



## Universidades Lusíada

Costin, Verónica, 1992-

### **O estudo da qualidade de vida, do suporte social e do sentido de vida no processo de envelhecimento ativo**

<http://hdl.handle.net/11067/4409>

#### **Metadados**

<b>Data de Publicação</b>	2018
<b>Resumo</b>	<p>O envelhecimento é um processo natural no decurso da vida humana que é influenciado por fatores de caráter psicológico, sociocultural, físico, biológico e socioeconómico, que estão presentes na vida do indivíduo ao longo de todo o seu desenvolvimento. A presente investigação teve como principal objetivo a compreensão das variáveis qualidade de vida, suporte social e sentido de vida enquanto agentes influentes do processo de envelhecimento e na vida do idoso ativo, numa perspetiva qualitativa. F...</p> <p>Aging is a natural process in the course of human life that is influenced by psychological, sociocultural, physical, biological and socioeconomic factors, which are present in the life of the individual throughout their development. The main objective of the present investigation was to understand variables such as quality of life, social support and sense of life as influential agents of the aging process and in the life of active elderly, in a qualitative perspective. A total of 65 interviews...</p>
<b>Palavras Chave</b>	Envelhecimento, Idosos - Condições sociais, Qualidade de vida
<b>Tipo</b>	masterThesis
<b>Revisão de Pares</b>	Não
<b>Coleções</b>	[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T06:21:59Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
Mestrado em Psicologia Clínica

**O estudo da qualidade de vida, do suporte social e do sentido  
de vida no processo de envelhecimento ativo**

**Realizado por:**  
Verónica Costin

**Orientado por:**  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Teresa Cristina da Cruz Fatela dos Santos

**Constituição do Júri:**

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Teresa Cristina da Cruz Fatela dos Santos  
Arguente: Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo

Dissertação aprovada em: 10 de Dezembro de 2018

Lisboa  
2018



**U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A D E L I S B O A**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

O estudo da qualidade de vida, do suporte social e  
do sentido de vida no processo de envelhecimento  
ativo

Verónica Costin

Lisboa

julho 2018



**UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação

Mestrado em Psicologia Clínica

**O estudo da qualidade de vida, do suporte social e  
do sentido de vida no processo de envelhecimento  
ativo**

Verónica Costin

Lisboa

julho 2018

Verónica Costin

# O estudo da qualidade de vida, do suporte social e do sentido de vida no processo de envelhecimento ativo

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Lusíada de Lisboa para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Teresa Cristina da Cruz Fatela dos Santos

Lisboa

julho 2018

## Ficha Técnica

**Autora** Verónica Costin  
**Orientadora** Prof.<sup>a</sup> Doutora Teresa Cristina da Cruz Fatela dos Santos  
**Título** O estudo da qualidade de vida, do suporte social e do sentido de vida no processo de envelhecimento ativo  
**Local** Lisboa  
**Ano** 2018

### Mediateca da Universidade Lusíada de Lisboa - Catalogação na Publicação

COSTIN, Verónica, 1992-

O estudo da qualidade de vida, do suporte social e do sentido de vida no processo de envelhecimento ativo / Verónica Costin ; orientado por Teresa Cristina da Cruz Fatela dos Santos. - Lisboa : [s.n.], 2018. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada de Lisboa.

I - SANTOS, Teresa Cristina da Cruz Fatela dos, 1977-

LCSH

1. Envelhecimento
2. Idosos - Condições sociais
3. Qualidade de vida
4. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Aging

2. Older people - Social conditions
3. Quality of life
4. Universidade Lusíada de Lisboa. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
5. Dissertations, Academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. HQ1061.C67 2018

Dedico o presente trabalho aos meus pais  
Constantin Costin e Elena Costin, que tanto  
me apoiaram neste longo caminho, que  
estiveram sempre presentes e dedicaram  
toda a sua vida ao meu crescimento físico,  
pessoal e académico. Obrigada pelo  
sacrifício, amor e carinho.

A vós toda a minha gratidão,  
reconhecimento, amor e orgulho.





## **Agradecimentos**

A elaboração da presente dissertação de tese não seria possível sem o apoio da minha orientadora de tese, os meus pais, irmã e namorado, pelo que, pretendo agradecer por este meio a todos os que sempre me apoiaram e contribuíram para a concretização desta etapa de formação, o Mestrado em Psicologia Clínica.

Deste modo, agradeço:

À minha orientadora de tese, Professora Doutora Teresa Santos, pela contínua disponibilidade, profissionalismo, apoio e compreensão. Pelo tempo e dedicação ao presente trabalho de investigação;

Aos meus pais Constantin Costin e Elena Costin pelo/a contínuo/a apoio, compreensão e amor dedicado. Pelos sacrifícios pessoais e económicos e pelo contínuo empenho no meu crescimento pessoal;

À minha irmã Ana Costin pela contínua motivação fomentada, pelo amor e pelo carinho.

Ao meu namorado pelo amor dedicado ao longo de sete anos, pela compreensão, dedicação e pelo sacrifício. Pela presença, empenho e entrega à este todo percurso académico e pessoal.



## Índice

Agradecimentos .....	III
Índice .....	V
Resumo .....	VII
Abstract.....	IX
Lista de Tabelas .....	XI
Lista de Figuras .....	XIII
Lista de Abreviaturas.....	XV
Introdução.....	1
Enquadramento Teórico .....	3
O Envelhecimento – uma Fase de Desenvolvimento de Erik Erikson .....	7
A Perspectiva Humanista de Carl Rogers.....	13
A Saúde no Envelhecimento .....	15
Os Cuidados na Idade Geriátrica e a Qualidade de Vida: .....	17
A Passagem à Reforma e o Envelhecimento .....	21
Objetivos do Estudo: .....	25
Objetivo Geral: .....	25
Objetivos Específicos: .....	25
Metodologia.....	27
Participantes .....	27
Tipo de Estudo.....	27
Procedimento .....	28
Variáveis do Estudo.....	31
Qualidade de Vida .....	31
Suporte Social.....	31
Sentido de Vida .....	31
Instrumentos .....	33
Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) .....	33
Suporte Social (Ribeiro - ESSS).....	33
Sentido de Vida (PIL) - Parte A (ou Teste Propósito da Vida – Pil-Test) .....	34
Processamento e Tratamento de dados.....	35
Ética e Deontologia .....	37
Resultados.....	39
Resultados Idosos .....	41
Qualidade de Vida nos Idosos .....	41
Suporte Social nos idosos .....	43
Sentido de Vida nos idosos.....	45

Resultados Técnicos e Empregadores: .....	49
Qualidade de vida de acordo com os Técnicos.....	49
Qualidade de vida de acordo com os Empregadores:.....	53
Suporte Social de acordo com os Técnicos e Empregadores .....	55
Sentido de Vida de acordo com os Técnicos e Empregadores .....	57
Discussão .....	61
Limitações e Forças do Estudo .....	72
Recomendações para Futuras Investigações e para a Prática .....	73
Conclusão .....	76
Referências .....	79
<b>ANEXOS</b> .....	87
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	89
<b>ANEXO A</b> .....	91
<b>ANEXO B</b> .....	95
<b>ANEXO C</b> .....	104
<b>ANEXO D</b> .....	111

## Resumo

O envelhecimento é um processo natural no decurso da vida humana que é influenciado por fatores de caráter psicológico, sociocultural, físico, biológico e socioeconómico, que estão presentes na vida do indivíduo ao longo de todo o seu desenvolvimento.

A presente investigação teve como principal objetivo a compreensão das variáveis qualidade de vida, suporte social e sentido de vida enquanto agentes influentes do processo de envelhecimento e na vida do idoso ativo, numa perspetiva qualitativa. Foram realizadas 65 entrevistas usando a metodologia de “Grupos focais” (*focus group*), a indivíduos com idades compreendidas entre os 50 e os 75 anos, e também a técnicos e empregadores que estavam em contacto direto com os idosos.

Os resultados obtidos sugerem uma perceção da qualidade de vida coerente na perspetiva dos idosos, técnicos e empregadores, sendo a saúde física e psicológica, os fatores socioeconómicos e a família, identificadas/os como de maior frequência e importância para uma boa qualidade de vida. Verificou-se, porém, uma discrepância entre as perceções dos idosos no que se refere ao suporte social, onde a família surge para uns como o principal agente que promove o bem-estar pessoal e social, e para outros esta tem pouca ou nenhuma relevância, sendo os amigos identificados como a principal fonte de suporte social. Quanto ao sentido de vida, os idosos identificam como principais agentes influentes a criação de novos objetivos futuros e a necessidade de dar continuidade a atividades anteriormente iniciadas, como por exemplo, o voluntariado. De uma forma geral, os idosos realçam a família, os amigos, a saúde física e psicológica, os objetivos futuros e os animais de companhia, como principais fatores influentes do processo de envelhecimento.

A qualidade de vida, o suporte social e o sentido de vida, são variáveis potencialmente influenciadoras do processo de envelhecimento, mas que têm que ser contextualizadas à luz das experiências subjetivas e dos estilos de personalidade de cada sujeito. Tendo em conta a escassa

investigação qualitativa dentro desta faixa etária para as variáveis em estudo, e de forma a aprofundar os conhecimentos nesta área, mais investigação necessita de ser realizada no futuro.

**Palavras Chave:** Carl Rogers; Erik Erikson; Envelhecimento Ativo; Grupos Focais; Investigação qualitativa; Qualidade de Vida; Sentido da Vida; Suporte Social.

## **Abstract**

Aging is a natural process in the course of human life that is influenced by psychological, sociocultural, physical, biological and socioeconomic factors, which are present in the life of the individual throughout their development.

The main objective of the present investigation was to understand variables such as quality of life, social support and sense of life as influential agents of the aging process and in the life of active elderly, in a qualitative perspective. A total of 65 interviews were conducted using the Focus Group methodology, for individuals aged between 50 and 75 years, as well as for technicians and employers who were in direct contact with the elderly.

The obtained results suggest a coherent quality of life perception in the perspective of the elderly, technicians and employers: physical and psychological health, socioeconomic factors and family were identified as the areas with highest frequency and importance for a good quality of life. However, concerning social support, a discrepancy between the perceptions of the elderly was observed: to some, the family appears as the main agent that promotes personal and social well-being, whereas for others, the family has no relevance, and friends are reported as the main source of social support. Regarding the meaning of life, the elderly identify the creation of new future goals and the need to continue activities previously initiated (eg.: volunteering), as the main influential agents. In general, elderly emphasize family, friends, physical and psychological health, future goals and having a pet as the most relevant factors for the aging process.

Quality of life, social support and the meaning of life are potentially influential variables for the aging process, but they need to be contextualized in the light of subjective experiences and personality styles of each subject. Given the scarcity of qualitative research in this age group for the present variables and, with the aim to increase the knowledge in this area, more research needs to be done in the future.

**Keywords:** Carl Rogers; Erik Erikson; Active Aging; Focus groups; Qualitative research; Quality of life; Sense of life; Social Support.



## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Desenvolvimento psicossocial segundo Erikson.....	11
Tabela 2 - Caracterização dos participantes .....	40
Tabela 3 - Exemplos de citações para a categoria Qualidade de Vida e as respectivas subcategorias .....	43
Tabela 4 - Exemplos de citações para a categoria Suporte Social e as respectivas subcategorias .....	45
Tabela 5 - Exemplos de citações para a categoria Sentido de Vida e as respectivas subcategorias .....	47



## Lista de Figuras

Figura 1 - Variáveis, Domínios e Subcategorias do estudo.....	39
Figura 2 - Exemplos de citações para a categoria Qualidade de Vida - Técnicos e as respectivas subcategorias .....	52
Figura 3 - Exemplos de citações para a categoria Qualidade de Vida - Empregadores e as respectivas subcategorias .....	55
Figura 4 - Exemplos de citações para a categoria Suporte Social - Técnicos e Empregadores e as respectivas subcategorias .....	57
Figura 5 - Exemplos de citações para a categoria Sentido de vida - Técnicos e Empregadores e as respectivas subcategorias .....	60



## **Lista de Abreviaturas**

- APA - American psychology association
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- OPP - Ordem dos psicólogos portugueses



## Introdução

O aumento da esperança média de vida e o envelhecimento da população é um fenómeno que se faz sentir de forma crescente na Europa, e Portugal não é exceção. Tem sido também por este motivo que se tornou uma tendência muito atual investigar esta faixa etária e as suas características, no sentido de criar soluções e condições para uma melhor e mais fácil adaptação a esta nova etapa da vida do indivíduo. De acordo com a literatura, esta faixa etária caracteriza-se pelos efeitos do envelhecimento na aptidão física e capacidade funcional (Parahyba, 2005; McGuire, 2007), bem como na própria diminuição do nível de atividade física (Argote, 200; Ingram, 2000; Haaza, 2007). Esta diminuição pode ter consequências ao nível da saúde, uma vez que as evidências destacam o impacto positivo da atividade física regular em aspetos cognitivos, na saúde mental e no bem-estar geral do indivíduo durante o processo de envelhecimento. Mais especificamente, a caminhada parece também ter efeitos na diminuição do risco de demência vascular (Ravaglia, 2007), e as pessoas com hábitos mais saudáveis apresentam um menor declínio cognitivo (Barnes, 2007).

A presente dissertação baseia-se num estudo de investigação mais abrangente e já realizado, que teve como objetivo geral o estudo da importância da Qualidade de Vida e de outras variáveis influenciadoras da mesma, no processo de reforma e envelhecimento ativo. Na sequência desse estudo mais abrangente, surgiu a necessidade de se estudarem três objetivos específicos, que vêm ao encontro daquilo que se pretende com a investigação acima mencionada. Esses três objetivos procuraram caracterizar o impacto e as influências do suporte social, sentido de vida e da qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Assim sendo, o presente estudo é de carácter qualitativo, transversal (uma vez que foi realizado num momento único), e exploratório, com base numa metodologia de “Grupos Focais” e análise qualitativa.

O presente documento está dividido em quatro partes. Num primeiro momento é apresentado o enquadramento teórico, que visa dar a conhecer toda a informação explorada relativamente ao processo de envelhecimento, o seu impacto na sociedade atual e principalmente na vida da pessoa idosa. Desta forma, no enquadramento teórico são abordados temas, tais como: envelhecimento; envelhecimento na atualidade; qualidade de vida do idoso; suporte social; sentido de vida; saúde física e psicológica do idoso; fases de desenvolvimento de Erik Erikson e a abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers; cuidados geriátricos; o impacto psicológico do envelhecer; envelhecimento saudável. A segunda parte destina-se à definição dos objetivos, à explanação da metodologia, das variáveis em estudo (qualidade de vida, suporte social, sentido de vida) e seus instrumentos, bem como à explicação do processamento/tratamento de dados e considerações éticas. Após a apresentação das variáveis segue-se uma análise de conteúdo e a categorização dos dados obtidos. Na terceira parte serão apresentados os resultados e a discussão dos mesmos, tendo em consideração os objetivos propostos. Na quarta e última fase, será apresentada uma discussão sobre o estudo em causa com base nas teorias dos autores supracitados, bem como algumas considerações finais, as limitações/forças do estudo e sugestões para futuras investigações.



## **Enquadramento Teórico**

Habitualmente, a investigação do desenvolvimento humano e dos principais fatores que influenciam o indivíduo ao longo da vida, foca-se na criança e no adolescente, por ser considerada uma das mais importantes fases do desenvolvimento humano, onde tem início a formação da personalidade e da própria pessoa enquanto indivíduo social (Bee, 1984; Cole, 2004).

Na literatura, predominantemente se encontram estudos focados nestas faixas etárias, sendo bastante raro encontrar abordagens que venham ao encontro daquilo que é o envelhecimento e as suas principais características (Mota, Márcia & Elia 2005). Felizmente, este cenário tem sofrido alterações na sociedade atual de investigadores, gerando-se um consenso de que o estudo da psicologia do desenvolvimento humano deverá compreender o indivíduo não só numa perspetiva holística, como também deverá ser estudado ao longo da vida, desde o seu nascimento até a fase final da sua vida, com todas as suas vivências e influências sofridas (Bee, 1984; Cole, 2004), o que se tem traduzido pelo notório crescimento do interesse dos investigadores no que se refere ao processo de envelhecimento, com o intuito de estudar e compreender os fatores mais importantes que desencadeiam e aceleram este processo (fatores biológicos, sociais e psicológicos).

Cada vez mais abordado na atualidade, o envelhecimento é um fenómeno que ocorre a nível mundial, como consequência da diminuição das taxas de mortalidade e fertilidade. Estudos demográficos apontam para um crescimento da população idosa, verificando-se uma elevada probabilidade de, em 2047, o número da população idosa com idade acima dos 60 anos, aumentar e exceder pela primeira vez o número de crianças habitantes na Terra (Miranda, Soares, Silva, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o idoso como sendo um indivíduo que ultrapassa os 60 anos de idade nos países em desenvolvimento, e 65 anos nos países desenvolvidos (Cabral, Santos, Menezes, 2013). Desta forma, é cada vez mais comum abordar o tema do envelhecimento na atualidade, e mais do que os seus prejuízos, é cada vez mais discutido o processo de envelhecimento numa perspetiva de saúde e de bem-estar. A psicologia tem tido o seu papel muito bem definido neste sentido, contribuindo com estudos científicos bastante produtivos para a sociedade atual, sobretudo numa perspetiva de prevenção e saúde.

Vários estudos defendem um aumento do número da população idosa nos próximos dez anos, que tanto poderá ser acompanhado por altos níveis de doenças crónicas, quanto por saúde e bem-estar (Debert, 1999; Lima, 2003; Lima, Silva & Galhardoni, 2008).

Torna-se cada vez mais importante a tomada de medidas que visam melhorar a qualidade de vida na população idosa, entre as quais fazem parte as condições socioeconómicas, a saúde física, social e psicológica, bem como as atividades de lazer e de bem-estar pessoal (Neri & Guariento, 2011), uma vez que o processo de envelhecimento se verifica cada vez mais acelerado e progressivo, independentemente da modificação nas condições de vida ou de outros fatores, sendo este um processo totalmente normal (Cervato, Derntl, Latorre, & Nunes, 2005).

O envelhecimento define-se na literatura como um processo sócio vital que é multifacetado e que ocorre ao longo de todo o decurso da vida, trazendo influências a vários níveis do desenvolvimento da pessoa humana (físico, cognitivo, psicológico e social). Autores como Baltes e Smith (2006) referem que é bastante comum haver entre os idosos um elevado nível de dependência, comprometimento funcional e solidão, pelo que se torna muito importante aceitar a instalação da terceira idade como um processo totalmente natural, e compreender/promover a perceção de que envelhecer não é sinónimo de doença, inatividade e

recessão geral no desenvolvimento. Na mesma perspetiva, a literatura gerontológica define e compreende o envelhecimento como uma experiência potencialmente bem-sucedida, porém, heterogénea, progressiva e multifatorial, que poderá ser vivenciada com maior ou menor qualidade de vida (Lima, 2008; Neri, 2003; Neri, 2007; Cachioni, 2004).

Considera-se, na literatura, a velhice como um fenómeno que varia de indivíduo para indivíduo, sendo muito difícil dar uma definição objetiva do processo de envelhecimento, uma vez que se colocam questões de avaliação nos seus próprios indicadores e os critérios são numerosos e fortemente correlacionados. Os investigadores revelam a longevidade, a saúde biológica, a saúde mental, a eficácia intelectual, a competência social, a produtividade, o controlo pessoal ou a conservação da própria autonomia e o bem-estar subjetivo como principais critérios que influenciam o processo de envelhecimento.

O envelhecimento é um fenómeno multifacetado (ocorre de forma variada entre as pessoas). Comparativamente com as pessoas com melhor qualidade de vida (condições socioeconómicas, suporte social e psicológico etc.), quem vive em situações socioeconómicas escassas, tem maior probabilidade de ter doenças crónico-degenerativas que podem deixar sequelas a nível físico/cognitivo, bem como uma perda ou diminuição da capacidade funcional e da autonomia. Isto pode conduzir a uma velhice com menor qualidade de vida e conseqüentemente, menor esperança de vida (Cabral, Santos, Menezes, 2013).

