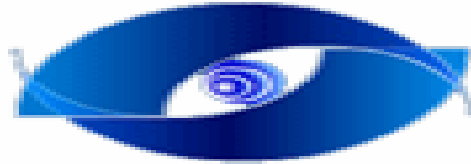


Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas



IDOSOS: NECESSIDADES DE ACONSELHAMENTO EM DIFERENTES CONTEXTOS

(Dissertação para a obtenção do grau de mestre em Psicologia- especialização em
Psicologia da Saúde)

Sílvia do Carmo Martins Guerreiro

Faro
(2008)

NOME: Sílvia do Carmo Martins Guerreiro
DEPARTAMENTO: Departamento de Psicologia
ORIENTADOR: Gabriela Maria Ramos Gonçalves
DATA: 13 de Março de 2008
TÍTULO DA DISSERTAÇÃO:

IDOSOS: NECESSIDADES DE ACONSELHAMENTO EM DIFERENTES CONTEXTOS.

JÚRI:

Presidente: Doutor **José Carlos Pestana dos Santos Cruz**, Professor Auxiliar da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve.

Vogais: Doutora **Maria Filomena Lopes Capitão Bayle**, Professora Associada do Instituto Superior Dom Afonso III de Loulé.

Doutora **Gabriela Maria Ramos Gonçalves**, Professora Auxiliar da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve.

AGRADECIMENTOS

Desde o início ao término deste estudo, houve todo um percurso desenvolvido. Percurso este, repleto de avanços e vários recuos, de reformulações e de pequenos passos que diariamente conduziram ao todo final. Neste longo percurso não estive só, é pois justo que, ao finalizar, lembre algumas pessoas que pelo seu apoio, cumplicidade, paciência, estímulo, disponibilidade e até carinho, me ajudaram a concretizar os meus objectivos.

- À minha Orientadora, muito especial, Professora Gabriela Gonçalves;
- A Santa Casa da Misericórdia de Loulé;
- Aos idosos aos quais foram aplicados os questionários;
- Ao meu pai, Fernando Guerreiro;
- À minha mãe, Maria Noémia Guerreiro;
- À minha mana, que muito me ajudou, Fernanda Guerreiro;
- Ao meu namorado, Filipe Bento;
- Às minhas queridas avós.... Deolinda.... Alice....
- Aos meus amigos...aos meus colegas.... C.N.O....

A TODOS MUITO OBRIGADO.

RESUMO

Nas últimas décadas a população da terceira idade, maiores de 65 anos tem aumentado quer em número, quer em proporção. Esta problemática adquire cada vez mais relevância e actualidade, quer a nível nacional, quer a nível mundial, dado o crescimento da população idosa.

O propósito desta investigação, foi abordar o fenómeno do envelhecimento observando as necessidades de aconselhamento percebidas pelos idosos em três grupos distintos.

O estudo recaiu sobre três grupos de idosos: os idosos que residem com familiares; os idosos que residem sozinhos e o terceiro grupo, idosos que residem em instituições de apoio à terceira idade.

A amostra foi constituída por 302 pessoas idosas, residentes no Concelho de Loulé, com idades superiores ou iguais aos 65 anos.

Os dados foram recolhidos através do instrumento *Versão Portuguesa da Escala de Necessidades de Aconselhamento de Idosos (OPCNS)* (Nunes, 1997). Foi também aplicado um questionário sócio-demográfico aos participantes.

Os resultados sugerem que o grupo em estudo que sente mais necessidades de aconselhamento, são os idosos que habitam sozinhos e que têm mais de 75 anos, quer sejam do sexo masculino, quer sejam do sexo feminino. Os que sentem menos necessidades de aconselhamento são os idosos do sexo masculino, com idade inferior a 75 anos e que habitam com familiares. Observámos assim, no estudo realizado, uma relação forte entre as necessidades sentidas pelos idosos e o contexto no qual habitam.

Palavras- chave: idosos; necessidades de aconselhamento.

ABSTRACT

In the last decades, the geriatric population is growing, people over 65 years old has grown, in number and in proportion. This problematic acquires more relevance nowadays, nationally and internationally, because elder population is growing compared to the youngest generations.

The main reason of this study consists in the observation of perceived needs on the elder people in three distinct groups.

It was selected for these study three main groups: elder people who lived alone; elder people who lived with their families and elder people who lived in geriatrics institutions.

The sample consisted of 302 participants, aged 65 and older, who lived in Loulé.

To the development of the study, it was selected the Portuguese scale of perceived needs on elder people. It was also applied a demographic and social inquire.

Results show that the group who feels more perceived needs are the participants who lived alone, older than 75 years old, both genders. The participants, who feel less perceived needs, are men, younger than 75 years old, who lived with their family. It was observed a significant relation between context and needs, which means that perceived needs increase or decrease depending on who the participants live with, alone, with their family or in geriatric institution.

Key words: elder people; perceived needs.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
------------------	---

Parte I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPITULO I

1. O Envelhecimento	7
1.1. Alterações psicossociais do envelhecimento	12
1.2 Autonomia, Dependência e Independência no Idoso.....	18

CAPITULO II

2. Necessidades do idoso.....	25
2.1 Suporte social para a Terceira Idade.....	29
2.2 A Família Cuidadora.....	35
2.3 Institucionalização.....	38
2.4 Qualidade de vida na velhice.....	41

Parte II- ESTUDO EMPIRICO

Objectivos e Metodologia de Investigação

3. <i>Overview</i>	52
3.1. Exposição das variáveis	54
3.2. Metodologia.....	57
3.2.1. População e amostra.....	57

3.2.2. Procedimento.....	66
3.2.3. Instrumento.. ..	67
4. Apresentação e Análise de resultados.....	69
4.1. Necessidades de Aconselhamento.....	69
4.1.2. Contexto.....	76
4.1.3. Classe etária.....	78
4.1.4. Género.....	79
4.1.5. Necessidades Pessoais.....	80
4.1.6. Necessidades Sociais.....	81
4.1.7. Necessidades de Actividade.....	82
4.1.8. Necessidades Ambientais.....	83
4.1.9. Regressão Múltipla.....	87
4.2. Desejos de Aconselhamento.....	90
4.2.1. Contexto.....	91
4.2.2. Classe Etária.....	93
4.2.3. Género.....	94
4.2.4. Desejos Pessoais.....	95
4.2.5. Desejos Sociais.....	96
4.2.6. Desejos de Actividade.....	96
4.2.7. Desejos Ambientais.....	97
4.2.8. Regressão Múltipla- Desejos de Aconselhamento.....	101
4.3. Análise Correlacional.....	108
4.4. Discussão de resultados.....	109
Conclusões gerais.....	118
Referências Bibliográficas.....	122

ANEXOS

Anexo A)- Questionário Sócio-demográfico.

Anexo B)- Versão Portuguesa da Escala de Necessidades de Aconselhamento de Idosos.

INDÍCE DE QUADROS

Quadro 3.1- Distribuição da variável Género.....	58
Quadro 3.2- Distribuição da variável Idade.....	59
Quadro 3.3- Distribuição da variável Contextos vs Classe etária e Género.....	61
Quadro 3.4- Distribuição da variável “ Escolaridade”.....	62
Quadro 3.5- Iniciativa de Internamento.....	64
Quadro 3.6- Motivo de Internamento.....	65
Quadro 4.1- Média e desvio padrão para as necessidades de aconselhamento nos grupos....	70
Quadro 4.2-Análise de variância para as necessidades (Média Total)	72
Quadro 4.3- Teste T-Student- Género / Necessidades- Total.....	73
Quadro 4.4- Teste T-Student- Classe etária / Necessidades- Total.....	73
Quadro 4.5- Teste T-Student- Contexto / Necessidades- Total.....	74
Quadro 4.6- Média e desvio padrão para as necessidades de aconselhamento nos grupos....	75
Quadro 4.7- Média e desvio padrão para as necessidades de aconselhamento nos grupos...	76
Quadro 4.8- Média e desvio padrão para as necessidades de aconselhamento nos grupos...	78
Quadro 4.9- Média e desvio padrão para as necessidades de aconselhamento nos grupos....	79
Quadro 4.10-Análise de variância para necessidades pessoais.....	80
Quadro 4.11-Análise de variância para necessidades sociais.....	81
Quadro 4.12-Análise de variância para necessidades de actividade.....	82
Quadro 4.13-Análise de variância para necessidades ambientais.....	83
Quadro 4.14-Teste t-student para as necessidades- Género.....	84
Quadro 4.15- Teste t-student para as necessidades- Classe etária.....	84
Quadro 4.16- Teste t-student para as necessidades.....	85

Quadro 4.17- Teste t-student para as necessidades.....	86
Quadro 4.18- Teste t-student para as necessidades.....	86
Quadro 4.19- Regressão Múltipla- necessidades pessoais.....	87
Quadro 4.20- Regressão Múltipla- necessidades Sociais.....	88
Quadro 4.21- Regressão Múltipla- necessidades de Actividade.....	88
Quadro 4.22- Regressão Múltipla- necessidades Ambientais.....	89
Quadro 4.23- Média e desvio padrão para os desejos de aconselhamento nos grupos.....	90
Quadro 4.24- Média e desvio padrão para os desejos de aconselhamento nos grupos.....	91
Quadro 4.25- Média e desvio padrão para os desejos de aconselhamento nos grupos.....	93
Quadro 4.26- Média e desvio padrão para os desejos de aconselhamento nos grupos.....	95
Quadro 4.27-Análise de variância para desejos pessoais.....	95
Quadro 4.28-Análise de variância para desejos sociais.....	96
Quadro 4.29-Análise de variância para desejos de actividade.....	96
Quadro 4.30-Análise de variância para desejos ambientais.....	97
Quadro 4.31- Teste t-student para as necessidades de aconselhamento- Género.....	98
Quadro 4.32- Teste t-student para as necessidades de aconselhamento- Classe etária.....	98
Quadro 4.33- Teste t-student para os desejos de aconselhamento.....	99
Quadro 4.34- Teste t-student para os desejos de aconselhamento.....	100
Quadro 4.35- Teste t-student para os desejos de aconselhamento.....	100
Quadro 4.36- Regressão Múltipla- Desejos Pessoais.....	101
Quadro 4.37- Regressão Múltipla- Desejos Sociais.....	101
Quadro 4.38- Regressão Múltipla- Desejos de Actividade.....	102
Quadro 4.39- Regressão Múltipla- Desejos Ambientais.....	102
Quadro 4.40- Regressão Múltipla- Necessidades de aconselhamento- total.....	103

Quadro 4.41- Regressão Múltipla- Necessidades pessoais.....	104
Quadro 4.42- Regressão Múltipla- Necessidades sociais.....	104
Quadro 4.43- Regressão Múltipla- Necessidades de actividade.....	105
Quadro 4.44- Regressão Múltipla- Necessidades ambientais.....	105
Quadro 4.45- Regressão Múltipla- Desejos pessoais.....	106
Quadro 4.46- Regressão Múltipla- Desejos sociais.....	106
Quadro 4.47- Regressão Múltipla- Desejos de actividade.....	107
Quadro 4.48- Regressão Múltipla- Desejos ambientais.....	107
Quadro 4.49- Matriz de correlação- Nec. de Aconselh. vs Des. de Aconselh.....	108

