Escola Superior
de Educação
Politécnico de Coimbra

Fatores Conducentes à Institucionalização numa Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas

Departamento de Educação, Desporto e Intervenção Social

Mestrado em Gerontologia Social

2022, Raquel Estrela Abreu

Escola Superior de Educação
Politécnico de Coimbra

Raquel Estrela Abreu

Fatores Conducentes à Institucionalização numa Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas

Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, apresentada ao Departamento de Educação, Desporto e Intervenção Social da Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Constituição do Júri:

- Presidente de Júri – Professora Doutora Filipa Daniela Correia Marques
- Arguente – Professora Doutora Sílvia Maria Rodrigues da Cruz Parreiral
- Orientadora – Professora Doutora Filipa Maria Paula Coelho Caldeira Canavarro de Morais Gouvêa De Almeida

Maio de 2022

Agradecimentos

E chegou ao fim, mais uma etapa concluída. Esta dissertação é o culminar de todo o esforço efetivado e de mais um sonho realizado. Não poderia deixar de agradecer aos que fizeram parte desta minha caminhada.

Em primeiro lugar, aos meus pais, pelo apoio emocional, pela presença na minha vida e por tudo o que fizeram por mim. Nenhuma das minhas conquistas seria possível sem eles, sou eternamente grata pela força e resiliência transmitida.

À minha irmã, pelo constante encorajamento e por acreditar em mim, e à minha sobrinha, que mesmo sem saber é uma fonte de energia motivadora através do seu carinho.

À minha orientadora, Professora Doutora Alda Matos, pela dedicação e empenho, apesar de todos os acontecimentos esteve presente e disponível. Obrigada por ter acredito em mim desde o início e pelo voto de confiança no meu trabalho.

À Professora Doutora Filipa Morais, pela dedicação e pronta disponibilidade, imprescindíveis à execução da base de dados e à análise estatística.

Aos diretores técnicos, por aceitaram que as instituições fizessem parte deste estudo e por toda a ajuda e disponibilidade facultada.

Aos participantes, que mesmo sabendo que os questionários seriam demorados, se disponibilizaram e possibilitaram os resultados aqui apresentados.

Aos meus avós, por todo o apoio e afeto, sem eles não seria o mesmo.

Aos meus companheiros de mestrado, Fábia Melo e Gabriel Gonçalves, sem eles esta caminhada seria muito mais difícil e não teria o impacto que teve em mim, obrigada pela amizade.

Por fim, às minhas grandes amigas, Carina Freitas, Margarida Ferreira e Teresa Ribeiro, por estarem presentes na minha vida pessoal e académica e acreditarem sempre em mim. Não é possivel mencionar todos os que, de alguma maneira, fizeram parte deste percurso académico tão marcante para mim, mas aqui fica o meu muito obrigada a todos com quem partilhei momentos significativos.

Fatores Conducentes à Institucionalização numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

Resumo

O presente estudo realiza-se com o intuito de compreender a problemática dos Fatores Conducentes à Institucionalização numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Ao longo do texto, é apresentada uma recolha de informação sobre a temática, nomeadamente, conteúdos sobre o envelhecimento individual, demográfico e da população portuguesa, sobre as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas contextualizando em termos históricos e legislativos em Portugal. Adicionalmente, e sendo este o maior foco do estudo, são apresentados os fatores conducentes à institucionalização, apontados na literatura.

Com base no que foi exposto, os objetivos deste estudo centram-se em evidenciar os fatores conducentes à institucionalização da pessoa idosa, compreender de que maneira estão relacionados os fatores entre si e caraterizar a amostra.

A metodologia utilizada nesta pesquisa é de carácter exploratório, com base numa abordagem quantitativa de acordo com o problema de investigação e questões delineadas. A amostra do estudo é constituída por trinta pessoas idosas. Foi utilizado um Questionário Sociodemográfico e, a análise estatística dos resultados, foi realizada através do *software IBM SPSS*, versão 25.

Através dos resultados obtidos verificou-se que a indisponibilidade dos familiares, a necessidade de assistência permanente e o estado de saúde foram os principais motivos para a institucionalização dos participantes neste estudo. Acentuam-se, ainda, segundo as hipóteses redigidas, que a relação com a família, a situação habitacional e o estado de saúde influenciam o processo de institucionalização da pessoa idosa.

Conclui-se que, entender as relações familiares e a necessidade de assistência permanente nesta população é relevante para compreender que benefícios existiriam no desenvolvimento de estratégias para lidar com os obstáculos no processo prévio à institucionalização.

Palavras-chave: Envelhecimento; Pessoas idosas; Institucionalização; Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

Factors Conducive to Institutionalization in a Residential Structure for the Elderly People

Abstract

This study is carried out in order to understand the problem of the Factors Conducting Institutionalization in a Residential Structure for Elderly People. Throughout the text it is presented a collection of information on the subject, namely contents on the individual, demographic and Portuguese population aging, on the Residential Structures for Older People contextualizing in historical and legislative terms in Portugal. Additionally, and this being the major focus of the study, the factors leading to institutionalization, pointed out in the literature, are presented.

The objectives of this study focus on highlighting the factors leading to the institutionalization of the elderly, on understanding how these factors are related to each other, and on characterizing the sample.

The methodology used in this research will be exploratory, based on a quantitative approach according to the research problem and questions outlined. The sample of the study will be made up of elderly people, specifically 30 participants. A sociodemographic questionnaire will be used and, for the statistical analysis of the results, the IBM SPSS software, version 25, will be used.

In the results obtained, it was found that the unavailability of family members, the need for permanent assistance and the state of health were the main reasons for the institutionalization of the participants in this study. It was also highlighted, according to the formulated hypotheses, that the relationship with the family, the housing situation and the health status influence the institutionalization process of the elderly person.

It is concluded that understanding family relationships and the need for permanent assistance in this population is relevant to understand what benefits would exist in the development of strategies to deal with obstacles in the process prior to institutionalization.

Keywords: Aging, Elderly people, Institutionalization, Residential Structure for the Elderly People.

Sumário

Resumo II
Abstract III
Lista de abreviaturas V
Lista de figuras VI
Lista de Gráficos VII
Lista de Tabelas VIII
I – INTRODUÇÃO 1
II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO 5
1. Envelhecimento 6
1.1. ENVELHECIMENTO INDIVIDUAL 6
1.2. ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO 8
1.3. ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO PORTUGUESA 10
2. Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas 12
3. Fatores Conducentes à Institucionalização 16
4. Objeto, Objetivos e Hipóteses de Estudo/Intervenção 21
III – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO 22
1. DESIGN / MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO 23
2. AMOSTRA 25
3. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS 26
4. PROCEDIMENTOS 27
IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 28
1. CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA 29
2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 38
3. LIMITES E PERSPETIVAS DA PESQUISA 52
V – CONCLUSÃO 53
VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 56
VI – ANEXOS 68
Anexo A – Questionário Sóciodemográfico 69
Anexo B – Pedido de Autorização às Instituições 75
Anexo C – Termo de Consentimento Informado 76

Lista de abreviaturas

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

AVD – Atividades de Vida Diária

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

EUA – Estados Unidos da América

IBM SPSS – *International Business Machines Corporation Statistical Package for the Social Sciences*

INE – Instituto Nacional de Estatística

ISS – Instituto da Segurança Social

Lista de Figuras

FIGURA 1: MAPA DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA 29

Lista de Gráficos

GRÁFICO 1: HABILITAÇÕES LITERÁRIAS DA AMOSTRA. 31
GRÁFICO 2: PATOLOGIAS. 34
GRÁFICO 3: ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA. 35
GRÁFICO 4: TIPOS DE SUPORTES SOCIAIS. 36
GRÁFICO 5: ESTADO EMOCIONAL. 37
GRÁFICO 6: FATORES CONDUCENTES À INSTITUCIONALIZAÇÃO. 37

Lista de Tabelas

TABELA 1: CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO A VARIÁVEL INSTITUIÇÃO. 29
TABELA 2: CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO A VARIÁVEL SEXO E IDADE. 30
TABELA 3: CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA POR GRUPO ETÁRIO. 30
TABELA 4: CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO AS VARIÁVEIS SITUAÇÃO CONJUGAL E FILHOS. .. 31
TABELA 5: CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO A VARIÁVEL PROFISSÃO. 32
TABELA 6: CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO AS VARIÁVEIS SITUAÇÃO HABITACIONAL, LOCALIZAÇÃO, COABITANTES E BARREIRAS ARQUITETÓNICAS. 32
TABELA 7: CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO AS VARIÁVEIS RELAÇÃO FAMILIAR E TEMPO PASSADO SOZINHO. 33
TABELA 8: CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO A VARIÁVEL VALOR DA PENSÃO AUFERIDA. 34
TABELA 9: CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO A VARIÁVEL TIPO DE PATOLOGIAS. 34
TABELA 10: CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO A VARIÁVEL OCUPAÇÃO NOS TEMPOS LIVRES. 35
TABELA 11: CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO A VARIÁVEL SUPORTES SOCIAIS. 36
TABELA 12: TABULAÇÃO CRUZADA ENTRE OS FATORES CONDUCENTES À INSTITUCIONALIZAÇÃO E O SEXO. 41
TABELA 13: TABULAÇÃO CRUZADA ENTRE OS FATORES CONDUCENTES À INSTITUCIONALIZAÇÃO E COM QUEM MORAVA. 42
TABELA 14: TABULAÇÃO CRUZADA ENTRE OS FATORES CONDUCENTES À INSTITUCIONALIZAÇÃO E A RELAÇÃO COM A FAMÍLIA PRÉVIA À INSTITUCIONALIZAÇÃO. 43
TABELA 15: TABULAÇÃO CRUZADA ENTRE OS FATORES CONDUCENTES À INSTITUCIONALIZAÇÃO E O ESTADO CIVIL. 43
TABELA 16: TABULAÇÃO CRUZADA ENTRE OS FATORES CONDUCENTES À INSTITUCIONALIZAÇÃO E O VALOR A PENSÃO AUFERIDA. 44
TABELA 17: TABULAÇÃO CRUZADA ENTRE OS FATORES CONDUCENTES À INSTITUCIONALIZAÇÃO E A SITUAÇÃO HABITACIONAL PRÉVIA. 45
TABELA 18: TABULAÇÃO CRUZADA ENTRE OS FATORES CONDUCENTES À INSTITUCIONALIZAÇÃO E O ESTADO DE SAÚDE. 46
TABELA 19: TABULAÇÃO CRUZADA ENTRE OS FATORES CONDUCENTES À INSTITUCIONALIZAÇÃO E AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA. 47
TABELA 20: TABULAÇÃO CRUZADA ENTRE OS FATORES CONDUCENTES À INSTITUCIONALIZAÇÃO E OS TIPOS DE SUPORTES SOCIAIS UTILIZADOS. 48
TABELA 21: TABULAÇÃO CRUZADA ENTRE OS FATORES CONDUCENTES À INSTITUCIONALIZAÇÃO E COMO SE SENTIA COM OS SUPORTES SOCIAIS. 49
TABELA 22: TABULAÇÃO CRUZADA ENTRE OS FATORES CONDUCENTES À INSTITUCIONALIZAÇÃO E EXPERIÊNCIAS PRÉVIAS À INSTITUCIONALIZAÇÃO. 49

I – INTRODUÇÃO

Atualmente, é impossível refutar o facto de vivermos numa sociedade envelhecida, sendo que Portugal acompanha a tendência mundial de aumento da esperança média de vida, registando à data de 2014, uma esperança média de vida à nascença de, aproximadamente, 84 anos para as mulheres e de 78 anos para os homens (Simões, 2018).

Este envelhecimento populacional acarreta desafios e oportunidades tanto para os países desenvolvidos como para os países em desenvolvimento (Cristea *et al*., 2020). Uma das alterações deve-se ao facto de passarmos de um modelo de família extenso e rural, onde a mulher cuidava das pessoas idosas, para um modelo de família nuclear e urbano, onde a mulher concilia a sua atividade profissional com a vida familiar (Gil, 2020).

É neste contexto que, devido a estas alterações que advêm do envelhecimento populacional, se torna cada vez mais necessário refletir acerca do modo como agimos na relação com os idosos, especificamente em contexto institucional e comunitário. Aliás, foi esta a principal causa pela qual decidimos fazer incidir a presente dissertação na temática dos Fatores Conducentes à Institucionalização numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI).

Para uma explanação inicial do tema foi realizada uma pesquisa nas bases de dados bibliográficos online: Biblioteca do Conhecimento Online (B-on), nos Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e em livros impressos. Para a realização da pesquisa online foram usadas as seguintes palavras-chave, tanto em português como em inglês: envelhecimento, envelhecimento demográfico, envelhecimento individual, Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, institucionalização, fatores conducentes à institucionalização, entre outras palavras pertinentes para a revisão da literatura. Foram utilizados, adicionalmente, os filtros que limitaram os resultados aos últimos dez anos, a publicações em português e inglês e a resultados contendo as palavras-chave no título e/ou resumo. Esta pesquisa inicial decorreu entre novembro de 2020 e janeiro de 2021. Foram, também, analisadas algumas publicações citadas nos artigos e livros previamente revistos.

Compreender os fatores que conduzem as pessoas idosas à institucionalização, para obter uma visão geral das suas razões, foi a principal motivação para esta investigação e, com este estudo, pretende-se evidenciar os fatores conducentes à

institucionalização da pessoa idosa, compreender de que maneira estão relacionados entre si esses mesmos fatores e caraterizar a amostra das três Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas selecionadas.

Quanto à organização dos conteúdos, a presente dissertação encontra-se estruturada em seis partes. A primeira, relativa ao enquadramento teórico, onde se abordam as seguintes temáticas: envelhecimento individual, envelhecimento demográfico, envelhecimento da população portuguesa, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e fatores conducentes à institucionalização numa ERPI, mais especificamente, esta primeira parte transpõe as etapas do ciclo de vida de qualquer ser humano, definindo ainda as dimensões do processo de envelhecimento, aborda o envelhecimento demográfico, onde é feita uma contextualização da transição demográfica e as suas consequências. Relativamente ao envelhecimento da população portuguesa, foi revelado um panorama geral da sociedade portuguesa, segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) e do Pordata. Sobre a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, é feita uma contextualização histórica destas estruturas, a sua legislação, a importância das mesmas e, ainda, a visão dicotómica do processo de institucionalização. Por fim, para os fatores conducentes à institucionalização, foi elaborada uma pesquisa sobre diversas obras de vários autores, de modo a contemplar no texto todos os fatores relevantes que conduzem à institucionalização. Após reflexão em torno das temáticas abordadas anteriormente surgiram os objetivos da investigação que contribuíram para a definição da questão de investigação e hipóteses redigidas.

A segunda parte corresponde ao enquadramento metodológico, é aqui explanado o método de investigação, onde é descrito o caráter exploratório da presente pesquisa quantitativa com a intenção de aumentar o *corpus* de conhecimento teórico desta temática. É esclarecido também, o processo de seleção da amostra por conveniência segundo os critérios de inclusão estabelecidos e, são descritos os instrumentos de recolha de dados e os procedimentos adotados na pesquisa.

De seguida, procedeu-se à apresentação dos resultados e à sua análise e interpretação. A amostra foi caraterizada, foram evidenciados os fatores conducentes à institucionalização das pessoas idosas e todas as variáveis em estudo foram cruzadas, de modo a confirmar ou não as hipóteses redigidas. Após serem apresentados os resultados

e percebidas algumas limitações do estudo, foram perspetivadas novas investigações que decorrem da presente Dissertação de Mestrado.