Na literatura, o envelhecimento individual não é considerado como um estado, mas sim um processo individual de desgaste e deterioração, que pode ser dissemelhante podendo-se distinguir a este respeito a idade biológica, social e a idade psicológica, que podem ser muito diferentes da idade cronológica e que acarretam mudanças diferenciadas na vida do idoso (Lins de Barros 2000; Debert, 2000; Peixoto, 200; Motta, 2000).

Os processos de senescência são observáveis ao nível de todos os órgãos, quer se trate de erros de cópia nas divisões celulares, ou na expressão fenotípica de “genes clandestinos” (que segundo a teoria do “gene clandestino”, refere-se à necessidade de um habitáculo/organismo que os genes têm para se poderem reproduzir, sendo este organismo descrito por Dawkins (1989) como uma “máquina de sobrevivência” que o transporta. Esta máquina de sobrevivência pode ser um cão, uma lombriga ou até um ser humano, para a qual a gene poderá ser favorável ou desfavorável, sendo que no último caso pode mesmo ser letal conforme a idade do organismo). O comportamento do indivíduo pode influenciar significativamente este processo, contudo, não o consegue travar nem inverter. O estudo do envelhecimento reduz-se assim a estudar a interação das causas endógenas e externas ao indivíduo, sendo que os psicólogos se interessam especialmente pelo sistema nervoso que elabora os nossos comportamentos e as nossas representações, mas que não escapa à regra, sofrendo, também ele, modificações importantes durante o envelhecimento. Desta forma, uma compreensão dos mecanismos do envelhecimento das estruturas nervosas é uma das condições que permite uma melhor interpretação das modificações comportamentais observadas com a idade.

Numa perspetiva mais desenvolvimentista, o envelhecimento é visto como uma passagem por vários estádios de desenvolvimento ao longo da vida, que apresentam características específicas de autor para autor. Através de modelos com inspirações diferentes, os teóricos procuraram identificar uma sucessão de fases universais na evolução da personalidade, da infância até à velhice. Cada uma dessas fases traduz uma organização e uma integração particulares do comportamento (Dawkins, 1989).

## **O Envelhecimento – uma Fase de Desenvolvimento de Erik Erikson**

O envelhecimento é um processo comum a todas as sociedades, o que torna o estudo deste fenómeno pelos vários investigadores interessados nesta temática, numa tarefa muito árdua, uma vez que múltiplos fatores (biológicos, sociais, psicológicos, socioculturais) são considerados influenciadores do desenvolvimento e envelhecimento humano, tendo um impacto específico ao longo de todo o decurso de vida do indivíduo. É sobretudo nestas questões que se baseia a dificuldade de dar uma definição clara e objetiva sobre o que é o envelhecimento, apelando, desta forma, para uma subjetividade mais exploradora acerca do percurso de vida do indivíduo, dos fatores que contribuem mais e/ou menos para o envelhecimento e para a qualidade de vida da pessoa, incluindo a forma como este processo é representado e vivenciado pelo sujeito e pela própria sociedade em geral (Carvalho & Netto, 2006; Uchoa, 2003).

O envelhecimento é entendido como um fenómeno que faz parte do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e como sendo marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo, sendo Erikson um dos autores que mais e melhor explica toda essa passagem pelas várias fases da vida. Porém, este fenómeno é conhecido como algo que varia de indivíduo para indivíduo, podendo ter influências genéticas, do próprio estilo de vida ou pelas características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada um (Ávila, Guerra & Meneses, 2007).

Por outro lado, Erikson (1963; 1982; 1986), defende a ocorrência de uma evolução da estrutura da personalidade ao longo da vida, que terá influências em todas as fases de evolução do ser humano e que cada fase da vida humana é caracterizada por uma crise que exige resolução, isto é, a ultrapassagem de um conflito interno-externo, o que significa que uma personalidade sã deve gerar ou agregar as oposições entre o eu e os outros. Erikson (1963;

1982; 1986) elaborou o modelo mais conhecido, e provavelmente o mais reconhecido, de evolução da estrutura da personalidade ao longo da vida. Desta forma, segundo o autor, a evolução seria determinada por um jogo de interações entre a maturação e as pressões ambientais. O seu desenvolvimento operar-se-ia de acordo com um cenário universal de oito estádios (Tabela 1), onde cada um esteia-se no precedente e constitui a base do seguinte, sendo o conflito, o motor que permite a passagem de um estádio para o outro.

Segundo Erikson, cada crise é de natureza dissemelhante e caracteriza-se por um duplo polo contraditório, um positivo e outro negativo, sendo que o indivíduo opta por um ou por outro, de acordo com as solicitações sociais. Finalmente, cada estádio é subjugado por um sentimento que determina a orientação geral do comportamento. No que diz respeito ao envelhecimento, Erikson (1986) defende tratar-se da capacidade do idoso de gerir a contradição entre a integridade pessoal e o desespero, entre o desejo de sentir prazer em viver e envelhecer com dignidade e a ansiedade associada à antecipação da idade avançada, da perda de autonomia e da morte. O indivíduo faz nesta fase um balanço da sua vida, medindo a distância entre as finalidades que se propôs e as que atingiu. Uma distância pequena permite-lhe esperar um estado de sabedoria caracterizado por uma reforma “filosófica”. Pode-se observar desta forma, (Erikson, 1963; 1982; 1986) não só a importância dos fatores sociais, biológicos, psicológicos e socioculturais, como principais contribuintes da qualidade de vida dos reformados, mas também se insere aqui uma nova variável proposta por Erikson (1982, 1986), que é o importante papel da estrutura da personalidade que foi criada ao longo de todo o percurso de vida do indivíduo e que o vai influenciar nesta fase tão importante para o alcance da serenidade e da paz interior, acabando por influenciar também o sentido de vida e os objetivos futuros da pessoa idosa.

É abordada outra vez mais a importância da teoria de Erikson (1982, 1986) aqui mencionada, quanto às variedades encontradas nas representações e significados atribuídos ao envelhecimento e ao idoso, que são representadas segundo as próprias vivências e formas de atuação aquando da instalação de crises que surgem na vida do sujeito levando em consideração também a forma como estas são superadas, pelo que, estudos como os de Lopes e Park (2007) destacam realidades diferentes, mas que têm impacto de igual magnitude na vida do idoso. Segundo estes autores, é comum na sociedade atual encontrar, por um lado, pessoas idosas que procuram manter o controlo sobre o seu corpo e relativa juventude, ativos e dispostos a realizar sonhos e satisfazer as suas ambições (superação das crises de forma positiva de Erik Erikson, 1982); e, por outro lado, imagens de pessoas idosas que têm uma condição socioeconómica pouco satisfatória, que são doentes, isolados, que têm uma conceção mais negativista relativamente ao processo de envelhecimento e que são solitários e desprotegidos. É importante salientar que tanto uma realidade como outra influenciam a qualidade de vida da pessoa idosa. Se no primeiro caso estamos a falar de uma atitude positivista cujo impacto será construtivo, no caso dos idosos com características contrárias torna-se bastante importante o apoio dos técnicos de saúde e dos restantes envolventes da vida do indivíduo que já não consegue fazer face aos conflitos que, segundo Erikson (1963, 1982, 1986) não foram resolvidos/ultrapassados nos estádios anteriores.

A pessoa orienta-se então para relações sociais de natureza mais espiritual com o género humano. Segundo o autor acima identificado, poucas pessoas atingem este sentimento de sabedoria específica daquilo que designamos como uma velhice bem-sucedida. Erikson (1963) evoca, assim, um sentimento característico de cada estágio: a adolescente estrutura as suas relações sociais em redor do amor, o adulto em redor da atenção e do cuidado conferido aos seus e o idoso em redor da sabedoria. Nesta última fase, a pessoa faz o balanço, mede a

adequação entre a sua vida, tal como se desenrolou e os projetos com que sonhou quando era jovem. Isto participa de um sentimento de bem-estar subjetivo, uma de cujas questões fundamentais é, se fosse possível voltar a viver outra vez a vida, o que mudaria.

Salienta-se, desta forma a importância da possibilidade de observar diferentes representações de reformados na sociedade contemporânea, como também a importância da superação dos conflitos que ocorrem ao longo da vida e que poderão acarretar repercussões no período da velhice e/ou início da reforma se não forem resolvidos na totalidade.

É comum encontrar estudos da sociedade atual, sobre representações sociais, que revelam uma associação do idoso/reformado bastante relacionada com aspetos negativos, descrevendo-o como uma figura decadente, necessitada e dependente. Enquanto fenómeno psicossocial, esses entendimentos contribuíram drasticamente para os processos de formação de comportamentos, orientação das comunicações sociais e para a estruturação da identidade do idoso, assim como para as práticas sociais a ele dirigidas. Desta forma, segundo Almeida & Cunha (2003), o envelhecimento é marcado por diversas experiências, que são norteadas por valores, metas, crenças e formas próprias que o idoso utiliza para interpretar o mundo.

De maneira geral, passa a ser uma vertente muito importante da atualidade o interesse em estudar o envelhecimento baseado em uma perspectiva psicossocial, ressaltando aspetos sociocognitivos, culturais e biológicos, entre outros, na medida em que levam em conta os determinantes psicossociais que influenciam os posicionamentos das pessoas ante o idoso, sendo que, o envelhecimento pode ser definido pelos efeitos que a idade causa no organismo de uma pessoa. Nesse sentido, o “envelhecer” diz respeito a todas as consequências que acontecem desde o nascimento, caracterizando um processo que é construído ao longo de toda a vida humana (Ávila & colaboradores, 2007). Os estádios de Erikson acima mencionados podem ser consultados na Tabela 1.



Tabela 1

*Desenvolvimento psicossocial segundo Erikson*

<b>Estádio</b>	<b>Crise Psicossocial</b>	<b>Relações Sociais</b>	<b>Sentimento</b>
<b>Primeira infância</b>	Confiança vs. desconfiança	vs. A mãe	Esperança
<b>Infância</b>	Autonomia vs. Vergonha e dúvida	Os pais	Vontade
<b>Idade do jogo</b>	Iniciativa vs. culpabilidade	vs. A família	Ambição
<b>Idade escolar</b>	Produtividade vs. inferioridade	vs. Os amigos, a escola	Competências
<b>Adolescência</b>	Identidade vs. confusão	Os companheiros, o grupo, o líder.	Fidelidade
<b>Jovem adulto</b>	Intimidade vs. isolamento	Parceiro na amizade, no sexo, na competição e na cooperação.	Amor
<b>Adulto</b>	Sentimento de geração vs. estagnação	Trabalho e participação na vida familiar	Atenção
<b>Velhice</b>	Integridade vs. desespero	Humanidade	Sabedoria

---



## **A Perspectiva Humanista de Carl Rogers**

A psicoterapia de Rogers reconhecida como a psicoterapia centrada na pessoa tem como principal pressuposto a crença de que o indivíduo tem a capacidade intrínseca e os recursos necessários ao seu crescimento dentro de si (Moreira, 1990). Segundo a autora, Rogers defende o princípio que o homem constrói de forma autónoma o seu potencial de crescimento, necessitando para tal de condições facilitadoras. Rogers define o potencial de crescimento intrínseco como uma contínua necessidade de realização construtiva do indivíduo, com base nas suas possibilidades (Moreira, 1990).

O método de intervenção terapêutica de Rogers (1962) visa promover a autoconsciência e autoaceitação incondicional das suas características por parte do indivíduo, moldando as suas angústias e medos de modo a ultrapassar o sofrimento com menor sacrifício psicológico. Segundo Rogers (1977) as pessoas cujo processo de psicoterapia terá êxito, fará deles/as indivíduos com maior abertura à experiência, com capacidades de viver cada momento com plenitude, deixando-se envolver pelo aqui e o agora. O autor percebe o indivíduo psicológica e totalmente saudável sempre que este se demonstra autoconfiante, não se deixando conduzir pelos princípios e/ou regras da sociedade/grupo/instituição, valorizando a criatividade, a confiança nas próprias experiências e no próprio organismo, o contínuo crescimento e a capacidade de desenvolver e sentir os próprios sentimentos, vivendo com valores próprios e descobertos dentro de si, ao longo de todo o processo de desenvolvimento da vida humana.

Segundo o autor, o eu do indivíduo exerce uma função seletiva sobre toda a experiência do indivíduo, sendo alguns dos materiais ignorados pelo indivíduo por não se relacionarem com o eu, deixando desta forma de ter significado para a pessoa. Por outro lado, outras experiências são levadas em consideração por haver uma congruência com o eu do indivíduo

e não sendo sentidas quaisquer ameaças. Outras experiências são negadas ou distorcidas por serem incompatíveis com o eu, acabando por ameaçar a percepção organizada do indivíduo e para aceitá-la este teria de mudar o seu autoconceito.

Segundo Rogers (1980), estando a *gestalt* do eu firmemente organizada e não sendo percebidos elementos que não condizem com as expectativas reais do sujeito e não sendo percebidos como fatores ameaçadores no campo fenomenológico da pessoa, esta terá um funcionamento adequado. Na perspectiva de Rogers,(1977; 1980) um *self* saudável está sempre a esforçar-se por se realizar e quando o a pessoas está consciente do que acontece no seu sistema, vai se transformando, crescendo e desenvolvendo-se justamente com o organismo. São os aspetos estáticos do “eu” (valores interiorizadas mas que não condizem com os reais valores do indivíduo) que constituem o desajuste na maior parte dos casos.

## **A Saúde no Envelhecimento**

Apesar de não ser sinónimo de doença, o envelhecimento acarreta alterações anatomopatológicas, que geralmente se apresentam através de doenças crónicas. A fase do envelhecer tem sido geralmente associada a um predomínio de doenças crónicas, que como é bem-sabido, causam dependência, debilidades, incapacidades e por fim, morte (Garcia & colaboradores, 2006; Pacheco & Santos, 2004). Nesta perspetiva, torna-se importante compreender que, o envelhecimento ao ser interpretado sob uma forma de perdas faz com que muitas habilidades que as pessoas desta faixa etária possuem permaneçam desconhecidas e muitos ganhos não sejam valorizados. Assim sendo, Caldas (2003) salienta a importância da criação de novas políticas públicas destinadas não só aos cuidados de saúde dos idosos, mas também de combate ao preconceito e ao estigma, de qual muitas vezes são vítimas, direcionando tais políticas para a valorização e para a inserção desta população na sociedade. O mesmo autor defende que é importante eliminar o protótipo do envelhecimento que está materializado na figura de velho e idoso, vinculado a doença, inutilidade e limitação e substituí-lo pela representação do idoso ativo, que vem associado a representações positivas de saúde, independência e alegria. Torna-se desta forma muito clara a necessidade de qualificação dos profissionais direcionados para o atendimento desta população. Caldas (2003) reconhece a importância de políticas públicas especialmente destinadas aos idosos, na promoção da valorização e da inserção social dos mesmos, e também da continuação de uma vida profissional ativa dentro dos possíveis, contribuindo desta forma para a manutenção da saúde psicológica e social do reformado, uma vez que, envelhecer pode ser visto como um direito ou um privilégio para aqueles que alcançam esta etapa da vida e que continuam a entendê-la como um novo estágio que necessita de ser vivido com as suas vantagens e inconvenientes.

Naturalmente, a pessoa idosa tem uma maior predisposição não só a doenças contagiosas/infeciosas como também a doenças de caráter degenerativo, dentre as quais as doenças cardiovasculares, demência, doença de Alzheimer, cancro, transtornos mentais e outras, que afetam o indivíduo na íntegra, influenciando a qualidade de vida da pessoa não só a nível físico, mas também ao nível social e psicológico (perspetivas futuras, sentido de vida e motivação) (Zaslavsky & Gus, 2002).

A debilidade da perceção sensorial (visão, audição) é uma outra característica do envelhecimento, sendo muito importante a existência da possibilidade de revisão médica destas funcionalidades para garantir o bem-estar físico e psicológico do idoso (Zaslavsky & Gus, 2002). Os mesmos autores, referem uma grande importância às alterações do estado mental dos sujeitos idosos, uma vez que, alterações no estado mental afeta não só o próprio indivíduo, mas também tem um impacto profundo na sua família, sendo referenciadas como principais alterações a demência e a depressão.

Sabe-se que, das principais queixas apresentadas pela população idosa fazem parte as alterações da memória, da atenção e da concentração, alterações essas que muitas vezes são confundidas com a demência (Montano, 2009).

### **Os Cuidados na Idade Geriátrica e a Qualidade de Vida:**

É cada vez mais comum encontrar na literatura uma forte ligação entre o processo de envelhecimento e as doenças crônicas, combinação essa, que vai afetar o idoso de uma forma mais acentuada, sendo bastante importante o papel do cuidador na vida do mesmo. Partindo deste pressuposto, é importante compreender a importância da independência funcional do idoso, que é caracterizada como a capacidade de realização de forma independente das atividades de rotina que são essenciais para a pessoa idosa, dentre as quais fazem parte o autocuidado, a capacidade de viver de uma forma independente seja numa instituição ou na própria casa, bem como, ter as competências necessárias para satisfazer todas as necessidades e melhorar a qualidade de vida (Freitas, Carneiro, Moreira & Sarges, 2016).

Segundo os mesmos autores, a qualidade de vida na terceira idade é definida de forma individualizada e segundo a percepção de bem-estar que cada indivíduo tem, considerando as suas percepções a partir da apreciação do quanto realizou daquilo que foi planejado ao longo da vida, e o quanto são importantes as suas realizações para uma vida com qualidade, sendo também levado em consideração o grau de satisfação do idoso com todas as suas realizações até ao momento.

O período de envelhecimento pode ser compreendido segundo as perspectivas de cada um, podendo ser entendido por alguns como uma fase da vida que vem encerrar todas as atividades, acabar com os objetivos e com o sentido de vida, e por outros como um período totalmente normal da vida, que tem os seus pontos fortes e também os seus inconvenientes. Na medida em que o idoso adoece, em ambos os casos a situação vai piorar, tanto para os próprios idosos como para os seus cuidadores e familiares. Uma síndrome bastante comum que surge na 3ª idade, é a chamada Síndrome da Fragilidade, que tem o potencial de afetar a vida do

indivíduo e dos seus familiares a vários níveis (físico, cognitivo e psicológico) (Freitas, Carneiro, Moreira & Sarges, 2016).

Se para alguns autores a Síndrome da Fragilidade apenas traz repercussões a nível físico, para outros, os critérios cognitivos, psicológicos e ambientais são também marcadores que tornam o indivíduo mais frágil (Borges & Menezes, 2009).

A fragilidade que surge na 3<sup>a</sup> idade é definida como um fenótipo que envolve como fatores principais a perda de peso, fadiga, fraqueza muscular, inatividade física e lentidão da marcha. Assim sendo, apenas é considerado como sendo “frágil” o idoso que apresenta três ou mais sintomas das apresentadas. Um papel importante na instalação desta doença tem os cuidadores de saúde, que para além de tratar e cuidar dos indivíduos fragilizados, é importante prevenir a instalação desta síndrome. A tal prevenção poderá ser feita identificando primeiramente e de forma precoce as características desta síndrome, podendo desta forma implementar ações de segurança e prevenção da instalação da Síndrome da Fragilidade, melhorando a qualidade de vida da pessoa e impedir o avanço da mesma (Borges & Menezes, 2009).

Uma outra doença cada vez mais frequente na população idosa na atualidade, é a Demência, e embora seja comum encontrar pessoas que chegaram ao período de envelhecimento sem grande compromisso cognitivo, é importante ter em conta que aquando da intervenção com idosos e assistência à saúde dos mesmos, deve ser dada especial atenção aos indivíduos que vivenciam uma situação de doença, focando especial atenção nos idosos que passam por um processo de demência. (Caldas, 2008).

A Demência é uma doença de carácter degenerativo, e é hoje caracterizada principalmente pelo declínio cognitivo, permanente e/ou progressivo ou transitório. Como principais declínios cognitivos derivados desta síndrome, destacam-se o distúrbio da memória,



da linguagem, capacidade de pensamento abstrato, autocuidado, acarretando, igualmente, sintomas psicológicos e comportamentais (Pestana & Caldas, 2009).

