles respeitam os seus pedidos/decisões e as suas necessidades?
 - a. Em caso negativo, O que poderia ser feito para garantir que se sinta mais confortável e respeitado?

Intimidade e Privacidade

1. O que significa para si o “respeitar a intimidade”?
2. Sente que a sua intimidade é respeitada pelos profissionais do S.A.D? Pode dar um exemplo?
3. Já se sentiu desconfortável ou invadido?
 - a. Em acaso afirmativo em que situações?
4. Tem por hábito dizer quais são as suas preferências ou limites em relação à sua intimidade?
5. Quando pensa no futuro, como gostaria que os profissionais lidassem consigo?

Perceções culturais e familiares

1. Na sua opinião a sua família tem um papel importante no que se relaciona com o S.A.D?
2. De que forma as suas crença e cultura influenciam a forma como lida com a sua intimidade? E os profissionais do S.A.D, têm conhecimento disso?

Reflexão e Conclusão

1. Existe algum conselho que gostaria de dar aos profissionais que prestam apoio aos idosos em casa?

2. O que gostaria de acrescentar ao serviço de apoio ao domicílio para garantir que os idosos se sintam mais respeitados e valorizados?

Considerações importantes:

Ao longo da entrevista é importante ter um cuidado com a forma como as perguntas serão colocadas, devem ser formuladas de forma acessível e clara evitando causar qualquer desconforto ao idoso. A entrevista deverá ser guiada de forma empática e acolhedora para que o idoso se sinta confortável e acolhido para poder partilhar as experiências com o serviço de apoio.

É importante garantir que a entrevista é feita num ambiente privado e tranquilo, de forma a que o idoso possa falar sem receios, sendo importante explicar que tudo o que é questionado se manterá no anonimato e que não terá qualquer influência com o atual serviço de apoio.

Algumas questões podem ser mais flexíveis dependendo do entrevistado e do serviço de apoio que recebe, permitindo assim que o idoso partilhe todas as informações de maneira livre e sem pressionar para obtenção de respostas específicas.

Muitas vezes o respeito pela intimidade está frequentemente ligado a experiências pessoais e contextuais, por isso será fundamental ouvir com atenção as histórias e perceções individuais dos entrevistados.

Anexo nº 3 – Termo de consentimento livre e informado

Termo de Consentimento Livre e Informado

Eu, _____ (familiar ou utente) autorizo a participação de livre vontade no estudo que é desenvolvido por Ana Sofia Maurício Bonacho no âmbito do mestrado em Gerontologia da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre (ESECS-IPP), que visa, proceder a uma análise multidimensional dos utentes dos serviços de apoio domiciliário.

Esta investigação está a ser desenvolvida sob a coordenação científica do Prof. Doutor João Emílio Alves, professor e diretor, da ESECS do IPPortalegre.

Compreendo que a participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para qualquer uma das partes.

Fui informado(a) que os dados recolhidos serão confidenciais e utilizados somente para estudos científicos e que não será revelada qualquer identidade em qualquer relatório ou publicação.

Dou assim a minha concordância para participar no estudo e autorizo que os meus dados sejam utilizados para a realização do mesmo.

Assinatura do Utente ou familiar responsável

Data ____/____/____