Por fim, são evidenciadas na conclusão as deduções extraídas dos resultados e apontadas ao longo da discussão seguido pelas referências bibliográficas e pelos anexos.

II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Envelhecimento

1.1. Envelhecimento individual

O ciclo de vida de qualquer indivíduo é composto por três etapas: o crescimento, a maturidade e a velhice e, durante este processo, ocorrem diversas alterações.

Segundo Baltes (1987), o envelhecimento é um processo que acarreta mudanças de natureza ontogenética, traduzidas na decadência das capacidades intelectuais dependentes do funcionamento neurológico, sensorial e psicomotor que, têm o seu foco na interação dinâmica e contínua entre o crescimento e o declínio.

O envelhecimento, que definimos amplamente como o declínio funcional dependente do tempo que afeta a maioria dos organismos vivos, atraiu a curiosidade e excitou a imaginação ao longo da história da humanidade (López-Otín *et al*., 2013). Atualmente, o envelhecimento está sujeito ao escrutínio científico com base no conhecimento cada vez maior das bases moleculares e celulares da vida (*idem).*

Segundo Lange e Grossman (2006), o processo de envelhecer pode ser dividido em três dimensões: a biológica, a psicológica e, por fim, a social.

Na dimensão biológica, o envelhecimento é um processo contínuo, natural e inevitável na vida dos seres vivos, definido por mudanças biopsicossociais e culturais que são provenientes dos fatores intrínsecos como a genética e fatores extrínsecos como experiências alcançadas e o meio ambiente (*World Health Organization*, 2010, cit. por Souza *et al*., 2018). Este processo é gradual e dinâmico, no qual ocorre um conjunto de alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a diminuição da capacidade de adaptação da pessoa ao meio ambiente resultando num maior grau de dependência e vulnerabilidade (Leite *et al*., 2009).

Relativamente ao envelhecimento psicológico, este está intimamente relacionado com as características individuais de cada um, atendendo à forma como o indivíduo reage e se adapta às transformações e desafios que vão surgindo na sua vida (Carvalho & Duque, 2021). Este é igualmente um processo dinâmico e complexo, fortemente influenciado por fatores individuais e que resulta de diversos equilíbrios,

designadamente, entre estabilidade e mudança entre crescimento e declínio (Nogueira, 2016).

Por último, o envelhecimento social, está associado sobretudo à perda do papel social. Segundo Carvalho e Duque (2021), nesta etapa, o indivíduo já não está preocupado com a educação dos filhos, já deixou o emprego e com ele uma grande dimensão da sua rede de contactos. Possivelmente já não tem companheiro de vida e deixou, sobretudo, a sua juventude, o que faz com que esta fase seja uma etapa muito marcada por perdas (*idem*).

Podemos desta maneira concluir que, de acordo com o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, publicado pela Direção Geral da Saúde (2006), o envelhecimento humano consiste num processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos que, iniciando-se mesmo antes do nascimento, se desenvolve ao longo da vida (Maia, 2015).

As alterações verificadas durante o processo de envelhecimento, nomeadamente as mudanças fisiológicas, podem conduzir à progressiva diminuição da capacidade funcional, a uma maior dependência física, isolamento social e redução da produtividade da pessoa, tornando-a mais vulnerável e dependente de cuidados (*idem*). No entanto, o grau de dependência e de incapacidade é influenciado pelo percurso de vida de cada um e não dependem unicamente de opções pessoais mas, muitas vezes, das oportunidades proporcionadas pelo contexto sociopolítico (*ibidem*).

Para Rosa (2016), podemos distinguir o envelhecimento individual em duas situações, o envelhecimento cronológico e o biopsicológico. O envelhecimento cronológico resulta exclusivamente da idade, sendo um processo universal, progressivo e inevitável (*idem*). O envelhecimento biopsicológico, sendo um reflexo do cronológico, é diferente deste, menos linear, não fixo em termos de idade, uma vez que é vivido por cada indivíduo de forma diferente (*ibidem*). Acima de tudo, o envelhecimento é um processo, e não necessariamente a passagem de uma determinada idade.

Perspetivar a velhice de hoje implica compreender os processos e construções sociais que conduziram às representações subentendidas na conceção da mesma (Simões & Sapeta, 2017).

1.2. Envelhecimento demográfico

O início da transição demográfica de uma população com mais crianças para outra com mais idosos teve início na Europa (Saintrain *et al*., 2018). Assiste-se a um aumento da população idosa devido às melhores condições de higiene e recursos materiais, nas classes mais abastadas (Simões & Sapeta, 2017). A partir dos anos 80 do séc. XX, o idoso torna-se um ator político cada vez mais visível na sociedade e recebe atenção especial da indústria do consumo, do lazer e do turismo (*idem*).

Segundo o *The World Population Ageing Report*, o número de idosos aumentou 48% só em 2015 e prevê-se que terá triplicado em 2050 em relação ao ano 2000 (Saintrain *et al*., 2018).

Para compreender o envelhecimento demográfico, é necessário ter presente que existem idades, consensualmente aceites, a partir das quais, para lá dos atributos pessoais todos os indivíduos são classificados em categorias fixas, referidas como as idades jovem, ativa e idosa (Rosa, 2016).

O envelhecimento das populações é o desafio coletivo mais importante que os países desenvolvidos do mundo ocidental terão que enfrentar nas próximas décadas, quer pela dimensão do fenómeno, quer pelas suas implicações na vida das sociedades (Maia, 2015).

A sociedade atual valoriza essencialmente a juventude tendo uma visão negativa da velhice, fazendo com que os próprios idosos detenham esta imagem, acarretando consequências para esta população (Freitas *et al*., 2010). Sendo assim, é necessário que a comunidade se assuma como entidade com potencialidades para se tornar um eixo estruturador das políticas para o envelhecimento ativo, bem como para o exercício da desvitimização do idoso. Embora se promova uma velhice mais ativa e saudável, viver mais poderá conduzir a períodos de maior fragilidade e incapacidade da pessoa idosa levando à necessidade de um maior apoio e acompanhamento (Fernandes, 2017). Estamos perante um problema, surgem diariamente novos e difíceis desafios, que exigem uma postura diferenciada dos formuladores de políticas públicas na busca de novos parâmetros sociais, econômicos e culturais, de forma a que possam suportar e enfrentar

os problemas de maneira adequada, o que implica uma reestruturação de toda a organização social e das relações entre as gerações (Delboni *et al*., 2017).

Para Maia (2015), esta realidade produz consequências diversas em múltiplas dimensões da vida pessoal e da sociedade, de que resultam enormes desafios a que é necessário dar resposta, de forma abrangente e integrada.

> No plano económico, verifica-se um acréscimo de despesas resultantes do aumento da população dependente e da redução da população produtiva, uma vez que se verifica um aumento do número de reformados, não compensado com a entrada de número suficiente de efetivos na vida ativa; no plano social assiste-se a uma diminuição da mobilidade social, a alterações das relações profissionais e familiares e à necessidade de adaptação dos sistemas de proteção; do ponto de vista dos cuidados de saúde, aumenta a necessidade de recursos e de cuidados, resultantes do acréscimo da população dependente e doente (Ferreira, Rodrigues e Nogueira, 2006, cit. por Maia, 2015, p.6).

Para Lopes e Gonçalves (2012), o envelhecimento demográfico, em Portugal como no resto do mundo, representa um conjunto de desafios não previstos em vários domínios de organização social, desde o mercado de trabalho até à esfera das relações familiares, passando pelo espaço público e político. A questão mais relevante talvez seja a de saber se esses desafios se constituem num fator de rutura ou se, pelo contrário, encerram um potencial de novas dinâmicas que abrem espaço para repensar e rever alguns arranjos coletivos (*idem*).

1.3. Envelhecimento da população portuguesa

Na sociedade portuguesa, o envelhecimento da população tem ganho particular relevo devido à conjugação de uma série de fatores que ocorrem na sociedade civil (Crispim, 2018). Evidenciando o nosso atual panorama, Portugal à data de 2011 possuía um índice de envelhecimento de 128 (102 em 2001), o que significa que por cada 100 jovens existiam 128 idosos (INE, 2012).

Segundo Rosa (1999), em trinta anos a população portuguesa conheceu uma modificação profunda do seu perfil etário (Almeida, 2008). Conforme o que Guadalupe e Cardoso (2018) conseguiram apurar, em Portugal, o índice de envelhecimento aumentou drasticamente de 27,3% para 127,8% em 51 anos (1960-2011), assim como o índice de longevidade de 33,6 para 47,9, no mesmo período (Pordata, 2016).

Portugal encontra-se alinhado com a média da esperança média de vida aos 65 anos registada na União Europeia no século XXI (Eurostat, 2011; Pordata, 2016), esperando os homens viverem mais 17,8 anos e as mulheres 21,6, em 2013 (Pordata, 2016, cit. por Guadalupe & Cardoso, 2018). Segundo as mesmas fontes, os indicadores portugueses encontravam-se francamente afastados da média para os países da UE relativamente ao número de anos de vida saudável expectável aos 65 anos até muito recentemente (Eurostat, 2011; Pordata, 2016).

Relativamente ao grau e tipo de dificuldade na realização das atividades diárias, segundo os dados do Censo de 2011, 50% da população com 65 ou mais anos assinalam dificuldades neste âmbito (INE, 2012).

Segundo Guadalupe e Cardoso (2018), tais dados confirmam a necessidade de atenção a este grupo populacional perante as dificuldades que apresenta. Preocupação social que é ainda mais pertinente tendo em conta que mais de metade destas pessoas idosas vivem sozinhas ou acompanhadas exclusivamente por outros idosos, 22% e 35%, respetivamente (INE, 2012, cit. por Guadalupe & Cardoso, 2018).

Atualmente, Portugal apresenta um conjunto de respostas direcionadas para a população idosa, nomeadamente: serviço de apoio domiciliário, centros de dia, de noite e de convívio, estruturas residenciais, acolhimento familiar e centro de férias e lazer.

Segundo Pimentel (2001), estas têm sido criadas no sentido de facilitar o quotidiano dos idosos e dos seus familiares e de proporcionar um conjunto de serviços de âmbito comunitário e domiciliário que retardem ou evitem o recurso à institucionalização (Vieira, 2017).

2. Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas

É a partir de meados do século XIX, que começam a surgir as primeiras instituições para apoiar os idosos, atendendo aos seus problemas específicos (Andrade, 2009).

> As Estruturas Residenciais para os Idosos vêm responder ao progressivo envelhecimento demográfico, à longevidade crescente, às condições de vida favoráveis ao aumento da esperança média de vida e às necessidades de contribuir para o bem-estar e autonomia da faixa populacional mais idosa, no sentido de manter a satisfação das suas necessidades fundamentais (Bernardo, 2019, p.9).

As estruturas residenciais para idosos, há bem pouco tempo denominadas de "Lar de Idosos", carregam um estigma decorrente de representações sociais negativas recebidas do passado (Daniel *et al*., 2019). Contudo, novas realidades e pressões sociais têm conduzido a uma requalificação desses equipamentos e sua representação social, determinada pela sua eminente necessidade diante do esgotamento da proteção social informal e familiar (*idem*).

Analisando a legislação portuguesa (Portaria nº 67/2012 de 21 de Março), considera-se Lar de Idosos, o estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem. A maioria dos Lares de Idosos em Portugal pertencem a IPSS com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, não podendo ser administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico (Simões, 2013).

Analogamente pertencem à Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade ou à União das Misericórdias Portuguesas e, através de acordos de cooperação com o governo, é possível o financiamento que está legalmente estabelecido

(Simões, 2013). Ainda de referir que, segundo o Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Secundário (2017), o valor da mensalidade, nas vagas não cobertas em acordo de cooperação é de livre fixação, com um limite máximo igual ao valor do custo médio real do utente que consta nos estatutos e/ou regulamento interno da instituição.

Esta resposta social deve focar os seus objetivos primordiais na pessoa e no seu bem-estar, adequando o fornecimento de serviços aos problemas biopsicosociais diagnosticados, contribuindo assim para o retardamento do processo de envelhecimento (Vieira, 2017). Como tal, faz parte dos objetivos de estruturas residenciais proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas, contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo, criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar e potenciar a integração social (Portaria nº 67/2012, de 21 de março).

De acordo com o Manual de Boas Práticas do Instituto da Segurança Social (ISS), um guia para o acolhimento residencial para pessoas mais velhas, a prioridade destas estruturas fixa-se em implementar a ideia do envelhecimento ativo e saudável, como fator da possibilidade de a pessoa idosa permanecer autónoma e capaz de se bastar a si própria, no seu meio natural de vida, ainda que com recurso a pequenas ajudas (ISS, 2005). No entanto, esta resposta social deverá ainda dar resposta a situações em que as pessoas idosas se encontrem em condições de acentuada dependência que não encontram respostas, normalmente por inexistência ou insuficiência de meios económicos e apoios, nomeadamente familiares, de maneira a colmatar tais incapacidades (*idem*). Torna-se, por isso, frequente a necessidade do recurso a respostas sociais, em que se inclui o alojamento em estrutura residencial, a título temporário ou permanente (*ibidem*).

As estruturas residenciais podem, também, destinar-se a pessoas adultas de idade inferior a 65 anos, em situações de exceção devidamente justificadas. Além disso, destina-se, ainda, a proporcionar alojamento em situações pontuais, decorrentes da ausência, impedimento ou necessidade de descanso do cuidador (Portaria nº 67/2012, de 21 de março).

Para Vieira (2017), torna-se importante que a vivência em lar não se traduza numa ameaça à singularidade ou à perda de identidade dos indivíduos. Segundo Pimentel

(2001), a maioria dos lares de idosos não valorizam os desejos, ambições e motivações dos mesmos, cingindo-se simplesmente a dar resposta às necessidades fisiológicas, esquecendo-se das necessidades, sociais, culturais e sexuais (Vieira, 2017). Posto isto, na perspetiva de Diogo (2016), os lares devem garantir ao idoso uma vida confortável, nomeadamente através da prestação de cuidados e serviços para a satisfação das suas necessidades, respeitando sempre que possível a sua interdependência, com vista à manutenção das suas capacidades físicas e psíquicas (*idem*).

Segundo Cardão (2009), o processo de institucionalização possui uma vertente positiva, na medida em que o idoso recebe uma melhor e maior assistência dos recursos dos serviços sociais (Vieira, 2017). Para Giddens (2007), ser institucionalizado pode ser considerada uma oportunidade para o idoso se realizar ou desenvolver um sonho que anseie há muito, isto se estiver num meio propício a isso (*idem*). No entanto Carneiro (2012), citando Fontes, refere que os nossos lares têm apenas como critérios de seleção ter mais de 65 anos, amontoando idosos independentes e saudáveis com outros completamente dependentes, muitas vezes com doenças do foro neurológico (*ibidem*).

Contudo, analisando as perspetivas do processo de institucionalização pelo idoso e pela família, verifica-se uma visão habitualmente dicotómica desta nova realidade que se traduz em desconfiança versus confiança (Oliveira, 2014). Assim, para o idoso, a entrada no meio institucional implica ter de se lidar com desconfiança e angústia proporcionada pelo sentimento de mudança, pautando-se o confronto com esta nova vida pelo aparecimento de medos (Bayle, 2000, cit. por Cardão, 2009) como o de ser maltratado, de ser desrespeitado na sua integridade física e psicológica, da perda de liberdade, de ser abandonado pela família, dos novos colegas e dos funcionários (Oliveira, 2014). Segundo Cardão (2009), os familiares idealizam que o internamento irá proporcionar-lhes mais convívio e melhor tratamento ao nível dos cuidados básicos e da saúde (*idem*).