Segundo os mesmos autores, os sintomas comportamentais e psicológicos instalados nos idosos com demência, acarretam consequências não só na vida do próprio indivíduo como também no cuidador do mesmo, podendo este ser da família ou então cuidadores formais e/ou informais. Por se tratar de uma doença cujo curso clínico é desfavorável, com um aumento da evolução da doença e conseqüentemente, com o aumento da taxa de institucionalização e da sobrecarga dos cuidadores, é também mais favorizada a diminuição da esperança de vida dos doentes.

Sendo a demência uma doença que requer cuidados intensos, frequentemente a qualidade de vida do idoso acaba por ser sujeita a um contínuo declínio, diminuindo igualmente, a autonomia do idoso até nas atividades de rotina de caráter mais básico, Pinto *et al.* (2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a qualidade de vida tem que ver com a percepção do próprio indivíduo em relação ao mundo em que vive, considerando as suas expectativas, objetivos futuros, preocupações e o mais importante, o papel que este exerce no contexto cultural em que está integrado. Assim sendo, é crucial identificar os fatores mais contributivos para a qualidade de vida, dentre os quais, Santos, Pereira, Mesquita & Silva (2016) identificou nos seus estudos, a prática da atividade física, o apoio da família e a interação social, intervenção multidisciplinar e ocupação dos tempos livres.



## **A Passagem à Reforma e o Envelhecimento**

De uma forma geral, a passagem à reforma é um processo de vida que tem um caráter transicional, que requer uma forçosa adaptação à mudança e ao novo contexto de vida (Fonseca, 2011; Meleis, 2010), e serve como prova desta afirmação o comportamento social e a evolução do estado de saúde da pessoa idosa, que requer uma adaptação e uma aceitação desta nova etapa de vida que poderá surgir como algo positivo ou então ser vista numa perspetiva negativa e desestruturante, uma vez que esta transição traz várias alterações na vida dos indivíduos, tanto na saúde física, psicológica e social, como também nas capacidades cognitivas.

A passagem à reforma é um decurso referente ao período de tempo que envolve o processo de adaptação à mudança que se inicia com o acontecimento de vida designado de aposentação. Numa outra perspetiva, pode ser definida como um episódio, quando relacionada com um acontecimento de vida que marca uma importante etapa do ciclo de vida a partir da qual as experiências pessoais de cada um se manifestam obrigatoriamente de forma diferente (Belsky, 2001), podendo ser interpretado como um *status*, que segundo (Ballesteros, 2004) acontece quando vem associado à obtenção de um novo estatuto social, ou então como um processo, que na perspetiva de Fonseca (2004) constitui uma fase da vida que envolve a ocorrência de circunstâncias que necessitam de uma transição-adaptação, que se refletem sobretudo ao nível do desenvolvimento.

A reforma é também descrita na literatura como um processo de transição que envolve perdas e ganhos, estimulando uma conceção ambivalente por parte do indivíduo, traduzida por sentimentos positivos e negativos que surgem em simultâneo, e que, naturalmente, vai trazendo algum grau de *stress*, tendo em conta a causa e a motivação que está na base da sua ocorrência (Lachman, 2001). Desta forma, é importante compreender se o indivíduo perceciona a reforma

como algo que é previamente preparado, aceite e programado intrinsecamente, ou se este evento se vem instalando de forma inesperada e indeliberadamente para o sujeito idoso, sendo assim possível compreender os níveis de *stress* e a percepção do mesmo por parte do reformado, havendo um nível mais baixo de stress no primeiro caso (Fonseca, Loureiro & Veríssimo, 2012).

A satisfação do indivíduo relativamente ao trabalho exercido ante a reforma, bem como, a forma como este esperava a chegada da mesma, podendo estas duas circunstâncias provocar impactos diferentes na forma como o indivíduo se ajusta a esta nova experiência. Porém, segundo Atchley (1996), o indivíduo supera distintas fases que necessitam de adaptação ao longo do processo de transição da vida adulta para a reforma, sendo que, os indivíduos que se reformam passam pela primeira fase, reconhecida como a fase da pré-reforma, onde os indivíduos começam a fazer a sua demissão do mundo do trabalho e, segundo as suas expectativas pessoais, passam por um processo de preparação para esta transição. Na fase identificada como a fase da “lua-de-mel”, o recém-reformado procura colocar em prática os projetos que tinha interiorizado durante o exercício profissional (ex.: passar a realizar mais exercício físico, conviver mais com os amigos, viajar), traçando, desta forma, novos objetivos futuros. A fase do desencanto, traduz-se pela impossibilidade de realizar os projetos idealizados, que vai acarretar um certo descontentamento, manifestando-se em estados de impotência e de depressão. Por último, a fase de estabilidade, quando o indivíduo passa a encontrar estratégias adaptativas que possam promover um certo equilíbrio na sua vivência (Loureiro, Fonseca, Veríssimo, 2012).

Independentemente do percurso adaptativo que os indivíduos reformados desenvolvam, a instalação da reforma é um processo que traz ganhos e perdas e cujo resultado final em termos adaptativos dependerá muito quer de fatores individuais (história de vida, saúde, estilo de vida,

padrão de ocupação do tempo extraprofissional, etc.) e da relação do indivíduo com os contextos envolventes (relações de convivência, família, inserção social, etc.) (Fonseca, 2004) e que estes, por sua vez, se poderão manifestar em termos de saúde. Isto vem um pouco ao encontro da teoria do desenvolvimento psicossocial de Erickson, que numa situação (ocorrida num dos oito estágios de desenvolvimento) bem ou malsucedida traduzir-se-á em comportamentos positivos, e respetivamente, negativos. Neste sentido, torna-se importante de acordo com as características pessoais e experiências vividas ao longo da vida, perceber que tipo de comportamento é que cada indivíduo tende a adotar, e até que ponto este vai ao encontro do seu bem-estar. Por outro lado é crucial compreender se a instalação da reforma vem como algo promotor da saúde ou como algo que promove o sedentarismo e a solidão, uma vez que um conceito básico relativo ao desenvolvimento da vida adulta e da velhice é vista segundo uma perspetiva de ciclo de vida progressiva, incluindo a saúde e o aumento das diferenças inter-individuais em várias dimensões do funcionamento humano (Aldwin, Spiro, Levenson, e Cupertino, 2001), sendo necessário para tal verificar os fatores de proteção deste público-alvo, como por exemplo os fatores ambientais (acesso à saúde, apoio social e económico, ocupação etc.), os fatores sociais (relação com amigos, apoio dos familiares etc.) e os fatores de risco (doenças crónicas e mentais, solidão, consumo tabágico e de álcool etc.), que terão grande impacto na vida do indivíduo.

Justifica-se, desta forma, o interesse no processo de envelhecimento e no adulto idoso, pelas várias investigações que visam proporcionar estratégias de intervenção no sentido de promover um maior bem-estar aos sujeitos que estão numa fase inicial do período de reforma. A promoção da saúde para esta faixa-etária passa a ser uma atividade muito atual, procurando se cada vez mais investigar as variáveis que influenciam positiva ou negativamente este período de desenvolvimento, de forma a criar condições adequadas às necessidades deste

público-alvo, na perspectiva de permitir uma continuação do desenvolvimento humano o mais saudável possível.

## **Objetivos do Estudo:**

### **Objetivo Geral:**

O presente estudo de investigação tem como principal objetivo, compreender e caracterizar a importância da qualidade de vida, do suporte social e do sentido de vida nos indivíduos que se encontram em fase de envelhecimento através de uma análise qualitativa. Pretende-se também compreender a interligação entre as variáveis acima mencionadas enquanto agentes influentes da qualidade de vida do idoso, à luz das teorias de desenvolvimento existentes na literatura.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar e caracterizar a qualidade de vida na idade geriátrica;
2. Identificar e caracterizar o suporte social na idade geriátrica;
3. Identificar e caracterizar o sentido de vida na idade geriátrica;
4. Identificar consonâncias e/ou divergências entre as várias percepções relativas às variáveis em estudo da população-alvo (idosos) no envelhecimento.





## **Metodologia**

### **Participantes**

O presente estudo qualitativo baseia-se em entrevistas feitas através da metodologia de “Grupos focais” (*focus group*), a indivíduos com idades compreendidas entre os 50 e os 75 anos. Foram também realizadas entrevistas individuais com os técnicos e os empregadores que se encontravam em contacto direto com os idosos.

A amostra total consta em um total de 65 pessoas entrevistadas, dentre as quais, 16 correspondem ao total de técnicos e empregadores.

Foram realizadas entrevistas aos idosos divididos por 7 grupos focais, em um total de 49 pessoas com idades entre os 50 e os 75 anos, das quais 44 eram mulheres e 5 eram homens. As entrevistas individuais (destinadas aos técnicos e aos empregadores) abrangeram uma amostra de 16 pessoas, 8 técnicos e 8 empregadores que trabalham em proximidade com pessoas de idades entre os 50 e os 75 anos. Deste modo, com os grupos focais e com as entrevistas individuais pretendeu-se encontrar uma amostra que incluísse diferentes idades, géneros e estatutos socioeconómicos, criando homogeneidade.

A população em estudo (idosos) foi selecionada com o intuito de se criar homogeneidade, sendo para tal selecionadas pessoas com idades, estatuto socioeconómico e género diversificados.

### **Tipo de Estudo**

O presente estudo de investigação é de carácter qualitativo e tem por base o uso da técnica de análise de conteúdo enquanto prática de análise de dados. Na presente investigação, a análise de dados foi feita com base em entrevistas semiestruturadas realizadas a grupos focais. O grupo focal é uma técnica de recolha de dados utilizada em sessões de entrevista grupal, que tem por base a discussão de uma temática específica, promovida pelo investigador. A recolha

de dados com base nos grupos focais permite um fácil acesso às crenças, ideias e representações dos indivíduos com vista a um determinado assunto, por se tratar de uma técnica facilitadora da relação entre os seus participantes.

Paralelamente, foram realizadas entrevistas individuais aos técnicos e empregadores próximos dos idosos, com o intuito de compreender o ponto de vista dos mesmos com vista às mesmas temáticas abordadas com os grupos focais, qualidade de vida, sentido de vida e suporte social.

### **Procedimento**

O presente estudo de investigação pretende dar continuação ao estudo “Qualidade de Vida no processo de Reforma e Envelhecimento Ativo” realizado por um grupo de investigadores da Universidade Lusíada de Lisboa, sob a orientação da Prof. Dr.<sup>a</sup> Tânia Gaspar, Gaspar, T. (2015).

No estudo qualitativo de base previamente realizado (Gaspar, 2015), para a recolha dos dados qualitativos, foram realizados contactos através de telefone e/ou correio eletrónico com diferentes entidades como empresas, autarquias, centros de dia, universidades Sénior, paróquias, instituições particulares de solidariedade social que integrassem as características necessárias para a realização de entrevistas com idosos. Os participantes deveriam respeitar os critérios de inclusão, sendo estes: serem voluntários, com idades compreendidas entre os 50 e os 75 anos e uma condição cognitiva e psicológica estável. Para as entrevistas individuais, como empregadores e técnicos, deveriam ser pessoas que interviessem diariamente junto desta população. Como critérios de exclusão foram definidos: situação física incapacitante (acamados) e doença psicológica incapacitante (doença demencial, estados psicóticos, estados de alteração do estado de consciência).

Os investigadores reuniram-se previamente com as entidades de interesse, onde foram apresentados os objetivos e a metodologia do estudo bem como a sua envolvência e necessidades práticas para a realização de entrevistas. Após a aceitação por parte dos intervenientes foram agendadas as datas para a realização das entrevistas individuais e dos grupos focais.

Em conjunto com as entidades que aceitaram colaborar foram realizadas entrevistas individuais com empregadores e técnicos que exercessem funções de proximidade com a população. De um modo geral, cada entrevista teve a duração de 40 a 60 minutos. Os grupos focais tiveram em média uma duração de 60 a 90 minutos, formados por 6 a 7 pessoas com idades compreendidas entre 50 e 75 anos. Para a realização das entrevistas foram utilizados gravadores e guiões de entrevista semiestruturada tendo sido explicado à população a utilização dos instrumentos, bem como, o pedido de consentimento informado para o uso dos resultados obtidos garantindo o seu anonimato.

Durante as entrevistas individuais e dos grupos focais, os investigadores foram introduzindo temas sobre a qualidade de vida no processo de reforma e envelhecimento ativo permitindo o desenvolvimento deste tema por parte dos participantes de forma pouco rígida com o objetivo de promover o debate. Foi possível obter uma estrutura para a realização das entrevistas, tendo sido fomentada a discussão através dos seguintes pontos propostos:

1. Qualidade de vida; 2. Fatores psicossociais do trabalho; 3. Satisfação com o suporte social; 4. Sentido de vida; 5. Espiritualidade.

As transcrições das entrevistas foram realizadas na íntegra sendo, posteriormente, revistas para a realização da análise das variáveis do estudo. Com base na técnica de análise de conteúdo procedeu-se à análise e interpretação dos resultados obtidos.

O presente estudo decorre da investigação anteriormente explanada que foi mais abrangente, e cujos dados foram previamente recolhidos com recurso a grupos focais, tendo por base entrevistas semiestruturadas. Os grupos focais realizados promoveram a participação voluntária e a partilha de experiências pessoais por parte dos sujeitos estudados, com o intuito de contribuir para a compreensão da informação recolhida em estudos quantitativos. As entrevistas permitiram o debate e conseqüente recolha de informação, opiniões, perceções, atitudes, crenças e insight de um pequeno grupo de pessoas. Paralelamente foram conduzidas entrevistas individuais com o objetivo de explorar a opinião vivencial de técnicos e empregadores próximos da população-alvo da investigação centrada no tema qualidade de vida na reforma e envelhecimento ativo.

Para o presente estudo, a informação previamente recolhida foi analisada, tendo sido criadas categorias para os temas mais abordados não só pelos idosos (que é a população-alvo em estudo) mas também pelos técnicos e empregadores, sendo posteriormente selecionadas as categorias que se verificaram de maior interesse. Seguidamente, tendo em conta as categorias criadas, criaram-se novas subcategorias que abordam o mesmo assunto, porém, de pontos de vista diferentes. No trabalho atual foram apenas selecionadas das entrevistas conduzidas no estudo mais abrangente três variáveis (qualidade de vida, suporte social e sentido da vida) consideradas pertinentes, tendo em consideração o ponto de vista dos idosos, dos técnicos e dos empregadores. Com base nos resultados obtidos, procedeu-se à análise de conteúdo, sendo feita uma interligação com a teoria de desenvolvimento de Eric Erikson e a teoria humanista de Carl Rogers, consideradas pertinentes e de interesse para o presente estudo.

## **Variáveis do Estudo**

### **Qualidade de Vida**

O instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) destina-se à avaliação da qualidade de vida (QV), tendo sido desenvolvido em coerência com a definição assumida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A qualidade de vida (QV) é descrita na literatura como a percepção que o indivíduo tem relativamente à sua postura na vida e no contexto cultural em que vive, bem como, no sistema de valores e atitudes por ele adotados em relação aos objetivos propostos, expectativas, padrões e preocupações. (WHOQOL,1994), que deve ser analisada e investigada com base na percepção individual de cada sujeito (Gill & Feinstein, 1994).

A qualidade de vida envolve a percepção de bem-estar em diversas áreas da vida da pessoa, nomeadamente ao nível físico, psicológico, social e ambiental.

### **Suporte Social**

O suporte social é descrito na literatura como uma estrutura de relações sociais e organização de um vínculo entre pessoas, podendo ser representada tendo em conta distintos aspetos, dentre os quais, número de relações ou papéis sociais que uma pessoa tem, periodicidade de contactos com membros de uma determinada rede (amigos, colegas) e relações formais (posições e papéis na sociedade) e informais (relações pessoais e afetivas) (Due, P. 1999).

### **Sentido de Vida**

O sentido de vida é descrito por Frankl (1959) como a forma em que cada indivíduo percebe ou encontra sentido para a sua vida, isto é, ter um propósito ou objetivo que possa promover na pessoa vontade ou motivo para continuar a viver, sobretudo nas situações mais complicadas da vida. Segundo Ferreira & Guerra (2014), o sentido de vida é uma variável que

pode ser manuseada de modo a que esta possa influenciar também de uma forma positiva o ajustamento da pessoa a situações que esta percebe como difíceis em determinadas fases da vida.

## **Instrumentos**

Para a recolha dos dados qualitativos e criação dos guiões de entrevista, procedeu-se à utilização dos seguintes instrumentos, sendo apenas referidos os instrumentos relacionados com as variáveis investigadas para o presente estudo: Qualidade de Vida, Suporte Social, Sentido de Vida.

### **Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF)**

- Nome do instrumento: WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life – Brief)
- Autores e data da versão original: WHOQOL Group, 1994 (World Health Organization Quality of Life Group) (Canavarró et al., 2007).
- Descrição geral: é uma medida genérica, multidimensional e multicultural, para uma avaliação subjetiva da qualidade de vida, podendo ser utilizada num largo espectro de distúrbios psicológicos e físicos, bem como com indivíduos saudáveis. É constituído por 26 itens e integra quatro domínios de qualidade de vida: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente. Cada um destes domínios é composto por facetas da qualidade de vida que sumarizam o domínio particular de qualidade de vida em que se inserem. Esta medida possibilita ainda o cálculo de um indicador global, nomeadamente a faceta geral de qualidade de vida.

### **Suporte Social (Ribeiro - ESSS)**

- Nome do instrumento: Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)
- Desenvolvida e validada por Ribeiro (1999).
- Objetivo: A ESSS foi construída para medir a satisfação com o suporte social existente.

Este instrumento é constituído por 15 frases de autopreenchimento, como um conjunto de afirmações. O sujeito assinala o grau em que concorda/ discorda com a afirmação, numa

escala de Likert com 5 posições: «concordo totalmente», «concordo na maior parte», «não concordo nem discordo», «discordo na maior parte», e «discordo totalmente».

A ESSS permite extrair quatro dimensões ou fatores: Satisfação com amigos/amizades (SA); Intimidade (IN); Satisfação com a família (SF) e Atividades sociais (AS). A escala permite ainda a obtenção de um score global (ESSS), correspondendo as notas mais altas a uma percepção de maior satisfação com o suporte social.

### **Sentido de Vida (PIL) - Parte A (ou Teste Propósito da Vida – Pil-Test)**

- Nome do instrumento: Teste de Objetivos de Vida (PIL). Desenvolvido e validado por Crumbaugh e Maholich (1964) e revisto por Harlow, Newcomb e Bentler (1987), constituindo a versão Pil-R.
- Objetivo: aferir o constructo sentido de vida em suas graduações: o grau de vazio existencial bem como o nível de realização de sentido na vida.
- Alfa de Cronbach: A consistência interna (alfa de Cronbach) do teste é de 0.88.
- Adaptada à população portuguesa de idade adulta avançada (Peralta, 2001; Peralta e Silva, 2003).

Este instrumento é constituído por uma escala de tipo Likert, composta por 20 itens, que se propõe a verificar fundamentalmente o grau de vazio existencial e de sentido de vida dispostos em uma escala de avaliação de 7 pontos: 1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo em grande parte; 3 - Discordo parcialmente; 4 - Nem discordo Nem Concordo; 5 - Concordo parcialmente; 6 - Concordo em grande parte; 7 - Concordo totalmente.

Os itens desta escala contemplam os seguintes aspetos: propósito na vida, satisfação com a própria vida, liberdade, medo da morte, ideias suicidas e se a vida vale a pena.



### **Processamento e Tratamento de dados**

Tendo em conta as principais normas da utilização da técnica de análise de dados, após a recolha dos dados, procedeu-se à análise dos mesmos e à criação/seleção das variáveis mais frequentemente abordadas pelos idosos, técnicos e empregadores, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo. Posteriormente, foram criadas mais que uma categoria para cada variável selecionada, segundo a sua importância para o estudo e a frequência com que foi mencionada pelo público em estudo. Como principais variáveis para o presente estudo foram consideradas a qualidade de vida, o suporte social e o sentido de vida. Através da análise de conteúdo procedeu-se à categorização dos resultados para cada uma das variáveis em estudo.

Por forma a dar robustez e averiguar a precisão das categorias criadas, optou-se por ser feita uma análise de conteúdo e categorização dos resultados obtidos com base em vários pontos de vista, isto é, a categorização foi analisada por mais do que um único investigador, chegando-se às mesmas conclusões e consenso quanto às categorias criadas.