INDÍCE DE GRÁFICOS

Gráfico 3.1- Iniciativa de Internamento.....	64
Gráfico 3.2- Motivo de Internamento.....	65
Gráfico 4.1- Médias para as Necessidades (Média Total) em cada condição.....	71
Gráfico 4.2- Necessidades pessoais nos três grupos.....	77
Gráfico 4.3- Necessidades sociais nos três grupos.....	77
Gráfico 4.4- Necessidades de actividade nos três grupos.....	77
Gráfico 4.5- Necessidades ambientais nos três grupos.....	77
Gráfico 4.6- Necessidades para as classes etárias.....	78
Gráfico 4.7- Necessidades para cada género.....	80
Gráfico 4.8- Desejos pessoais nos três grupos.....	92
Gráfico 4.9- Desejos sociais nos três grupos.....	92
Gráfico 5.10- Desejos de actividade nos três grupos.....	92
Gráfico 4.11- Desejos ambientais nos três grupos.....	92
Gráfico 4.12- Desejos para a classe etária.....	93
Gráfico 4.13- Desejos de aconselhamento nos dois géneros.....	94

“A vida na minha idade não é fácil,
mas a Primavera está magnífica e o amor é como ela”

Sigmud Freud, carta a Hilda Doolittle,
24 de Maio de 1936

INTRODUÇÃO

As investigações relativas ao fenómeno “envelhecimento humano” assumem, presentemente, uma grande actualidade e pertinência devido, sobretudo, ao rápido aumento da população da chamada terceira idade.

O envelhecimento demográfico é considerado um fenómeno social actual que caracteriza os países industrializados e muito particularmente a Europa. Portugal não constitui excepção a esta regra, prevendo-se que no ano 2020 a população com 65 anos e mais atingirá nesta data os 18,1% (INE, 1999).

Nos dias de hoje, o grupo etário da “terceira idade” representa já 16,4% do total da população portuguesa, ultrapassando assim o número da população com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (INE, 1999).

O facto de, actualmente, termos muito mais idosos, quer como proporção da população total, quer em termos absolutos, implica uma diferente ponderação dos problemas que os afectam. Por esse motivo tem vindo a ser accionado o reconhecimento social das necessidades de intervir com políticas orientadas especificamente para a “velhice”.

A gestão da velhice foi por muito tempo considerada, em sociedades ocidentais modernas, como uma problemática específica da vida privada e familiar. Em meados do século XX, o envelhecimento adquiriu visibilidade social, ou seja, conquistou publicidade, expressão e legitimidade no campo das preocupações sociais e transformou-se numa questão da esfera pública dessas sociedades (Debert, 1999).

Neste sentido, tem existido uma maior atenção para com esta população, não só no que se refere ao lugar e ao papel que o idoso ocupa na sociedade, mas também no que respeita aos serviços e equipamentos disponíveis, que procuram combater o isolamento e a falta de condições dignas, bem como, as necessidades e as dificuldades que os idosos enfrentam (Pimentel, 2001).

Apesar das disparidades entre países e regiões, o envelhecimento demográfico é hoje uma realidade generalizada ao conjunto dos países ocidentais, constatando-se o aumento das pessoas idosas dependentes.

Neste âmbito, os cuidadores familiares representam actualmente um papel importante junto das pessoas idosas dependentes, dado o número crescente que necessita de cuidados de longa duração e da satisfação das suas necessidades (Imaginário, 2004).

Em Portugal a maioria dos cuidados aos idosos continuam a ser efectuados pelas famílias. Dos cuidados informais prestados às pessoas idosas, 80% são exercidos pela família, vizinhos, amigos e voluntários (Veríssimo, 2003).

Também tem aumentado a consciência das implicações desta mudança para a vida da família e do cuidador principal, pois a responsabilidade de proporcionar ajuda à pessoa idosa dependente, tem sido identificado como um dos factores que pode precipitar crises familiares e afectar especialmente o cuidador familiar, que é o membro da família que suporta a maior sobrecarga física e emocional dos cuidados, como refere o autor Jani-le Bris (1994, *cit. in* Veríssimo, 2003).

É neste âmbito, que surge a necessidade de realizarmos este estudo, no qual pretendemos conhecer melhor o contexto em que se desenvolve a situação de apoio ao idoso, analisando as necessidades que esta população sente, tendo em conta que a interacção dos diferentes factores contribui, de forma salutar, para a sua formação e desenvolvimento e, conseqüentemente, para todo o desenvolvimento e comportamento pessoal e social do indivíduo idoso.

Assim, o estudo que aqui apresentamos é descritivo-correlacional de cariz exploratório que teve como objectivo principal comparar três grupos de idosos: idosos que habitam com familiares, idosos que habitam sozinhos e idosos que habitam em Lares de terceira idade, comparando-os ao nível das suas necessidades de aconselhamento.

Esta investigação decorre da necessidade de desenvolver medidas de apoio e programas de intervenção ao nível comunitário, de modo a promover uma maior qualidade de vida do idoso dependente, institucionalizado ou residente no seu próprio domicílio.

Compreendendo estes factores, podem ser implementadas estratégias e/ ou programas mais eficazes que permitam uma actuação conjunta dos profissionais e entidades envolvidas, que contemplem a conciliação da vida activa com as necessidades da família, dos agregados familiares e dos indivíduos, assegurando que os idosos tenham uma melhor qualidade de vida, quer na sua própria residência, quer em Lares de apoio à Terceira idade.

Para uma melhor compreensão do trabalho realizado, apresentamos na primeira parte, a fundamentação teórica, na qual foram abordados temas subjacentes ao estudo,

tais como: o envelhecimento; as alterações psicossociais do idoso; a autonomia e a dependência do idoso; a institucionalização; as necessidades sentidas pelos idosos, a nível físico, social e psicológico e a qualidade de vida na velhice, temas importantes para uma melhor compreensão do trabalho.

Na segunda parte apresentamos o estudo realizado, assim como os resultados obtidos e consequente discussão dos mesmos. Por fim, apresentar-se-ão as considerações finais do estudo.

O presente trabalho pretende ser um contributo e uma reflexão sobre a temática do envelhecimento, tendo como objectivo abrir novos caminhos, quer de acção, quer de investigação, para este grupo populacional.

Parte I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO 1

O Envelhecimento

PRIOR VELHICE

Sou velha e triste. Nunca o alvorecer
Dum riso são andou na minha boca!
Gritando que me acudam, em voz rouca,
Eu, náufraga da Vida, ando a morrer!

A Vida, que ao nascer, enfeita e touca
De alvas rosas a fronte da mulher,
Na minha fronte mística de louca
Martírios só poisou a emurchecer!

E dizem que sou nova... A mocidade
Estará só, então, na nossa idade,
Ou está em nós e em nosso peito mora?!

Tenho a pior velhice, a que é mais triste,
Aquele onde nem sequer existe
Lembrança de ter sido nova... outrora...

Florbela Espanca

1. O Envelhecimento

Binet e Bourliere (1998, *cit in* Fernandes, 2002), referem que o envelhecimento diz respeito “a todas as modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que aparecem como consequência da acção do tempo sobre os seres vivos”.

Outro autor, Robert (1994) define o envelhecimento como “a perda progressiva e irreversível da capacidade de adaptação do organismo às condições mutáveis do meio ambiente”.

Biologicamente falando, o envelhecimento compreende os processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual e que implicam a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência (Neri, 2001).

As pessoas envelhecem de forma diferenciada, dependendo de como organizam a sua vida, das circunstâncias históricas, culturais, económicas, sociais em que vivem e viveram, da ocorrência de problemas de saúde durante o processo do envelhecimento e da interacção entre factores genéticos e ambientais, de forma a facilitar a sua adaptação às mudanças ocorridas em si e no mundo que os cerca (Imaginário, 2004).

O processo de envelhecimento ocorre em diferentes pessoas e grupos. Muitos ainda pensam que envelhecer é deixar de desenvolver-se, adoecer e afastar-se de tudo. Na verdade o indivíduo pode envelhecer e continuar a viver bem e com uma boa qualidade de vida, para isso é necessário que as suas necessidades básicas sejam satisfeitas.

È importante implementar a ideia do envelhecimento activo e saudável, como factor da possibilidade de a pessoa idosa permanecer autónoma e capaz de se bastar a si própria, no seu meio natural de vida, ainda que com recurso a pequenas ajudas.

A realidade mostra, porém, que há um número considerável de pessoas idosas em condições de acentuada dependência, que não encontram resposta capaz nesse meio, por inexistência ou insuficiência de meios económicos e apoios, nomeadamente familiares (Imaginário, 2004).

Torna-se, por isso, frequente a necessidade do recurso a respostas sociais, em que se inclui o alojamento em estrutura residencial, a título temporário ou permanente.

Particularmente nestes últimos anos, a esperança de vida aumentou, não existindo qualquer previsão de uma inversão nesta tendência, antes, pelo contrário, pensa-se que este fenómeno se irá generalizando, progressivamente, aos países em vias de desenvolvimento e aos do terceiro mundo (Robert, 1994).

De acordo com Fernandes (2002), o envelhecimento não é uma doença: vive-se, logo envelhece-se. É no entanto, um processo complexo e universal, sendo comum a todos os seres vivos, nomeadamente ao homem.

Considerado como um processo contínuo, o envelhecimento é diferente de indivíduo para indivíduo, no entanto, é inevitável e observável em todos os seres humanos.

O envelhecimento pode ser caracterizado em três fases sucessivas, podendo no entanto, o idoso não chegar a atingi-las todas, ou pelo contrário, atingi-las em simultâneo como refere o autor Lidz, (1983, *cit. in* Fernandes, 2002).

A primeira fase denomina-se, **Idoso**, não existindo grandes alterações orgânicas, as modificações observam-se no modo de vida provocado pela reforma, sendo que o indivíduo ainda se considera capaz de satisfazer as suas necessidades pessoais.

A segunda fase é denominada por **Senescência**, que ocorre no momento em que o indivíduo passa a sofrer alterações na sua condição física, que o levam a ter de confiar nos outros para satisfação das suas necessidades.

Por último, surge uma terceira fase, a fase da **Senilidade**, aqui o cérebro já não exerce a sua função como órgão de adaptação, o indivíduo torna-se dependente e necessita de cuidados completos.

Existem vários factores a considerar, para além dos genéticos, quando falamos em envelhecimento e que vão interferir no processo, assim sendo, é importante considerarmos os factores externos ou ambientais os socio-económicos e os profissionais.

A nível individual, têm influência negativa no envelhecimento, os problemas de obesidade, hábitos tóxicos e o não respeito por factores higiénicos. Contudo os factores que mais parecem contribuir para o envelhecimento são a incidência de doenças, como refere o autor Fernandes (2002).