Segundo Drulhe (1981; Pimentel, 2001, cit. por Oliveira, 2014), a entrada para um lar está associada a imagens negativas, representa para as pessoas idosas o abandono, a morte, a separação, o sofrimento e esta realidade institucional não é aceite de forma plena pelo idoso.

Como constatou Oliveira (2014), os desejos e o direito a ter autonomia são, por vezes, desvalorizados. Para Junior e Mello (2021), a institucionalização tem um impacto na saúde física e mental nos idosos uma vez que, os lares de idosos têm uma pré-disposição a ser um ambiente frio e distante da família, devido às configurações e à sua relação histórica.

Gradualmente (e em resposta às demandas internacionais), o Estado Português, por meio do Terceiro Setor, desenvolveu esforços consideráveis no sentido de aumentar a capacidade das ações/respostas sociais dirigidas à população idosa (Daniel *et al*., 2019). Em Portugal, o número de residentes em estruturas residenciais para idosos aumentou significativamente. Até 1974 o número de estruturas residenciais era de 200 enquanto que, no ano de 2017, Daniel *et al*. (2019) apuraram que se situava nas 2.413, apresentando uma capacidade instalada para 71.803 pessoas.

3. Fatores Conducentes à Institucionalização

Conforme as pesquisas realizadas por Almeida *et al*. (2020), as características sociodemográficas dos idosos residentes em lares de idosos avaliados mostraram-se semelhantes às relatadas na literatura, com utentes predominantemente do sexo feminino, viúvas, de baixa escolaridade e com idade superior a 80 anos. De acordo com um estudo executado por Borges *et al*. (2015), a maioria das pessoas idosas institucionalizadas encontram-se com estado civil separado/divorciado ou viúvo, o que pode traduzir num determinante de institucionalização.

Muitos idosos perdem a sua autonomia e na maior parte das vezes recorrem à família, aos serviços ao domicílio, às instituições e/ou tratamento em instituições especializadas (Diogo, 2016). Podem optar por um serviço prestado permanentemente (Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas) ou parcialmente (centros de dia, centros de convívio, universidades para a terceira idade). Para Andrade (2009), a ausência quase total de ajudas eficazes destinadas às pessoas que cuidam dos familiares encontra-se no centro dos problemas relativos às famílias dos idosos sendo uma razão pela qual as famílias recorrem à institucionalização dos idosos.

Como evidenciam alguns autores, os fatores conducentes à institucionalização podem ser inúmeros, sendo muitas vezes a junção de diversos fatores, e não apenas de um ou de dois, que origina a institucionalização de uma pessoa idosa numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Assim, Kane (1987), após análise de doze estudos efetuados nos Estados Unidos da América (EUA), concluiu que os fatores que pesam na institucionalização seriam: idade, diagnóstico, limitação nas actividades de vida diária, morar só, estado civil, situação mental, ausência de suportes sociais e pobreza (Born & Boechat, 2006).

Após uma revisão da literatura sobre esta problemática, Levenson (2001), referencia o facto de se viver sozinho, a perda de apoios sociais, os problemas com as Atividades de Vida Diária (AVD), a pobreza e as deficiências na rede de saúde informal como fatores associados ao risco de institucionalização (Pinto, 2013). Para Lini *et al*. (2016), a perda da capacidade funcional resultante do próprio envelhecimento e da falta de estimulação cognitiva amplia a possibilidade do mesmo.

Segundo Pimentel (2005, cit. por Andrade, 2009), a dependência física e psicológica são dos principais motivos de internamento, seguindo-se a solidão, o isolamento, a precariedade de condições económicas e habitacionais ou a ausência de redes de solidariedade que forneçam um suporte em situação de carência.

O problema social que decorre do envelhecimento populacional, e particularmente do aumento do número de idosos, tem também origem nas alterações que ocorreram a nível social e ao nível da própria estrutura das relações familiares (Almeida, 2008). Estas alterações derivam de famílias menos numerosas, da integração da mulher no mercado de trabalho, do próprio facto de vivermos numa sociedade que muitas vezes privilegia a competição e o consumismo (Slepoj, 2000, cit. por Almeida, 2008). Segundo o mesmo, estas transformações levaram a que algumas famílias transferissem a responsabilidade das pessoas idosas para o estado ou instituições privadas (Almeida, 2008).

Para além disso, segundo Cardão (2009, cit. por Oliveira, 2014), o facto de a família não ter tempo ou capacidade para cuidar do idoso pelo elevado grau de dependência física e/ou mental, pode traduzir-se na ausência de suporte familiar que fragilizam o idoso e o conduzem à institucionalização. Vaz (2009, cit. por Oliveira, 2014) refere ainda que o isolamento, a falta de uma rede que facilite a integração social e familiar do idoso, que leva à perda de identidade, de autoestima, liberdade, é também um motivo que leva à institucionalização.

Relativamente ao fator idade, Wilmoth (2002), refere que, mais do que a idade cronológica, as razões para outras modificações na vida das pessoas idosas encontram-se ligadas aos acontecimentos que ocorrem no seu continuum, a saber: viuvez, doença e deficiência física ou mental (Almeida, 2008).

Contudo, um estudo efetuado por Lini *et al*. (2016), refere que as análises do seu estudo permitem concluir que a idade avançada não está associada à institucionalização, e sim às dependências que a acompanham. Com o avançar da idade, aumentam as situações de dependência, seja pelo declínio físico ou mental, seja pelas diversas fragilidades o que motiva o processo de institucionalização (Sousa *et al*., 2014). Como Paúl (2005, cit. por Oliveira, 2014) salienta, os problemas de saúde e a falta de recursos económicos para a manutenção da casa são algumas das principais causas da

institucionalização. Para Pimentel (2001, cit. por Vieira, 2017), entre os fatores que poderão determinar a opção pela institucionalização destacam-se os problemas de saúde e a consequente perda de autonomia, o isolamento, a falta de recursos económicos bem como habitacionais.

No mesmo estudo referido anteriormente, a ausência de filhos demonstrou relevância no processo de institucionalização. Assim, quando os idosos se deparam com as dificuldades nas Atividades de Vida Diária ou apresentam outras dependências, enfrentam dificuldades em receber o cuidado no domicílio por conta das mudanças no perfil das famílias (Lini *et al*., 2016). Ainda, a opção de manterem-se solteiros, a ausência de cônjuge, seja por viuvez, separação/divórcio, aumenta o risco de institucionalização. Efetivamente, os cônjuges, por tradição histórica, mostram-se como principais cuidadores em domicílio (Chianca, 2012, cit. por Lini *et al*., 2016).

> Um estudo realizado por Pimentel (2005, cit. por Oliveira, 2014, p.19), sobre o lugar do idoso na família, refere que os idosos que apresentam perda de autonomia, agravamento do estado de saúde, conflitualidade nas relações familiares, isolamento, precariedade de condições económicas e habitacionais, ausência de redes de solidariedade e solidão, que proporcionem situações de carência e simultaneamente de dependência física, justificam a institucionalização.

Segundo um estudo realizado por Salminen *et al*. (2016), onde pretendiam avaliar uma série de fatores preditivos sobre a institucionalização numa coorte etária de pessoas de 70 anos, a maioria dos idosos prefere permanecer nas suas casas o maior tempo possível, em vez de serem institucionalizados. Ao permanecerem nas suas próprias casas, conseguem manter a integridade das suas redes sociais, preservar marcos ambientais e ter uma melhor qualidade de vida (Mahler *et al*., 2014, cit. por Salminen *et al*., 2016).

No estudo suprarreferido, os autores mencionam o facto da admissão em lares de idosos ser dispendiosa, tanto em contexto público como privado. Fazendo um paralelismo com o contexto português, conforme Pereira (2016) constatou, a maioria dos idosos, que vive em lares, tem um rendimento inferior à mensalidade da instituição, tendo de recorrer a poupanças ou a apoios familiares para conseguir pagá-la. Convertendo para valores reais, um estudo publicado na revista Proteste, relativamente à mensalidade de um lar em Portugal é, em média, 770 euros (*idem*). Este valor médio é mais elevado, devido à influência das mensalidades das instituições privadas, cuja média ronda os 925 euros, em detrimento das instituições do setor social em que a mensalidade se situa nos 550 euros (*ibidem*). A partir destes dados, é notório, que o valor médio da mensalidade num lar em Portugal é muito elevado, tendo conhecimento dos dados divulgados na base de dados Pordata, em 2014. Tais dados revelam que cerca de três quartos do total de pensionistas de velhice do regime geral da Segurança Social dispunham de uma reforma entre 262 e 500 euros (*ibidem*).

São diversos os fatores que pesam na decisão de ser ou não institucionalizado. Para Born e Boechat (2006), é possível que a maioria dos idosos interprete uma admissão como uma situação de falência: do ser humano e da sociedade. Independentemente de todas as causas que a determinaram ou a precipitaram, o seu plano de vida foi alterado e, nessa altura da vida, uma mudança radical, é claro, compreendida com incertezas (Born & Boeachat, 2006).

Para Almeida (2008), a pessoa idosa vai ter que se "familiarizar" com um conjunto de situações completamente novas como sejam: novo espaço, novas rotinas, pessoas que não conhece e com quem vai ter de partilhar a sua vida. Esta nova realidade pode, por isso, originar reações de angústia, medo, revolta e insegurança (Almeida, 2008).

Almeida (2008) refere que, no processo de mudança para um lar de idosos, se a interação do conjunto de fatores durante a institucionalização não tiver sucesso, o processo de institucionalização exercerá uma influência negativa no seu bem-estar. Avorn e Langer (1982, cit. por Almeida, 2008), alertam ainda para o facto de as funções físicas e mentais poderem sofrer deterioração, aumentando, consequentemente, a dependência.

Após a análise destas conclusões, podemos referir que os fatores mais mencionados pelos diversos autores como conducentes à institucionalização, agrupados

por motivos, seriam: a idade avançada, o estado de saúde (inclui a saúde física e mental), as limitações nas Atividades de Vida Diária, a circunstância de morar sozinho, o estado civil, a ausência de suportes sociais, a condição financeira e, ainda, as relações familiares.

Incumbe, agora e a partir deste enquadramento teórico, apresentar as características do Projeto de Investigação realizado.

4. Objeto, Objetivos e Hipóteses de Estudo/Intervenção

O presente estudo exploratório, de carácter quantitativo, apresenta como principal objeto de estudo os Fatores Conducentes à Institucionalização numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Adicionalmente, tem como principais objetivos evidenciar os fatores conducentes à institucionalização da pessoa idosa, compreender de que formas estes se relacionam e caraterizar a amostra das três Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas selecionadas. Deste modo, partimos da seguinte questão de investigação: Quais são os fatores conducentes à institucionalização de uma pessoa idosa numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?

Na sequência da revisão da literatura e da sua contextualização, as hipóteses que se pretenderam estudar foram, sumariamente, as seguintes:

Hipótese 1 – Os fatores conducentes à institucionalização diferem com o sexo.

Hipótese 2 – Com quem morava influencia a institucionalização da pessoa idosa.

Hipótese 3 – A relação com a família influencia a institucionalização da pessoa idosa.

Hipótese 4 – O estado civil influenciam a ida de uma pessoa idosa para uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

Hipótese 5 – O valor da pensão auferida influencia a institucionalização.

Hipótese 6 – A situação habitacional tem influência no processo de institucionalização.

Hipótese 7 – O estado de saúde influencia a institucionalização da pessoa idosa.

III – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

1. Design / Método de Investigação

Compreender os fatores que conduzem à institucionalização das pessoas idosas, para obter uma visão geral das suas razões, foi a fulcral motivação para esta investigação. Este estudo propôs-se evidenciar os fatores conducentes à institucionalização numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, realizando uma análise para determinar de que maneira estão relacionados esses mesmos fatores e procedendo à caraterização dos participantes dos três lares de idosos escolhidos.

O método de trabalho utilizado nesta pesquisa é de carácter exploratório, e dispõe como base uma pesquisa quantitativa de acordo com o problema de investigação e questões delineadas.

A pesquisa quantitativa segue, com rigor de estudo, um plano previamente estabelecido, com hipóteses e variáveis definidas pelo estudioso e pretende enumerar e medir eventos de forma objetiva e precisa. Do ponto de vista da forma de abordagem do problema, o estudo efetuado classifica-se como pesquisa quantitativa, uma vez que segue um plano previamente estabelecido, com hipóteses e variáveis definidas pelo investigador, visando descreve-las e examinar as relações entre elas (Proetti, 2018).

Neste estudo, o foco centra-se na análise de factos e fenómenos observáveis e na medição de variáveis comportamentais e/ou socioafetivas passíveis de serem medidas, comparadas e/ou relacionadas no decurso do processo da investigação empírica (Coutinho, 2014). De acordo com Teixeira e Pacheco (2005), a utilização da pesquisa quantitativa tem por objetivo básico garantir o máximo de precisão nos resultados obtidos e evitar distorções de análise e interpretação, proporcionando uma maior margem de confiança na pesquisa, procurando descobrir e classificar a relação entre variáveis, bem como identificar a relação de causalidade entre os fenómenos.

Podemos qualificar o estudo que queremos empreender também como uma pesquisa exploratória, tendo feito o levantamento bibliográfico e documental, predeterminando como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses para estudos posteriores (Gil, 2008).

Do ponto de vista dos seus objetivos, podemos ainda considerar o presente estudo como de tipo descritivo, comparativo e correlacional, sendo que visa avaliar e correlacionar os fatores conducentes à institucionalização das pessoas idosas com as variáveis do questionário aplicado aos participantes (Bruges, 2006).

Uma vez que se pretende com esta linha de investigação o aumento de um *corpus* de conhecimento teórico, a teoria assume um papel de relevo, no sentido em que é ela que deve guiar a *práxis* dos investigadores (Pacheco, 1993, cit. por Coutinho, 2014).

2. Amostra

Para o cumprimento dos objetivos do estudo foi constituída uma amostra com base na técnica de amostra por conveniência, uma vez que este tipo de seleção de amostra utiliza-se em grupos de indivíduos que se encontrem disponíveis ou em grupos de voluntários que apresentem características que se assemelhem à pesquisa que se pretende desenvolver, visto que se dispõe de contactos limitados atendendo à conjuntura atual (Pocinho, 2012). Assim, os resultados não podem ser generalizados à população à qual pertence o grupo (*idem*). A amostra do estudo era constituída por pessoas idosas de ambos os sexos com idade igual ou superior a 65 anos, institucionalizados há mais de seis meses numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, no concelho de Câmara de Lobos (n=10), do Funchal (n=10) e da Ribeira Brava (n=10), com um total de trinta participantes (n=30).

O presente estudo exploratório apresentou como critérios de inclusão:

i) pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos;

ii) institucionalizadas há mais de seis meses numa das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas selecionadas;

iii) ser capaz de compreender e responder ao questionário aplicado sem qualquer tipo de ambiguidade.