O estudo e a discussão dos dados categorizados tiveram por base a teoria de Eric Erikson, sendo também abordada a teoria humanista de Carl Rogers com o intuito de dar um contraste aos dados obtidos e também de atestar a importância e a veracidade de teorias já existentes.

Particularmente importante para os estudos de investigação de carácter qualitativo, a análise de conteúdo tem sido uma técnica bastante valorizada na interpretação dos resultados. Autores como Freitas, Cunha, & Moscarola (1997) afirmam tratar-se de uma técnica que requer determinadas qualidades específicas por parte do investigador, tais como, imaginação, intuição e sobretudo criatividade, aquando da criação das categorias a serem analisadas (Mozzato, 2011).

Segundo Bardin, (2006) a análise de conteúdo baseia-se num conjunto de técnicas de análise de informações, que visa servir-se de métodos objetivos de narração/descrição do conteúdo das mensagens, que tem por base o objetivo de fundar uma correspondência entre as construções linguísticas e as disposições psicológicas. Trata-se desta forma, segundo o mesmo autor, de uma dedução ou de um processo inferencial da informação obtida, que tem por base um processo analítico que está estreitamente relacionado com o a dedicação habitual à leitura e a compreensão da mensagem.

Com base no autor supracitado, Mattos (2006) faz referência aos passos a seguir na análise de conteúdo, sendo a análise categorial identificada como o primeiro e o principal passo a seguir. Segundo o autor, a análise categorial permite a categorização dos elementos mais significativos da mensagem, segundo a sua frequência e importância no discurso, devendo a análise de conteúdo e a categorização obedecer a determinadas regras para que a análise seja válida, como por exemplo, dispor de homogeneidade, serem exaustivas, particulares, objetivas e concernentes ao conteúdo.

## Ética e Deontologia

A recolha dos dados para o presente estudo de investigação teve por base os princípios éticos definidos pela OPP (2011), sendo o consentimento informado um dos princípios básicos considerados. Foram também respeitados os seguintes princípios definidos pela OPP (2011):

- O respeito pela autonomia do participante, por se tratar de uma necessidade do/a psicólogo/a aquando do início de uma investigação;
- O respeito pelo princípio geral da beneficência e não-maleficência, devendo ser colocado em primeiro lugar o bem-estar dos participantes nas investigações;
- O princípio geral da responsabilidade social, relativo à produção e comunicação do conhecimento científico válido;
- A participação voluntária, não devendo ninguém ser obrigado ou coagido a participar na investigação, devendo ser obtido o consentimento dos participantes por parte do/a psicólogo/a investigador/a.
- Informar os participantes quanto aos potenciais riscos e benefícios de participar e quanto às características gerais da sua participação.
- Anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos, esclarecimento pós-investigação, comunicação de resultados das investigações de forma adequada para a comunidade científica e o público em geral, entre outros (OPP, 2011).

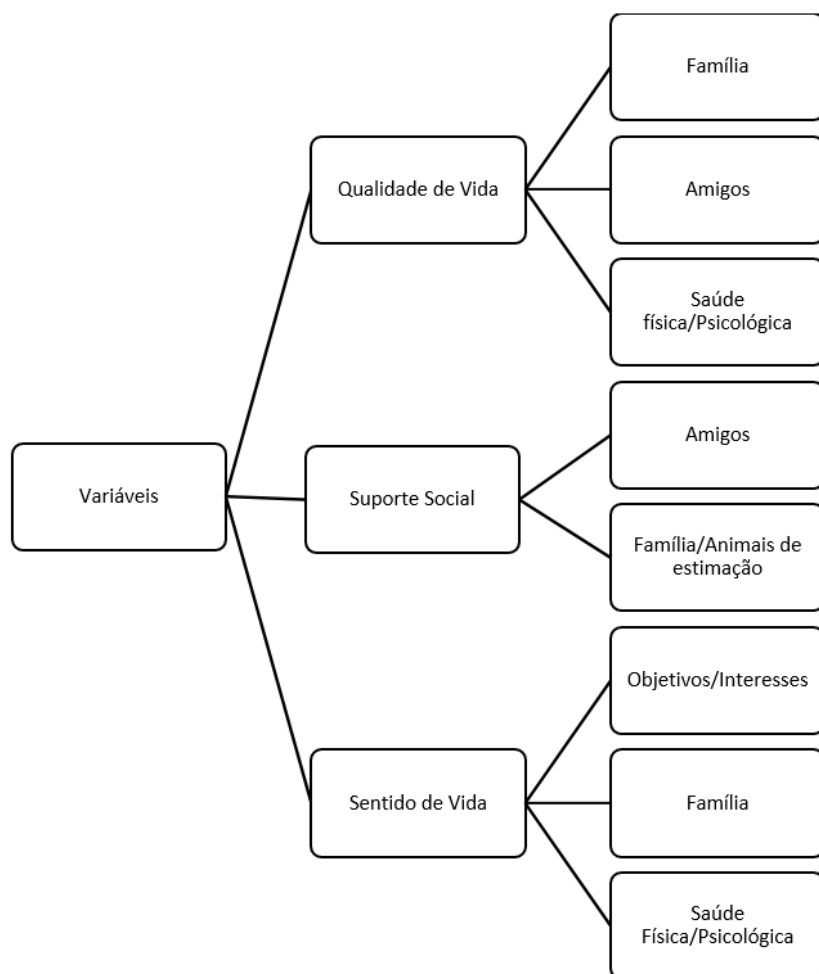
A OPP (2011), identifica, igualmente como importantes princípios na investigação científica fundamentos como, não causar danos, devendo o investigador ter o cuidado de não causar prejuízos físicos e/ou psicológicos aos participantes;



## Resultados

Para o presente estudo foram observadas mais que duas subcategorias por cada variável em estudo, sendo representadas na Figura A. Dentro das respectivas variáveis selecionadas, foram tocados assuntos como família, amigos, saúde física e psicológica, que serão consideradas como subcategorias.

Os resultados obtidos serão apresentados primeiramente tendo em conta o ponto de vista dos idosos com vista a cada variável em estudo identificada separadamente, sendo, numa segunda parte, apresentada a visão dos técnicos e dos empregadores relativamente às variáveis propostas para o presente estudo. Na *Figura 1* estão representadas as variáveis, os domínios e as respectivas subcategorias do estudo.



*Figura 1.* Variáveis, Domínios e Subcategorias do estudo

As características da população entrevistada e as variáveis selecionadas estão representadas mais detalhadamente na *Tabela 2*.

Tabela 2

*Caracterização dos participantes*

<b>Entrevistados</b>	<b>Tipo de Entrevista</b>	<b>Nº de Pessoas</b>	<b>Género</b>	<b>Idade</b>	<b>Variáveis Estudadas</b>
<b>Idosos/Utentes</b>	Grupos focais	49	5 Homens 44 Mulheres	- 50 - 75 anos	Qualidade de Vida; Suporte Social; Sentido de Vida.
<b>Técnicos</b>	Individual	8	-	-	Qualidade de Vida;
<b>Empregadores</b>	Individual	8	-	-	Suporte Social; Sentido de Vida.

## **Resultados Idosos**

Segundo os resultados obtidos através das entrevistas dirigidas à população idosa relativa ao presente estudo, verifica-se que o processo de envelhecimento se tem instalado na vida dos sujeitos articulado com um leque de problemas específicos, que afetam o indivíduo a múltiplos níveis de funcionamento (físico e cognitivo) e de forma individualizada. No que diz respeito à saúde, verifica-se uma frequente referência ao aparecimento de doenças crónicas e ao declínio funcional, que frequentemente é associado à incapacidade progressiva de exercer as atividades quotidianas que requerem maior esforço físico e mobilização, à perda da motivação e da autonomia e a instalação de doenças de foro psicológico (depressão), sendo a saúde física e também psicológica a mais referenciada ao longo das entrevistas.

As questões socioeconómicas são igualmente bastante referenciadas pelos sujeitos entrevistados, sendo dada uma grande importância à liberdade financeira e à necessidade de gerir o próprio dinheiro, no sentido de comprar os medicamentos necessários e outros bens importantes para o seu sustento.

### **Qualidade de Vida nos Idosos**

Analisando de forma independente todas as variáveis em estudo e as respetivas subcategorias, apura-se que a Qualidade de Vida para a população em causa tem sido descrita como algo muito subjetivo e como algo que é individualizado e específico para cada um dos sujeitos presentes. A qualidade de vida é um aspeto bastante valorizado nas entrevistas, existindo perspetivas diferentes e também algumas em consonância quanto à perceção da mesma, dando-se uma grande importância ao bem-estar, à liberdade, à amizade, à saúde física e psicológica, às questões socioeconómicas, ocupação do tempo livre, à família e também aos animais de estimação.

Quando questionados relativamente à sua percepção do que seria a Qualidade de Vida, os sujeitos estudados têm uma conceção bastante generalizada relativamente a este assunto, havendo pessoas que valorizam as questões relativas ao trabalho, aos fatores socioeconómicos, aos amigos e à família, a ausência de restrições e à liberdade de estar em casa e de fazer as coisas que gostam, a criação de novos objetivos futuros e em alguns casos, o acompanhamento psicológico e a saúde física e psicológica.

Contudo, a maioria dos idosos fazem referência à Qualidade de vida num prisma do passado, como algo que já passou e que dificilmente se poderá obter na sua idade atual, sendo de uma forma geral, todos os problemas expostos pela população em estudo, muito ligados a um conjunto de perdas a vários níveis, perdas essas que acabam por aumentar de forma progressiva a dependência e a necessidade de diversos níveis de suporte e intervenção.

Quanto ao fator socioeconómico, tendo em conta o contexto em que a população alvo se encontra (idosos parcialmente institucionalizados), há referências quanto à impossibilidade de gerir os próprios valores económicos e de ter acesso aos mesmos, uma vez que os idosos são institucionalizados e alguns fisicamente incapacitados, sendo os filhos os principais responsáveis dos valores monetários dos pais.

Por outro lado, a questão económica surge relacionada com a capacidade financeira dos indivíduos, que acaba por influenciar de forma negativa a qualidade de vida das pessoas idosas, uma vez que estes não têm a possibilidade de fazer as suas escolhas segundo as necessidades que têm, pois, a situação financeira se verifica precária. Exemplos de citações desta variável de estudo estão representados na Tabela 3.



Tabela 3

*Exemplos de citações para a categoria Qualidade de Vida e as respectivas subcategorias*

<b>Categoria</b>	<b>Domínio</b>	<b>Entrevistado</b>	<b>Citações</b>
<b>Qualidade de Vida</b>	<b>Amigos</b>	Idoso	<i>“A família a mim não me diz nada. Eu vejo a minha qualidade de vida no dia-a-dia, nos amigos que tenho, no meu trabalho.”</i>
			<i>“Para mim é a minha família, os meus amigos, estar bem.”</i>
	<b>Dinheiro/ Condições Socioeconómicas</b>		<i>“E alguma capacidade financeira senão nada disso se consegue fazer.”</i>
			<i>“ter algumas restrições para mim não é qualidade de vida. Tenho restrições a nível financeiro...”</i>
			<i>“se estivesse em casa dirigia a minha vida, tinha o meu dinheiro, aqui não tenho.”</i>
			<i>“eu antigamente ia visitar o meu filho e agora não consigo. Não consigo por vários motivos, e porque não tenho também condições monetárias, há um tempo pedi 5 euros e nem 5 euros tenho.”</i>
	<b>Família/Animais de Companhia</b>		<i>“Mas eu tenho um problema, eu sou pobre. E a segurança social enviou-me para aqui e eu estou a pensar que me mandam outra vez para outro lado porque talvez seja mais barato porque eu não posso pagar.”</i>
			<i>“Não te esqueças de falar do teu cãozinho que também te ajuda muito.”</i>
	<b>Saúde Física/ Psicológica</b>		<i>“Para mim é a minha família, os meus amigos, estar bem.”</i>
			<i>“Estarmos presas faz muita diferença, eu gostava muito de ir ver o mar, olhar para as ondas, olhar para os surfistas e não tenho capacidade para isso...”</i>
<i>“Pois há pessoas que deviam ter mais acompanhamento, para ter uma qualidade de vida um bocado melhor.” ..... “Eu entendo o que ela diz porque eu também todos os dias quando me levanto a primeira coisa que eu penso é realmente no suicídio.”</i>			
<i>“...para a qualidade de vida... queria estar na minha casa, dirigir a minha vida como pudesse... ter energia.”</i>			
			<i>“Ser ativo, pronto, ter capacidades mentais para fazer a sua vida, para mim isso é qualidade de vida.”</i>
			<i>“... sou uma pessoa inativa, tenho muitos problemas nas pernas... É uma vida muito ruim, a saúde é muito importante porque a gente não pode se deslocar como quer, não se pode andar como a gente quer, portanto ando em cadeira de rodas”</i>

## **Suporte Social nos idosos**

Quanto ao Suporte Social, esta é das variáveis que mais é valorizada pelos idosos, sendo muitas as pessoas que colocam o suporte social em primeiro lugar para a sua qualidade de vida e no envelhecimento. Enquanto elementos de suporte social, é comum serem identificados os familiares, os amigos e também os animais de estimação.

Por outro lado, há também referências a um certo comprometimento da inserção social, sendo bastante referenciada a necessidade de voltar para a casa e de voltar a ter as relações de amizade criadas antes de serem institucionalizadas. Uma vez que os idosos têm contacto maioritariamente com os restantes utentes da instituição e com os responsáveis da mesma (técnicos e empregadores), e por terem acesso a poucas atividades de socialização, (por motivos como a incapacidade física, a ausência de visitas dos familiares e/ou a perda dos mesmos, etc.), cria-se entre os elementos estudados a percepção de um certo afastamento ou abandono por parte de amigos e familiares.

Na mesma perspetiva, fatores como a perda de parentes e amigos, bem como a aposentadoria, favorecem a diminuição da rede social, a perda de papéis sociais, a marginalização e o isolamento:

Desta forma, a imagem que é construída e representada pela população idosa na atualidade é bastante negativa relativamente ao suporte social, sendo identificados como fatores que mais contribuem para tal o abandono, a incapacidade física de continuar amizades que duraram anos, a perda de familiares, a ausência de visitas, etc. Todos estes aspetos criam sentimentos de inutilidade, dependência, carência afetiva, marginalização, provocando uma drástica deterioração da saúde. Exemplos de citações desta variável de estudo e as respetivas subcategorias estão representadas na Tabela 4.

Tabela 4

*Exemplos de citações para a categoria Suporte Social e as respectivas subcategorias*

<b>Categoria</b>	<b>Domínio</b>	<b>Entrevistado</b>	<b>Citações</b>
<b>Suporte Social</b>	<b>Amigos</b>	Idoso	<p><i>“Como aqui, também tenho o meu grupo de amigos..., mas aqui há quatro anos são pessoas que me ouvem, pessoas que me entendem, pessoas que me dão um abraço, um carinho quando eu preciso e não me acusam, não me apontam o dedo são pessoas magníficas e pronto.”</i></p> <p><i>“Eu tenho muitos amigos lá na terra, mas aqui é muito longe não há amizades, acabaram-se as amizades. Aqui dentro também tenho alguns. Até as meninas empregadas quando me dão umas palmadas no rabo são minhas amigas ((risos)).”</i></p> <p><i>“Aqui tenho poucos amigos e muitos são falsos.”; “Eu também acho.”</i></p>
	<b>Família/ Animais de Estimação</b>		<p><i>“Bem não deve ser o vosso propósito ouvir histórias de gatos, mas eu acho que toda a gente com alguma idade devia ter um animal.”</i></p> <p><i>“O que eu acho mais importante é a vida em família.”</i></p> <p><i>“Eu tenho (suporte social), mas agora como não estou em casa porque já não podia, perdi algumas pessoas, agora só tenho uns sobrinhos que não dão muito apoio.”</i></p> <p><i>“Eu não tenho suporte nenhum”; “Eu também não...”</i></p> <p><i>“Olha a dona X é que está bem. Não tem irmãos, não tem sobrinhos A: Não tem filhos”</i></p> <p><i>“Menina, já fui parar duas vezes ao hospital e ninguém me foi lá ver e nem me foram lá buscar, atenção.”</i></p>

## **Sentido de Vida nos idosos**

O Sentido de Vida é uma outra variável bastante interessante e que é abordada segundo as vivências e o estado emocional de cada um, observando-se uma perceção de sentido de vida bastante generalizada e individualizada. Os idosos valorizam bastante a ocupação dos tempos livres com atividades que lhes despertem o interesse e a ausência de momentos de aposentadoria, bem como, a continuação das suas atividades passadas pelos seus filhos/netos, atividades como voluntariado por exemplo. Desta forma, percebe-se uma grande necessidade

por parte da população em estudo, da continuação e valorização das suas atividades passadas, como algo a que os familiares demonstram consideração e respeito.

Numa outra perspetiva, é bastante comum encontrar entre as opiniões dos entrevistados atitudes positivas e otimistas face ao futuro, havendo uma ideia geral que relaciona o sentido de vida com o espírito e a personalidade da pessoa. Verifica-se de uma forma geral, comportamentos de aceitação da fase de desenvolvimento em que as pessoas pertencentes ao estudo se encontram, bem como sentimentos de gratificação perante todos os momentos da vida.

Verificam-se, no entanto, alguns elementos do grupo que demonstram insatisfação com a vida que tiveram ou por jamais ter a possibilidade de conhecer os netos ou receber visitas dos mesmos, e/ou atitudes menos positivas relativamente ao futuro, com sentimentos de doenças físicas e psicológicas, mas que procuram encontrar sentido na vida presente.

Por outro lado, os resultados obtidos através das entrevistas elaboradas à população idosa, remetem para a importância dos cuidados necessários aquando da instalação do período de velhice, cuidados esses que são referenciados como algo que contribuem para a qualidade de vida e também para o sentido e o desejo de continuar a viver. Dentro dos cuidados referidos ao longo das entrevistas fazem parte não só os cuidados de saúde e de acesso à mesma, mas também os cuidados pessoais (higiene, vestuário, interesses, etc.). Exemplos de citações desta variável de estudo e as respetivas subcategorias estão representadas na Tabela 5.

Tabela 5

*Exemplos de citações para a categoria Sentido de Vida e as respectivas subcategorias*

<b>Categoria</b>	<b>Domínio</b>	<b>Entrevistado</b>	<b>Citações</b>	
<b>Sentido de Vida</b>	Objetivos/ Interesses	Idoso	<i>“... e depois eu acho que é o espirito da pessoa. Eu não me sinto velha... estou com 66 anos, mas não me sinto velha, não sei até me esqueço da idade.”</i>	
			<i>“É o espirito da pessoa.” “Exato é isso mesmo... Eu achei que ainda tinha muito para dar e fazer e comecei a fazer voluntariado aqui. Mas mesmo que não fizesse nunca consideraria a minha vida sem sentido, que disparate. Tenho o meu filho, os meus amigos”</i>	
			<i>“Temos de ter o tempo ocupado, temos de ter objetivos! Se não tivermos objetivos não vale nada.”</i>	
			<i>“olhe, também ando na universidade, mas só tenho três disciplinas que é para passear, para ver museus, para ver exposições (risos)”.</i>	
			<i>“..., há sempre um objetivo, um motivo de interesse..., tem que se agarrar a qualquer coisa, que horror”.</i>	
			<i>“Temos que olhar à idade. Eu como levo tudo a brincar, graças a Deus tenho sido muito feliz.”</i>	
			<i>“Fazemos o que nos dá prazer logo estamos bem.”</i>	
			<i>“..., as raparigas (filhas) são acessíveis a estas coisas e sempre quis que elas apreciassem o que eu fazia e que dessem continuação(voluntariado)...”</i>	
			Família	<i>“... tenho um filho, tenho um neto, uma neta, tenho um bisneto que ainda não conheço, só por foto. “</i>
			Saúde Física/Psicológica	<i>“Eu com esta idade também já não espero mais nada, o que é que eu espero agora? ..., agora queria mais uma esmola de saúde...canso-me, faço uma coisa qualquer fica logo cansada. estou farta de fazer exames... sei lá o que é que eu tenho...”</i>
	<i>“..., ah, mas eu tenho muita alegria de vida! Claro que sim! Estou agradecido por ter nascido, a pessoa tem de estar contente com o que tem, é mesmo verdade.”</i>			
	<i>“Eu estou satisfeita com tudo, não mudava nada. Nem estou arrependida de nada.”</i>			
	<i>“Pois eu não estou satisfeita, não... fiz muita coisa, ..., mas até à data não tenho sido feliz e sou doente. Já tive quatro depressões e estou com uma agora. Eu sou alegre, gosto de paródia e tudo/agora estavam a convidar-me para eu entrar num ((inaudível)) fotográfico. Olha eu agora assim doente é que eu ia, convidem uma de vocês, eu não, não estou em condições.”</i>			



### **Resultados Técnicos e Empregadores:**

A variável Qualidade de Vida foi abordada tanto pelos técnicos como pelos empregadores de pontos de vista diferentes, pelo que os resultados obtidos relativos à esta variável serão apresentados de forma independente.