Motta (2006) defende que, a idade, evidentemente, não é um factor natural, mas, sobretudo, simbólico, como definição cultural, é a consideração de uma certa representação corporal e idealista referida à passagem do tempo, que se convencionou para regular a participação social, primeiro de grupos, grupos etários, em graus etários, mais tarde na história em relação aos indivíduos.

A condição de idade, principalmente no que se refere ao envelhecimento, realmente afecta de modo diferencial homens e mulheres, bem como as suas necessidades.

Tendo vivido, homens e mulheres, processos socializadores muito diversos, na sua juventude e trajectória de vida, por mais que tenham, no processo de envelhecimento, experiências que sejam ou aparentem ser comuns à sua condição etária e tempo geracional, a condição de género dá origem a experiências e representações distintas (Motta, 2006).

Um dos grandes equívocos em relação ao envelhecimento é a tendência para considerar todos os membros de uma mesma faixa etária como iguais. O tempo não é a única, nem a mais importante dimensão da vida, o que evidencia a falta de exactidão de termos como “terceira idade” (Motta, 2006).

O envelhecimento é um processo e a velhice um período cujos limites nem sempre são nítidos.

Sem pretender ignorar as manifestações comuns do envelhecimento, impõe-se considerar os aspectos individuais que fazem com que cada um apresente particularidades ao longo de sua vida e uma condição distinta nos anos finais de sua existência (Guimarães, 2006).

Guimarães (2006), refere que o desenvolvimento individual é multidimensional, ocorrendo nas dimensões biológica, psicológica e social. Desenvolve-se em múltiplas esferas, como família, trabalho, educação, lazer e outras tantas. É também multidireccional uma vez que, simultaneamente, registam-se ganhos (crescimento) e perdas (declínio), fazendo com que aqueles que maximizam os ganhos e tenham perdas minimizadas sejam candidatos ao “envelhecimento bem sucedido”.

O envelhecimento satisfatório envolve a preservação e a expansão das reservas para o desenvolvimento pessoal, e é visto como a capacidade do indivíduo para responder com flexibilidade aos desafios resultantes das mudanças que acontecem no seu corpo, na sua mente e no ambiente, como resultado do processo do envelhecimento (Freitas, 2002).

Essa capacidade é vista pelo autor Freitas (2002) como competência adaptativa e tem três diferentes dimensões: emocional (estratégias e habilidades para lidar com os factores estressores); cognitiva (capacidade para resolução do problema) e comportamental (desempenho e competência social).

Se os indivíduos envelheceram com autonomia e independência, com boa saúde física, desempenhando papeis sociais, permanecendo activos e desfrutando de senso de significado pessoal, a Qualidade de Vida pode ser muito boa refere o autor Paschoal (2000 *cit. in* Freitas, 2002).

É necessário ter consciência que envelhecer sem incapacidade é um factor indispensável para a manutenção de boa Qualidade de Vida.

1.1. Alterações Psicossociais do Envelhecimento

Segundo Chambel (2003) além das alterações biofisiológicas, o envelhecimento acarreta uma série de alterações psicológicas, que podem resultar em futuras necessidades sentidas pelos idosos:

- Dificuldade em se adaptar a novos papéis;
- Falta de motivação e dificuldade em planejar o futuro;
- Necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afectivas e sociais;
- Dificuldade em se adaptar às mudanças rápidas, que têm reflexos dramáticos nos idosos;

- Alterações psíquicas que exigem tratamento;
- Depressão, hipocondria, somatização, paranóia, suicídios;
- Diminuição da auto-imagem e auto-estima.

Tal como as características físicas do envelhecimento, também as de carácter psicológico estão relacionados com a hereditariedade, com a história e com as atitudes de cada indivíduo. As pessoas mais saudáveis e optimistas têm mais capacidade em se adaptar ao processo psicológico do envelhecimento (Chambel, 2003).

Os indivíduos com mais de 65 anos de idade apresentam muitas vezes quadros de depressão, que, muitas vezes passam despercebidos aos familiares e profissionais de saúde, sendo encarados como características naturais do envelhecimento.

Com o avanço dos anos, as pessoas deparam-se com uma série de perdas significativas.

Segundo Levet (1995), o que afecta primeiro o psiquismo da pessoa idosa é a perda dos seus diferentes papéis. Esta autora refere que a maioria das teorias da personalidade insiste na importância dos papéis na construção da personalidade. Daí que a perda dos diferentes papéis que foi ganhando ao longo da vida, provoque na pessoa idosa algumas alterações.

O primeiro papel a ser perdido é o papel de pai. Apesar de continuarem a ser pais ou mães, deixam de ter responsabilidades para com os filhos, nem moral, nem económica, fica apenas a dimensão afectiva, o que vai deixar um vazio doloroso, geralmente chamado de “complexo do ninho vazio” (Levet, 1995).

O segundo papel a ser abandonado é o profissional. A perda deste papel é muitas vezes acompanhada pela perda de outros papéis: sindical, social e político, o que vai acentuar o vazio social. O facto de deixar de produzir leva o reformado a sentir que perdeu toda a utilidade social (Levet, 1995).

Segundo o mesmo autor, Levet (1995), o vazio social criado pela perda do estatuto profissional pode provocar uma perturbação do equilíbrio psíquico, o que implica uma nova estruturação da personalidade, a busca de novos centros de interesse e de ocupação.

Vivendo numa sociedade fortemente marcada por regras económicas e bastante orientada pelo e para o trabalho, a vida profissional de cada indivíduo assume, uma condição de exigência social e de estatuto pessoal, assumindo um papel importante na definição e desenvolvimento da identidade.

Segundo Fonseca (2005) a ocorrência da reforma e a vivência da condição de reformado são realidades susceptíveis de gerar um conjunto de percepções, expectativas e sentimentos característicos de um processo de transição-adaptação, com eventuais consequências ao nível da satisfação de vida e do bem estar psicológico, da saúde, do relacionamento com os outros, dos hábitos da vida quotidiana e até mesmo da personalidade.

A reforma é um momento de viragem na vida das pessoas, que vale a pena estudar quer em termos de factores implicados na “passagem à reforma”, quer em termos dos factores implicados na adaptação à nova condição de vida enquanto “reformado” refere o autor Prentis (1992, *cit. in* Fonseca & Paul, 2005).

No estudo efectuado por Fonseca (2005) sobre os aspectos psicológicos da “passagem à reforma” os dados evidenciaram uma perspectiva global da forma como os idosos lidaram com a transição inerente à “passagem da reforma” e da vida que actualmente levam, dando claramente a entender que, no geral, a reforma não prejudicou, alguns até beneficiou, o seu bem estar psicológico, tanto pelo facto de esse bem estar se encontrar já adquirido, como pelo facto de as pessoas terem conseguido lidar com sucesso com as tarefas adaptativas que este acontecimento impôs.

Quando esse bem-estar está comprometido, tal fica a dever-se sobretudo a: solidão, ausência de saúde, incapacidade de ocupação do quotidiano com actividades gratificantes, ausência de objectivos.

O último papel a desaparecer é o de cônjuge, o que vai instaurar a solidão afectiva e sexual.

O envelhecimento, é pois um período de grande mudança e permanente adaptação às novas condições de vida, todas elas mais ou menos marcadas pela limitação e pela perda. É essencialmente caracterizado pelo luto que a pessoa de idade vai ter de fazer de uma certa imagem de si próprio, como pessoa, como ser social e como membro da comunidade Oliveira (2005).

Sousa *et al* (2004), referem que enfrentar a morte do próprio e dos outros é uma tarefa emocional marcante, especialmente na velhice, assim sendo, fazem referência aos trabalhos de Howarth (1998) que verificou que os idosos, em relação à morte, se comportavam com elevada diversidade, uns afirmavam a sua preparação para a morte, outros preferiam pensar só no presente ou expressar sentimentos que demonstravam o seu claro apego à vida (os mais activos socialmente).

Os mesmos autores (Sousa *et al*, 2004) identificaram quatro dimensões interligadas de pensamentos acerca da morte de si próprio: morte “boa” ou “má”, grau de controlo sobre este momento da vida, formas que podem tornar a morte legítima ou significativa e questões relacionadas com os rituais de funeral e desejo de ser lembrado.

A viuvez é um acontecimento muito marcante na velhice. As tarefas mais relevantes neste período são o luto pela perda e reinvestimento no funcionamento futuro.

O luto representa um grave risco de depressão em idosos, especialmente se associado a pouco apoio social, solidão e incapacidade (Oliveira, 2005).

O luto é um conflito permanente entre a busca de um passado ao qual não se pode voltar, e a necessidade de aprender a viver com essa ausência permanente, mesmo contra os desejos mais íntimos. É um desafio difícil e que requer esforços e energia nem sempre fáceis de reunir (Doll, 2006).

Dibelius (2000, *cit. in* Doll, 2006) destaca a necessidade, especialmente nos primeiros meses após o falecimento, de criar uma atmosfera de conforto e de segurança. Nesse sentido, poder continuar a morar no mesmo lugar, onde tudo é conhecido, pode contribuir para encontrar essa atmosfera. Uma mudança, forçada por questões económicas, é percebida, muitas vezes, como uma segunda morte.

Um outro elemento de conforto é relatado por Hoonard (2001, *cit. in* Doll, 2006), a partir de entrevistas com mulheres viúvas mais velhas: quando, na primeira fase depois da perda, surgiram manifestações ou ajudas sem terem sido esperadas, despertava uma sensação de aconchego e conforto especial, mostrando às viúvas a continuação dos vínculos com a comunidade.

Ao serem retirados os seus interesses, actividades habituais, os seus amigos e familiares, toda a energia libidinosa posta nestas relações pessoais e nestes investimentos sociais e profissionais, a pessoa idosa sente um vazio. Este é um momento crítico para a pessoa de idade, ela encontra-se bruscamente com tempos livres em excesso e dispensada de participação na sociedade, Levet (1995).

Para Chambel (2003) na terceira idade, as perdas aceleram-se e as crises tornam-se cada vez mais frequentes e difíceis de ultrapassar.

A vivência de “perda de objecto”, quer se trate de perdas reais ou imaginadas e receadas, bem como a forma como a personalidade será capaz de reagir a essa situação desempenham um papel essencial no decurso do envelhecimento.

A solidão, o isolamento e o abandono são as grandes problemáticas do processo de envelhecimento, conduzindo a uma crescente quebra de laços sociais.

As inúmeras perdas pelas quais a pessoa passa, com especial ênfase na velhice, conduzem a pessoa idosa a um estado progressivo de isolamento, deixando de estabelecer relações com a sociedade, com aqueles que o rodeiam, deixando de se interessar pelo mundo e acabando por pensar que já nada tem para fazer (Chambel, 2003).

Pode-se assim compreender a importância que o tipo de relações humanas que existem na sociedade tem para a saúde mental da pessoa de idade. Numa sociedade em que a pessoa conta, apenas, na medida em que é produtora de riqueza, em que é apenas um elo de uma organização marcada pela produtividade e pela rentabilidade, não há, muitas vezes, lugar para a pessoa de idade, que é frequentemente marginalizada, suportada ou esquecida.