3. Instrumentos de Recolha de Dados

Para a recolha de dados desta investigação, utilizámos um Questionário de Caraterização Sóciodemográfico, elaborado pela investigadora baseado numa Ficha de Caraterização Sóciodemográfica (Mesquita, 2016), de forma a verificar os aspetos sociodemográficos da amostra, tais como: idade, género, estado civil, habilitações literárias, local de residência prévia à institucionalização, estado de saúde, os suportes sociais de que dispõe, as condições financeiras, as relações familiares e o/os fator/es conducente/s à institucionalização, sendo este instrumento de heteroadministração. Este instrumento é composto por trinta e sete itens, divididos por categorias de forma a ter um seguimento racional, aplicado às pessoas idosas presencialmente na instituição onde residiam.

A confidencialidade foi garantida pelo uso de números em vez de nomes e pela remoção de informações de identificação nas respostas, sendo assim cumprido o regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento e do Conselho de 27 de abril de 2016 relativo à proteção de dados, assim como cumprimento da declaração de Helsínquia tendo em conta a sua 7ª e última revisão em outubro de 2013. Os dados recolhidos foram apenas trabalhados no âmbito desta investigação, não podendo ser tratados posteriormente, e os questionários de todos os participantes foram preservados num disco externo apenas até ao término do estudo.

A análise estatística dos resultados, foi realizada com recurso *ao software IBM Statistical Package for the Social Sciences* (*SPSS*), versão 25, permitindo a verificação das hipóteses de investigação através dos resultados obtidos pelos testes estatísticos. Após a análise descritiva das variáveis, foi utilizada a análise de correlação com o objetivo de medir o grau de relação entre as variáveis selecionadas.

4. Procedimentos

Numa fase inicial do estudo foi realizada a revisão da literatura, com o propósito de criar um questionário que fosse capaz de incorporar as questões pertinentes para o objetivo do estudo. Para a elaboração do questionário, foram alteradas informações de uma Ficha de Caraterização de uma Dissertação de Mestrado da autoria de Ana Mesquita.

Em maio de 2021, o projeto do presente estudo foi submetido à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra e, após o seu parecer favorável, foi testado o Questionário Sociodemográfico, com dois participantes, de modo a averiguar a dificuldade/facilidade das questões, tendo o mesmo sido revisto e melhorado.

Em junho do presente ano, foi realizada a seleção da amostra pretendida para o estudo em questão, nomeadamente trinta participantes, tendo sido esta uma seleção de amostragem por conveniência. De seguida, foi concretizado um primeiro contacto com os responsáveis dos lares de idosos, onde obtivemos uma autorização junto da direção para a realização do estudo exploratório com as pessoas idosas das instituições, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas do Centro Social e Paroquial de São Bento da Ribeira Brava, do Lar Vila Assunção e da Associação Atalaia Living Care.

Antes da aplicação dos questionários, foi solicitado o consentimento informado a cada participante. Neste documento estavam expressos os objetivos do estudo e a sua natureza voluntária. Os questionários só foram administrados após a recolha do consentimento informado em horário conveniente ao idoso e à instituição onde reside.

O questionário, na sua versão definitiva, foi finalizado até julho de 2021, mês onde foi aplicado a todos os participantes do estudo. A aplicação do mesmo foi realizada individualmente em local privado dentro da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas onde estão institucionalizados.

Posteriormente à administração dos questionários, foi efetuada a análise dos dados obtidos utilizando o software *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 25, no sentido de extrair conclusões e verificar se se confirmam ou não as hipóteses acima apresentadas. Para esta análise efetuou-se a Tabulação Cruzada e calcularam-se as medidas de associação entre cada par de variáveis em causa – segundo as hipóteses em análise – consoante os respetivos níveis de medida.

IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1. Caraterização da Amostra

Concluídas as considerações gerais do estudo, chega o momento da apresentação e análise dos dados. Começamos por apresentar o perfil dos participantes do estudo, seguindo-se análise estatística dos resultados. A aplicação do Questionário Sóciodemográfico permitiu a caracterização da amostra relativamente às variáveis instituição, sexo, idade, habilitações literárias, situação conjugal, tipologia familiar, relação familiar, situação económica, situação habitacional, patologias, suportes sociais utilizados e, por fim, os fatores conducentes à institucionalização.

Figura 1: Mapa da Região Autónoma da Madeira

Tabela 1: Caraterização da amostra segundo a variável Instituição.

		N	N%
Instituição	Lar Vila Assunção	10	33,3%
	Lar Atalaia Living Care	10	33,3%
	Lar de São Pedro da Ribeira Brava	10	33,3%

A presente investigação foi desenvolvida na Ilha da Madeira. As três instituições situam-se em três dos concelhos da Região, como podemos observar na Figura 1. Numa análise à caraterização da amostra segundo a variável instituição, podemos analisar a distribuição dos 30 indivíduos selecionados a partir de três lares distintos em que a triagem consistiu nos fatores de exclusão e a percentagem de cada um dos lares é equivalente, no que concerne às pessoas idosas selecionadas.

Tabela 2: Caraterização da amostra segundo a variável Sexo e Idade.

		Idade				
		Média	Máximo	Mínimo	N	N%
Sexo	Feminino	83,44	98,00	70,00	27	90,0%
	Masculino	77,66	86,00	72,00	3	10,0%

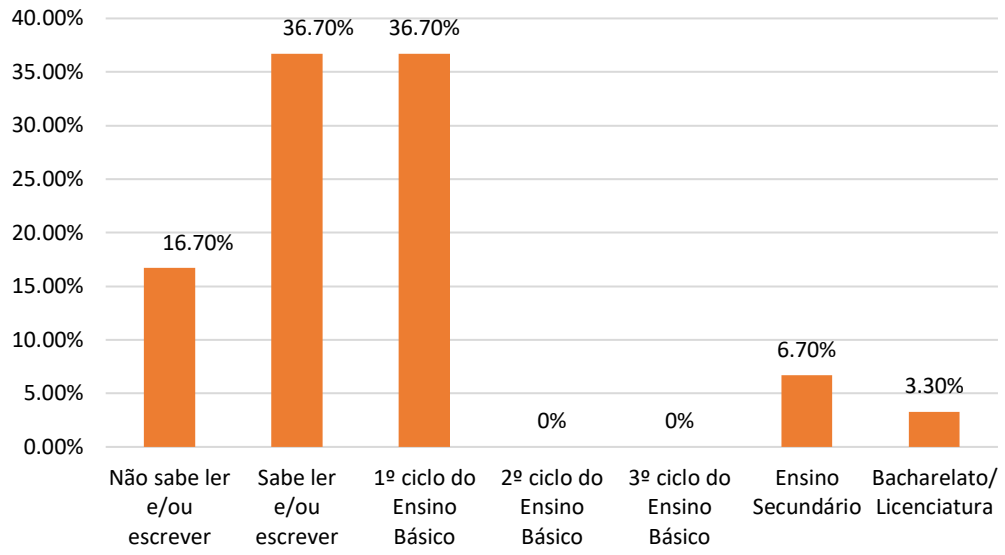
Os participantes do estudo são 30 indivíduos, 27 do género feminino (90%) com idade média de 83 anos, e três do género masculino (10%) com idade média de 77 anos. De salientar que os inquiridos do sexo feminino possuem idades compreendidas entre os 70 e os 98 anos, e os do sexo masculino com idades entre os 72 e os 86 anos.

Tabela 3: Caraterização da amostra por Grupo Etário.

Grupo etário	N	N%
70 – 74 anos	4	13,3%
75 – 79 anos	7	23,3%
80 – 84 anos	9	30,0%
85 – 89 anos	2	6,6%
90 – 94 anos	4	13,3%
95 – 98 anos	3	10,0%
Total	30	100,0%

Numa análise mais detalhada por grupos etários, através da observação da Tabela 3, é possível constatar que 30% (9) dos inquiridos situam-se entre os 80 e os 84 anos, seguindo-se o grupo entre os 75 e os 79 anos (23,3%). De salientar ainda que três dos inquiridos têm mais de 95 anos (10%).

Gráfico 1: Habilitações literárias da amostra.



Relativamente às habilitações literárias, observa-se que 36,7% dos inquiridos sabe ler e/ou escrever e a mesma percentagem têm o 1º ciclo do Ensino Básico. De evidenciar ainda que 16,7% (cinco inquiridos) são analfabetos e que, 3,3% da amostra tem o ensino superior.

Tabela 4: Caraterização da amostra segundo as variáveis Situação Conjugal e Filhos.

		N	**N%**
Situação Conjugal	Casado	0	0%
	Viúvo	13	43,3%
	Solteiro	13	43,3%
	Divorciado	4	13,3%
Filhos	Sim	14	46,7%
	Não	16	53,3%

Como se pode observar pela Tabela 4, relativamente ao estado civil, verificamos que nenhum inquirido permanece casado e que, com a mesma percentagem notamos que 43,3% da amostra é viúva ou solteira. Importa referir que mais de metade da amostra (53,3%) não teve filhos.

Tabela 5: Caraterização da amostra segundo a variável Profissão.

Profissão	N	N%
Administrativa	1	3,3%
Agricultor/a	2	6,7%
Auxiliar de enfermagem	1	3,3%
Bordadeira	5	16,7%
Cesteiro	1	3,3%
Comerciante	1	3,3%
Costureira	2	6,7%
Doméstica	5	16,7%
Empregado de Bar	1	3,3%
Empregada de limpeza	2	6,7%
Empresária	1	3,3%
Enfermeira	2	6,7%
Jardineiro	1	3,3%
Modista	2	6,7%
Operadora de lavandaria	1	3,3%
Operária fabril	2	6,7%

No que respeita à profissão anterior à reforma, destacam-se duas profissões com o mesmo número de respostas, nomeadamente a de bordadeira (16,7%) e doméstica com a mesma percentagem.

Tabela 6: Caraterização da amostra segundo as variáveis Situação habitacional, Localização, Coabitantes e Barreiras arquitetónicas.

		N	N%
Situação habitacional	Habitação própria	19	63,3%
	Habitação arrendada	2	6,7%
	Habitação de familiares	9	30,0%
Localização	Meio rural	12	40,0%
	Meio urbano	18	60,0%
Coabitantes	0	18	60,0%
	1	4	13,3%
	2	3	10,0%

	3	3	10,0%
	4	1	3,3%
	7	1	3,3%
Barreiras arquitetónicas	Sim	20	66,7%
	Não	10	33,3%

Analisando a situação habitacional da amostra, a maioria (63,3%) usufruía de uma habitação própria e, apenas, dois dos inquiridos (6,7%) residiam numa habitação arrendada. Quanto ao meio em que se encontravam, 60% da amostra vivia no meio urbano e as restantes 12, pessoas idosas, habitavam numa zona rural. Cerca de 20 participantes revelaram possuir barreiras arquitetónicas na habitação onde residiam.

Relativamente ao número de habitantes que viviam com as pessoas idosas, cerca de 60% morava sozinha e, apenas, 13,3% residia com uma pessoa. De referir ainda que 16,7% coabitavam com irmãos/ãs ou sobrinhos/as e 10% com os filhos/as, enteados/as, noras/genros.

Tabela 7: Caraterização da amostra segundo as variáveis Relação familiar e Tempo passado sozinho.

		N	**N%**
Relação familiar	Bom relacionamento e convivência intensa	11	36,7%
	Bom relacionamento e convivência esporádica	13	43,3%
	Relacionamento com conflitos eventuais	5	16,7%
	Relacionamento com conflitos constantes	1	3,3%
Tempo sozinho	Menos de 8 horas	11	36,7%
	8 ou mais horas	10	33,3%
	Sempre sozinho	9	30,0%

Quando questionados sobre como era a sua relação familiar, 43,3% dos inquiridos referiu possuir um bom relacionamento e convivência esporádica com os seus familiares, apenas um inquirido (3,3%) revelou ter um relacionamento com conflitos constantes com os familiares.

No que respeita à questão sobre o tempo que passavam sozinhos previamente à institucionalização, as respostas foram equiparadas, 36,7% respondeu passar menos de 8 horas sozinho, 33,3% passava 8 ou mais horas isolado e, cerca de 30% estava sempre sozinho.

Tabela 8: Caraterização da amostra segundo a variável Valor da pensão auferida.

		N	N%
Valor da pensão	Inferior a 250€	2	6,7%
	Entre 250€ e 375€	9	30,0%
	Entre 376€ e 500€	7	23,3%
	Mais de 500€	11	36,7%

Na tabela superior, podemos observar o rendimento mensal dos inquiridos. Saliente-se que 36,7% (11) das pessoas idosas tem uma remuneração superior a 500€, embora 30% da amostra aufira uma pensão entre 250€ e 375€. Apenas dois dos inquiridos (6,7%) aufere uma pensão inferior a 250€ mensais.

Gráfico 2: Patologias.

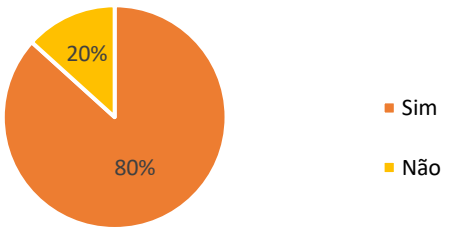
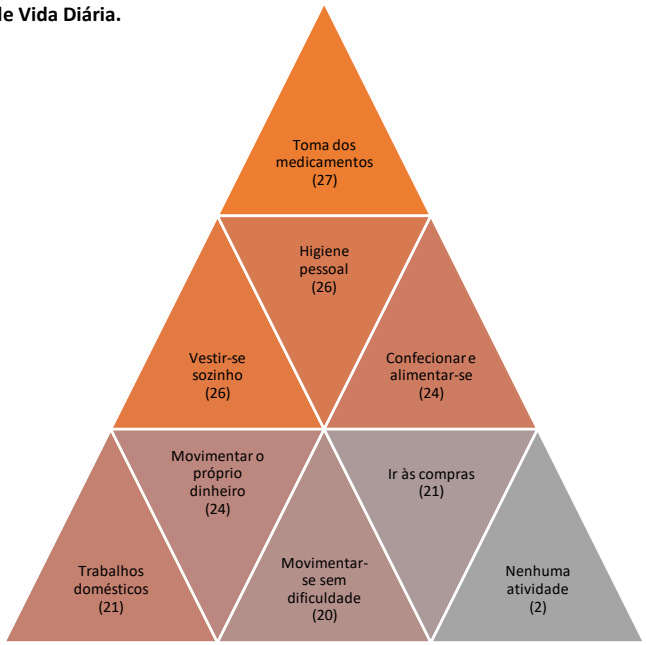


Tabela 9: Caraterização da amostra segundo a variável Tipo de patologias.

		N	N%
Tipo de patologias	Cardíacas	6	20,0%
	Gastrointestinais	10	33,3%
	Nenhuma	6	20,0%
	Neurológicas	3	10,0%
	Respiratórias	1	3,3%
	Reumatológicas	4	13,3%

Segundo o Gráfico 2 verifica-se que a grande maioria dos inquiridos (80%) apresenta doenças diagnosticadas. Na tabela 9, constata-se que as patologias com maior incidência são as do foro gastrointestinal (33,3%), seguidas das patologias do foro cardíaco (20%).

Gráfico 3: Atividades de Vida Diária.