#### **Qualidade de vida de acordo com os Técnicos**

Na perspetiva dos técnicos, embora a qualidade de vida seja uma variável percecionada como sendo multidimensional e sobretudo individualizada, esta é igualmente descrita como algo que se constrói através da relação com os outros e nos momentos de brincadeira e satisfação que se criam durante as atividades diárias, que permitem promover o bem-estar da pessoa por um período de tempo o mais prolongado possível. Na perspetiva dos técnicos, a qualidade de vida para os idosos institucionalizados se traduz também pela importância da relação que se cria entre, e com eles, é o sentimento de pertença a um grupo e de serem importantes naquele momento e para aquelas pessoas que fazem parte da sua instituição.

No que diz respeito à opinião dos técnicos, a qualidade de vida para os idosos institucionalizados se traduz também pela importância da relação que se cria entre e com eles, é o sentimento de pertença a um grupo e de serem importantes naquele momento e para aquelas pessoas que fazem parte da sua instituição e do grupo. O facto de se sentirem integrados numa pequena sociedade, onde a liberdade de expressão permite uma maior ligação entre as pessoas, dissemina um ambiente de confiança e respeito ao mesmo tempo.

Por outro lado, a qualidade de vida é percecionada pelos técnicos como algo que depende da saúde física, da autonomia, da família e também da relação com os técnicos, sendo a satisfação descrita como algo muito subjetivo, uma vez que se trata de algo que varia de pessoa para pessoa.

A relação e o afeto, e desta vez com os técnicos, é de novo identificada como uma variável que influencia a qualidade de vida dos idosos, sendo exprimida a necessidade que os utentes têm em receber atenção por parte dos mesmos.

Na visão dos técnicos, a qualidade de vida do idoso é uma variável dependente de múltiplos fatores, sendo que, para além da autonomia, da saúde física e psicológica e da família, a relação com os pares surge com alguma ambivalência. Neste último caso, e ao contrário das outras afirmações, em que a relação é promotora de um bem-estar social global, a relação é interpretada como algo que interfere também de uma forma negativa na vida do respetivo público-alvo, por se tratar de pessoas com características homogéneas, que muitas vezes criam conflitos e um ambiente pouco saudável, e que, na maioria das vezes acabam por superar os desentendimentos de forma independente, não necessitando de interagir/conversar com os pares.

Numa outra perspetiva, que é bastante mais otimista, a qualidade de vida é descrita para além das questões económicas, suporte social e saúde, como algo que se obtém também através de atividades e ocupação de tempo livre que permitam a continuação do desenvolvimento das competências pessoais, e porque não, atividades que sejam direcionadas às novas tecnologias e ao acesso à internet. Neste sentido, os idosos são vistos como indivíduos eficientes, sendo valorizadas as suas capacidades, havendo uma continuidade da produção e exploração das suas competências. O aprender todos os dias algo de novo é definido pelos técnicos como uma mais-valia para a qualidade de vida dos utentes, contribuindo desta forma para combater os sentimentos de solidão e isolamento.

Também, a qualidade de vida dos idosos na perspetiva dos técnicos está relacionada com a independência física e monetária, que tem vindo a contribuir para a sustentação das pessoas não só a nível económico, como também ao nível da saúde física, contribuindo desta



forma, não só para assegurar uma vida mais ativa como também por permitir um maior acesso aos medicamentos necessários e aos tratamentos. Esta preocupação por parte dos idosos em ter uma vida com maior qualidade do ponto de vista económico funciona como um meio de sustentar a saúde física e conseqüentemente, psicológica.

Verifica-se uma grande preocupação e dedicação por parte dos técnicos e também por parte da própria instituição relativamente à qualidade de vida dos seus utentes, que referem fazer o máximo para melhorar a qualidade de vida das pessoas que têm por sua conta sempre que esta se verifica precária, disponibilizando os seus serviços ao máximo, independentemente das características e do número de pessoas que o necessitam. Os dados obtidos, assentam resultados que comprovam a preocupação dos técnicos com a presente e a futura qualidade de vida das pessoas pertencentes à instituição. Exemplos de citações desta variável de estudo e as respetivas subcategorias estão representadas na *Figura 2*.

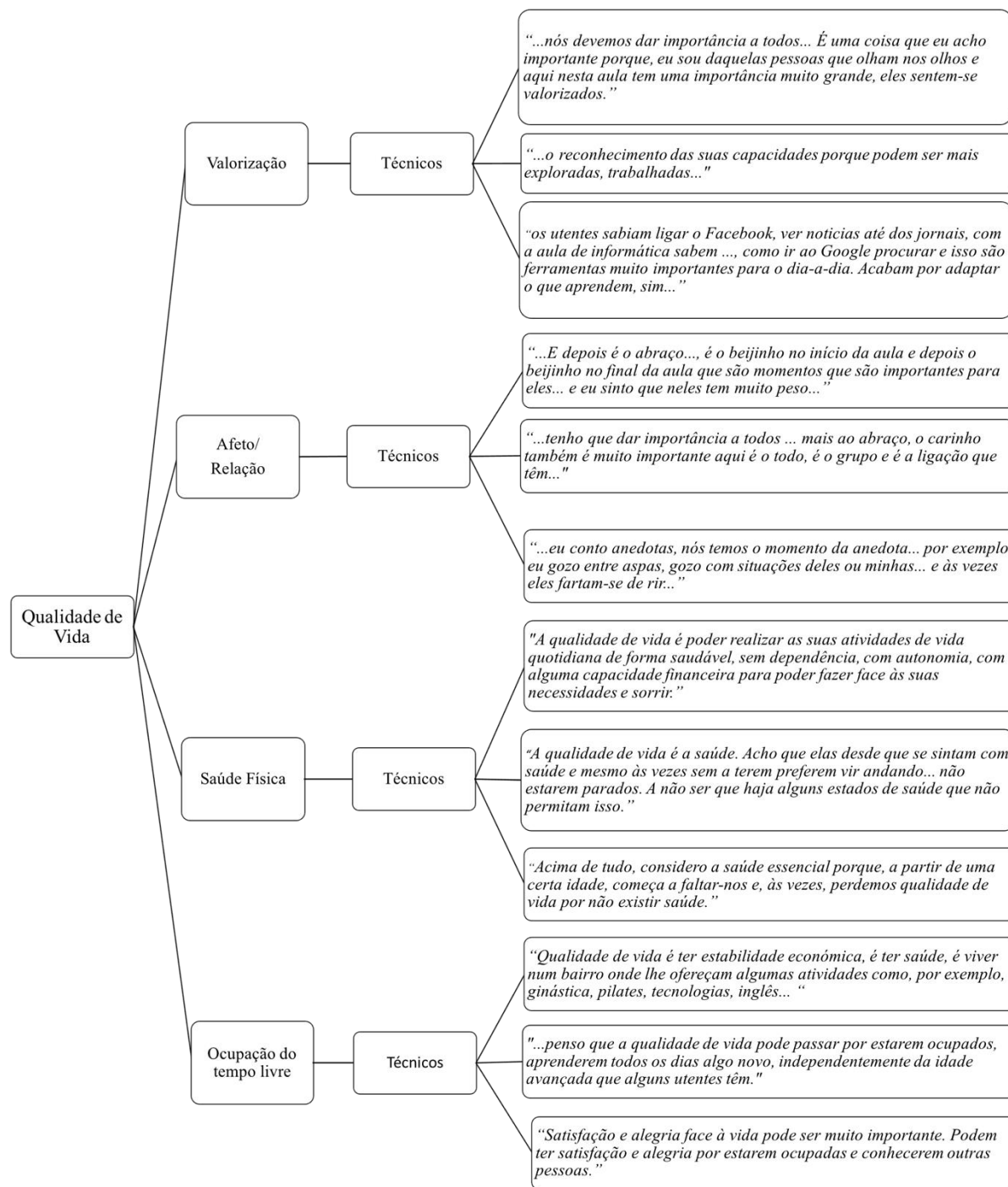


Figura 2. Exemplos de citações para a categoria Qualidade de Vida - Técnicos e as respetivas subcategorias

### **Qualidade de vida de acordo com os Empregadores:**

Muito mais do que a família e a saúde, e muito pelo contrário às opiniões dos técnicos e dos utentes, os empregadores têm uma perspetiva diferente relativamente à qualidade de vida do idoso ante e depois da reforma. É muito mais valorizada a realização pessoal e sobretudo profissional da pessoa idosa, bem como, o facto de fazer parte de uma instituição e ter um emprego ao qual se dedicar na totalidade.

É também na instituição e no emprego que se focam os empregadores quando questionados relativamente à qualidade de vida dos seus empregados, referindo a valorização e o reconhecimento por parte das chefias como principal fator que influencia a qualidade de vida e também a motivação dos técnicos acima dos cinquenta anos. A capacidade de gerir o próprio tempo na empresa, a autonomia, a relação com a chefia e a remuneração são fatores que também são perçecionados pelos empregadores como uma forma de melhorar a qualidade de vida dos seus técnicos.

Fatores emocionais como satisfação e alegria face à vida e o *stress* são questões também referenciados pelos empregadores como principais agentes que influenciam a qualidade de vida dos seus funcionários.

Não deixa de ser mencionado como um fator importante o relacionamento interpessoal e a família, bem como, a capacidade de gerir as funções em contexto de trabalho e a família, sem prejudicar nenhuma das duas. Torna-se importante, desta forma e segundo os dados recolhidos, encontrar um equilíbrio entre as tarefas que dizem respeito à família e o trabalho, conseguindo ao mesmo tempo uma estabilidade financeira.

Verifica-se também uma frequente referência à saúde física e à capacidade de realizar as tarefas do dia-a-dia de forma independente, bem como, possibilidades financeiras que permitam viajar e praticar atividades específicas. A família é referida como um fator que

influencia a qualidade de vida pela maioria dos empregadores entrevistados, o que possibilita compreender a importância dos parentes, dos filhos e irmãos na idade geriátrica.

Ter os objetivos cumpridos é um outro ponto importante que é abordado pelos empregadores, que o consideram como um fator importante para a qualidade de vida, bem como, uma certa necessidade de paz interior e calma, sem se preocupar mais com questões financeiras ou com a vida dos filhos. Trata-se, desta forma de uma necessidade de ter saúde não só física, como também psicológica. Exemplos de citações desta variável de estudo e as respectivas subcategorias estão representadas na *Figura 3*.

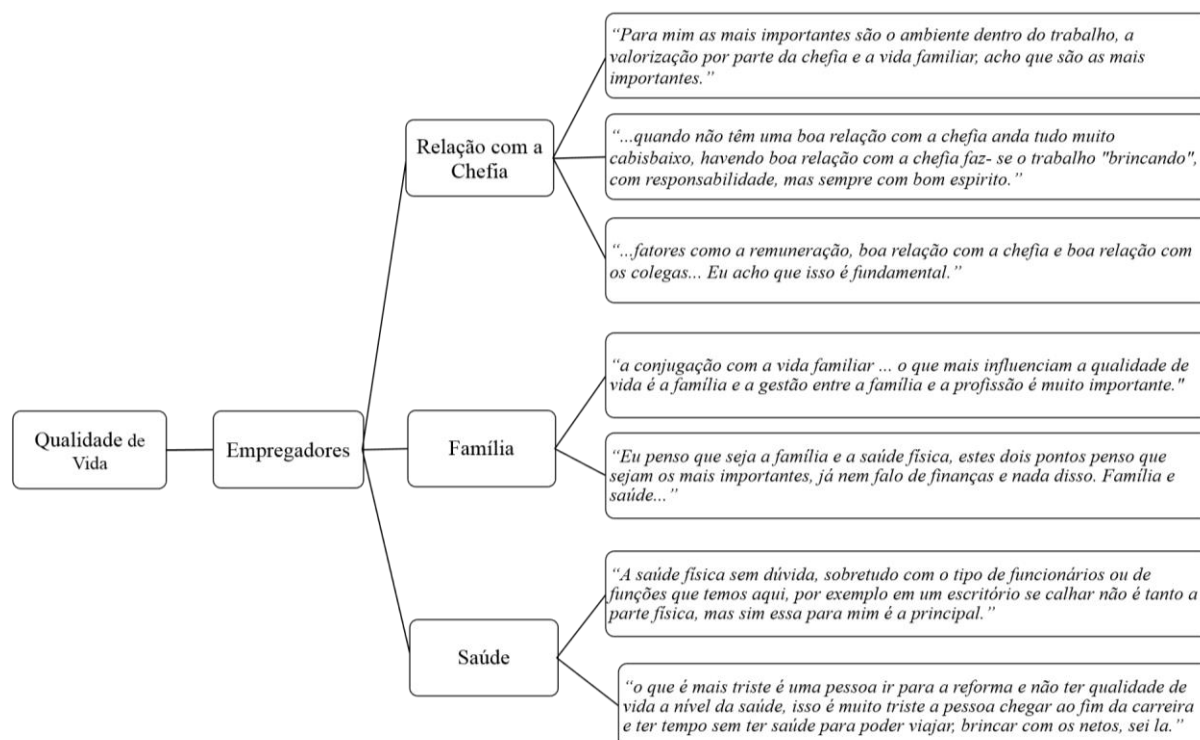


Figura 3. Exemplos de citações para a categoria Qualidade de Vida - Empregadores e as respetivas subcategorias

### Suporte Social de acordo com os Técnicos e Empregadores

Sendo uma subcategoria da variável que diz respeito à qualidade de vida, este é também considerado como sendo bastante importante enquanto fator individual, sobretudo quando se faz referência a pessoas que têm menos espírito de equipa e menos vontade de socializar com os restantes participantes da instituição. Neste sentido, a importância do suporte social vem mais ao encontro daquilo a que chamamos de “inserção social”, onde os técnicos têm como principal objetivo excluir a diferença e promover a relação e a inserção das pessoas no grupo, fazendo com que todos se sintam iguais e como pertencentes ao mesmo grupo.

Quando questionados relativamente à satisfação com a quantidade e qualidade do suporte social recebidos pelos utentes, é outra vez tocado por parte dos técnicos da instituição o assunto relativo à importância da família, tanto no que diz respeito ao suporte social, como também ao nível da qualidade de vida, sendo referenciado pelos técnicos que existem exceções

quanto à satisfação com a quantidade e qualidade do suporte social obtido dentro da instituição. Muitas vezes, o principal motivo de insatisfação com o suporte social é a adaptação aos novos grupos, isto é, para quem o único e o mais importante suporte social foi a família ao longo do seu percurso de vida, torna-se mais difícil de se adaptar aos novos grupos sociais aquando da instalação de problemas familiares ou da ausência das visitas por parte dos filhos/familiares.

Por outro lado, as novas tecnologias e a internet também são identificadas como um contributo para o suporte social, sendo possível uma interação mais próxima do utente com os familiares que se encontram a quilómetros de distância.

A relação com os técnicos da instituição acaba por ser uma mais-valia para os idosos, que a percebem como um meio de suporte social. Segundo os dados recolhidos junto dos técnicos, a proximidade que é criada com os funcionários da instituição funciona como um meio de sustentação da saúde emocional e psicológica, gerando uma fusão e uma familiarização entre os técnicos e os utentes, contribuindo desta forma, para uma melhor qualidade de vida e um maior suporte social. Verifica-se, igualmente e segundo a informação disponibilizada, uma criação de relações de confiança e partilha de afeto e sentimentos entre técnicos e utentes, o que acaba por contribuir para o aumento dos níveis de satisfação com o suporte social, sobretudo para as pessoas que não dispõem de visitas dos familiares.

Quanto aos empregadores, estes demonstram pouco interesse relativamente ao suporte social dos seus empregados e também dos utentes, referindo apenas considerarem importante esta variável na vida do indivíduo.

Seguidamente, são apresentadas as afirmações mais importantes dos técnicos e dos empregadores que permitiram a categorização das respostas e que refletem um sincronismo entre as opiniões de cada grupo entrevistado. Exemplos de citações desta variável de estudo e as respetivas subcategorias estão representadas na *Figura 4*.

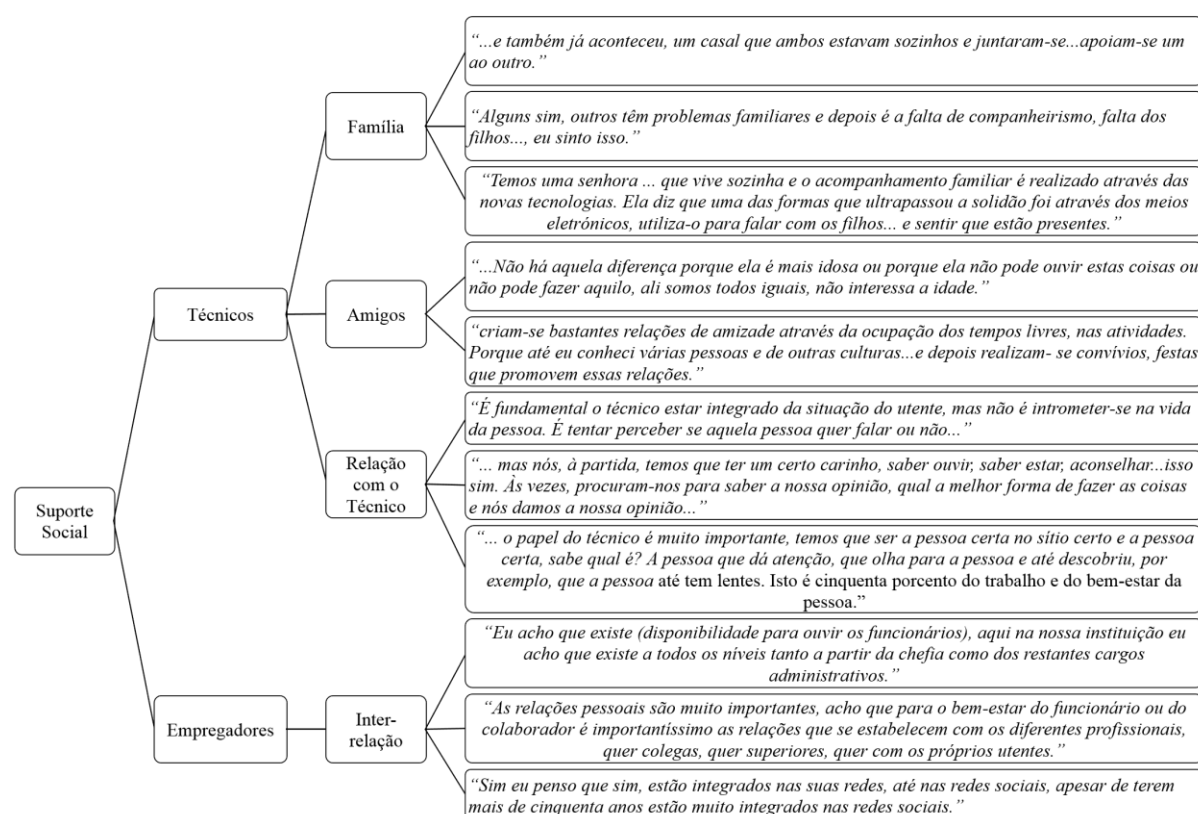


Figura 4. Exemplos de citações para a categoria Suporte Social - Técnicos e Empregadores e as respectivas subcategorias

## Sentido de Vida de acordo com os Técnicos e Empregadores

Tendo em consideração as perspetivas dos empregadores relativamente aos técnicos e sobretudo com incidência no sentido de vida, os empregadores adotaram uma posição pouco otimista quanto aos seus empregados, referindo que os empregados com idades superiores aos cinquenta anos acabam por ter menos iniciativa e autonomia com o passar do tempo, bem como, referem observar nos seus funcionários problemas de saúde e familiares com maior frequência, desvalorizando o sentido de vida e focando-se mais no rendimento e na satisfação das necessidades básicas.