1.2 Autonomia, Dependência e Independência no Idoso

A forma como a velhice é vivida é paradoxal: “Tememos a velhice quase tanto como tememos não viver o suficiente para a atingir” Walsh (1989, *cit. in* Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004).

Hoje em dia constata-se uma clivagem e um distanciamento social entre o que pode ser considerado uma velhice autónoma e uma velhice dependente. Esta última integra os que se encontram em maior situação de risco, devido a situações de dependência física, psicológica e social. Em oposição, a velhice autónoma demarca-se da anterior, na medida em que ao inserir-se num “sistema de trocas recíprocas” em redes sociais próximas (filhos adultos e netos, vizinhos, amigos) possui um papel importante em termos de solidariedade intergeracional (Simões, 2006).

Contudo, no caso da velhice duplamente dependente, isto é, institucionalizada, ela apresenta configurações específicas, parecendo ser mais solidária, predominantemente feminina, marcada pela viuvez, pouco escolarizada e com poucos recursos económicos, procurando nas instituições funções e suportes que necessita a vários níveis, económico, social, afectivo, de sociabilidade e lazer.

Segundo Fernandes (2002), muitas vezes a forma como a sociedade considera a velhice afecta a imagem que os idosos fazem de si mesmos, aumentando o risco de que as pessoas idosas se tornem “incapazes” e acabem por desenvolver uma atitude em que sentem apenas os aspectos negativos da sua condição. Envelhecer torna-se, por si só, um problema.

A **dependência** é um estado transitório ou de longa duração em que, por razões ligadas à falta ou Autonomia, Dependência e Independência no Idoso perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, as pessoas têm necessidade de assistência para realizar actos da vida quotidiana.

Num estudo realizado em Portugal com 1747 idosos de 75 anos ou mais (Sousa & Figueiredo, 2004) verificou-se que 12,5% eram “totalmente dependentes”, 14,7% “ muito dependentes”, 54% “completamente independentes” e 15,8% “ apenas com limitações nas actividades de vida diária”.

Neste estudo é de salientar que, eram os idosos que respondiam e a amostra integrava idosos a viver na comunidade, sós ou com familiares, e em lares.

Segundo Sousa e colegas (2004), é importante fazer uma distinção entre dependência, Autonomia, Dependência e Independência no Idoso independência e autonomia.

Os autores referem que a independência e dependência têm sido consideradas como estados que só podem existir em relação a algo ou a alguém para realizar uma determinada tarefa.

A independência é definida como condição de quem recorre aos seus próprios meios para satisfação das suas necessidades, a dependência é encarada enquanto incapacidade do individuo para se bastar a si próprio, necessitando da ajuda de outro(s) para alcançar um nível de aceitável de satisfação das suas necessidades.

A autonomia será um comportamento do indivíduo em relação a si mesmo, como autor das suas decisões, regras e escolhas (Sousa & Figueiredo, 2004).

Sixsmith (1980, *cit in* Sousa & Figueiredo, 2004) estudou o significado e importância da independência para os mais velhos. Os resultados indicam que é sinónimo de independência: a capacidade de tomarem conta de si próprios, sem estarem dependentes dos outros para tarefas domésticas e cuidados pessoais; a competência de auto-decisão e liberdade para fazer escolhas (autonomia); não se sentir um fardo/ obrigação para os outros.

Meiser- Ruge (1988, *cit in* Fernandes, 2002), refere que a imagem sobre as pessoas idosas é a de que são pessoas gastas, solidárias e pobres. Esta imagem contrasta com a de muitos países do terceiro mundo onde se considera que as pessoas idosas possuem sabedoria e “afinado” julgamento, pelo que são distinguidas e respeitadas, como aliás o eram nas nossas sociedades antigas.

Esta atitude social negativa impede as pessoas idosas de apreciarem e assumirem os valores positivos da velhice. A sociedade deverá estar sensibilizada para a integração social dos idosos, contribuindo para a redução da dependência, preservando a auto-confiança e elevando a auto-estima (Fernandes, 2002).

Segundo Neri (1999), a autonomia é a meta primordial do desenvolvimento, depender dos outros na vida adulta é algo rejeitado e temido pela maioria das pessoas, principalmente quando a dependência física é acompanhada por perda da capacidade de decidir por e para si próprio, que configura incapacidade cognitiva – emocional.

Na velhice, a manutenção da autonomia e da independência está intimamente ligada à qualidade de vida. Uma das formas de se verificar a qualidade de vida de um idoso é avaliando-se o grau de autonomia que ele possui e o grau de independência com que desempenha as funções do dia-a-dia, sempre levando em conta o contexto sócio-cultural em que vive. Isso porque é este que vai-lhe oferecer oportunidades ou restrições para o exercício total ou parcial da independência e da autonomia (Fernandes, 2002).

Contextos aceitadores e respeitadores dos direitos de todos os cidadãos, e que, por isso, oferecem compensações e ajudas arquitectónicas, ergonómicas, económicas, estéticas, educacionais a cada um, segundo a sua singularidade, tem maior capacidade para garantir a autonomia e a independência de seus membros, entre eles os idosos (Neri, 1999).

Na literatura gerontológica, a dependência é definida como a incapacidade de a pessoa funcionar satisfatoriamente sem a ajuda de um semelhante ou de equipamentos que lhe permitam adaptação.

Segundo Neri (2001), a dependência na velhice pode estar ligada a um ou vários dos seguintes elementos:

- ▶ Há um aumento nas perdas físicas e nas experiências de incapacidade.
- ▶ Os problemas de saúde já existentes tendem a se agravar, e as doenças típicas da velhice podem começar a instalar-se.

▶ Tende a aumentar a pressão exercidas por pequenos eventos na vida quotidiana (por exemplo: pequenos conflitos e contratemplos domésticos; pequenas preocupações com os familiares e o cônjuge) e por grandes eventos estressantes da vida pessoal e da vida dos entes queridos (por exemplo: perda dos pais; e divórcio dos filhos).

▶ Ocorre uma tendência para acumular os efeitos das pressões exercidas por perdas em vários domínios (por exemplo: morte de entes queridos, perda do trabalho e do emprego, afastamento dos filhos, e doenças).

▶ Com a idade, ocorre progressiva redução da expectativa de vida. A consciência desse facto requer esforço de adaptação do idoso. Dependendo da saúde física e mental e de factores de personalidade, os idosos podem envolver-se de maneiras diferentes na manutenção de uma vida activa, produtiva e saudável e no cultivo da espiritualidade. Tais actividades poderão ajudá-los a manter a independência e a autonomia por mais tempo, mesmo na presença de limitações físicas e sociais.

▶ O ambiente pode impor barreiras arquitectónicas e ergonómicas, ou não proporcionar equipamentos que ajudem o idoso a adaptar-se a um ambiente que não foi construído para ele.

▶ As práticas sociais discriminatórias em relação ao idoso podem restringir substancialmente a sua autonomia e a sua independência por fazerem dele um ser mais pobre, desamparado, doente, frustrado, ressentido e sem esperança. Recusar emprego ou demitir; tratar como incapaz; restringir salários e benefícios; tratar de modo desrespeitoso ou infantil.

O facto de uma pessoa não poder efectuar sem ajuda, porque é idosa ou por outros motivos, as principais actividades de vida, quer sejam físicas, psicológicas, sociais ou económicas, torna-o dependente.

O autor Fernandes (2002), faz referência a que a dependência nos idosos surge com mais frequência face a obstáculos que o impedem de satisfazer as suas necessidades como: falta de apoio e afecto familiar; isolamento e solidão devido a à perda de familiares e amigos (com significado afectivo); a inactividade proveniente da reforma ou perda de forças, originando diminuição dos rendimentos económicos; alteração do estatuto e perda do prestígio ou a passividade, porque não tem compromissos.

Estes e outros factores provocam ansiedade e estresse daí o resultando o desequilíbrio que dá origem a problemas que se manifestam através de múltiplos sinais e sintomas.

CAPITULO II

Necessidades do Idoso

Recordando a Mocidade

Mocidade porque foges
De mim que não te esqueci
Volta atrás ó mocidade
Não posso viver sem ti.

Passam meses, passam anos
Tudo tem princípio e fim
Só não passa esta saudade
Que sinto dentro de mim.

Saudades, tenho saudades
Dos anos que já vivi
Saudades, tantas saudades
Quando me lembro de ti.

Mocidade por onde andas?
Volta, preciso de ti
Tantos anos são passados
E hoje sei que te perdi.

Ermelinda Laginha
Santa Casa da Misericórdia de Loulé

2. Necessidades do Idoso

No último censo populacional (INE, 2002) os idosos constituem 16,4% da população geral. A maioria dos idosos é do sexo feminino 59%. A esperança de vida é actualmente de 79,4 anos para as mulheres e 72,4 anos para os homens. A taxa de iliteracia entre os idosos, ainda que em plano descendente dada a renovação geracional, continua a ser muito elevada (55,1%), sendo mais expressiva nas mulheres (64,7%) do que nos homens (41,3%). A percentagem de famílias com pelo menos um idoso é 32,5% e, dentro destas, 50,5% consistem em idosos a viverem sozinhos e 48,1% correspondem a casais de idosos, sendo a coabitação reduzida, ou seja, o número de famílias de idosos está a aumentar.

De acordo ainda com dados do INE (2002), a actividade social mais importante nomeada pelos idosos é conversar com os vizinhos (68% fazem-no diariamente). Ver televisão é a actividade de lazer mais frequente, mencionada por 96% dos idosos.

O nível de actividade e participação comunitário é muito baixa. Em média, menos de 5% dos indivíduos referem participar em qualquer iniciativa ou organização comunitária e a maioria diz permanecer em casa durante todo o dia. As mulheres dizem ter pior saúde que os homens e referem ter ido ao médico pelo menos uma vez nos últimos três meses. Um terço do total dos idosos pode ser considerado pobre, de baixos rendimentos, especialmente em relação aos que vivem sós.

Barreto (1988), refere que o status social influencia os problemas da terceira idade e a maioria das perturbações nesta fase da vida são devidas à “pobreza” e às “privações económicas-sociais”. Indivíduos com elevado status social têm maiores probabilidades de participação activa na resolução dos seus problemas.

Os idosos reformados deparam-se com vários problemas, entre os quais a perda de rendimentos. Outro problema com que se deparam é que numa sociedade moderna, assente na rentabilidade e no lucro, os idosos não sendo produtores mas sim consumidores de bens e de serviços, são vistos como improdutivos, tornando-se caros para a nossa sociedade, especialmente quando se trata de idosos dependentes. A sociedade moderna valoriza ainda a juventude e beleza, e uma vez que os idosos se afastam desse modelo, são relegados para segundo plano, Hasse e Cadete (1992, *cit in* Grácio,1999).