Para compreender o estilo de vida prévio à institucionalização dos inquiridos, no Questionário Sóciodemográfico, foi-lhes proposto assinalar Atividades de Vida Diária que desempenhassem. A atividade mais mencionada pelas pessoas idosas foi a toma dos medicamentos, cerca de 90% afirmou desempenhar essa tarefa. De seguida, as tarefas mais executadas pelos inquiridos foram as atividades relacionadas com a higiene pessoal e o ato de vestir-se sozinho, ambas com 86,6%. De salientar ainda que, duas pessoas idosas garantiram não conseguir desempenhar nenhuma das atividades apresentadas.

Tabela 10: Caraterização da amostra segundo a variável Ocupação nos tempos livres.

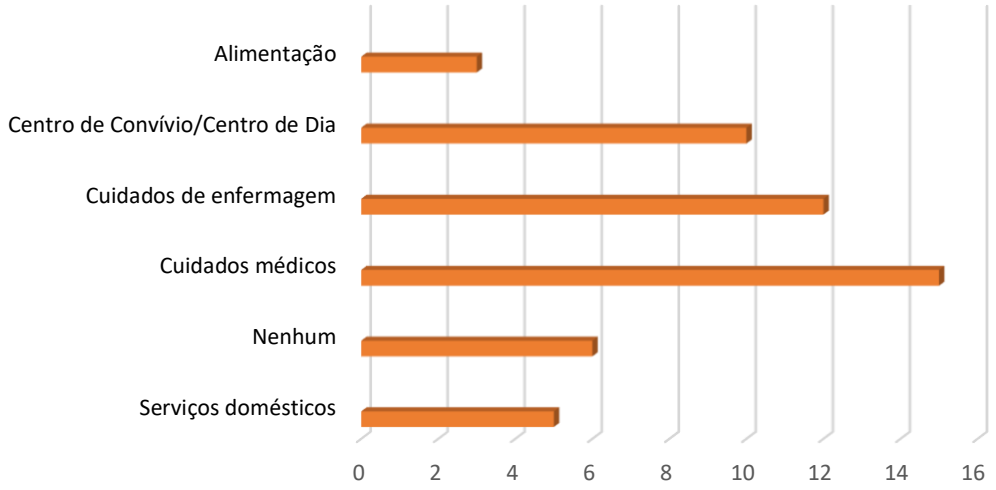
		N	N%
Ocupação nos tempos livres	Exercício regular	2	6,7%
	Viajar	1	3,3%
	Frequentar Centros de Convívio ou Centro de Dia	10	33,3%
	Nenhum	17	56,7%

No seguimento do tema anteriormente referido, foi ainda colocada mais uma questão sobre a ocupação nos tempos livres das pessoas idosas antes de serem institucionalizadas. É possível evidenciar que a maioria (56,7%) não tinha qualquer tipo de ocupação no seu dia-a-dia contudo, cerca de 33,3% dos inquiridos frequentava Centros de Convívio ou Centro de Dia. Note-se ainda que 6,7% da amostra praticava exercício físico regularmente.

Tabela 11: Caraterização da amostra segundo a variável Suportes Sociais.

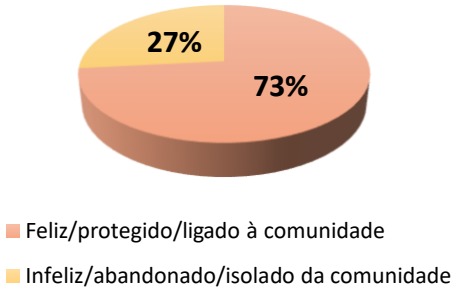
		N	N%
Suportes Sociais	Sim	24	80,0%
	Não	6	20,0%

Gráfico 4: Tipos de Suportes sociais.



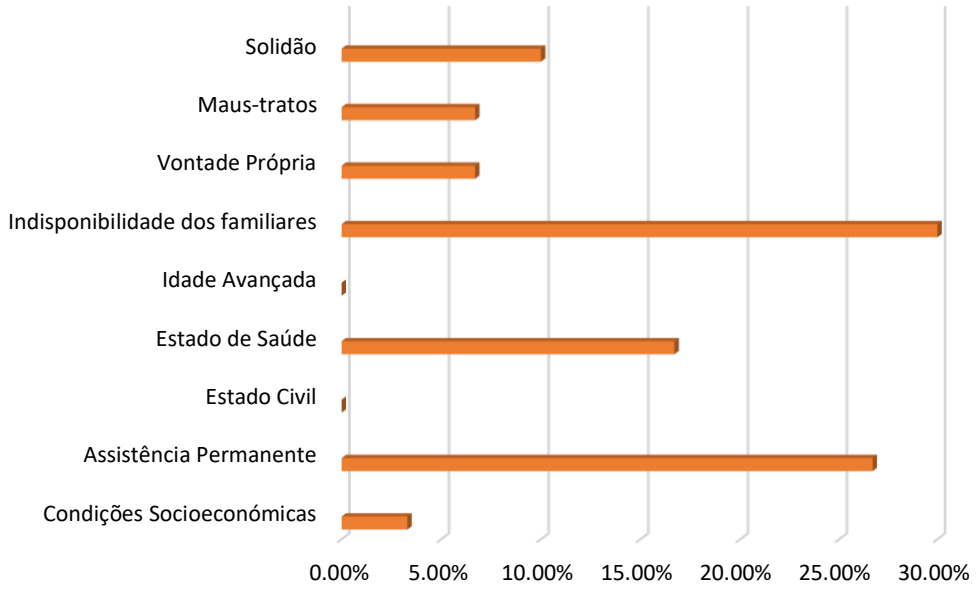
Relativamente aos suportes sociais de que dispunham, 20% da amostra revelou não usufruir de nenhum tipo de suporte, como se pode observar na Tabela 11. O serviço mais utilizado pelos inquiridos eram os cuidados médicos, indicado por metade da amostra e, de seguida, os cuidados de enfermagem, sinalizado por cerca de 12 indivíduos. De notar que 10% assinalou receber apoio com a alimentação e, a 16,6% das pessoas idosas eram prestados serviços domésticos.

Gráfico 5: Estado emocional.



Como se pode observar através do Gráfico 5, a maioria dos participantes do estudo (73%), quando questionados acerca do estado emocional prévio à institucionalização refere que estava feliz, que se sentia protegido e conectado à comunidade, os restantes 27% relatam estar infelizes, abandonados e isolados da comunidade em que estavam inseridos.

Gráfico 6: Fatores conducentes à institucionalização.



Pela análise do Gráfico 6, verifica-se que o fator predominante para a institucionalização dos participantes foi a indisponibilidade dos familiares (30%), seguido da necessidade de assistência permanente que foi selecionado por 26,7% da amostra. O estado civil e a idade avançada não apresentaram qualquer representatividade na amostra.

2. Apresentação e Discussão dos Resultados

A presente investigação propôs-se analisar os fatores conducentes à institucionalização numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, tendo como principais objetivos evidenciar os fatores que levaram à institucionalização da pessoa idosa, compreender de que maneira estão relacionados esses mesmos fatores entre si e caraterizar a amostra das três Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas selecionadas.

Como supramencionado, este estudo pretende com esta linha de investigação o aumento de um *corpus* de conhecimento teórico sobre os fatores conducentes à institucionalização numa ERPI e clarificar o que talvez seja um dos perfis eventuais de pessoas idosas neste tipo de instituição. Da mesma forma, foram considerados todos os fatores referidos na bibliografia existente e deixado um espaço dedicado ao seu motivo pessoal no questionário aplicado aos participantes.

Na fase final do estudo procedeu-se ao cruzamento dos dados obtidos no Questionário Sóciodemográfico de forma a testar/verificar (ou, seja confirmar ou não) as hipóteses previamente redigidas. Para esta análise efetuou-se, através do programa IBM SPSS versão 25, a Tabulação Cruzada e calcularam-se as medidas de associação entre cada par de variáveis em causa – segundo as hipóteses em análise – consoante os respetivos níveis de medida. As tabulações cruzadas, também conhecidas como tabelas de contingência, são utilizadas para estudar a relação entre duas variáveis categóricas descrevendo as frequências das categorias de uma das variáveis relativamente às categorias de outra, ou seja, o propósito de uma tabulação cruzada é mostrar o relacionamento (ou a falta dele) entre duas variáveis (Field, 2009). As variáveis estarão associadas/relacionadas caso o nível de significância associado à medida de associação (Sig ou p) for inferior a 0,05, ou seja, a relação é estatisticamente significativa pelo que a hipótese se confirma (e vice-versa) (Assis *et al*., 2019).

Várias medidas estatísticas estão disponíveis para determinar se o relacionamento entre duas variáveis com tabulação cruzada é significativo e, para a análise de associação de construtos, é necessário conhecer a medida de associação adequada ao par de variáveis em estudo. A medida de associação mais utilizada foi o procedimento de Qui-quadrado, com o intuito de perceber a significância da associação

estatística entre duas variáveis nominais do questionário realizado (Field, 2009). A partir do Qui-quadrado pode-se calcular a probabilidade de se obter a diferença entre os valores observados e esperados, ou uma diferença superior, se a Hipótese Nula fosse verdadeira (*idem)*. Como em todos os testes de hipótese, é com base nesta probabilidade que decidimos se rejeitamos ou não rejeitamos a Hipótese Nula (*ibidem)*. A outra medida de associação utilizada foi o procedimento V de Cramer, uma vez que era desejado medir o grau de associação entre uma variável ordinal e uma nominal (*ibidem)*.

De acordo com os objetivos estabelecidos e enunciados anteriormente e o tratamento de dados exposto, procede-se agora à apresentação e discussão dos resultados desta investigação.

Relativamente ao objetivo que consistia na caracterização da amostra, em comparação com o presente estudo e a literatura existente, podemos comprovar que os utentes institucionalizados são predominantemente do sexo feminino, viúvas (embora neste estudo estejam equivalentes às solteiras), de baixa escolaridade e com a idade superior a 80 anos. O estado civil, nomeadamente a opção de manterem-se solteiros, a ausência de cônjuge, seja por viuvez, separação/divórcio, aumenta o risco de institucionalização, esta afirmação reflete-se na amostra, uma vez que nenhum dos participantes é casado atualmente. Tal como refere Moreira (2020), estamos perante um envelhecimento que é sobretudo feminino, em que a conjugalidade em idades avançadas não é vivida da mesma forma no masculino e no feminino, devido à maior longevidade das mulheres. Existe uma feminização da população que vive em alojamentos coletivos de apoio social, como nos mostram os censos de 2011 e é também percetível no presente estudo (*idem*). Como mencionado na literatura, os idosos institucionalizados têm predominantemente mais de 80 anos, no presente estudo correspondem a cerca de 63,4% da amostra. Relativamente às habilitações literárias, os resultados desta investigação são idênticos aos de estudos anteriores, uma vez que cerca de 93% da população em estudo possui uma baixa escolaridade.

No que se refere ao primeiro objetivo – evidenciar os fatores conducentes à institucionalização da pessoa idosa – segundo a literatura existente, como o caso dos doze estudos efetuados nos EUA concretizado por Born e Boechat (2006), chegaram à conclusão que os fatores que pesam na institucionalização seriam: idade, limitação nas

AVD, morar sozinho, estado civil, situação mental, ausência de suportes sociais e pobreza, tal não se evidenciou nesta amostra, a idade avançada e o estado civil não foram referenciados como fatores que levaram à institucionalização dos participantes, o que corrobora com o estudo efetuado por Lini *et al*. (2016). As causas mais mencionadas foram a indisponibilidade dos familiares, a necessidade de assistência permanente e o estado de saúde. Nesse mesmo estudo, é mencionado que a ausência de filhos demonstrou relevância no processo de institucionalização, o que não se confirmou na presente investigação uma vez que mais de metade da amostra não tem filhos.

O facto de viverem sozinhos, como concluiu Levenson (2001, cit. por Pinto, 2013), está associado à institucionalização e está presente na nossa amostra, 60% dos participantes previamente ao processo de institucionalização vivia sozinho. Relativamente às relações familiares, na presente amostra, cerca de seis indivíduos demonstraram ter conflitos no seu seio familiar, o que é algo significativo para o processo de institucionalização. Adicionalmente, 30% referiu passar o dia inteiro sozinho e cerca de 33,3% passava 8 ou mais horas sozinho. Uma vez que a grande maioria sofre de diversas patologias, esta pode ter sido uma das causas principais para a admissão num lar de idosos.

Os resultados relativamente aos suportes sociais não corroboram os resultados encontrados por Andrade (2009), que concluiu nos seus estudos que a ausência quase total de ajudas eficazes destinadas às pessoas que cuidam dos familiares encontra-se no centro dos problemas relativos às famílias dos idosos, sendo uma razão pela qual as famílias recorrem à institucionalização dos mesmos. No presente estudo cerca de 80% dos inquiridos menciona usufruir de algum tipo de suporte social, pelo que não é possível confirmar que foi um dos motivos que levou à sua institucionalização.

De notar que os participantes desta amostra são capazes de compreender e responder ao questionário aplicado sem qualquer tipo de ambiguidade pelo que, não é possível constatar se o declínio cognitivo se pode traduzir na ausência de suporte familiar que fragilizam o idoso e o conduzem à institucionalização, como verificou Oliveira (2014).

Tabela 12: Tabulação cruzada entre os Fatores conducentes à institucionalização e o Sexo.

			Condições Socioeconómicas	Necessidade De Assistência Permanente	Estado De Saúde
Qui-Quadrado	Sexo	Sig.	,735	,783	,414
		N	30	30	30

			Indisponibilidade Dos Familiares	Vontade Própria	Maus-Tratos	Solidão
Qui-Quadrado	Sexo	Sig.	,894	,626	,626	,543
		N	30	30	30	30

Neste estudo, ao contrário do previsto, quando a primeira hipótese da pesquisa foi formulada, a variável sexo não influenciou os fatores conducentes à institucionalização, pelo que o valor foi >0,05, aceitamos a hipótese nula. Como podemos observar pela Tabela 12, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as causas que levaram à institucionalização e o sexo dos participantes, uma vez que p ou Sig = 0,735, 0,783, 0,414, 0,894, 0,626, 0,626 e 0,543 todos > 0,05. Não havendo relação, portanto, estatisticamente significativa entre o sexo do inquirido e os fatores conducentes à sua institucionalização.

Apesar da falta de consensualidade sobre a relação destas variáveis, e dos resultados do presente estudo não verificarem uma diferença significativa, deve ter-se em consideração que o sexo feminino apresenta uma maior possibilidade para a institucionalização, como tal o predomínio desta relação será superior e poderá refletir-se nos resultados dos estudos existentes na literatura. Podemos comprová-lo no estudo de Moreira (2020), que refere estarmos perante um envelhecimento que é sobretudo feminino, em que a conjugalidade em idades avançadas não é vivida da mesma forma no masculino e no feminino, devido à maior longevidade das mulheres, e conforme as pesquisas realizadas por Almeida *et al*. (2020), em que os idosos residentes em lares de idosos avaliados eram predominantemente do sexo feminino.

Tabela 13: Tabulação cruzada entre os Fatores conducentes à institucionalização e Com quem morava.