Numa perspetiva diferente e mais otimista, alguns dos empregadores referem que o sentido de vida é algo bastante presente nos seus funcionários, referindo uma certa

individualização quanto à esta variável. Desta forma, segundo os dados recolhidos junto dos empregadores, para alguns funcionários brincar com os netos significa sentido de vida, para outros, o sentido de vida sempre esteve presente e continua a sê-lo.

Contudo, e relativamente ao sentido de vida dos idosos interpretados pelos grupos em estudo (técnicos e empregadores), verifica-se, igualmente, uma ligação entre as opiniões dos técnicos e dos empregadores, observando-se uma atitude bastante negativista quanto à satisfação com a vida e continuidade da mesma, sendo referido o desejo de alguns dos utentes em deixar de continuar a viver, realçando a sua tristeza aquando das alturas festivas que se devem à ausência das visitas dos familiares.

Já numa perspetiva diferente, os utentes são vistos tanto pelos técnicos como pelos empregadores como pessoas que gostam de viver a vida que têm e que se contentam com o facto de haver uma instituição só para eles e com todas as condições necessárias, onde se poderão sentir valorizados e ser tratados com profissionalismo. Igualmente, a instituição é descrita pelos dois grupos estudados (técnicos e empregadores) como um fator que contribui para a promoção do sentido de vida, como algo que tem criado nas vidas das pessoas novos horizontes e novas formas de viver a sua situação atual.

Além da importância da família e da saúde, a ocupação do tempo livre e o estilo de personalidade de cada indivíduo é bastante associada à satisfação com a vida e com a vontade de viver. Tem-se em consideração como estilo de personalidade a forma como cada indivíduo percebe a sua atual fase da vida, com todas as vantagens e inconvenientes. Trata-se tanto de pessoas que estão contentes com a vida que têm e com os objetivos que cumpriram ao longo da vida, como também de pessoas que refletem uma aceitação bastante positiva da sua idade e do contexto em que se inserem. Porém, verifica-se também um frequente sentimento de derrotismo por parte dos técnicos e dos empregadores, que referem se tratar na maioria das



vezes de pessoas que já têm por terminado as suas vidas, seja por problemas de saúde ou pela ausência de suporte familiar e/ou social. Exemplos de citações desta variável de estudo e as respectivas subcategorias estão representadas na *Figura 5*.

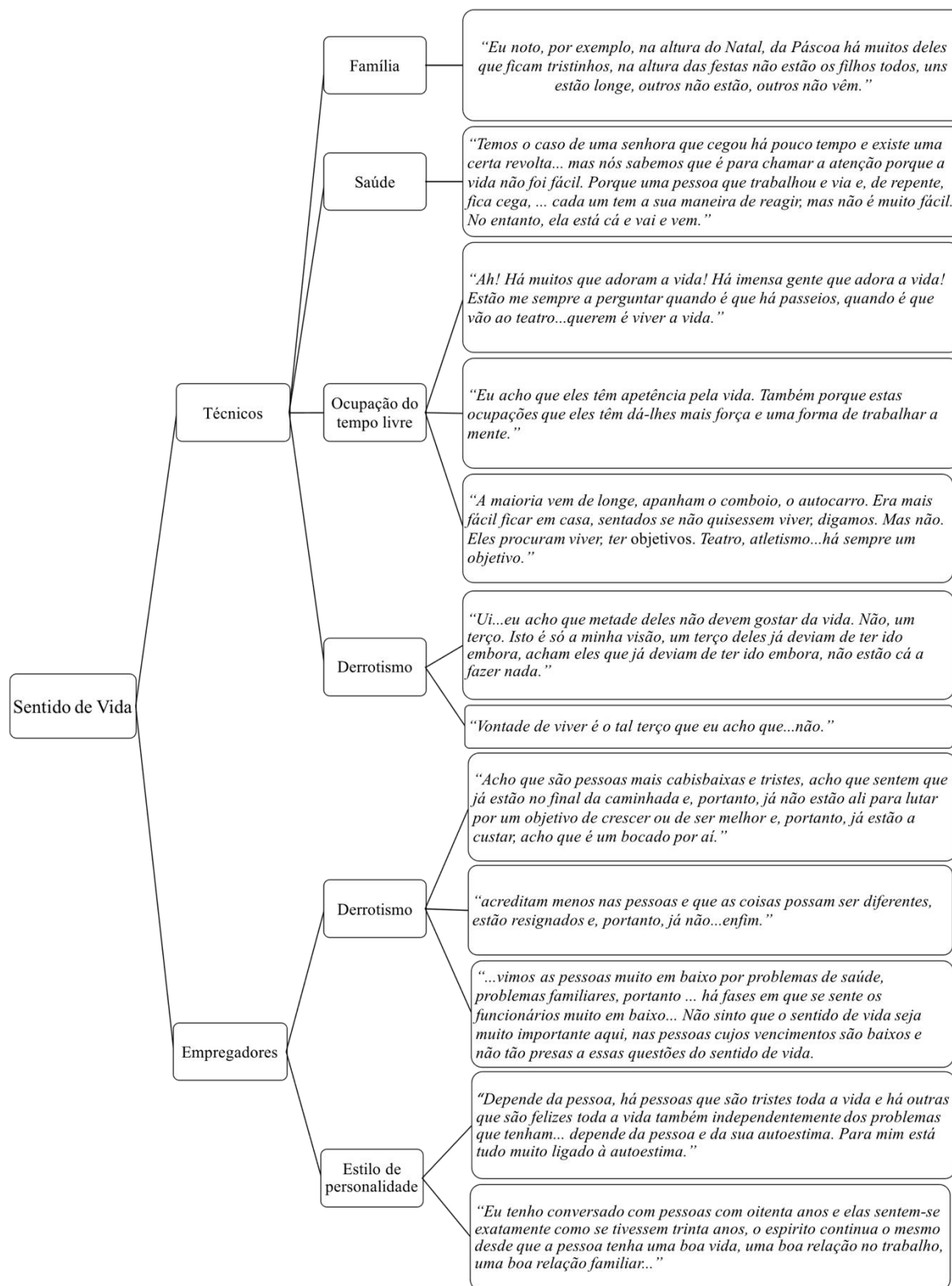


Figura 5. Exemplos de citações para a categoria Sentido de vida - Técnicos e Empregadores e as respetivas subcategorias

## Discussão

O presente estudo de investigação teve como principal objetivo identificar e caracterizar a Qualidade de Vida, o Suporte Social e o Sentido de Vida no processo de envelhecimento.

Tendo em conta os respetivos objetivos e principalmente na perspetiva dos idosos, verifica-se, por um lado, uma ideia geral que remete para o envelhecimento como um período da vida acompanhado por mudanças de carácter negativo, que traz declínios em quase todas as funções da pessoa humana. Por outro lado, o envelhecimento é percebido como uma fase natural da vida, cujas mudanças são aceites pelo indivíduo com todas as suas vantagens e inconvenientes.

De uma forma geral, quase todos os indivíduos entrevistados realçam como principais inconvenientes que surgem com o processo de velhice, o facto de a saúde ter sofrido um declínio, tanto ao nível físico como a nível psicológico. As questões financeiras e a independência são, igualmente, um fator preocupante para a população em causa, que referem não ter a liberdade de gerir o seu próprio dinheiro e/ou de cuidar das suas habitações, por não se sentirem física e cognitivamente habilitados. Neste sentido, os filhos e a família constituem uma fonte de suporte substancial em todas as áreas e para a maioria dos indivíduos. Foi também bastante discutida a questão do suporte social, onde os amigos têm um papel muito importante, questão referida por quase todos os indivíduos. Mais do que os familiares, os amigos são para alguns dos idosos entrevistados a principal fonte de suporte social. Já para outros/as, o principal e mais importante suporte social é dado pelos familiares (filhos, netos, cônjuge), dos quais é também esperado a continuação das atividades anteriormente iniciadas pelos sujeitos que se encontram em fase de envelhecimento, como uma forma de valorização e respeito. Trata-se desta forma, de uma ambivalência quanto ao suporte social e à família enquanto variáveis que contribuem para a qualidade de vida das pessoas na idade geriátrica. Se para uns, os amigos

são a principal fonte de suporte, para outros são os familiares que pesam mais para a sua qualidade de vida.

A qualidade de vida é percebida pela população geriátrica de uma forma bastante individualizada e ao mesmo tempo generalizada, sendo identificados diversos fatores considerados como principais agentes que influenciam a qualidade de vida positiva ou negativamente. Dentre os aspectos mais importantes e mais frequentemente identificados pelos idosos, faz parte a saúde, e não apenas a saúde física, muito pelo contrário, verifica-se uma nomeação bastante frequente de um leque de preocupações ligadas à saúde psicológica (stress; depressão; isolamento; etc.). A dependência física tem sido bastante abordada pela população estudada, sendo reconhecida como o principal problema que anuncia a chegada do período geriátrico e que traz múltiplos inconvenientes. O pavor de ficar imobilizado, é referido por todas as pessoas entrevistadas através do grupo focal, que referem sentir-se muito mais fragilizadas e mais depressivas por não conseguir fazer as atividades mais básicas do dia-a-dia.

O abandono por parte dos familiares é também uma questão bastante referida no presente estudo, porém, muitos dos idosos entrevistados conseguem encontrar alternativas para se sentirem mais próximas dos filhos/irmãos/netos, através das novas tecnologias e do acesso à internet, outros, optam por criar novos laços de amizade dentro da própria instituição.

As questões socioeconómicas também se fazem sentir nesta fase da vida dos idosos, sendo bastante referida a necessidade de independência financeira e também de ter um nível financeiro digno de poder comprar ao menos a medicação necessária.

O sentido de vida para a maioria das pessoas estudadas é percebido segundo as atividades que mais lhe dão prazer em participar, segundo os objetivos que tiveram e que conseguiram alcançar, e também segundo os novos objetivos que foram sendo criados ao longo da instalação da fase do envelhecimento (frequentar a universidade, fazer voluntariado, etc.).

Por outro lado, influenciados seja pelo estado de saúde, pela ausência de suporte social ou pela insatisfação com os objetivos alcançados, alguns dos idosos referem não ter mais nenhum objetivo futuro ou motivo para viver, revelando insatisfação total com o atual período de vida.

As teorias de Erik Erikson e de Carl Rogers, embora sendo duas abordagens diferentes, revelam aspectos bastante similares quanto à explicação do desenvolvimento humano desde os primeiros anos de vida até à idade geriátrica, o que permite constatar, mais uma vez, a importância do modelo teórico aquando da explicação do comportamento humano. Permitem ainda confirmar que o ser humano é um ser que está em contínuo desenvolvimento ao longo da sua vida, recebendo e transmitindo influências do e para o meio em que vive, que depende fortemente das relações com os outros e que necessita de um contínuo crescimento pessoal para alcançar o bem-estar subjetivo.

A teoria de Erikson (1963; 1982; 1986) não é melhor explicada por outra variável a não ser pela variável que diz respeito ao sentido de vida. Segundo o autor supracitado, a estrutura da personalidade de cada um sofre uma evolução ao longo de todo o percurso de vida, tendo este progressivo desenvolvimento influência em todas as fases de evolução do ser humano, onde cada fase da vida humana é caracterizada por uma crise que exige resolução. Tal crise que necessita de resolução na teoria de Erikson, traduz-se no nosso dia-a-dia pela forma como cada indivíduo consegue ultrapassar o conflito que é interno-externo, de forma positiva ou negativa. Neste caso, o conflito é a forma como o idoso percebe a sua fase atual de desenvolvimento, que se baseia nas suas fases e conflitos anteriores e segundo foram ou não ultrapassados de forma positiva. Assim sendo, os idosos que têm uma perspectiva mais negativista relativamente ao envelhecimento e que interpretam a terceira idade como o fim da sua existência, onde nada mais se espera da vida, revelam um insucesso quanto à superação das crises anteriores.

O envelhecimento é um processo natural no decurso da vida humana que é influenciado por fatores de carácter psicológico, sociocultural, físico, biológico e socioeconómico, que estão presentes na vida do indivíduo ao longo de todo o seu desenvolvimento e numa perspectiva diferente, os idosos encaram o período da velhice e da reforma como o início de uma fase da vida que embora tenha algumas limitações, também tem vantagens e conseguem interiorizá-lo como uma fase de desenvolvimento perfeitamente natural, continuando a ter e a criar novos objetivos e aproveitar o período de aposentadoria ao máximo, revelando uma ultrapassagem saudável dos conflitos internos-externos de cada fase de desenvolvimento, revelando uma contínua evolução da estrutura da sua personalidade. A saúde física e psicológica é também frequentemente referida como um fator principal no processo de envelhecimento, considerado como uma das principais necessidades dos idosos. A independência física e socioeconómica, os animais de estimação, os amigos e a família, bem como, os objetivos futuros e o sentido de vida, que se reflete na criação de novos objetivos e metas a atingir na idade geriátrica, surgem também como importantes para o processo de envelhecimento e como fatores primordiais para a sustentação de uma boa qualidade de vida nesta fase de desenvolvimento do idoso.

Segundo Erik Erikson (1986), a fase do envelhecimento assenta na capacidade do idoso de gerir a contradição (que é o principal conflito desta fase de desenvolvimento) entre a integridade pessoal e o desespero, entre o desejo de sentir prazer em viver e envelhecer com dignidade e a ansiedade associada à antevisão da terceira idade, da perda de autonomia e da morte. O autor defende tratar-se nesta idade de uma oscilação da vida do indivíduo, onde este passa a medir e a interpretar a distância entre os objetivos propostos e as finalidades que conseguiu atingir, sendo que, uma pequena distância entre os dois elementos favorece a instalação de um estado de sabedoria, que é caracterizado por Erikson (1986) como uma reforma “filosófica”.

Como foi anteriormente mencionado, pode-se observar desta forma, (Erikson, 1963; 1982; 1986) não só a importância dos fatores sociais, biológicos, psicológicos e socioculturais, como principais contribuintes da qualidade de vida dos reformados, mas também se insere aqui uma nova variável proposta por Erik Erikson (1982, 1986), que é o importante papel da estrutura da personalidade que foi criada ao longo de todo o percurso de vida do indivíduo e que o vai influenciar nesta fase tão importante para o alcance da serenidade e da paz interior, acabando por influenciar também o sentido de vida da pessoa idosa.

No que se refere aos técnicos e empregadores, o conceito de qualidade de vida é frequentemente referenciado na literatura como estando bastante relacionado à autoestima, ao bem-estar pessoal subjetivo, aos fatores socioeconômicos, às capacidades físicas e cognitivas, à saúde física e psicológica, às relações interpessoais, à satisfação com as atividades diárias, com o suporte familiar e à existência de objetivos futuros (Vecchia, Ruiz, Bocchi & Corrente, 2005). Destaca-se, desta forma, uma congruência entre os resultados obtidos junto dos técnicos e os empregadores e no que se refere à literatura existente sobre os fatores que definem e/ou influenciam a qualidade de vida. Salienta-se, desta forma, como principais fatores que visam manter a qualidade de vida dos idosos a saúde física e psicológica, o suporte social, a família e o poder socioeconômico. Separadamente, surgem questões de caráter emocional, sendo bastante mencionados como fatores importantes na qualidade de vida, os objetivos futuros, a ocupação de tempos livre, a valorização por parte de terceiros e a satisfação com a vida atual.

Na mesma perspectiva, autores como Borglin, Edberg & Hallberg (2005) realçam como principais fatores que influenciam a qualidade de vida dos idosos a contínua manutenção de objetivos futuros, a capacidade de adaptação às novas condições, relações sociais, ocupação de tempos livres, a saúde e a autonomia.

Ao encontro da teoria de desenvolvimento de Eric Erickson (1963; 1982; 1986), que pressupõe a superação de um conjunto de fases e crises ao longo do desenvolvimento humano e que terá repercussões nas fases seguintes sempre que superados os não, surge o modelo psicológico proposto por Neri (2007), que defende que a qualidade de vida da pessoa idosa está relacionada com a satisfação global do sujeito, sendo referidos como principais domínios, os afetos positivos e/ou negativos que foram vivenciados ao longo da vida e também no processo de envelhecimento. Segundo a autora, a satisfação do sujeito com a sua vida poderá vir interligada tanto com fatores ambientais (condições socioeconómicas, níveis de escolaridade, baixo status ocupacional, etc.), como com fatores psicológicos que são identificados pela autora como sendo moderadores (mecanismos de autorregulação do self, autoconceito, autoestima, sentido de autoeficácia, estratégias de coping, autocontrole, ajustamento psicológico, etc.) e também pelos fatores identificados pela autora como sendo de critério (dentre os quais fazem parte o bem-estar subjetivo, satisfação global com a vida, afetos positivos e negativos, etc.). Fazendo uma interligação entre as duas teorias, tanto numa perspectiva, como noutra, a necessidade de superar os conflitos e as dificuldades que surgem ao longo da vida acaba por funcionar como um fator que influencia a qualidade de vida e o bem-estar global do sujeito idoso.

Tendo em conta os resultados obtidos no presente trabalho de investigação, os técnicos e os empregadores acabam por se fundir nas suas opiniões quanto à importância do suporte social e familiar, sendo, igualmente, a saúde física e psicológica referenciada com igual frequência por ambas as partes. Trata-se, desta forma, de um conjunto de fatores interligados que afetam os indivíduos na idade gerontológica, mas que podem ser manipulados de forma a melhorar a sua qualidade de vida.



Baltes & Smith (2006) identificam grandes evidências de que a população idosa apresenta um elevado nível de comprometimento funcional físico e psicológico, dependência e solidão, porém, envelhecer nem sempre é considerado sinónimo de doença e declínio cognitivo. Na literatura, o processo de envelhecimento é descrito como um processo multifacetado e que afeta o indivíduo positiva ou negativamente a vários níveis, mas que poderá ser vivenciado com qualidade de vida.

Vivenciar o envelhecimento como um processo totalmente normal e positivo tem sido uma tarefa bastante difícil, porém na atualidade, a implementação de novas políticas têm estimulando diversas iniciativas que visam valorizar o envelhecimento e compreendê-lo como um processo positivo e como uma fase de bem-estar da vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) enfatiza o processo de envelhecimento como um fator dependente não só das condições do próprio indivíduo, mas também como um processo que deve ser apoiado por políticas públicas e por iniciativas sociais e de saúde ao longo do percurso de vida.

Tendo o presente estudo de investigação, o intuito de estudar a qualidade de vida, o suporte social e o sentido de vida da pessoa idosa, é imprescindível fazer uma ligação direta com as teorias desenvolvimentista de Erik Erickson (1896;1980) e a humanista de Carl Rogers (1977). Neste último caso, e com base na teoria de Rogers (1977), a qualidade de vida, o sentido de vida e o suporte social são as variáveis mais intimamente ligadas enquanto fatores influentes da qualidade de vida da pessoa idosa.

A teoria da personalidade de Rogers (1980) identifica o indivíduo numa perspectiva holística, referindo como fatores importantes as várias influências sociais e de pessoas importantes da sua vida que o indivíduo sofre ao longo do seu contínuo desenvolvimento. Segundo o autor, com base nas suas experiências e ainda enquanto criança, o indivíduo cria o seu autoconceito, sendo que, o amor e a atenção enquanto condições essenciais, são oferecidos

por pessoas significativas da sua vida, este passa a interiorizar alguns dos valores dessas pessoas tão significativas para ele, como sendo dele próprio, assumindo desta forma, um eu que o próprio sujeito quer ser e não um eu que este é na realidade. Infelizmente, com os valores considerados estranhos que se instalam no autoconceito ainda enquanto criança, como se fossem os seus próprios valores, instala-se um processo de autoengano. Assim sendo, sempre que haverá uma incongruência entre os pressupostos valores da pessoa e a experiência real da mesma, surgirá um conflito, passando a pessoa a tender anular os seus próprios processos de experiência para ser o eu desejado, fechando a própria experiência e tornando-se uma pessoa falsamente feliz Carl Rogers (1980).