Segundo os autores, Vicente, Alvarez, Cadete, Quintela, Lopes e Cordeiro, (2005), todas as pessoas têm **necessidades básicas** - físicas, intelectuais, emocionais, sociais e espirituais, assim sendo, e tendo em conta os idosos, os autores consideram vários tipos de necessidades :

- As necessidades físicas, relacionadas com a alimentação equilibrada, a higiene, a prevenção de doenças, a habitação e a necessidade de segurança.

- As necessidades intelectuais, como a capacidade de comunicar, de relacionar-se com o meio envolvente, de raciocinar e de cultivar-se.

- As necessidades emocionais, a capacidade de amar e ser amado, a autoconfiança, a auto-estima, o ser valorizado e respeitado.

- As necessidades sociais, relacionadas com sentimento de pertença, relações sociais, familiares e de amizade

- As necessidades espirituais, que compreendem a reflexão sobre o ser humano e o mundo, as crenças religiosas ou metafísicas.

Para além destas necessidades básicas comuns a toda a humanidade, qualquer pessoa pode ter **necessidades específicas**, temporárias ou permanentes, decorrentes de situações como por exemplo: estar fisicamente dependente devido a uma queda ou outro; ter dificuldades auditivas ou de visão; sofrer de demência, ou de outra doença mental.

As necessidades específicas têm uma repercussão sobre as necessidades básicas, na medida em que impedem ou limitam a possibilidade de a pessoa as satisfazer sozinha. Se, por exemplo, fracturarmos uma mão, vamos precisar de ajuda para realizar actividades do quotidiano como as refeições, a higiene, as compras. Isto significa perder alguma autonomia e, provavelmente, sofrer restrições no que respeita à vida social.

De acordo com Lowy (1983, *cit in* Nunes, 1999), na categorização das necessidades dos idosos são definidos 4 grupos de necessidades:

- **Necessidades de coping**, que segundo o autor são o ponto fulcral de todo o sistema de necessidades dos indivíduos, porque podem condicionar a forma como estes indivíduos se irão adaptar a esta fase do ciclo da vida;

- **Necessidade expressa**, que se prende essencialmente como a manutenção do *status quo*, manter o nível de actividade que lhes permite manter a sua auto-estima, sentimentos de competência assim como um sistema de relações;

- **Necessidades de contribuição**, a obrigação por parte dos idosos de contribuir para o bem-estar dos outros. Esta obrigação, é mais uma necessidade, uma vez que neste intercâmbio existe uma potencialização dos sentimentos de auto-estima; poder e controle das relações para com os idosos;

- **Necessidade de poder**, influenciar os factores externos que agem sobre as nossas vidas.

A este propósito Lowy (1983, *cit in* Nunes, 1999) afirma que se os idosos não forem capazes de influenciar os outros, têm uma certa dificuldade em lidar com as suas necessidades básicas. Daí que os indivíduos idosos tenham necessidade de manterem um certo nível de autonomia e de controle nalguns aspectos do seu espaço vital. Estas necessidades devem ser analisadas tendo em conta os aspectos Físico; Psicológico; Económico e Social dos idosos.

2.1. Suporte Social para a Terceira Idade

Embora velhice não seja sinónimo de doença, na idade mais avançada há maior risco de comprometimento da capacidade funcional, com consequente perda de autonomia e independência. A maioria dos idosos permanece capaz de cuidar de si mesma até idade bem avançada. Só uma minoria deles torna-se incapacitada a ponto de necessitar de ajuda para as actividades de vida diária.

Cerca de 5% dos idosos de mais de 65 anos têm algo grau de incapacidade funcional; 20% apresentam leve grau de incapacidade; 13% dos que têm entre 65 e 74 anos e 25% dos que estão entre 75 e 84 apresentam incapacidade moderada; aos 85 anos, mais 46% são moderadamente incapacitados referem os autores Gatz, Bengston & Blum (1990, *cit. in* Medeiros & Lemos, 2006).

Quando as funções deterioram, surgem as dificuldades e a necessidade por cuidados cada vez mais intensos, abrangentes e constantes. Entram em cena, então, as redes de suporte ou de apoio social.

O cuidado pode ser classificado como formal e informal. Segundo Campedelli (1993, *cit. in* Medeiros & Lemos, 2006) no **cuidado informal** o conjunto de acções de ajuda e protecção é total ou parcialmente exercido pelos familiares, vizinhos ou amigos de idosos que vivenciam situações temporárias ou permanentes de comprometimento da capacidade de auto cuidado e de exercer actividades práticas do dia-a-dia.

Fala-se em **cuidado formal** quando o conjunto de acções de ajuda e protecção ao idoso com problemas eventuais ou permanentes de saúde é prestado por profissionais e pela rede de serviços de saúde, estatais e particulares.

Veremos que o suporte ou apoio ao idoso pode assumir várias feições, dependendo das suas necessidades físicas, sociais e psicológicas e das condições do contexto em que vive.

No atendimento às necessidades específicas desse grupo, os sistemas de suporte social são fundamentais.

Redes de suporte social são conjuntos hierarquizados de pessoas que mantêm entre si laços típicos das relações de dar e receber. Elas existem ao longo de todo o ciclo vital, atendendo à motivação básica do ser humano à vida gregária. No entanto, a sua estrutura e suas funções sofrem alterações dependendo das necessidades das pessoas (Neri, 2001).

A mesma autora Neri (2001), resume a literatura psicogerontológica sobre as principais funções das redes de relações e suporte social para os adultos e idosos em:

- ▶ Dar e receber apoio emocional, ajuda material, serviços e informações.
- ▶ Manter e afirmar a entidade social.
- ▶ Estabelecer novos contactos sociais.
- ▶ Permitir às pessoas crer que são cuidadas, amadas e valorizadas.
- ▶ Dar-lhes garantia de que pertencem a uma rede de relações comuns e mútuas.

▶ Auxiliar as pessoas a interpretar expectativas pessoais e grupais e avaliar as próprias realizações e competências.

▶ Ajudá-las a encontrar sentido nas experiências do desenvolvimento, principalmente quando elas são não-normativas e estressantes.

▶ Possibilitar que as pessoas desenvolvam estratégias de comparação de suas competências e realizações com as de outras pessoas (mecanismos de comparação social) com isso elas podem manter a auto- imagem e a auto-estima e aprender sobre si próprias. Esses mecanismos são muito importantes na velhice, principalmente se e quando os idosos têm que se adaptar às perdas físicas e sociais.

Embora os apoios sociais e financeiros à terceira idade no nosso país ainda sejam insuficientes face às carências da população idosa, será importante salientar os existentes. No âmbito da acção social podemos encontrar uma série de respostas sociais para a população idosa, desde as mais tradicionais às mais inovadoras (Grácio, 1999).

Como respostas tradicionais temos os Lares de Idosos, que são equipamentos colectivos de alojamento permanente ou temporário, destinados a fornecer respostas a idosos que se encontram em risco, com perda de independência e/ou autonomia.

Têm como objectivos proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática do idoso; contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento, desenvolver apoios necessários às famílias dos idosos, fortalecer a relação inter-familiar.

Os serviços proporcionados pelos lares são o alojamento, a alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, convívio, ocupação, animação e recreio.

Os **Centros de Dia**, constituem um apoio através da prestação de um conjunto de serviços dirigidos a idosos da comunidade, cujo objectivo fundamental é desenvolver actividades que proporcionem a manutenção dos idosos no seu meio sócio-familiar.

O objectivo do Centro de Dia é reintegrar os idosos na comunidade, mantendo-os no seu domicílio, prestar serviços que satisfaçam as necessidades básicas, alertar os idosos para um diagnóstico e tratamento de prevenção, prestar apoio psicossocial, fomentar as relações interpessoais entre os idosos e dos idosos com outros grupos etários, tendo com finalidade evitar o isolamento.

Os serviços prestados consistem no fornecimento de refeições, proporcionar o convívio, recreio, animação e ocupação, proporcionar cuidados de higiene e conforto e fornecer o tratamento de roupas.

Nas respostas inovadoras destaca-se o **Apoio Domiciliário**, que consiste na prestação de serviços por ajudantes familiares no domicílio dos utentes, quando estes por motivo de doença ou outro tipo de dependência, sejam incapazes de assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das necessidades básicas e realizar as suas actividades diárias.

Os objectivos deste apoio domiciliário são contribuir para melhorar a qualidade de vida dos idosos, contribuir para retardar ou evitar a institucionalização, assegurar às pessoas idosas a satisfação das suas necessidades básicas, prestar cuidados físicos e psicossociais aos idosos, contribuindo para o seu equilíbrio e bem-estar e colaborar na prestação de cuidados de saúde.

Os serviços prestados incluem cuidados de higiene e conforto, trabalhos de limpeza e arrumação da casa, confecção, transporte e/ou distribuição de refeições, tratamento de roupas, aquisição de artigos necessários para a casa, acompanhamento, recreação e convívio, pequenas reparações em casa, contactos com o exterior e administração de medicamentos.

A problemática crucial dos idosos na sociedade actual, e em particular na família, é hoje mais cadente, não só pela percentagem cada vez maior de velhos em comparação com outras faixas etárias, mas também pelo abandono a que podem ser votados (Fernandes, 2002).

Não são só os familiares e as Instituições sociais que têm o dever de apoiar e confortar o idoso, mas também os responsáveis da Nação, para cumprirem minimamente o que diz a Constituição da Republica Portuguesa que dedica aos idosos o artigo 72: “1º- As pessoas idosas tem o direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.

2º- A política da terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural, tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidade de realização pessoal, através de uma participação activa na vida da comunidade”. (Oliveira, 2005).

2.2. A Família cuidadora

Em qualquer idade, a família é considerada, social e culturalmente a base e o habitat de uma pessoa. Observa-se, porém, que tanto na fase da infância, quanto na fase da velhice exigem do ambiente familiar cuidados frente às alterações hormonais, culturais e psicossociais. No caso de idosos, há necessidades que exigem cuidados fisiológicos e psicológicos (Imaginário, 2004).

Antigamente, existia como que um culto aos antigos, num ritual de respeito à sabedoria de antecedentes, as famílias tradicionalmente honravam cuidar de seus idosos.

A família como instituição fundamental tem sofrido transformações, devido ao envelhecimento demográfico e a uma vasta gama de mudanças económicas e sociais, apesar das mudanças sociais influenciarem a estrutura familiar e afectarem a sua capacidade de cuidar, mesmo assim, a família proporciona aproximadamente 80 a 90% dos cuidados aos familiares idosos refere o autor Haley (1995, *cit in* Lage, 2002).

O papel da família na prestação de cuidados aos idosos dependentes começa a ser reconhecido e tornou-se um assunto de prioridade crescente nos últimos anos.

De acordo com Imaginário (2004), uma percentagem significativa de idosos encontra-se alojado em casa de familiares e entre os idosos que mudaram de residência o principal motivo para a mudança foi a necessidade de apoio da família.

É ainda de salientar que, por vezes o motivo que está na origem da mudança de casa pelo idoso, são os maus tratos por parte do cuidador anterior, tal facto, parece evidenciar de algum modo a vulnerabilidade dos idosos e particularmente dos idosos dependentes (Lage, 2002).