			Condições Socioeconómicas	Necessidade De Assistência Permanente	Estado De Saúde
Qui-Quadrado	Com Quem Morava	Sig.	,160	,575	,606
		N	30	30	30

			Indisponibilidade Dos Familiares	Vontade Própria	Maus-Tratos	Solidão
Qui-Quadrado	Com Quem Morava	Sig.	,389	,165	,065	,528
		N	30	30	30	30

Relativamente à segunda hipótese, se a condição de morar com alguém ou não influenciou a institucionalização, os resultados dos testes estatísticos efetuados levaram à rejeição da hipótese. Como se pode observar pela Tabela 13, não existe uma relação estatisticamente significativa entre os fatores conducentes à institucionalização e a variável com quem morava, uma vez que Sig ou p> 0,05 em todas as variáveis, conclui-se que a associação entre ambas não é estatisticamente significativa, apesar de no caso da variável "maus tratos" a associação estar muito perto de ser estatisticamente significativa (p=0,065).

Como supramencionado, cerca de 60% dos inquiridos vivia sozinho previamente à institucionalização pelo que, conforme evidenciou Levenson (2001), o facto de se viver sozinho amplia a possibilidade de institucionalização.

A associação que se encontra perto de ser estatisticamente significativa corresponde apenas unicamente aos restantes 40% dos participantes do presente estudo, como nos foi possível evidenciar, segundo as estatísticas apresentadas pela APAV (2020), existem 1626 pessoas idosas vítimas de violência, estimando-se que são vítimas cerca de 31 idosos por semana. Segundo os mesmos dados, os locais onde este tipo de violência é praticado com maior frequência são a residência comum (54.1%) e a residência da vítima (16%), estes dados levam-nos a deduzir que estes indivíduos possam num futuro breve ingressar num lar devido à sua situação atual, o que vai ao encontro dos resultados da presente pesquisa.

Tabela 14: Tabulação cruzada entre os Fatores conducentes à institucionalização e a Relação com a família prévia à institucionalização.

			Condições Socioeconómicas	Necessidade De Assistência Permanente	Estado De Saúde
V de Cramer	Relação Com a Família Previamente	Sig.	,618	,613	,319
		N	30	30	30

			Indisponibilidade Dos Familiares	Vontade Própria	Maus-Tratos	Solidão
V de Cramer	Relação Com a Família Previamente	Sig.	,759	,569	,001	,668
		N	30	30	30	30

Encontramos a primeira associação estatisticamente significativa na Hipótese 3, a relação com a família influencia a institucionalização da pessoa idosa. Como podemos observar a partir da Tabela 14, foi encontrada uma associação significativa entre a variável "relacionamento com conflitos eventuais" e "relacionamento com conflitos constantes" e o fator da institucionalização ser devido a "maus-tratos", já que $p<0,05$. A significância da associação entre estas duas variáveis é de $p=0,001$, o que significa que esta é estatisticamente significativa. Esta associação vai ao encontro dos resultados de um estudo realizado por Pimentel (2005, cit. por Oliveira, 2014), que refere que a conflitualidade nas relações familiares justificam o processo de institucionalização do idoso. Como refere Barbosa (2015), como os idosos necessitam de apoio para algumas das suas Atividades de Vida Diária, são económica e emocionalmente mais frágeis e sentem receio de perder o apoio que necessitam da sua retaguarda familiar pode traduzir-se numa entrada para o Lar devido a algum tipo de maus-tratos efetivados pelos familiares.

Tabela 15: Tabulação cruzada entre os Fatores conducentes à institucionalização e o Estado civil.

			Condições Socioeconómicas	Necessidade De Assistência Permanente	Estado De Saúde
Qui-Quadrado	Estado Civil	Sig.	,508	,292	,137
		N	30	30	30

			Indisponibilidade Dos Familiares	Vontade Própria	Maus-Tratos	Solidão
Qui-Quadrado	Estado Civil	Sig.	,588	,246	,246	,625
		N	30	30	30	30

Como se pode observar pela Tabela 15, associaram-se as variáveis "estado civil" e "fatores conducentes à institucionalização numa ERPI". Uma vez que p>0,05, em todas as variáveis, conclui-se que a associação entre as variáveis não é estatisticamente significativa. Apesar das conclusões de Borges *et al*. (2015), que consideram que o estado civil das pessoas idosas pode manifestar-se num determinante de institucionalização, o mesmo não é verificado no presente estudo, embora 43,3% da amostra é viúva ou solteira. Também Mendes (2016), refere que a viuvez é muitas vezes a razão para a institucionalização das pessoas idosas, sendo que a morte do cônjuge é um acontecimento que modifica profundamente a vida familiar.

Tabela 16: Tabulação cruzada entre os Fatores conducentes à institucionalização e o Valor a pensão auferida.

			Condições Socioeconómicas	Necessidade De Assistência Permanente	Estado De Saúde
V de Cramer	Valor da Pensão Auferida	Sig.	,354	,206	,634
		N	30	30	30

			Indisponibilidade Dos Familiares	Vontade Própria	Maus-Tratos	Solidão
V de Cramer	Valor da Pensão Auferida	Sig.	,930	,613	,802	,238
		N	30	30	30	30

O mesmo acontece com a hipótese 5, como se observa através da Tabela 16, não existe uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis "fatores conducentes à institucionalização" e o "valor da pensão auferida" dos participantes, uma vez que p>0,05. Esta ilação pode dever-se ao facto de cerca de 36,7% dos participantes auferir uma remuneração mensal superior a 500€ ou, ainda, terem ingressado na ERPI através de inscrição do idoso nos serviços de ação social do Centro de Segurança Social da Madeira.

Observando que 63,3% dos inquiridos possuem rendimentos abaixo dos 500€ seria de esperar que este fosse um dos fatores conducentes à institucionalização uma vez que, como refere Pinto (2013) no seu estudo, os baixos rendimentos evidenciaram ser uma das causas para a institucionalização de pessoas idosas.

Tabela 17: Tabulação cruzada entre os Fatores conducentes à institucionalização e a Situação habitacional prévia.

			Condições Socioeconómicas	Necessidade De Assistência Permanente	Estado De Saúde
Qui-Quadrado	Situação Habitacional Prévia	Sig.	,741	,288	,176
		N	30	30	30

			Indisponibilidade Dos Familiares	Vontade Própria	Maus-Tratos	Solidão
Qui-Quadrado	Situação Habitacional Prévia	Sig.	,368	,783	,034	,381
		N	30	30	30	30

Com a hipótese 6 pretendeu-se entender se a situação habitacional prévia à institucionalização condicionava a mesma e, a significância da associação entre as variáveis “habitação própria” e “habitação arrendada” e o fator da institucionalização ser devido a “maus-tratos” foi $p<0,05$, o que significa que esta é estatisticamente significativa. Como refere Salminen *et al.* (2016), os idosos preferem permanecer nas suas casas o maior tempo possível, em vez de serem institucionalizados pelo que, pode traduzir-se, por vezes, ao desvanecimento das relações familiares. O mesmo confirma Barbosa (2015), de acordo com Lachs e Pillemer (1995, cit. por Papalia *et al*, 2006), ao contrário da crença popular, a maioria dos abusos e maus tratos com idosos não ocorre em instituições, mas no domicílio dos próprios idosos o que pode levar à sua institucionalização.

Tabela 18: Tabulação cruzada entre os Fatores conducentes à institucionalização e o Estado de saúde.

			Condições Socioeconómicas	Necessidade De Assistência Permanente	Estado De Saúde
Qui-Quadrado	Estado de Saúde	Sig.	,690	,195	,050
		N	30	30	30

			Indisponibilidade Dos Familiares	Vontade Própria	Maus-Tratos	Solidão
Qui-Quadrado	Estado de Saúde	Sig.	,815	,566	,566	,283
		N	30	30	30	30

Quanto à última hipótese, esta também é estatisticamente significativa, uma vez que, como podemos observar através da Tabela 18, existe uma associação significativa entre a variável "estado de saúde" mais precisamente "possuir uma doença diagnosticada" e o fator da institucionalização ser devido ao "estado de saúde" já que p=0,05. Seria de esperar que tal aconteceria, são inúmeros os estudos que comprovam que o estado de saúde justifica o processo de institucionalização. Segundo um estudo efetuado por Sousa *et al*. (2014), chegaram à conclusão que com o avançar da idade, aumentam as situações de dependência, seja pelo declínio físico ou mental, seja pelas diversas fragilidades o que motiva o processo de institucionalização. Para Pimentel (2001, cit. por Vieira, 2017), entre os fatores que poderão determinar a opção pela institucionalização destacam-se também os problemas de saúde e a consequente perda de autonomia, o isolamento, a falta de recursos económicos bem como habitacionais.

Após a comprovação de todas as hipóteses redigidas, foram cruzadas todas as variáveis com o intuito de perceber se existiam variáveis com uma associação estatisticamente significativa. Acabada a testagem, foram encontradas novas hipóteses confirmadas:

Tabela 19: Tabulação cruzada entre os Fatores conducentes à institucionalização e as Atividades de Vida Diária.

			Maus-tratos
Qui-Quadrado	Atividades de Vida Diária – Não ser capaz de ir às compras	Sig.	,025
		N	30
Qui-Quadrado	Atividades de Vida Diária – Não ser capaz de movimentar o próprio dinheiro	Sig.	0,003
		N	30

Foram associadas as variáveis "Atividades de Vida Diária" e os "fatores conducentes à institucionalização numa ERPI", como se comprova na Tabela 19. Foi encontrada uma associação significativa entre "Atividades de Vida Diária", mais especificamente entre "não ser capaz de ir às compras", e o fator da institucionalização ser devido a "maus-tratos", já que $p<0,05$. A significância da associação entre estas duas variáveis é de $p=0,025$, o que significa que esta é estatisticamente significativa.

Ainda relativamente às mesmas variáveis, foi observado uma associação significativa entre "Atividades de Vida Diária", mais especificamente entre "não ser capaz de movimentar dinheiro", e o fator da institucionalização ser devido a "maus-tratos", já que $p<0,05$. A significância da associação entre estas duas variáveis é de $p=0,003$, o que significa que esta é estatisticamente significativa.

Como Imaginário *et al.* (2017) constataram, a diminuição na realização das tarefas quotidianas desincentiva a atividade mental, contribuindo para uma potencialização da institucionalização em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas podendo estar ligadas aos maus-tratos sofridos pelos idosos. Pelo que, como menciona Verdingola (2013), no seu percurso de envelhecimento, os idosos podem ter a tendência a perder autonomia e consequentemente, a necessitarem de apoio para as suas AVD, prestado por cuidadores informais podendo gerar uma sucessão de maus-tratos que origina posteriormente a institucionalização da pessoa idosa.

Tabela 20: Tabulação cruzada entre os Fatores conducentes à institucionalização e os Tipos de suportes sociais utilizados.

			Maus-tratos	Estado de Saúde
Qui-Quadrado	Tipos de suporte utilizados – Centro de dia e Centro de convívio	Sig.	,038	-
		N	30	-
Qui-Quadrado	Tipos de suporte utilizados – nenhum	Sig.	-	0,014
		N	-	30

Na Tabela 20 foram associadas as variáveis "tipos de suportes sociais utilizados" e os "fatores conducentes à institucionalização numa ERPI". Foi encontrada uma associação significativa entre "tipos de suportes sociais utilizados", mais especificamente entre "centro de dia" e "centro de convívio", e o fator da institucionalização ser devido a "maus-tratos", já que $p<0,05$. A significância da associação entre estas duas variáveis é de $p=0,038$, o que significa que esta é estatisticamente significativa. Esta associação vai ao encontro do que Carreira (2008) menciona, os lugares dos maus-tratos são cada vez mais identificados nos centros de dia e de convívio pelo que pode influenciar a ida para uma ERPI.

Ainda relativamente às mesma variáveis, foi observado uma associação significativa entre "tipos de suportes sociais utilizados", mais especificamente entre não usufruir de "nenhum tipo de suporte", e o fator da institucionalização ser devido ao "estado de saúde", já que $p<0,05$. A significância da associação entre estas duas variáveis é de $p=0,014$, o que significa que esta é estatisticamente significativa. Tal como refere Paço (2016), a condição social em que se vive, afeta o estado de saúde individual em qualquer fase da vida, mas reconhece-se que há maior risco de desenvolver doenças, à medida que se avança na idade, podemos concluir a partir desta associação que o facto de estarem mais isolados socialmente pode trazer consequências ao nível do seu estado de saúde podendo traduzir-se num processo de institucionalização.

Tabela 21: Tabulação cruzada entre os Fatores conducentes à institucionalização e Como se sentia com os suportes sociais.

			Maus-tratos
Qui-Quadrado	Como se sentia com os suportes sociais de que dispunha – infeliz/abandonado/isolado	Sig.	,009
		N	30

Foram associadas as variáveis "como se sentia com os suportes sociais de que dispunha" e os "fatores conducentes à institucionalização numa ERPI", como se confirma na Tabela 21. Foi encontrada uma associação significativa entre "como se sentia com os suportes sociais de que dispunha", mais especificamente entre "Infeliz/abandonado/isolado da sociedade", e o fator da institucionalização ser devido a "maus-tratos", já que $p<0,05$. A significância da associação entre estas duas variáveis é de $p=0,009$, o que significa que esta é estatisticamente significativa.

Como auferiu Vieitas (2015), como Pimentel (2001) afirma, deveria existir uma articulação e complementaridade entre diferentes serviços: articulação com os serviços de saúde que asseguram cuidados especializados, articulação com a família e rede de suporte mais próxima. Pode ser a falha entre os diversos serviços que motivem o processo de institucionalização da pessoa idosa devido aos maus-tratos experienciados. Podemos deduzir que se o suporte social fosse maior, provavelmente, o nível de institucionalização tenderia a ser menor uma vez que poderia não haver espaço para tais situações acontecerem.

Tabela 22: Tabulação cruzada entre os Fatores conducentes à institucionalização e Experiências prévias à institucionalização.

			Maus-tratos	Estado de Saúde	Solidão
Qui-Quadrado	Experiências prévias à institucionalização – conflitos familiares	Sig.	,05	-	-
		N	30	-	-

Qui-Quadrado	Experiências prévias à institucionalização – doença grave	Sig.	-	0,03	-
		N	-	30	-
Qui-Quadrado	Experiências prévias à institucionalização – institucionalização de um familiar	Sig.	-	-	0,002
		N	-	-	30
Qui-Quadrado	Experiências prévias à institucionalização – operação recente	Sig.	-	,023	-
		N	-	30	-
Qui-Quadrado	Experiências prévias à institucionalização – separação/divórcio	Sig.	-	,014	-
		N	-	30	-

Como se pode observar através da Tabela 22, foram associadas as variáveis "experiências prévias à Institucionalização" e os "fatores conducentes à institucionalização numa ERPI". Foi encontrada uma associação significativa entre "experiências prévias à Institucionalização", mais especificamente entre "conflitos familiares", e o fator da institucionalização ser devido a "maus-tratos", já que p=0,05, o que significa que esta é estatisticamente significativa. Como refere Barbosa (2015), sendo que os maus-tratos podem traduzir-se numa ação única ou repetida, pode ir desde uma ação ativa sobre uma pessoa idosa ou, ainda, a falta de uma resposta apropriada a uma necessidade podendo provocar dano ou angústia na pessoa idosa. Na sequência deste(s) acontecimento(s), iniciou-se o processo de institucionalização para alguns participantes deste estudo.

Foi ainda observada uma associação significativa entre "experiências prévias à Institucionalização", mais especificamente entre "doença grave", e o fator da institucionalização ser devido ao "estado de saúde", já que p<0,05. A significância da associação entre estas duas variáveis é de p=0,03, o que significa que esta é estatisticamente significativa. Segundo Dewes (2020), indo ao encontro dos resultados encontrados neste estudo, a decisão pela institucionalização dá-se também pelo aumento progressivo da deteorização da condição de saúde geral da pessoa idosa.