Com base nos pressupostos teóricos de Rogers (1977; 1980) supramencionados e nos resultados obtidos ao longo do presente estudo de investigação, é possível dividir em dois grupos a população estudada, sendo que, do primeiro grupo fazem parte as pessoas que criaram o seu autoconceito de forma saudável e congruente com as suas reais experiências, que continuam a adaptar-se à novas situações e à nova fase da sua vida sem qualquer conflito, aceitando este momento da vida como um contínuo desenvolvimento e necessidade de absorver novas experiências e relações para se continuar a desenvolver, e do segundo grupo, fazem parte as pessoas que criaram um autoconceito com base em valores estranhos às suas personalidades e que ao se deparar com situações novas, como por exemplo a fase do envelhecimento e necessidade de institucionalização, criam um conflito interior, que se reflete em comportamentos de isolamento, depressão e dificuldades de adaptação à nova realidade.

Tanto para os comportamentos dos sujeitos descritos como fazendo parte do primeiro como do segundo grupo acima mencionados e que caracterizam diretamente à população investigada, a teoria de Rogers (1980) dá uma explicação à dupla (positiva e negativa) conceção daquilo que é a qualidade, sentido de vida e suporte social, uma vez que segundo o autor, a

percepção da realidade que o indivíduo tem é influenciada pelo seu autoconceito, e o seu comportamento será adequado ou mal adaptado de acordo com o caráter realista ou não do seu eu, e dos valores interiorizados nas anteriores fases da vida.

Segundo Rogers (1977), estando o indivíduo na sua totalidade do eu firmemente organizado e não sendo percebidos elementos contraditórios e ameaçadores no campo fenomenológico da pessoa, a autoestima está garantida, e o eu é percebido como precioso e acolhido, sendo mínima a tensão consciente, observando-se o indivíduo como funcionando adequadamente. Na perspectiva de Rogers (1977), um self saudável está sempre a esforçar-se por se realizar, ocorrendo uma transformação sempre que o eu está consciente do que acontece no organismo, crescendo e desenvolvendo-se justamente com o mesmo. São os aspetos estáticos do eu (valores interiorizados mas que não condizem com os reais valores do indivíduo) que constituem o desajuste na maior parte dos casos.

A teoria de desenvolvimento de Erik Erikson (1986) aproxima-se da teoria humanista de Carl Rogers (1980) pela importância dada ao meio social que circunda o indivíduo, desde o nascimento até à última fase de desenvolvimento, sendo que tanto para um como para outro autor, além dos fatores internos ao indivíduo (psicológicos), uma função importante exercem os fatores externos (sociais), que terão repercussões em todas as fases de desenvolvimento, inclusive no envelhecimento.

Em contraste com a teoria de Erikson, verifica-se uma diferença quanto à superação do conflito, sendo que para Rogers (1980), uma vez instalado o conflito, para ultrapassá-lo o indivíduo terá que procurar adaptar-se à nova situação criando congruências entre o seu autoconceito e as experiências realmente vividas, e sobretudo, mudar as suas percepções previamente organizadas acerca de si próprio e adaptar-se ao novo autoconceito, criado

segundo a sua real experiência e valores, melhorando desta forma a sua capacidade de adaptação.

Já para Erikson (1963; 1982; 1986), um desfecho negativo em qualquer uma das fases de desenvolvimento terá repercussões negativas na fase seguinte, prejudicando a superação de crises seguintes e um enfraquecimento do ego. Na perspectiva do autor, cada crise terá que ser obrigatoriamente superada com sucesso para alcançar a felicidade e a integridade do idoso, não havendo possibilidade de mudar o autoconceito e criar coerência com a realidade, sempre que necessário ultrapassar uma crise, como acontece na perspectiva de Rogers (1980).

A integridade é, para Erikson, a capacidade que o idoso tem de encarar todo o seu percurso de vida sem receios, defendendo a dignidade do seu próprio estilo de vida contra todas as ameaças físicas, sociais e económicas. Ao falhar na superação de conflitos anteriores, tanto noutra como nesta última fase, o indivíduo será confrontado com o desespero, em que o indivíduo deixa de construir objetivos futuros, criar amizades e novas relações por considerar que está a aproximar-se do fim, e a vida não tem mais sentido para ser continuada.



## **Limitações e Forças do Estudo**

Como principais pontos fortes do presente estudo identificamos o facto de se tratar de um estudo de investigação bastante inovador para a literatura portuguesa, por haver muito pouca investigação sobre as variáveis em estudo destinadas ao público-alvo idoso e ao envelhecimento ativo, bem como, por se tratar de um estudo qualitativo das variáveis qualidade de vida, sentido de vida e suporte social, que se verificaram muito pouco estudadas e investigadas qualitativamente na população portuguesa. Como outro ponto forte da presente investigação salienta-se o tipo de estudo, que tem por base uma análise inteiramente qualitativa na área da geriatria e do envelhecimento ativo, que tem sido abordado na literatura de uma forma bastante escassa.

Considera-se como um ponto forte da presente investigação o elevado número de elementos estudados e entrevistados tendo em consideração o tipo de estudo e a exaustiva transcrição e análise das respetivas entrevistas.

Ao longo da presente investigação foi possível averiguar a carência de estudos com incidência nas variáveis estudadas (qualidade de vida, sentido de vida, suporte social), pelo que a presente investigação é fundamental para o envelhecimento saudável do público-alvo estudado.

Igualmente, as novas variáveis que surgiram enquanto fatores importantes para a população em estudo, permitem dar continuação ao estudo da população idosa com base nos fatores identificados como relevantes para um envelhecimento saudável, como por exemplo os fatores psicológicos (que têm surgido muito valorizados pelos idosos e que na atualidade não são muito abordados na literatura), os animais de estimação e os objetivos futuros, que são tão importantes para a população estudada.

O presente estudo de investigação reflete o estudo de pessoas idosas que pertencem a grupos com influência de aspetos socioeconómicos, culturais e pessoais diversificados, o que poderá interferir com a perceção das variáveis em estudo (qualidade de vida, suporte social e sentido de vida), por se tratar de contextos e realidades diferentes.

Uma outra limitação do presente estudo consideramos ser o guião de entrevista e os respetivos dados pré-estabelecidos, que não permitiram inserir novas abordagens/questões de interesse para a área da psicologia clínica, como por exemplo a importância da psicologia e da intervenção psicológica para a população em estudo, a perceção de saúde psicológica na idade geriátrica, bem como, até que ponto os idosos consideram importante o apoio psicológico na fase do envelhecimento.

Os resultados do presente estudo, baseiam-se sobretudo numa perspetiva do ponto de vista das pessoas do género feminino, por haver um número de elementos do género masculino bastante limitado, pelo que, consideramos como sendo uma outra limitação do presente estudo de investigação.

Os dados são delimitados com base na técnica de recolha de dados adotada e dentro das contingências de interação ativa e afetiva entre os elementos estudados e os investigadores, considerando inclusive os limites esclarecedores destes aspetos.

### **Recomendações para Futuras Investigações e para a Prática**

Em futuros estudos poderia ser realizada uma análise quantitativa das variáveis estudadas na presente investigação, com o intuito de comparar os resultados obtidos, com base nas discrepâncias e congruências encontradas.

Consideramos, igualmente, importante estudar e comparar com os resultados obtidos na presente investigação, a perspetiva masculina relativamente às variáveis em estudo, por haver uma amostra que apesar de ser homogénea reflete mais a perspetiva do género feminino.

De igual forma, para estudos futuros poderiam ser inseridas novas variáveis que visam estudar e promover o processo de envelhecimento numa perspectiva saudável, como por exemplo, identificar fatores psicológicos de risco no envelhecimento, o impacto da perda do parceiro na fase de envelhecimento, a violência doméstica no envelhecimento, a importância dos animais de companhia no envelhecimento e o impacto da institucionalização do idoso na saúde psicológica.

Em estudos futuros seria pertinente comparar o funcionamento cognitivo e psicológico de idosos inseridos em universidades sénior e de idosos que não praticam este tipo de atividades, bem como, o impacto das atividades de estimulação cognitiva no envelhecimento ativo.

Surge, igualmente, a partir do presente estudo, a necessidade de aprofundar a investigação das variáveis que emergiram da recolha de dados do público-alvo estudado (animais de estimação, apoio psicológico no envelhecimento, doenças de foro psiquiátrico no envelhecimento, etc.) com o intuito de melhorar a qualidade de vida da presente população.

Tendo por base os resultados obtidos no presente estudo, emerge a necessidade de promover maior competências de intervenção aos técnicos que intervêm junto da população-alvo, sobretudo a nível motivação e criação de novos objetivos futuros dos idosos, bem como, ao nível da promoção de saúde física e psicológica no envelhecimento (alimentação saudável, exercício físico, estimulação cognitiva, relacionamento interpessoal, etc.).

É de igual importância para a qualidade de vida do idoso, o acompanhamento psicológico/psiquiátrico promovido pela instituição de acolhimento, que visa assegurar a saúde psicológica do indivíduo que tem uma função primordial no seu funcionamento global.





## **Conclusão**

O presente estudo identifica o processo de envelhecimento como um processo multifacetado que sofre influências de vários fatores presentes na vida do indivíduo ao longo de toda a sua vida. Os principais fatores identificados no presente estudo (psicológicos, sociais, económicos) mantêm-se ao longo de todo o percurso de vida como principais agentes preponderantes, que acarretam repercussões positivas e/ou negativas sobretudo na idade geriátrica.

As teorias clássicas (Rogers e Erikson) têm sido um contributo bastante importante para a psicologia da atualidade e para os novos estudos, por fomentar de alguma forma, uma explicação dos comportamentos versáteis dos idosos na fase de desenvolvimento geriátrico. Tais comportamentos, além de serem explicados por determinadas variáveis (qualidade de vida, suporte social, objetivos futuros; saúde física e psicológica) permitem também uma abordagem do ponto de vista da psicologia, favorecendo uma explicação mais abrangente da importância do percurso da vida humana encarado numa perspetiva holística e enquanto processo único e contínuo no desenvolvimento humano.

A qualidade de vida é para todos os indivíduos estudados um assunto muito subjetivo e individualizado, sendo que aquilo que para alguns significa qualidade de vida, para outros não é necessariamente a mesma coisa. Contudo, verifica-se uma frequente associação da qualidade de vida com a família, amigos, saúde física e psicológica, e também com as condições socioeconómicas, sendo estes fatores principais agentes influentes identificados pela maioria dos indivíduos pertencentes ao presente estudo, relativamente à idade geriátrica. Assim, todos os fatores supramencionados, verificam-se fundamentais ao longo de toda a vida do indivíduo, para permitir que na fase de envelhecimento, exista uma saudável promoção de qualidade de vida.

O suporte social é considerado uma variável bastante individualizada pela população em estudo, por se tratar de pessoas com personalidades e experiências diferentes, sendo que, para alguns os amigos são mais importantes do que a família e para outros a família é a única coisa que estes valorizam na sua atual fase de desenvolvimento. Porém, de uma forma geral, o suporte social tem sido compreendido pela população-alvo como um fator que contribui positivamente para o seu bem-estar psicológico e para a sua qualidade de vida, que desempenha um papel fundamental para a o seu funcionamento saudável ao máximo possível.

Por outro lado, se para alguns dos sujeitos estudados a vida jamais tem qualquer sentido na fase de envelhecimento, para a maioria dos entrevistados a vontade de viver é encontrada em cada atividade diária feita na instituição e nas relações criadas no mesmo espaço, bem como, nos seus familiares e animais de estimação. Os idosos revelaram uma atitude bastante positiva relativamente ao sentido de vida, demonstrando uma necessidade contínua de criar novos objetivos futuros e de continuar a viver esta fase com dignidade, aproveitando cada momento como algo bem merecido e com dignidade.

A presente investigação teve como principal objetivo a compreensão das variáveis qualidade de vida, suporte social e sentido de vida enquanto agentes influentes do processo de envelhecimento e na vida do idoso ativo, numa perspetiva qualitativa. Foram realizadas 65 entrevistas usando a metodologia de “Grupos focais” (*focus group*), a indivíduos com idades compreendidas entre os 50 e os 75 anos, e também a técnicos e empregadores que estavam em contacto direto com os idosos.

Os resultados obtidos sugerem uma perceção da qualidade de vida coerente na perspetiva dos idosos, técnicos e empregadores, sendo a saúde física e psicológica, os fatores socioeconómicos e a família, identificadas/os como de maior frequência e importância para uma boa qualidade de vida. Verificou-se, porém, uma discrepância entre as perceções dos

idosos no que se refere ao suporte social, onde a família surge para uns como o principal agente que promove o bem-estar pessoal e social, e para outros esta tem pouca ou nenhuma relevância, sendo os amigos identificados como a principal fonte de suporte social. Quanto ao sentido de vida, os idosos identificam como principais agentes influentes a criação de novos objetivos futuros e a necessidade de dar continuidade a atividades anteriormente iniciadas, como por exemplo, o voluntariado. De uma forma geral, os idosos realçam a família, os amigos, a saúde física e psicológica, os objetivos futuros e os animais de companhia, como principais fatores influentes do processo de envelhecimento.

A qualidade de vida, o suporte social e o sentido de vida, são variáveis potencialmente influenciadoras do processo de envelhecimento, mas que têm que ser contextualizadas à luz das experiências subjetivas e dos estilos de personalidade de cada sujeito. Tendo em conta a escassa investigação qualitativa dentro desta faixa etária para as variáveis em estudo, e de forma a aprofundar os conhecimentos nesta área, mais investigação necessita de ser realizada no futuro.

### Referências

- Almeida A.M.O. & Cunha, G. (2003). Representações sociais do desenvolvimento humano. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(1), 147-155.
- Andrade, L. O. M., Barreto, I. C., (2002). Promoção da Saúde. Cidades/ Municípios saudáveis: propostas de articulação entre saúde e ambiente. *Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós*. 150-171. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- André, C. (2006). *AVC agudo Manual de AVC*. Rio de Janeiro, Brasil: Revinter, 37-51.
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. *San Francisco: Jossey-Bass*.
- Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v.33, n.2, p.198-205, 1999.
- Bastioni, T. S. (2009). Contribuições da Psicologia do Envelhecimento. para as práticas clínicas com idosos. *Psicologia em Pesquisa*, 3(2), 13-22. Recuperado em 12 de abril de 2017.
- Bardin, L. (2006). Análise de conteúdo. pp. 43-45. Lisboa: Edições 70.
- Beck, L.B., Colomé, G. D., Hoffmann, I.C., Silva. R. M. (2008). O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 779-786.
- Caldas, C.P. (2003). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 773-781.
- Canto J. G, K. C. (2011). Number of coronary heart disease risk factors and mortality in patients with myocardial infarction. *The Journal of the American Medical Association*, 2120-2127.
- Canavarro, M. C., Simões, M. R., Vaz Serra, A., Pereira, M., Rijo, D., Quartilho, M.J., Carona, C. (2007). Instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de

- Saúde: WHOQOL-Bref In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. III, pp. 77-100). Coimbra: Quarteto Editora.
- Centeno, L. (2007). Envelhecimento e perspetivas de luta contra as barreiras da idade no emprego. Lisboa: Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P.
- Cervato, A. M., Derntl, A. M., Latorre, M., & Nunes, M. (2005). Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. *Revista de Nutrição*, 41-52.
- Costa, A.M., Duarte, E. (2002). Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com sequêlas de acidente vascular cerebral isquémico (AVCI). 47-54.
- Crumbaugh, J. C.; Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: the psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 200-207.
- Dong, M. (2012). Ideal cardiovascular health: Start young, finish strog. *Circulation*. 125(16), 1955-1957.
- Estrela, D. M. (2014). Intervenção psicológica positiva em grupo: forças e virtudes na reabilitação pós-avc. *Psicologa, Saúde & Doenças*, 15(1), 201-218.
- Fonseca, A.M., Paul, C. (2004). Saúde percebida e passagem à reforma. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 5(1), 17-29.
- Fonseca, A. (2005). Aspectos psicológicos da «passagem à reforma»: um estudo qualitativo com reformados portugueses em Envelhecer em Portugal – Psicologia, saúde e prestação de cuidados. *Manuais Universitários: Climepsi Editores*, 45-73.
- Fredrickson, B. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology: Special Issue: New Directions in Research on Emotion*, 2, 300-319.

- Freitas, H., Cunha Jr. M. e Moscarola, J. P. (1996). resgate de alguns princípios da análise de conteúdo: aplicação prática qualitativa em marketing. *ANPAD, Marketing*, 467-487.
- Gaspar, T. *Qualidade de Vida no Processo de Reforma e Envelhecimento Ativo*. Edições Lusíada, no prelo, 2015.
- Geib, L., Consalter, T. (2012). Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1), 123-133.
- Gill, T.M., Feinstein, A.R. (1994). A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Journal of the American Medical Association, Chicago*, 272(8), 619-26.
- Gonçalves, F., Martín, I., Guedes, J., Cabral.P.F., & Fonseca, A. (2006). Promoção da qualidade de vida dos idosos portugueses através da continuidade de tarefas produtivas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(1), 137-143.
- Harlow, L., Newcomb, M. & Bentler, P. (1987). Purpose in Life Test assessment using latent variable methods. *British Journal of Clinical Psychology*, 26, 235-236.
- Helman, C. G. (2005). Cultural aspects of time and ageing: time is not the same in every culture and every circumstance; our views of ageing also differ [Special Issue]. *European Molecular Biology Organization*, 6(1), 54-58.
- Kirkevold, M. (1997). The role of nursing in the rehabilitation of acute stroke patients: toward a unified theoretical perspective. *Adv. Nurs. Sci*, 55-64.
- Kristensen, T., Hannerz, H., Hogh, A., & Vilhelm, B. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire - a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work. *Scand. J. Work Environ Health*, 38, 438-449.
- Kuklina, E. V. (2012). Epidemiology and prevention of stroke: A worldwide perspective. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 199-208.

- Leitão, V. M. (1990). Psicoterapia centrada na pessoa e responsabilidade existencial: possibilidade de transformação humana. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 10(2-4), 4-11.
- Loureiro, H., Fonseca, A. & Veríssimo, M. (2012). Evolução dos comportamentos e do estado de saúde na passagem à reforma. *Revista de Enfermagem Referência*, ser. III(8), 47-56.
- Matsudo, S. M. (2009). Envelhecimento, atividade física e saúde. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, 47, 76-79.
- Mattos, P. L. (2006). Análise de entrevistas não estruturadas: da formalização à pragmática da linguagem. In C. K. Godoi, R. Bandeira-de-Mello, & A. B. Silva (Orgs.), *Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos*. 39. São Paulo: Saraiva.
- Mendes, A. M. (1995). Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. *Psicologia: ciência e profissão*, 15(1-3), 34-38.
- Menoita, E. (2012). Reabilitar a pessoa idosa com AVC: Contributos para um envelhecer resiliente, *Lusociência*, 51-63.
- Michel, H. (2000). *Bases neurológicas dos comportamentos*. Lisboa: edições Climepsi.
- Montaño, M. B. (2009). Envelhecimento e demência: epidemiologia e tratamento. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, 47, 72-75. Recuperado em 15 de janeiro de 2018.
- Mozzato, A. R., & Grzybovski, D. (2011). Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da Administração: potencial e desafios. *Revista de Administração Contemporânea*, 15(4), 731-747
- Nunes, A.P., Barreto, S.M. & Gonçalves, L. G. (2012). Relações sociais e autopercepção de saúde: projeto envelhecimento e saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(2), 415-428.



- OMS - Organização Mundial da Saúde. (2005). Envelhecimento Ativo: uma Política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- OPP. (2011). Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses. *Diário da República*.
- Pinto, C., Ribeiro, J.L.P. (2007). Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *Arquivos de Medicina*. 21(2):47-53.
- Pacheco, R.O & Santos, S.S. (2004). Avaliação global de idoso em unidades de PSF. *Textos sobre envelhecimento*, 7(2), 45-61.
- Pressman, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 31, 925-971.
- Ramos, L.R. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 793-797.
- Rogers, C. (1977). *Em retrospecto quarenta e seis anos*. In: Carl, e Rosenberg, R. *A pessoa como centro*. 130-142. São Paulo, E.P.U.
- Ribeiro, J.L.P. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3(17), 547-558.
- Sassa, A. H., Borghi, A. C., Matos, P. C., Decesaro, M. D., & Marcon, S. S. (2011). Quality of life of elders with Alzheimer's disease and of their caregivers. *Gaucha Enferm*, 751-8.
- Saúde, O. M. S. (2003). Promovendo a qualidade de vida após um Acidente Vascular Cerebral: Um guia para fisioterapeutas e profissionais de atenção primária à saúde.