A maioria dos estudos realizados com familiares prestadores de cuidados apontam para o predomínio das mulheres nas relações entre gerações e redes de apoio familiar. As principais razões pelas quais os cuidadores se ocupam do idoso, prendem-se com motivos de obrigação familiar ou pessoal seguindo-se a solidariedade familiar ou conjugal (Imaginário, 2004).

É frequentemente referenciado, que o apoio à pessoa idosa dependente, origina um estresse crónico, com efeitos negativos para a saúde dos vários membros da família envolvidos (Lage, 2002).

Outros autores, tais como Mendonça (2000) referem que a maioria dos cuidadores mencionam que o facto de cuidarem interferiu com a sua vida, ressaltando as interferências com a saúde, com a esfera afectiva, com o plano económico e com a profissão.

Lage (2002), faz uma distinção entre três categorias de cuidadores: primários, secundários e terciários. Os primários são os principais responsáveis pelo idoso e pelo cuidado e os que realizam a maior parte das tarefas; os secundários não têm o mesmo nível de responsabilidades em geral actuam de forma pontual em algumas tarefas de cuidados básicos e principalmente em tarefas instrumentais.

Os cuidadores terciários não têm responsabilidade pelo cuidado, actuam esporadicamente e geralmente realizam tarefas externas que não implicam contacto com o idoso.

Na realidade, o grupo familiar e a comunidade são lugares naturais de protecção e inclusão social. Sempre estiveram presentes, como suporte a programas voltados a criar processos de inclusão social, vínculos relacionais e de implementação de projectos colectivos de melhorias da qualidade de vida. É na casa, na família, no convívio com vizinhos que o indivíduo constrói relações primárias que constituem a sua base de sustentação para o confrontar das dificuldades quotidianas.

2.3 Institucionalização

Os serviços institucionais representam um recurso importante para os idosos, tendo em conta a perda da autonomia e o estado de saúde geral, deste modo é importante compreender as necessidades sentidas pelo idoso que a determinada altura de sua vida é internado numa instituição.

De acordo com Fernandes (2002), quando as incapacidades físicas e psicológicas da pessoa idosa aumentam e as capacidades do meio ambiente diminuem, torna-se necessário, encarar a hipótese de internamento numa instituição.

A institucionalização do idoso surge, normalmente para a família ou para o idoso, como a última alternativa, quando todas as outras são inviáveis. No entanto, as respostas sociais nem sempre têm tido em conta as dimensões em que se decompõe a problemática social da velhice e os resultados afastam-se muitas vezes dos objectivos inicialmente propostos.

Ao contrário do que muitas vezes se pensa, a percentagem de idosos institucionalizados é relativamente baixa. Segundo dados do INE (1999), 97,5% da população idosa vive em famílias clássicas e apenas 2,5% vive em instituições.

Os principais motivos da admissão de idosos em instituições são, segundo uma pesquisa realizada por Prado e Petrilli (1999, *cit in Vicente et al, 2005*), a falta de disponibilidade familiar relacionado a dificuldades financeiras, distúrbios de comportamento, e precariedade nas condições de saúde.

O ambiente é um factor importante a ter em conta na problemática das pessoas idosas.

Se elas se sentirem em perigo, refugiam-se para a segurança de um mundo interior, entram em regressão e a sua saúde pode ser por tal facto afectada, Fernandes (2002).

O mesmo autor, Fernandes (2002) considera que o ambiente deve ser avaliado, quer no domicílio quer em instituições, a fim de assegurar que este é suficientemente eficaz e simultaneamente estimulante. Os idosos são particularmente vulneráveis às modificações do ambiente, dado que sofrem com muita frequência défices sensoriais e ou outros problemas. Quando o ambiente não é adequado e ameaça a integridade do idoso, este pode regredir e o seu estado de saúde deteriorar-se de forma rápida.

São múltiplos os factores de risco que integram o ambiente dos idosos, que podem representar uma ameaça à satisfação das suas necessidades básicas e que podem ameaçar a saúde.

Os idosos quando integram na Instituição, geralmente vivenciam uma radical ruptura de seus vínculos relacionais afectivos, convivendo quotidianamente com pessoas que não possuam qualquer vínculo afectivo. Independentemente da qualidade da instituição, ocorre normalmente o afastamento da vida social e familiar. Na instituição, o idoso torna-se obrigado a se adaptar e aceitar normas e regulamentos, como horários e alimentação.

Papaleo Netto (2000), defende que mesmo estando numa instituição, para a vida do idoso o ambiente familiar é crucial, pois o contacto com a família permite que os idosos se mantenham próximos ao seu meio natural de vida (a própria família). Além disso, o contacto familiar preserva o seu auto-conhecimento, valores e critérios.

A institucionalização do idoso surge, normalmente para a família ou para o idoso, como a última alternativa, quando todas as outras são inviáveis. No entanto, as respostas sociais nem sempre têm tido em conta as dimensões em que se decompõe a problemática social da velhice e os resultados afastam-se muitas vezes dos objectivos inicialmente propostos.

Assim sendo, uma vez o idoso institucionalizado, importa evitar todos os factores negativos da institucionalização (Vicente *et al*, 2005).

Devem ser aceites e respeitadas as necessidades sociais, psicológicas, religiosas, culturais, políticas e sexuais dos idosos. Permitindo apenas as restrições necessárias à consecução de um bom nível de cuidados, à protecção da saúde e à segurança do idoso, Fernandes (2002).

As estruturas residenciais para pessoas idosas apesar de uma evolução significativa, ainda se encontram pouco sensibilizadas para novos modelos de intervenção, que privilegiem um projecto institucional dinamizador, orientador e respeitador dos projectos individuais dos residentes.

Tomar a decisão e entrar para uma estrutura residencial é uma grande mudança na vida de uma pessoa. Com ela vem, quase sempre, a separação do meio familiar, obrigando a pessoa idosa a adaptar-se a um novo ambiente. É, pois, um acto de grande impacto emocional, que representa muitas vezes uma ruptura em relação à vida e aos hábitos anteriores.

2.4 Qualidade de vida na velhice

Nas últimas décadas a população da terceira idade, tem aumentado quer em número, quer em proporção. Esta problemática adquire cada vez mais relevância e actualidade, quer a nível nacional, quer a nível mundial, dado o crescimento da população idosa e o seu peso cada vez maior em relação à população jovem. Assim, já que o envelhecimento populacional está a generalizar-se é necessário viver esta idade de uma forma positiva (Neri, 1999).

Diminuir dificuldades, melhorar as condições de habitação, ter saúde, estar próximo da família, entre outras, são necessidades importantes para o idoso e para a sua qualidade de vida.

Para Shumaker, Anderson e Czajkowski (1990, *cit In* Ribeiro, 1994) Qualidade de Vida consiste numa satisfação global e individual com a vida, uma sensação de bem-estar geral e pessoal.

Segundo Ribeiro (1994) há que considerar algumas concepções subjacentes à definição de qualidade de vida. Para tal e de modo a obter uma melhor compreensão deste conceito, podem considerar-se várias abordagens:

- A abordagem psicológica, que se centra na distribuição entre o ter doença e sentir, a doença;
- a abordagem custo benefício, que se centra na análise da quantidade e da qualidade de vida;

- a análise centrada na comunidade, que avalia o impacto da doença numa comunidade;

- a abordagem funcional que enfatiza os aspectos funcionais, físicos, psicológicos e sociais como um todo.

Ribeiro (1999) refere que vários dos resultados encontrados em diferentes trabalhos, permitem observar, que o conceito de saúde é dos que apresenta correlação mais elevada com a qualidade de vida.

Segundo o mesmo autor Ribeiro (1999), interagindo na saúde melhora-se a qualidade de vida.

De facto, o avanço da idade aumenta a possibilidade de ocorrência de doenças e de prejuízos à funcionalidade física, psíquica e social. Mais anos vividos podem ser anos de sofrimento para os indivíduos e suas famílias; anos marcados por doenças, com sequelas, declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento social e depressão (Simões, 2006).

Cramer (1993, *cit In* Ribeiro, 1994) define Qualidade de Vida como bem – estar físico, mental e social completo, e não apenas a ausência de doença.

O autor Paschoal (2006), refere que se os indivíduos envelhecerem com autonomia e independência, com boa saúde física, desempenhando papéis sociais, permanecendo activos e desfrutando de senso de significado pessoal, a qualidade de sua vida pode ser muito boa.

Segundo Ribeiro (1994), a Qualidade de Vida relacionada com a saúde é avaliada, considerando cinco componentes: saúde física, saúde psíquica, nível de independência, relações sociais e ambientais.

Lawton (1983, *cit. in* Paschoal, 2006), construiu um modelo de qualidade de vida na velhice em que a multiplicidade de aspectos e influências inerentes ao fenómeno é representada em quatro dimensões interrelacionadas:

- A primeira, condições ambientais, diz respeito ao contexto físico, ecológico e ao construído pelo homem, que influi na competência adaptativa (emocional, cognitiva e comportamental) e lhe dá as bases. Ou seja, o ambiente deve oferecer condições adequadas à vida das pessoas.

- A segunda, competência comportamental, traduz o desempenho dos indivíduos frente às diferentes situações de sua vida e, portanto, depende do potencial de cada um, de suas experiências e condições de vida, dos valores agregados durante o curso da vida e do desenvolvimento pessoal, que, por sua vez, é influenciado pelo contexto histórico – cultural.

- A terceira, qualidade e vida percebida, reflecte avaliação da própria vida, influenciada pelos valores que o indivíduo foi agregando e pelas expectativas pessoais e sociais. Igualmente, a pessoa avalia as condições do seu ambiente, físico e social, e a eficácia de suas acções nesse ambiente.

- A quarta, bem-estar subjectivo, significa satisfação com a própria vida, satisfação global e satisfação específica em relação a determinados aspectos da vida; reflecte as relações entre condições objectivas (ambientais), competência adaptativa e percepção da própria qualidade de vida, as três dimensões precedentes.

É analisada pelos antecedentes pessoais (históricos, genéticos e socioeconómicos, culturais), pela estrutura de traços de personalidade e pelos seus mecanismos de auto-regulação (e senso de significado pessoal, sentido da vida, religiosidade/ transcendência, senso de controle, senso de eficácia pessoal e adaptabilidade).

O autor Paschoal (2006) faz referência a estudos empíricos que indicam existirem fortes associações entre a qualidade de vida percebida, o bem-estar subjectivo e mecanismos da personalidade, como, por exemplo o senso de controle, o senso de eficácia pessoal, o senso de significado e as estratégias de coping. Elas têm fortes relações com a competência adaptativa, que se expressa em competência emocional (capacidade de lidar com factores de estresse), em competência cognitiva (capacidade de resolução de problemas) e em competência comportamental (desempenho e competência social).

No que diz respeito à imagem social da velhice, muitas vezes esta é vista como uma época de perdas, incapacidades, impotência, dependência, mas, também, pela situação objectiva de reformas insuficientes, analfabetismo, oportunidades negadas, desqualificação tecnológica, exclusão social. Mesmo em condições tão adversas, encontramos idosos que se sentem felizes, que se dizem contentes com suas vidas (Neri, 1999).