Analogamente a estas variáveis, foi observado uma associação significativa entre "experiências prévias à Institucionalização", mais especificamente entre "institucionalização de um familiar", e o fator da institucionalização ser devido à

"solidão", já que p<0,05. A significância da associação entre estas duas variáveis é de p=0,002, o que significa que esta é estatisticamente significativa. Como confirma Pinhel (2011), as Redes de Apoio Informal, nomeadamente a família do idoso e os amigos/vizinhos do mesmo, tornam-se insuficientes e incapazes de apoiá-lo, especialmente quando alguém próximo da pessoa idosa é institucionalizada gerando um sentimento de solidão consequentemente traduzido no processo de institucionalização.

O envelhecimento da população constitui um fenómeno real, onde as pessoas idosas são portadoras de situações crónicas, encaminhando para serviços de internamento hospital e consequente institucionalização em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (Lourenço, 2014). Estes traduzem-se na garantia de prestação de cuidados indispensáveis à manutenção de uma vida digna para muitos idosos e um inestimável contributo para a saúde e bem-estar dos seus residentes (*idem*). Neste seguimento, foi observado uma associação significativa entre "experiências prévias à institucionalização", mais especificamente entre "operação recente", e o fator da institucionalização ser devido ao "estado de saúde", já que p<0,05. A significância da associação entre estas duas variáveis é de p=0,023, o que significa que esta é estatisticamente significativa.

Ainda referente ao estado de saúde, foi observado uma associação significativa entre "experiências prévias à institucionalização", mais especificamente entre "separação/divórcio", e o fator da institucionalização ser devido ao "estado de saúde", já que p<0,05. A significância da associação entre estas duas variáveis é de p=0,014, o que significa que esta é estatisticamente significativa. Como evidencia Linhares e Vianna (2015), com o rompimento conjugal e o consequente sofrimento pode suceder o declínio físico e mental em muitos idosos, podendo decorrer o processo de institucionalização como se observa no presente estudo.

3. Limites e perspetivas da pesquisa

Ao projetar-se analisar os fatores conducentes à institucionalização numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, tinha necessariamente de criar-se um método de recolha de dados que permitisse obter um panorama geral de quais os fatores que a induziam. Desta forma, foi adaptado um Questionário Sóciodemográfico que pretendia avaliar um conjunto de caraterísticas dos participantes, inclusive o motivo que conduziu à sua institucionalização. Após a conclusão da análise e discussão dos resultados, consideramos pertinente que fosse adicionado duas questões ao questionário aplicado aos participantes, nomeadamente: "Ingressou no lar a título privado ou através da Segurança Social?", e ainda, "Com que idade entrou para a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas?". Estas perguntas ajudariam a traçar eventuais perfis de pessoas idosas neste tipo de instituição e compreender melhor o motivo da institucionalização. No entanto, é igualmente relevante entender quais os tipos de maus tratos sofridos pelos idosos que conduziu à institucionalização, uma vez que foi relevante na discussão dos resultados.

A recolha dos dados foi elaborada num período de dois meses, numa única avaliação, tentando com que não houvesse influência de fatores externos no estado emocional dos participantes, para que não condicionasse as suas respostas. No entanto, os dados obtidos no estudo carecem de generalização pois a amostra não representa as características da população idosa portuguesa em geral, uma vez que é uma amostra maioritariamente feminina, incluindo apenas 10% de participantes do sexo masculino.

Outra limitação que pode ser apontada a este trabalho é a reduzida dimensão da amostra. Posto isto, não se pretendeu generalizar os resultados obtidos neste estudo, embora os dados apresentados possam estar em consonância com a situação de outros idosos institucionalizados.

A partir deste estudo poderá haver uma investigação mais representativa da população em estudo em que seja possível aferir os fatores conducentes à institucionalização e, eventualmente, chegar a estratégias para mitigar e adiar este processo.

V – CONCLUSÃO

Com o aumento da longevidade é expectável que vivamos numa sociedade envelhecida levando a uma série de implicações a que temos de dar resposta. Foi a percepção da importância desta problemática que motivou o desenvolvimento da presente investigação, numa necessidade de refletir acerca do modo como agimos na relação com as pessoas idosas em contexto institucional e comunitário, discernindo quais os Fatores Conducentes à Institucionalização numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

Relativamente ao perfil dos participantes, a população em estudo é similar aos estudos existentes, sendo constituída por pessoas idosas maioritariamente do sexo feminino com uma média de idade superior a 80 anos, viúvos ou solteiros e com um baixo nível de escolaridade. Os principais fatores conducentes à institucionalização, apontados por esta amostra, tiveram origem na indisponibilidade dos familiares, na necessidade de assistência permanente e no estado de saúde dos participantes.

Neste estudo, ao contrário do que se previu aquando da formulação das hipóteses de investigação, a variável sexo não se apresenta como um dos fatores conducentes à institucionalização, a condição de morar com alguém também não influencia a institucionalização. O estado civil e o valor da pensão auferida também não influenciam a ida de uma pessoa idosa para uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, pelo que se rejeitam todas estas hipóteses. Por outro lado, encontramos associações estatisticamente significativas em três hipóteses: a relação com a família influencia a institucionalização da pessoa idosa, a situação habitacional prévia à institucionalização condiciona a mesma e, ainda, o estado de saúde influencia a institucionalização numa ERPI.

Os resultados do presente estudo vêm comprovar que muitos dos fatores conducentes à institucionalização são semelhantes aos apresentados noutros estudos, embora os resultados obtidos neste estudo não possam ser generalizados, uma vez que a amostra não é representativa da população idosa portuguesa. Contudo, a seleção da amostra, correspondente a três lares diferentes, para implementar o estudo, pode contribuir para o aumento de um *corpus* de conhecimento teórico.

Entender as relações familiares e a necessidade de assistência permanente é relevante neste tipo de população uma vez que, sendo as principais causas que conduziram ao processo de institucionalização no presente estudo, importa confirmar

estas ilações e compreender que benefícios existiriam no desenvolvimento de estratégias de *coping* para lidar com os obstáculos que estão presentes na vida da pessoa idosa no processo prévio à institucionalização. Na possibilidade de melhorar o apoio prestado às famílias com idosos ao seu cuidado, seria pertinente instruir as mesmas sobre como lidar com as patologias prevalentes na idade avançada e, inclusive, como cuidar de si próprio enquanto cuidador.

VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, A. (2008). *A Pessoa Idosa institucionalizada em Lares: Aspectos e contextos da Qualidade de Vida* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://docplayer.com.br/16538841-A-pessoa-idosa-institucionalizada-em-lares.html

Almeida, E., Lima-Silva, T. & Menna-Barreto, L. (2020). Depressive symptoms and chronotypes of elderly nursing home residents - A case management study. *Dement e Neuropsychol,* 14 (2), 165-170. http://dx.doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-020010

Andrade, L. (2009). *A flecha do Tempo* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório Aberto Instituto Superior Miguel Torga. http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/174/1/Dissertação%20Mestrado%20em%20Serviço%20Social.pdf

APAV. (2014). Estatísticas APAV – Relatório Anual 2020. Lisboa: Unidade de Estatística: Associção Portuguesa de Apoio à Vítima. https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2020.pdf

Assis, J., Sousa, R. & Dias, C. (2019). *Glossário de estatística*. Edufersa. https://livraria.ufersa.edu.br/wp-content/uploads/sites/165/2019/07/Glossario-de-Estatistica_2019-1.pdf

Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology, 23*(5), 611–626. http://library.mpib-berlin.mpg.de/ft/pb/pb_theoretical_1987.pdf

Barbosa, A. F. M. (2015). Prevalência dos maus-tratos sobre idosos no concelho de Barcelos: Estudo com profissionais [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto]. Repositório Comum. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9938/1/Andreia%20Fernanda%20Marques%20Barbosa.pdf

Bernardo, I. (2019). *Determinantes da satisfação e lealdade dos utentes da estrutura residencial para pessoas idosas de outeiro* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança]. Biblioteca Digital Instituto Politécnico de Bragança. https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/21043

Borges, C., Silva, M., Clares, J., Nogueira, J. & Freitas M. (2015). Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: Contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ, 23 (3), 381-387*. http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.4214

Born, T. & Boechat, N. (2006). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In E. Freitas, L. Py, F. Cançado, J. Doll, & M. Gorzoni, *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp. 1131-1141). Guanabara Koogan. https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf

Bruges, V. (2006). *Competência Percebida em Alunos com Síndroma de Down – Estudo Comparativo com Crianças do Pré-Escolar* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/13182

Cardão, S. (2009). O idoso institucionalizado. Coisas de Ler.

Carvalho, N. & Duque, E. (2021). A importância da realização de atividades como pilar do envelhecimento ativo. In E. Duque (Ed.), *Diferentes abordagens do envelhecimento* (pp. 159-190). Editorial Caritas. https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/73724?mode=simple

Coutinho, C. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2ª ed.). Almedina.

Crispim, R. (2018). Não se conhecem idades na educação; Uma perspetiva gerontoeducativa à luz da Educação Social. In R. Pocinho (Ed.), *Diferentes perspetivas da animação e do envelhecimento* (pp. 113-144). Euedito.

Cristea, M., Noja, G., Stefea, P. & Sala, A. (2020). The Impact of Population Aging and Public Health Support on EU Labor Markets. *International journal of environmental research and public health*, *17*(4), 1439. https://doi.org/10.3390/ijerph17041439

Daniel, F., Brites, A., Monteiro, R. & Vicente, H. (2019). De "lar" abominado a estimado (ou tolerado): reconfiguração das representações sobre institucionalização. *Saúde e Sociedade*, *28* (4), 214-228. https://doi.org/10.1590/s0104-12902019180699

Delboni, M., Areosa, S., Remoaldo, P., Oliveira, M. & Ponte, A. (2017). Serviços de Apoio Social às pessoas idosas em Braga, Portugal. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(23), 81-100. http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/68470/1/artigo%20com%20miriam%2017.pdf

Dewes, D. M. S. (2020). *Institucionalização de um familiar idoso: tomada de decisão na perspetiva da família* [Dissertação de mestrado, Universidade de Passo Fundo]. Biblioteca Digital da Universidade de Passo Fundo. http://tede.upf.br/jspui/bitstream/tede/1969/2/2020DanielaMariaSchuhDewes.pdf

Diogo, C. (2016). *Avaliação da qualidade sentida e satisfação dos clientes de uma estrutura residencial para idosos* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre]. Repositório Comum Instituto Politécnico de Portalegre https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14593/1/ESSTFC593.pdf

Fernandes, A. (2017). *Como se relacionam as diferentes gerações na família em ambiente hospitalar* [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Institucional do ISCTE. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/15358/1/tese%20final%203.pdf

Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3rd ed.). Sage Publications Ltd.

Freitas, M., Queiroz, T. & Sousa, J. (2010). O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44 (2), 407-412. https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200024

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). Atlas S.A. https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf

Gil, A. P. (2020). Os cuidados familiares à luz da teoria da ambivalência sociológica: "Os dois lados da moeda". In M. Quartilho (Ed.), *Psiquiatria Social e Cultural: Diálogos e Convergência (pp. 339-420).* Imprensa da Universidade de Coimbra. https://doi.org/10.14195/978-989-26-1928-6

Guadalupe, S. & Cardoso, J. (2018). As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. *Revista Sociedade e Estado*, 33(1), 215-250. https://doi.org/10.1590/s0102-699220183301009

Imaginário, C., Machado, P., Rocha, M. & Antunes, C. (2017). Atividades de vida diária como preditores do estado cognitivo em idosos institucionalizados. https://www.researchgate.net/publication/322289229_Atividades_de_vida_diaria_como_preditores_do_estado_cognitivo_em_idosos_institucionalizados

INE. (2012). Censos - Resultados definitivos. Portugal – 2011. Instituto Nacional de Estatística. https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554

Instituto da Segurança Social, I.P. (2005). *Manual de Boas Práticas. Um guia para o acolhimento residencial de pessoas mais velhas. Para dirigentes, profissionais, residentes e familiares*. http://www.seg-social.pt/documents/10152/14714/acolhimento_residencial_pessoas_mais_velhas/cab532a6-b2c8-4ab8-b164-ef0235b894c7

Junior, A. & Mello, M. (2021). Idosos institucionalizados: o olhar sobre a inserção do idoso na instituição. *Revista Perspectiva: Ciência e Saúde*, *6*(1), 120-141. http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/544/442

Lange, J. & Grossman, S. (2006). Theories of aging. In K. Mauk (Ed.), *Gerontological Nursing: Competencies for Care* (pp. 41-65). Jones & Bartlett. https://samples.jbpub.com/9781284104479/Chapter_3.pdf

Leite, B., Salvador, D. & Araújo, C. (2009). Avaliação cognitiva dos idosos institucionalizados. *Revista Kairós*, 12(1), 247-256. https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2790/1825

Linhares, B. N. & Vianna, L. G. (2015). Análise da dissolução conjugal na população idosa brasileira, 2002-2011. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(1), 109-128.

Lini, E., Portella, M. & Doring, M. (2016). Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. *Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia,* 19(6), 1004-1014. http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043

Lopes, A. & Gonçalves, C. (2012). Envelhecer ativo e dinâmicas sociais contemporâneas. In C. Paul & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de Gerontologia* (1ª ed., pp. 203-230). Lidel.

López-Otín, C., Blasco, M., Partridge, L., Serrano, M. & Kroemer, G. (2013). The hall-marks of aging. *Cell,* 153(6), 1194–1217. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3836174/pdf/emss-55354.pdf

Lourenço, P. M. R. (2014). I*nstitucionalização do idoso e identidade* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Portalegre]. Repositório Comum. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9205/1/Paulo%20Manuel%20da%20Rocha%20Lourenço.pdf

Maia, C. (2015). *Identificação dos principais fatores determinantes do envelhecimento ativo na população idosa do distrito de Castelo Branco-Portugal* [Tese de doutoramento, Universidad de Extremadura Departamento de Psicología y Antropología]. *Repositório Científico do Instituto Politécnico de Castelo Branco.* https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/5412/1/TESE%20%28Final%29.pdf

Mesquita, A. (2016). *Perceção de Qualidade de Vida e Estado De Saúde em Idosos Dependentes e Seus Cuidadores Informais e Formais: Comparação de Perspetivas* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28159/1/ulfpie051329_tm.pdf

Moreira, M. J. (2020). *Como envelhecem os portugueses – Envelhecimento, Saúde, Idadismo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. https://www.ffms.pt/documentos/7738/como-envelhecem-os-portugueses-pdf-pdf

Nogueira, V. (2016). Depressão e Suicídio. In H. Firmino, M. Simões & J. Cerejeira (Eds.), *Saúde Mental das Pessoas mais Velhas* (1ª ed., pp. 257-267). Lidel.