- Seligman, M. S. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Silva, M. F., Goulart, N. B. (2012). Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15(4), 634-642.
- Silva, M. R. (2016). Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. *Serviço Social & Sociedade*, 126, 215-234.
- Terroni L. M, (2003). Poststroke depression: risk factors and antidepressant treatment. *Associação Médica Brasileira*.
- Terroni, L. D. (2009). Depressão pós-AVC: aspectos psicológicos, neuropsicológicos, eixo HHA, correlato neuroanatômico e tratamento. *Archives of Clinical Psychiatry*, 2, 100-108.
- Toscano J.J., Oliveira, A. C.(2009;). Qualidade de vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física. *Rev. Bras. Med. Esporte.*, 15(3).
- Tugade, M.M, & Fredrikson, M.L. (2004). Resilient individual use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Uchoa, E. (2003). Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Caderno de Saúde pública*, 19(3), 849-53.
- Veras, R. (2007). Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(10).
- Zaslavsky, C., & Gus, I. (2002). Idoso: Doença Cardíaca e Comorbidades. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 79(6), 635-639.





**ANEXOS**

---



## **LISTA DE ANEXOS**

- Anexo A** - Declaração de Consentimento Informado
- Anexo B** - Guião de Entrevista Grupos Focais
- Anexo C** - Guião de Entrevista Empregadores
- Anexo D** - Guião de Entrevista Técnicos





---

**ANEXO A**  
Declaração



## **Declaração de Consentimento Informado**

### Declaração de Consentimento Informado

“Qualidade de Vida no Processo de Reforma E Envelhecimento Ativo”

Eu, \_\_\_\_\_ tomei conhecimento do estudo em que serei incluído e compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar.

Foi-me dada a oportunidade de colocar as questões que julguei necessárias e de todas obtive respostas satisfatórias.

Tive conhecimento que a participação é voluntaria e com possibilidade de me retirar da investigação a qualquer altura, sem qualquer tipo de prejuízo.

Desta forma, consinto a realização da entrevista bem como a sua gravação e, posterior, utilização de dados.

Lisboa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Participante)

Gaspar, T. (2015)

**ANEXO B**

---

Guião de Entrevista



## **Guião de Entrevista (Grupos Focais)**

## GUIÃO DE ENTREVISTA

### CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Idade \_\_\_\_\_ Estado Civil

Género	Feminino	<input type="checkbox"/>	Solteiro(a)	<input type="checkbox"/>
	Masculino	<input type="checkbox"/>	União de Facto	<input type="checkbox"/>
			Casado(a)	<input type="checkbox"/>
			Separado(a)	<input type="checkbox"/>
			Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>
			Viúvo(a)	<input type="checkbox"/>

Tem filhos?

Sim  Não  Quantos?

#### Nível de escolaridade

Não sabe ler nem escrever	<input type="checkbox"/>			
Não completou o Ensino Básico	<input type="checkbox"/>			
Ensino Básico	1º Ciclo	<input type="checkbox"/>	2º Ciclo	<input type="checkbox"/>
Ensino Secundário	10º Ano	<input type="checkbox"/>	11º Ano	<input type="checkbox"/>
Licenciatura		<input type="checkbox"/>		
Mestrado		<input type="checkbox"/>		
Doutoramento		<input type="checkbox"/>		

#### Situação profissional

Atividade profissional ativa	<input type="checkbox"/>
Reformado(a)	<input type="checkbox"/>
Reformado(a) com Atividade profissional ativa	<input type="checkbox"/>

Se é reformado(a), com que idade se reformou? \_\_\_\_\_

#### Onde reside atualmente?

Casa própria	<input type="checkbox"/>	Casa dos filhos	<input type="checkbox"/>
Casa alugada	<input type="checkbox"/>	Instituição	<input type="checkbox"/>
Outra	<input type="checkbox"/>	Qual?	_____

Tem alguma doença crónica ou condição de saúde que tenha impacto no seu dia-a-dia?

Não  Sim  Qual \_\_\_\_\_



## **QUALIDADE DE VIDA**

O que é para si Qualidade de Vida?

O que considera que mais influencia a sua qualidade de vida? A saúde física? A sua satisfação e alegria face à vida? A família? Os amigos? As condições de acesso à saúde e informação? Quais as mais importantes? Porquê?

### **Saúde Física**

Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?

Tem energia suficiente para a sua vida diária?

Em que medida as dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?

### **Saúde Psicológica**

Até que ponto gosta da vida?

Em que medida sente que a sua vida tem sentido?

Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?

### **Saúde Social**

Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais? (amigos, parentes, conhecidos, colegas)

Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?

### **Saúde Ambiental**

Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?

Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?

## **FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO**

Quais os fatores do trabalho que mais influenciam a sua satisfação profissional? A relação com a chefia? A relação com os colegas? A autonomia e satisfação com o que faz? A quantidade e ritmo de trabalho? Os prazos/objetivos a cumprir? A conjugação família/trabalho ao nível de tempo e qualidade de relação?

### **Relação com a chefia**

O seu superior direto valoriza a satisfação no trabalho?

O seu superior está disponível para ouvir os seus problemas de trabalho?

Os conflitos são resolvidos de forma justa?

### **Autonomia**

O seu trabalho requer que tenha iniciativa?

Sente que o trabalho que faz é importante?

O seu trabalho tem objetivos claros?

### **Gestão do Stress**

Com que frequência se sente emocionalmente exausto?

Com que frequência se sente stressado?

Com que frequência se sente irritado?

### **Gestão da Pressão**

É necessário que trabalhe num ritmo elevado?

Trabalha num ritmo elevado ao longo do dia?

Sente que o seu trabalho lhe tira tanto tempo que tem um efeito negativo na sua vida pessoal?

## **SUPORTE SOCIAL**

Está satisfeito com a quantidade e qualidade do suporte social que tem?

Família

Satisfação com o que faço em conjunto com a família, com a forma como se relaciona com a família e satisfeito com a quantidade de tempo que passa com a família

#### Amigos

Com a quantidade e tipo de amigos? Com as atividades e coisas que faz com o grupo de amigos

Quando precisa de desabafar com alguém encontra facilmente amigos/pessoas com quem o fazer

#### Atividade de suporte social

Gostaria de participar mais em atividades de organizações (clubes desportivos/recreativos, partidos políticos)

#### Amigos

Estou satisfeito(a) com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos

Estou satisfeito(a) com as atividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos

#### Família

Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família

Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família

Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família

#### Intimidade

Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer

Mesmo em situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer

#### Atividades

Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria

Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam

#### **SENTIDO DA VIDA**

Quais são os seus principais objetivos de vida? Ser feliz? Gosto de viver? Perseguir e criar objetivos? Porquê? Exemplos.

### **ESPIRITUALIDADE**

Como encaro o futuro e como enfrento as dificuldades da minha vida?

Através da religião?

As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida

A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis

Através do Otimismo?

Vejo o futuro com esperança

Sinto que a minha vida mudou para melhor

Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida

### **ATIVIDADES**

Está envolvido em projetos de voluntariado; cidadania ativa; intervenção política a nível autárquico, desportivos, cultural, outros?

Se está envolvido o que o levou a isso? E se não está porquê?

### **SITUAÇÃO PROFISSIONAL**

#### SE REFORMADO

Como descreve o seu processo de reforma?

O que mudou na sua vida?

Que atividades individuais, sociais e profissionais desenvolver?

Antes da reforma, como encarava esta etapa (vantagens/desvantagens)? Preparou a sua reforma? De que forma?

#### SE TRABALHADOR/DESEMPREGADO

Pensa na altura da reforma? Como encara esta etapa (vantagens/desvantagens)?

Está a preparar a sua reforma? De que forma?

O que pensa fazer de diferente e igual depois de se reformar? (ao nível pessoal, familiar, social e profissional)

**TODOS**

Que desafio aceitaria que de algum modo mudasse a sua vida?

Gaspar, T. (2015)

**ANEXO C**

---

Guião de Entrevista



## **Guião de Entrevista (Empregadores)**



## GUIÃO DE ENTREVISTA

### CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Empresa \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ Estado Civil

Solteiro(a)	
União de Facto	
Casado(a)	
Separado(a)	
Divorciado(a)	
Viúvo(a)	

Género

Feminino	
Masculino	

Tem filhos?

Sim  Não  Quantos?

**Nível de escolaridade**

Não sabe ler nem escrever

Não completou o Ensino Básico

Ensino Básico 1º Ciclo  2º Ciclo  3º Ciclo

Ensino 10º  11º  12º

Secundário Ano  Ano  Ano

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

**Situação Profissional**

Atividade profissional ativa

Reformado(a) com atividade profissional ativa

Considera que os seus empregados já pensaram na reforma?  
E prepararam-na? De que forma?  
Na sua perspetiva como pensa que encaram esta etapa?  
Quais as vantagens e desvantagens que pensa que consideraram?  
O que pensam fazer diferente depois de se reformarem? E o que pretendem manter igual?  
Por exemplo, a nível pessoal, familiar, social e profissional.  
Que desafio considera que aceitariam que, de algum modo, mudasse a sua vida?

### QUALIDADE DE VIDA

O que pensa significar Qualidade de Vida para os seus empregados?

Considerando os seus funcionários acima dos 50 anos, o que considera que influencia a sua qualidade de vida? A saúde física? A satisfação e alegria face à vida? A família? Os amigos? As condições de acesso à saúde e informação?

No trabalho, considera como influência na qualidade de vida dos seus funcionários a autonomia e a satisfação com o trabalho? Reconhecimento pelo trabalho realizado? Remuneração e benefícios? Boa relação com a chefia? Boa relação com os colegas? Gestão da quantidade e ritmo de trabalho? Condições de acesso aos serviços de saúde? Estabelecimento de objetivos e prazos? Conjugação do trabalho com a vida social/familiar? Ambiente psicológico e físico no local de trabalho?

Quais as mais importantes? Porquê?

Considerando os funcionários acima de 50 anos, entende que têm iniciativa/autonomia?

Na sua opinião, sente que valorizam o trabalho que realizam?

Estão satisfeitos com a forma como as suas capacidades são utilizadas?

No contexto de trabalho, de que forma considera que os funcionários com mais de 50 anos contribuem para um ambiente laboral? Em aspetos como estabilidade, ritmo de trabalho, distribuição de funções?

Nota diferenças no desempenho do trabalho de acordo com a idade dos seus funcionários?

Que fatores considera contribuir para a motivação dos seus funcionários?

Considera a satisfação com o trabalho como um fator importante para a realização de funções? Em que medida?

Considera que existem disponibilidade para ouvir os problemas de trabalho dos funcionários?

Na sua opinião, considera que os funcionários têm acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?

Têm o acesso necessários aos serviços de saúde?

Sente que existe uma preocupação por parte da chefia em proporcionar informação e acesso aos serviços de saúde?

Considera que a idade é um fator determinante na necessidade de cuidados médicos dos funcionários? E em relação à energia diária? Em relação a dor física? Gosto pela vida? Sentido de vida? Satisfação com o próprio?

Considerando os funcionários com idade igual ou superior a 50 anos, considera que correspondem aos objetivos estabelecidos? E no cumprimento de prazos?

Considera relevante as relações pessoais (família, amigos, colegas, etc.) dos funcionários para a execução de tarefas? E em questões de rendimento de trabalho? E em qualidade de vida?

Em relação à gestão do stress, considera que os funcionários com idade igual ou superior a 50 anos se sentem com frequência emocionalmente exaustos?

E em relação à frequência com que se sentem stressados? E irritados?

Até que idade considera que os funcionários deveriam trabalhar? Porquê?

### **SUPORTE SOCIAL**

Sente que os funcionários se encontram satisfeitos com a respetiva quantidade e qualidade de suporte social?

Considera que o tempo passado em família está relacionado com a satisfação no trabalho? E com os amigos?

O ambiente de trabalho proporciona interação e proximidade entre os funcionários, de forma a serem criadas redes de suporte?

Entende que atividades de organizações (clubes desportivos/recreativos, partidos políticos), potenciam a criação de redes de suporte no trabalho?

### **SENTIDO DA VIDA**

#### **Felicidade**

Na sua perspetiva, os funcionários consideram que a existência pessoal não tem qualquer sentido ou objetivo?

Depois da reforma, pensa que gostariam de fazer algumas das coisas entusiasmantes que sempre quiseram fazer

#### **Vontade de Viver**

Na perspetiva dos funcionários, considera que a vida e o mundo parece-lhes muito mais confuso?

Considera que para os funcionários enfrentar as tarefas do dia-a-dia é uma fonte de prazer e satisfação?

#### **Dar significado à vida**

No que diz respeito aos objetivos na vida considera que os funcionários sentem conseguiram alcançar os objetivos ou não fizeram progressos  
Consideram a vida vazia e cheia de desespero?

### **ESPIRITUALIDADE**

Como considera que a maioria dos funcionários encara o futuro e como enfrentam as dificuldades da vida?

Através da religião?

As crenças espirituais/religiosas dão sentido à vida dos funcionários?

A fé e crenças dão força nos momentos difíceis?

E através do Otimismo?

Vêm o futuro com esperança?

Sentem que a vida muda para melhor?

E aprendem a dar valor às pequenas coisas da vida?

### **ATIVIDADES**

Os funcionarios envolvem-se em projetos de voluntariado; cidadania ativa; intervenção política a nível autárquico, desportivos, culturais, outros?

Se estão envolvidos o que acha que os levou a isso? E se não estão porquê?

Gaspar, T. (2015)

**ANEXO D**

---

Guião de Entrevista (Técnicos)



## **Guião de Entrevista (Técnicos)**

## GUIÃO DE ENTREVISTA

### CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Empresa \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ Estado Civil

Solteiro(a)	
União de Facto	
Casado(a)	
Separado(a)	
Divorciado(a)	
Viúvo(a)	

Género

Feminino	
Masculino	

Tem filhos?

Sim  Não  Quantos?

Nível de escolaridade

Não sabe ler nem escrever						
Não completou o Ensino Básico						
Ensino Básico	1º Ciclo		2º Ciclo		3º Ciclo	
Ensino	10º		11º		12º	
Secundário	Ano		Ano		Ano	
Licenciatura						
Mestrado						
Doutoramento						

Considera que os utentes que não são reformados já pensam na reforma?

Considera que já preparam a reforma? De que forma?

Como considera que os utentes encaram esta etapa?

Quais as vantagens e desvantagens?

O que pensa que os utentes fazem diferente depois de se reformarem? E o que pretendem manter igual? Por exemplo, a nível pessoal, familiar, social e profissional.

Que desafio considera que aceitariam que, de algum modo, mudasse as suas vidas?

### QUALIDADE DE VIDA

O que pensa ser qualidade de vida para os utentes?



Considerando os utentes acima dos 50 anos, o que considera que influencia a sua qualidade de vida? A saúde física? A satisfação e alegria face à vida? A família? Os amigos? As condições de acesso à saúde e informação?

Na instituição, considera como influência na qualidade de vida dos utentes a autonomia e a satisfação? Reconhecimento pelas suas capacidades? Boa relação com os técnicos? Boa relação com os pares? Condições de acesso aos serviços de saúde? Conjugação da vida social com a familiar? Ambiente psicológico e físico na instituição?

Quais as mais importantes? Porquê?

Considera que os utentes têm iniciativa/autonomia?

Na sua opinião, sentem-se valorizados? Estão satisfeitos com a forma como as suas capacidades são utilizadas?

No contexto da instituição, de que forma considera que os utentes contribuem para um melhor ambiente? Em aspetos como estabilidade, atividades?

Considera que a instituição contribui para a qualidade de vida dos utentes? Em que medida?

#### **Saúde Física**

Em que medida considera que os utentes necessitam de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?

Considera que os utentes têm energia suficiente para a sua vida diária?

Em que medida as dores (físicas) os condicionam na realização de tarefas diárias?

#### **Saúde Psicológica**

Até que ponto considera que os utentes gostam da vida?

Em que medida pensa que a vida para os utentes faz sentido?

Até que ponto estão satisfeitos consigo próprios, na sua perspetiva?

#### **Saúde Social**

Do ponto de vista de técnico considera que existe um envolvimento favorável por parte das famílias dos utentes? Até que ponto os mesmo estão satisfeitos com as suas relações pessoais? (amigos, parentes, conhecidos, colegas)

#### **Saúde Ambiental**

Até que ponto considera que os utentes estão satisfeitos com o acesso aos serviços de saúde?

Considera que a instituição é facilitadora de acessos a informação necessária na organização da vida diária? E no acesso a cuidados de saúde?

#### **FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO**

Quais os fatores do trabalho que mais influenciam a satisfação profissional dos utentes? A relação com a chefia? A relação com os colegas? A autonomia e satisfação com o que faz? A quantidade e ritmo de trabalho? Os prazos/objetivos a cumprir? A conjugação família/trabalho ao nível de tempo e qualidade de relação?

##### **Relação com a chefia**

Pensa que os superiores diretos valorizavam a satisfação no trabalho?

Estavam disponíveis para ouvir os problemas de trabalho?

E os conflitos eram/são resolvidos de forma justa?

##### **Autonomia**

Considera que o trabalho dos utentes requer/requeria que tenham iniciativa?

Considera que sentem que o trabalho que fazem é importante?

O trabalho tem/tinha objetivos claros?

##### **Gestão do Stress**

Com que frequência considera que se sentem emocionalmente exaustos?

Com que frequência se sentem stressados?

Com que frequência se sentem irritados?

##### **Gestão da Pressão**

Segundo a sua perspetiva, para os utentes era necessário que o trabalho mantivesse um ritmo elevado?

Considera que os utentes sentem que o seu trabalho lhes tira/tirava tempo? E se sim que tem um efeito negativo na sua vida pessoal?

Sentem-se satisfeitos com o que fazem em conjunto com a família, com a forma como se relacionam com a família e satisfeitos com a quantidade de tempo que passam com a família? E em relação a amigos?

### **SUPORTE SOCIAL**

Considera que os utentes estão satisfeitos com a quantidade e qualidade do suporte social que tem? De que forma a instituição colabora?

Considera que são promovidas relações entre os utentes?

Na sua opinião gostaria que existissem mais atividades de organizações (clubes desportivos/recreativos, partidos políticos)

#### **Intimidade**

Considera que o ambiente na instituição promove o desabafo e o apoio aos utentes?

Mesmo em situações mais embaraçosas, se for necessário apoio de emergência?

### **SENTIDO DA VIDA**

#### **Felicidade**

Na sua perspetiva, os utentes consideram que a existência pessoal não tem qualquer sentido ou objetivo?

Depois da reforma, pensa que gostariam de fazer algumas das coisas entusiasmantes que sempre quiseram fazer

#### **Vontade de Viver**

Na perspetiva dos utentes, considera que a vida e o mundo parece-lhes muito mais confuso?

Considera que para os utentes enfrentar as tarefas do dia-a-dia é uma fonte de prazer e satisfação?

#### **Dar significado à vida**

No que diz respeito aos objetivos na vida considera que os utentes sentem conseguiram alcançar os objetivos ou não fizeram progressos

Consideram a vida vazia e cheia de desespero

### **ESPIRITUALIDADE**

Como considera que a maioria dos utentes encara o futuro e como enfrentam as dificuldades da vida?

Através da religião?

As crenças espirituais/religiosas dão sentido à vida dos utentes?

A fé e crenças dão força nos momentos difíceis?

E através do Otimismo?

Vêm o futuro com esperança?

Sentem que a vida muda para melhor?

E aprendem a dar valor às pequenas coisas da vida?

### **ATIVIDADES**

Os utentes envolvem-se em projetos de voluntariado; cidadania ativa; intervenção política a nível autárquico, desportivos, culturais, outros?

Se estão envolvidos o que acha que os levou a isso? E se não estão porquê?

### **TODOS**

Que desafio aceitaria que de algum modo mudasse a sua vida?

Gaspar, T. (2015)