Paschoal (2006) refere que uma parte da literatura gerontológica tem trabalhado os conceitos de envelhecimento bem sucedido, envelhecimento positivo e qualidade da velhice sob o enfoque de satisfação de vida e do estado de ânimo (moral), tanto que satisfação de vida não só representa qualidade de vida, como também é uma dimensão chave nas avaliações de estado de saúde na velhice.

Larson (1978, *cit. in* Paschoal, 2006) pesquisou factores associados à satisfação de vida entre idosos e encontrou saúde óptima, nível socio-económico mais alto, ser casado e maior actividade social. Em contrapartida, idade, raça, sexo e emprego não mostraram relação significativa. Os factores predisponentes mais importantes foram saúde, actividade social e prazer sexual.

Paschoal (2006) refere uma revisão de literatura feita por Diener e Suh (1998) que apontam os seguintes dados sobre a relação entre eventos objectivos e subjectivos e a avaliação da qualidade de vida na velhice:

(a) Os eventos subjectivos mostram maior associação com qualidade de vida na velhice do que os objectivos, tais como a renda, arranjos de moradia e saúde física;

(b) Há forte relação entre ter medo de ficar velho, solidão e isolamento, senso de desamparo e de incompetência comportamental, como depressão, baixa saúde percebida e insatisfação com a vida;

(c) Apesar do declínio na saúde, da viuvez e da diminuição de renda que ocorrem na velhice, existe estabilidade no senso de bem-estar dos idosos, que geralmente pontuam alto em escalas de satisfação;

(d) Os jovens são mais pessimistas e exigentes quanto à qualidade de vida do que os idosos;

(e) Os idosos mais ajustados são os que têm metas de vida e que são mais capazes de adaptá-las às condições impostas pela velhice;

(f) Doenças e incapacidade que determinam restrições nas oportunidades de acesso à estimulação satisfatória e ao envolvimento social relacionam-se com a depressão e com afectos negativos;

(g) Os idosos têm vida emocional menos intensa do que os adultos, possivelmente como resposta adaptativa aos limites da velhice, ou, então, como reflexo de um processo de selecção de interesses;

(h) Os homens idosos são mais satisfeitos do que as mulheres idosas, que são mais doentes e mais queixosas do que aqueles;

(i) As mulheres idosas tendem a apresentar pior qualidade de vida do que os homens porque em geral são mais velhas, mais doentes, mais isoladas, mais pobres e mais oneradas por cuidados à casa e ao conjugue do que os homens.

Qualidade de vida do idoso é parte importante da pesquisa em qualidade de vida, devido à relevância que a longevidade trouxe à vida humana. Para os idosos, população com prevalência aumentada de doenças, a dimensão “Saúde” tem importância fundamental para sua qualidade de vida (Neri, 1999).

O desafio que se propõe aos indivíduos e às sociedades é conseguir uma esperança de vida cada vez maior, com uma qualidade de vida cada vez melhor, para que os anos vividos em idade avançada sejam plenos de significado e dignidade.

Paschoal (2006), numa pesquisa recente, entrevistando 193 idosos da cidade de São Paulo, divididos em quatro grupos (doentes de um ambulatório de geriatria; saudáveis, pertencentes a grupos de terceira idade; doentes, com dificuldade de sair de casa; saudáveis, praticantes de actividade física regular), encontrou oito dimensões extremamente relevantes para a qualidade de vida de idosos. São elas: Saúde física, Capacidade Funcional/ Autonomia Psicológica, Social/ Família, Económica, Espiritualidade/ Transcendência, Hábitos/ Estilos de Vida e Meio Ambiente.

Neri (1999) refere que, felizmente, aumenta a consciência de que ter uma boa velhice, não é atributo ou responsabilidade pessoal. Depende sim, da interacção entre o indivíduo e o seu contexto, ambos em constante transformação. Os limites de envelhecer bem significam então um referencial, horizonte ou ideal, sujeitos a condições e valores histórico-culturais.

Com a previsão do crescimento do número de idosos que necessitam de assistência ao longo dos próximos anos, surge o objectivo de promover uma vida satisfatória para os idosos, satisfazendo as suas necessidades, tanto a nível físico como mental, tentando fazer do envelhecimento uma recompensa e não um enorme fardo, que o idoso acarreta, possuindo assim uma vida com qualidade refere o autor Paschoal (2000, *cit In Freitas, 2002*).

A natureza das necessidades dos idosos situam-se a vários níveis (são de ordem social, familiar, física e psicossocial e de ordem socio-económica) e vários são os autores (*e.g.* Neri, Paschoal e Ribeiro) que reflectem sobre a influência destes factores na saúde do idoso.

Os idosos raramente têm problemas de saúde específicos, únicos e precisos, eles são qualificados como vulneráveis, susceptíveis e frágeis. É no mundo dos cuidados ao e com o idoso que é necessário entrar, entrando nele de forma a perceber os idosos como alvo principal de cuidados, na perspectiva que diz respeito ao idoso que está à nossa frente, com características muito específicas, as suas, das quais decorre aquilo que é chamado, cuidados personalizados (Paschoal, 2006).

Neri (1999) aponta vários elementos como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade; saúde biológica; saúde mental; satisfação; controle cognitivo; competência social; produtividade; actividade; eficácia cognitiva; status social; renda; continuidade de papeis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários.

Segundo Neri (1999) identificar as condições que permitem envelhecer bem, com boa qualidade de vida e senso pessoal de bem – estar, é a tarefa de várias disciplinas no âmbito das ciências biológicas, da psicologia e das ciências sociais. A investigação sobre as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice, bem como sobre as variações desse estado reveste-se de grande importância científica e social.

Ao tentar resolver a aparente contradição que existe entre velhice e bem-estar, a pesquisa pode não só contribuir para a compreensão do envelhecimento e dos limites para o desenvolvimento humano, como também para a geração de alternativas válidas de intervenção visando ao bem-estar de pessoas maduras (Neri, 1999).

De acordo com Paschoal (2006) para os idosos que vivem em lares e instituições, são vários os factores que podem contribuir para o aumento da qualidade de vida, que passam desde a preservação da identidade, fazendo com que o idoso mantenha: uma percepção pessoal com uma história, sentimentos de utilidade e uma noção de realizações pessoais; o direito à privacidade; tomada de decisão e uma continuidade dos papéis sociais normais, só assim o idoso poderá sentir que as suas necessidades estão a ser respeitadas.

Reconhece-se, no entanto, que o envelhecimento é um processo de perdas biológicas e sociais, que traz vulnerabilidades que são diferenciadas por género, idade, grupo social, raças e regiões geográficas, entre outros (Neri, 1999).

É diferenciado também o momento (a idade) em que elas se iniciam. Tais vulnerabilidades são afectadas pelas capacidades básicas (com as quais o indivíduo nasceu), pelas capacidades adquiridas ao longo da vida e pelo contexto social em que os indivíduos se encontram.

Conclui-se assim, que a satisfação das necessidades na velhice depende da capacidade de manter ou restaurar o bem-estar subjectivo, justamente numa época da vida em que a pessoa está mais exposta a riscos e crises de natureza biológica, psicológica e social.

PARTE II

ESTUDO EMPÍRICO

OBJECTIVOS E METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

3. *OVERVIEW*

A questão do envelhecimento vem ganhando representatividade tendo em conta o prolongamento da esperança de vida da população e consequente crescimento do número de idosos em todo o mundo.

As diversas áreas do conhecimento vêm dando ênfase, nas suas pautas de investigação e intervenção, à velhice e ao processo de envelhecimento bem como disponibilizando aparatos técnico-científicos para a melhoria das condições de vida dessa população, cujo crescimento gira em torno de 11 milhões a cada ano (Neri, 2002).

A Psicologia Social, particularmente nas últimas décadas, tem desenvolvido microteorias contemplando a velhice, de modo que tem contribuído, ao lado da Psicologia da Personalidade, para o entendimento dos diversos factores intrínsecos ao processo de envelhecimento, possibilitando, com isso, intervenções psicossociais que propiciem melhores condições de vida ao idoso (Neri, 2002).

Muitos estudos têm sido desenvolvidos com a população idosa, no entanto é importante ter em conta, as necessidades específicas dos idosos, não esquecendo que muitas vezes esses mesmos idosos, estão inseridos em contextos diferenciados.

Assim, é nosso propósito abordar neste estudo, o envelhecimento, relacionando as necessidades de aconselhamento percebidas pelos idosos, tendo em conta o contexto em que os idosos habitam.

Para tal foi elaborado um estudo descritivo – correlacional de cariz exploratório, com o objectivo de comparar três grupos, ao nível das necessidades de aconselhamento.

O estudo incide sobre a população idosa e participaram nesta investigação 302 participantes, divididos por três grupos de idosos: idosos institucionalizados; idosos que residem sozinhos e idosos que residem com os seus familiares.

Pretende-se assim comparar estes três grupos ao nível das necessidades de aconselhamento em função do *design*: 3 (contexto: habitam com familiares vs habitam sozinhos vs institucionalizados) x 2 (género: homem vs mulher) x 2 (classe etária: igual ou inferior a 75 anos vs superior a 75 anos).

No sentido de elaborar este trabalho procedeu-se ao levantamento de algumas questões fundamentais para este estudo.

Pergunta 1- Em que medida é que existe relação entre as necessidades de aconselhamento e os desejos de aconselhamento, tendo em conta os diferentes **contextos** (grupo de idosos - institucionalizados, que residem sozinhos e que residem com os seus familiares).

Pergunta 2- Em que medida é que existe relação entre as necessidades de aconselhamento e os desejos de aconselhamento, tendo em conta o **género**.

Pergunta 3- Em que medida é que existe relação entre as necessidades de aconselhamento e os desejos de aconselhamento, tendo em conta diferentes **classes etárias**.

3.1. EXPOSIÇÃO DAS VARIÁVEIS

◇ Variáveis Organísmicas

Definição	Operacionalização
Classe etária	1- Igual ou inferior a 75 anos 2 -Superior a 75 anos
Género	1- Masculino 2- Feminino
Contexto	1- Idosos que habitam com familiares 2- Idosos que habitam sozinhos 3- Idosos institucionalizados

◇ Variáveis em Estudo

	<i>Alpha Global</i>
Necessidades de aconselhamento	0.914
Desejos de aconselhamento	

Definição	Operacionalização
-----------	-------------------

Necessidades de Aconselhamento

Todas as variáveis que a seguir se apresentam são operacionalizadas através de uma escala tipo Likert, de 5 pontos, em que os extremos vão de Discordo Totalmente (1) a Concordo Totalmente (5). São 18 itens avaliados no total, distribuídos por 4 dimensões, necessidades pessoais (7 itens), necessidades sociais (4 itens), necessidades de actividade (4 itens) e necessidades ambientais (3 itens).