Oliveira, C. (2014). *A identidade do idoso no processo de institucionalização: estudo exploratório* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto]. Repositório Comum. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6630/1/Cristiana%20Marques%20de%20Oliveira.pdf

Paço, C. A. B. L. (2016). *Solidão e isolamento na velice* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13212/1/tese%20Carlos%20Paço.pdf

Pereira, R. (2016). *Análise das motivações de escolha no mercado dos lares de idosos em Portugal* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Lisboa]. Repositório Comum. http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16855/1/Dissertação%20Mestrado%20-%20Ricardo%20Pereira%20214083.pdf

Pinhel, M. J. J. M. (2011). *A solidão nos idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança]. Biblioteca Digital do Instituto Politécnico de Bragança. https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/6863/1/Relatório%20final.pdf

Pinto, D. (2013). *Por que vão os idosos para lares? Determinantes no internamento de pessoas maiores de 65 anos em instituições de longa permanência* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório Universidade de Lisboa. https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/6622/1/Dora%20Pinto_Dissertação%20para%20obtenção%20de%20grau%20de%20Mestre_Versão%20Final.pdf

Pocinho, M. (2012). *Metodologia de investigação e comunicação do conhecimento cientifico*. Lidel.

Portaria nº 67/2012 do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. (2012). Diário da República: I série, nº58. https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/67-2012-553657

Proetti, S. (2018). As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. *Revista Lumen*, 2(4), 24-45. http://dx.doi.org/10.32459/revistalumen.v2i4.60

República de Portugal, XXI Governo Constitucional, Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade e Mutualidades Portuguesas. (2017). Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário – Protocolo para o biénio 2017-2018. http://cnis.pt/wp-content/uploads/2015/09/Protocolo-de-compromisso-2017-2018_3-maio-2017.pdf

Ribeiro, A. (2007). *Imagens de velhice em profissionais que trabalham com idosos* [Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro. https://ria.ua.pt/bitstream/10773/3267/1/2007001187.pdf

Rosa, M. (2016). *O envelhecimento da população portuguesa*. Fundação Francisco Manuel

Saintrain M., Bandeira C., Nobre M. & Sandrin R. (2018). Idosos com depressão: uma análise dos fatores de institucionalização e apoio familiar. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(4), 1-7. https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8763/pdf

Salminen, M., Vire, J., Viikari, L., Vahlberg, T., Isoaho, H., Lehtonen, A., Viitanen, M., Arve, S. & Eloranta, S. (2017). Predictors of institutionalization among home-dwelling older Finnish people: a 22-year follow-up study. *Aging Clinical and Experimental Research,* 29(3), 499-505. https://doi.org/10.1007/s40520-016-0530-9

Simões J. (2018). O futuro dos sistemas públicos de saúde - Portugal. In A. Cruz & M. Carvalho (Eds.), *CONASS Debate: o futuro dos sistemas universais de saúde* (pp. 44-65). CONASS. https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2018/08/CONASSDebateN8.pdf#page=45

Simões, A. (2013). Cuidados em Fim de Vida em Lares de Idosos. Revisão Sistemática da Literatura. *Pensar Enfermagem, 17(1), 31-61.* http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23910/1/PE17-1_31_61.pdf

Simões, Â. & Sapeta, P. (2017). Construção social do envelhecimento individual. *Revista Kairós: Gerontologia*, 20(2), 9-26. https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/5720/1/Rev%20KAIROS%20Construção%20Social%20do%20Envelheciemnto.pdf

Sousa, K., Mesquita, L., Pereira, L. & Azeredo, C. (2014). Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3513-3520. https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.21472013

Souza, L., Carvalho, P. & Ferreira, M. (2018). Quality of life and subjective well-being of physically active elderly people: a systematic review. *Journal of Physical Education and Sport*, 18(3), 1615-1623. https://doi.org/10.7752/jpes.2018.03237

Teixeira, R. & Pacheco, M. (2005). Pesquisa social e a valorização da abordagem qualitativa no curso de administração: a quebra de paradigmas científicos. *Cadernos de Pesquisa em Administração*, 12(1), 55-68. https://core.ac.uk/download/pdf/268313426.pdf

Verdingola, M. S. F. B. F. (2013). *Atividades de Desenvolvimento Pessoal em Idosos Institucionalizados - Um Processo Chave no Envelhecimento* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Leiria]. Repositório Institucional de Informação Científica do Instituto Politécnico de Leiria. https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/3186/1/Dissertação_MFV.pdf

Vieira, A. (2017). *Os lares de idosos que queremos: organização e liderança* [Dissertação de mestrado, Universidade da Madeira]. Repositório Científico Digital da Universidade da Madeira. https://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/1659/1/MestradoLu%C3%ADsaVieira.pdf

Vieitas, M. S. (2015). *O processo de institucionalização: o olhar de quem vê de dentro* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto]. Repositório Comum. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11957/1/Melissa%20de%20Sá%20Vieitas.pdf

VI – ANEXOS

Anexo A – Questionário Sóciodemográfico

Data: ___/___/_____ Nº_____

I – Dados de Identificação

A1 – Instituição: 1. Lar Vila Assunção

2. Estrutura Residencial para Pessoas Idosas do Centro Social e Paroquial de São Bento da Ribeira Brava

3. Lar de Idosos da Associação Atalaia Living Care

A2 – Sexo: 1. Masculino

2. Feminino

A3 – Data de nascimento: _____

A4 – Concelho (prévio à institucionalização)_____

A5 - Freguesia (prévia à institucionalização)_____

A6 – Habilitações literárias:

1. Não sabe ler ou escrever
2. Sabe ler e/ou escrever
3. 4ª classe (1º ciclo do ensino básico)
4. Ensino Preparatório (2º ciclo do ensino básico)
5. 9º Ano (3º ciclo do ensino básico)
6. 12º Ano (ensino secundário)
7. Bacharelato / Licenciatura

A7 – Qual a sua situação conjugal?

1. Casado/a
2. Solteiro/a
3. Separado/a ou Divorciado/a
4. Viúvo/a

A8 – Tem filhos? 1. Sim. 2. Não

A9 – Se sim, quantos? _____

A10 – Do sexo: 1. Masculino 1.1 Quantos? _____

2. Feminino 2.1 Quantos? _____

A11 – Qual a sua última profissão?

_____

A12 - Professa alguma religião?

1. Católica
2. Protestante
3. Adventista
4. Islamismo
5. Outra. Qual? _____
6. Nenhuma

II – Condições socioeconómicas prévias à institucionalização

B1 – Qual a principal origem do seu rendimento mensal?

1. Pensão de invalidez
2. Pensões de reforma ou aposentação
3. Pensão social
4. Pensão de sobrevivência
5. Rendimentos próprios (propriedades, negócios)
6. Outro. Especifique qual?_____
7. Sem rendimentos

B2 - Valor da pensão?

1. Inferior a 250€
2. Entre 250€ e 375€
3. Entre 376€ e 500€
4. Mais de 500€

B3 - Tem outra fonte de rendimentos? Sim Não

B4 – Se sim:

1. Actividades económicas
2. Rendas
3. Poupança reforma
4. Outras. Quais? _____

B5 – Situação habitacional:

1. Habitação própria
2. Habitação arrendada
3. Habitação de familiares
4. Outra situação, qual?_____

B6 – Localização: 1. Meio Rural 2. Meio Urbano

B7 – Tipo de habitação: 1. Apartamento/andar 2. Casa unifamiliar

B8 – Barreiras arquitetónicas: 1. Sim. 2. Não

B9 – Se sim, quais?

1. Degraus de escadas
2. Portas estreitas
3. Banheira
4. Outras. Quais?_____

B10 – Com quem morava antes de vir para a instituição?

1. Esposa/marido/companheiro/a
2. Filhos/as /Enteados/as / Noras /Genros
3. Irmãos/ãs / Sobrinhos/as
4. Netos/as
5. Agregados não familiares
6. Ninguém
7. Outros, quem?_____

B11 – Número de coabitantes na sua residência: _____

B12 – Como classifica o seu relacionamento com a família antes da institucionalização?

1. Bom relacionamento e convivência intensa
2. Bom relacionamento e convivência esporádica
3. Relacionamento com conflitos eventuais
4. Relacionamento com conflitos constantes

B13 – Os rendimentos auferidos pelo seu agregado familiar permitiam:

1. Viver com dificuldades
2. Cobrir as principais dificuldades
3. Viver razoavelmente
4. Viver sem preocupações

B14 – Em média, quanto tempo é que se encontrava sozinho nas 24h?

1. Menos de 8 horas
2. 8 ou mais horas
3. Sempre sozinho

III – Estado de Saúde prévio à Institucionalização

C1 – Possuía alguma doença diagnosticada? Sim Não

C2– Se sim, qual? _____

C3 – Fazia tratamento regular? Sim Não

C4 – Tomava medicamentos diariamente?

C5– Se sim, quantos? _____

C6 – Relativamente às Atividades de Vida Diária, assinale as que era capaz de realizar sozinho:

1. Higiene pessoal
2. Vestir-se sozinho/a
3. Confecionar e alimentar-se sozinho/a
4. Trabalhos domésticos
5. Movimentar-se sem dificuldade
6. Ir às/ao compras/supermercado
7. Movimentar o próprio dinheiro
8. Toma dos medicamentos
9. Nenhuma

C7– Quanto à ocupação nos tempos livres, assinale as que era capaz de realizar:

1. Exercício regular
2. Viajar
3. Ir a espetáculos (teatro/cinema)
4. Frequentar Associações/Clubes para pessoas idosas
5. Frequentar Centro de Convívio ou Centro de Dia

IV- Suportes Sociais prévios à institucionalização

D1 – Tipos de Suportes Sociais utilizados?

1. Cuidados médicos
2. Cuidados de enfermagem
3. Alimentação
4. Serviços domésticos

D2 – Com os Suportes Sociais de que dispunha, sentia-se?

1. Feliz/protegido/ligado à comunidade
2. Infeliz/abandonado/isolado da comunidade

V- Ocorrências prévias à institucionalização

E1 – Antes da institucionalização, experienciou algum destes acontecimentos:

1. Morte de Familiar
2. Separação/Divórcio
3. Casamento
4. Saída de filhos de casa
5. Mudança de residência
6. Doença grave
7. Acidente (viação/doméstico)
8. Outro acontecimento significativo. Qual? _____
9. Nenhum.

E2 – O fator conducente à institucionalização foi:

1. Considerar necessitar de assistência permanente
2. Indisponibilidade dos familiares
3. Idade avançada
4. Estado civil
5. Estado de Saúde
6. Condições socioeconómicas
7. Outra: _____

_____

Anexo B – Pedido de Autorização às Instituições

Escola Superior de Educação
Politécnico de Coimbra

Pedido de Autorização à Instituição

Assunto: Pedido de Autorização para Colaboração em estudo científico no âmbito de dissertação de Mestrado em Gerontologia Social.

Exma. Direção do Lar,

Enquanto estudante do 2º ano do Mestrado em Gerontologia Social, na Escola Superior de Educação de Coimbra, venho por este meio solicitar autorização para que os idosos da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, participem na realização de um estudo de investigação "Fatores Conducentes à Institucionalização numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas". O principal objetivo deste estudo exploratório, realizado sob a orientação da Professora Dr.ª Alda Matos, é: a caracterização sociodemográfica de utentes que visa evidenciar os Fatores Conducentes à Institucionalização de Pessoas Idosas numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas e compreender de que maneira estão relacionados esses mesmos fatores entre si.

Para a recolha de dados será utilizado um questionário que consistirá na recolha dos dados de identificação das pessoas idosas, das suas condições socioeconómicas prévias à institucionalização e recursos comunitários antecedentes à mesma, com vista a atingir os objetivos supramencionados. Para a amostra serão selecionados aleatoriamente dez pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos, institucionalizadas há mais de seis meses e que seja capaz de compreender e responder ao questionário aplicado sem qualquer tipo de ambiguidade.

O estudo decorrerá apenas durante uma semana, visto que as pessoas idosas só terão de responder ao questionário suprarreferido.

O estudo garante a salvaguarda de todos os princípios éticos e deontológicos, sendo que os dados apenas serão trabalhados no contexto académico e apenas irão integrar o estudo sujeitos que pretendam livremente participar nele, assinando o termo de consentimento informado.

Posteriormente à aceitação do pedido de autorização para realização deste estudo, será enviado o projeto de investigação, já submetido para avaliação na Escola Superior de Educação de Coimbra, bem como o instrumento de recolha de dados.

Atentamente,

Raquel Estrela Abreu

Anexo C – Termo de Consentimento Informado

Politécnico de Coimbra

COMISSÃO DE ÉTICA

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Mod. CEIPC_CILE

APRESENTAÇÃO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

O termo de consentimento informado deve ser específico do Estudo de Investigação (o modelo deve ser adaptado ao estudo em causa, acrescentando outros dados considerados pertinentes ou eliminadas partes não aplicáveis).
Compete ao Investigador Principal, prestar aos participantes do estudo, as informações necessárias ao consentimento livre e esclarecido.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar o documento de Consentimento informado livre e esclarecido.

Título do Estudo:

Fatores Conducentes a Institucionalização numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

Este projeto esta a ser desenvolvido pela Mestranda Raquel Estrela Abreu, do Mestrado em Gerontologia Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra.

O seu objetivo fundamental e evidenciar os fatores conducentes a institucionalização numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, realizando uma análise para determinar de que maneira esta o relacionados esses mesmos fatores entre si e procedendo a caraterização dos participantes dos lares de idosos elegidos.

O procedimento de recolha de dados sera feito em vários momentos, de modo a conseguir proceder a aplicação dos questionários a todos os participantes do estudo.

A confidencialidade e anonimato dos dados serão garantidos. A identificação fazer-se-à através de um código, não existindo em nenhum material de referência a dados de identificação.

Após análise de toda a informação recolhida, os dados sera o guardados numa base de dados protegida por palavra-passe. Os dados recolhidos são para uso exclusivo do presente estudo, não existindo quaisquer interesses financeiros a motivar o estudo.

A sua participação é voluntária, não existindo nenhuma contrapartida financeira ou de outra natureza. Em qualquer momento, podera livremente recusar ou interromper a participação no estudo, sem qualquer tipo de penalização por este facto.

Este estudo na o e financiado por qualquer bolsa ou fundo de investigação.

Como autora deste Projeto, manifesto o meu agradecimento pela sua participação, bem como a minha disponibilidade para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Politécnico de Coimbra

COMISSÃO DE ÉTICA

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Mod. CEIPC_CILE

Investigador Principal do Projeto

Raquel Estrela Abreu/ Assistente Social/ Estudante da Escola Superior de Educação de Coimbra do Instituto Politécnico de Coimbra/ 926360045/ raquel-abreu@live.com.pt

Assinatura do Investigador : Raquel Estrela Abreu **Data:** 19 / 05 / 2021

2 de 3
Modelo CEIPC_CILE_02

Politécnico de Coimbra

COMISSÃO DE ÉTICA

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Mod. CEIPC_CILE

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

De acordo com a Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, o RGPD e a Declaração de Helsinquia e a Convenção de Oviedo

Título do Estudo:

Fatores Conducentes a Institucionalização o numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

Na qualidade de participante no estudo acima referido, declaro que compreendi todos os objetivos da minha participação no mesmo, pelas informações verbais e escritas que me foram fornecidas pela equipa de investigação. Foi garantida a confidencialidade e anonimização dos dados, e a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas. Desta forma, aceito de livre vontade a participação neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação, aceitando também a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome Completo: _____

Assinatura: _____ Data: ____ /____ / _____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE /INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME: _____

BI/CC Nº: _____ DATA DA VALIDADE _____/____/_____

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: _____

ASSINATURA _____

ESTE DOCUMENTO É FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O INVESTIGADOR, OUTRA PARA QUEM CONSENTE

3 de 3
Modelo CEIPC_CILE_02