<p><i>1.Necessidades Pessoais</i></p> <p>(Alpha- 0.457)</p>	<p>3-Eu não tenho visitas suficientes.</p> <p>4- Eu estou preocupado com a minha saúde.</p> <p>5- É difícil, para mim, tomar decisões.</p> <p>6- Estou preocupado(a) com as mudanças do meu corpo à medida que envelheço.</p> <p>7- Sentia-me melhor comigo próprio(a) quando era mais novo(a).</p> <p>15- Eu tenho problemas em lidar com a morte.</p> <p>18- Eu estou preocupado(a) com a minha saúde.</p>
<p><i>2.Necessidades Sociais</i></p> <p>(Alpha-0.741)</p>	<p>2- É difícil, para mim, lidar com os meus familiares.</p> <p>8- É difícil, para mim, fazer amizades.</p> <p>10- Eu estou preocupado(a) com os meus sentimentos Sexuais.</p> <p>16- Eu estou preocupado(a) com a minha situação Marital.</p>
<p><i>3.Necessidades de Actividade</i></p> <p>(Alpha- 0.423)</p>	<p>1- Eu não estou feliz com as minhas actividades de tempos livres.</p> <p>12- Eu estou preocupado(a) com a adaptação à minha reforma.</p> <p>13- É difícil, para mim, encontrar coisas que me façam sentir útil.</p> <p>17- Eu não estou feliz, com as actividades de recreio disponíveis.</p>
<p><i>4.Necessidades Ambientais</i></p> <p>(Alpha- 0.319)</p>	<p>9- Eu preciso de ajuda para organizar o meu trabalho.</p> <p>11- É difícil, para mim, encontrar ajuda nos serviços Sociais.</p> <p>14- É difícil, para mim, encontrar ajuda legal.</p>

Desejos de Aconselhamento

Todas as variáveis que a seguir se apresentam são operacionalizadas através de uma escala tipo Likert, de 5 pontos, em que os extremos vão de Discordo Totalmente (1) a Concordo Totalmente (5). São 20 itens avaliados no total, distribuídos por 4 dimensões, desejos pessoais (5 itens), desejos sociais (5 itens), desejos de actividade (5 itens) e desejos ambientais (5 itens).

1.Desejos Pessoais

(Alpha-0.456)

- 24- Eu gostava de falar com alguém acerca da minha Saúde mental.
- 26- Eu gostava de aprender as transformações do Corpo à medida que envelhecemos.
- 27- Eu gostava de falar com alguém acerca dos Sentimentos que tenho à medida que envelheço.
- 37- Eu gostava de falar com alguém acerca da minha Saúde.
- 38- Eu gostava de falar com alguém acerca da minha Vida espiritual.

2.Desejos Sociais

(Alpha-0.782)

- 22- Eu gostava de aprender a lidar com os meus familiares e com crianças.
- 28- Eu gostava de ter ajuda para encontrar amigos.
- 30- Eu gostava de ter alguém que me ajudasse a encontrar pessoas da minha idade para falar sobre as minhas preocupações.
- 31- Eu gostava de falar com alguém dos meus sentimentos sexuais.
- 35- Eu gostava de falar com alguém que me ajudasse a lidar com a minha situação conjugal.

3.Desejos de Actividade

(Alpha-0.770)

- 21- Eu gostava de ser ajudado(a) a encontrar coisas para fazer nos meus tempos livres.
- 29- Eu gostaria de fazer testes para descobrir que tipo de coisas seriam boas para eu fazer.
- 33- Eu gostava de falar com alguém que esteja habituado a estar reformado.
- 34- Eu gostava de falar com alguém que me ajudasse a encontrar qualquer coisa que me faça sentir útil.
- 36- Eu gostava que alguém me ajudasse a participar em actividades de recreio, com pessoas da minha Idade.

4.Desejos Ambientais

(Alpha-0.614)

- 19- Eu gostaria de ter alguém que me levasse onde eu preciso ir.
- 20- Gostaria de aprender a forma de gerir o dinheiro que ganho.
- 23- Eu gostava de falar com alguém que me ajudasse a fazer as minhas compras.
- 25- Eu gostava de falar com alguém que me ajudasse a preparar as minhas refeições.
- 32- Eu gostava de falar com alguém acerca dos Serviços sociais, na minha região.

3.2. Metodologia

3.2.1. População e amostra

A amostra foi retirada pela técnica da amostragem por conveniência ou acessibilidade (Pestana & Gageiro, 2000) sendo constituída por três grupos de idosos: idosos institucionalizados, idosos que habitam sozinhos e idosos que habitam com os seus familiares.

É constituída por 302 pessoas idosas, residentes no Concelho de Loulé, com idades superiores ou iguais aos 65 anos, obedecendo aos seguintes critérios de selecção:

- No contexto institucionalizado foram escolhidos, Idosos institucionalizados com duração superior a 6 meses.
- Idosos sem défice cognitivo.
- Idosos referenciados pela equipa de saúde e contactados através de visita domiciliária.

Participaram neste estudo idosos distribuídos por três grupos de acordo com a sua situação, a saber: a) grupo 1 – idosos que habitam com familiares; b) grupo 2 - idosos que habitam sozinhos; e c) grupo 3 - idosos institucionalizados.

A distribuição pelos diferentes grupos é similar, o primeiro grupo é constituído por 95 participantes, o segundo grupo por 101 participantes e o terceiro grupo por 106 participantes de ambos os géneros.

Considerando a amostra na sua totalidade, verifica-se que o género masculino está menos representado do que o género feminino (49% de inquiridos do género masculino e 51% de inquiridos do género feminino).

Considerando os grupos separadamente, verifica-se que esta tendência está presente no grupo de idosos que habitam com familiares (20.3% de inquiridos do género masculino e 42.2% de inquiridos do género feminino) e entre aqueles que habitam sozinhos (27.7% de inquiridos do género masculino e 39% de inquiridos do género feminino). No terceiro grupo (52% de inquiridos do género masculino e 18.8% de inquiridos do género feminino) assim sendo a percentagem de homens neste grupo é superior às mulheres (Quadro 3. 1).

Quadro 3.1 – Distribuição da variável Género

Género	Contextos							
	Habitam com familiares (n=95)		Habitam sozinhos (n=101)		Em instituição (n=106)		Total da Amostra (N=302)	
	<i>Freq. Abs.</i>	%	<i>Freq. Abs.</i>	%	<i>Freq. Abs.</i>	%	<i>Freq. Abs.</i>	%
Género Masculino	30	20.3%	41	27.7%	77	52%	148	49%
Género Feminino	65	42.2%	60	39%	29	18.8%	154	51%

A média de **Idades** encontrada para o conjunto da amostra é de 75 anos, variando entre os 65 e os 101 anos ($M=75.43$). O grupo de idosos institucionalizados apresenta idades que variam entre os 65 e os 97 anos, situando-se a média nos 77 anos ($M = 77.3$). O grupo de idosos que habitam sozinhos apresenta uma média de idade que se situa nos 76 anos ($M = 76.53$). O grupo de idosos que habitam com familiares apresenta uma média de idade que se situa nos 72 anos ($M = 72.15$), sendo este o valor médio mais baixo encontrado, dentre os três grupos em estudo. Estes resultados podem ser observados na Quadro 3.2.

Quadro 3.2 – Distribuição da variável *Idade*

Grupos	Idade			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
Habitam com familiares (n=95)	72.15	5.08	65	84
Habitam sozinhos (n=101)	76.53	7.17	65	101
Institucionalizados (n=106)	77.33	7.47	65	97
Total da amostra (N=302)	75.43	7.052	65	101

Em relação à variável idade, a amostra foi dividida em classes etárias, uma classe etária com idades iguais ou inferiores a 75 anos e outra classe etária com idades superiores a 75 anos. Assim, verificou-se que a amostra estava dividida homogeneamente, 151 participantes com idades iguais ou inferiores a 75 anos (50%) e o mesmo número de participantes com idades superiores a 75 anos (151; 50%).

De salientar que no grupo de idosos que habitam com familiares, estes situam-se na maioria, na classe etária abaixo dos 75 anos (22.6%).

No que diz respeito ao grupo de idosos que habitam sozinhos e aos que estão Institucionalizados verifica-se o contrário, que a maioria está situada na classe etária acima dos 75 anos, (20.6% e 20.5% para os que habitam sozinhos e para os Institucionalizados, respectivamente).

Verificamos que no contexto em que habitam com familiares, quer na classe etária com idade igual ou inferior a 75 anos, quer na classe etária com idade superior a 75 anos, existe um maior número de participantes do género feminino (21.6%),

No grupo de idosos que habitam sozinhos, o género feminino é aquele que também está mais representado (19%), quer na classe etária com idade igual ou inferior a 75 anos, quer na classe etária com idade superior a 75 anos.

No grupo de idosos institucionalizados, verifica-se o contrário nas duas classes etárias, nos iguais ou menores de 75 anos e nos maiores de 75 anos, sendo o maior número de participantes do género masculino (25.5%).

No Quadro 3.3, podemos analisar esses valores.

Quadro 3.3 – Distribuição da variável *Contextos Vs Classe Etária e Género*

CONTEXTO	CLASSE ETÁRIA E GÉNERO													
	<i>Inferior ou igual a 75 anos</i>						<i>Superior a 75 anos</i>							
	Masc.		Femin.		Total <= 75		Masc.		Femin.		Total > 75			
	Freq Abs.	%	Freq Abs.	%	Freq.%	%	Freq Abs.	%	Freq Abs.	%	Freq Abs.	%		
Habitam com familiares (n=95)	21	7%	47	15.6%	68	22.6%	9	3%	18	6%	27	9%	95	31.6%
Habitam sozinhos (n=101)	15	5%	24	7.7%	39	12.7%	28	9.3%	34	11.3%	62	20.6%	101	33.3%
Em instituição (n=106)	38	12.6%	6	2%	44	14.6%	39	12.9%	23	7.6%	62	20.5%	106	35.1%
TOTAL (n= 302)	74	24.6%	77	25.3%	151		76	25.2%	75	24.9%	151		302	100%

Na amostra inquirida, observa-se que a percentagem daqueles que têm *filhos* encontra-se muito próxima dos que não têm descendência. De facto, 47% dos inquiridos afirmam ter filhos contra 53% que respondem de forma negativa a esta questão. Quando se analisam os grupos isoladamente verifica-se que apenas no grupo dos idosos que habitam com familiares a percentagem de inquiridos com filhos (64.2%) é superior à dos que não têm filhos (35.8%).

Relativamente ao *estado civil*, observa-se que uma percentagem significativa dos inquiridos são viúvos (60.3%). Surgem em segundo lugar 23.8% de solteiros, seguidos de 7,9% de casados e dos divorciados que apresentam o mesmo valor (7.9%).

A partir da leitura do Quadro 3.4, podemos observar a caracterização da amostra quanto à *escolaridade*. Dos inquiridos 52% têm a instrução primária, 26.2% sabem ler e escrever, enquanto que 14.2% são analfabetos e apenas 7.6% têm um curso médio. Esta distribuição é homogênea nos vários grupos.

Quadro 3.4 – Distribuição da variável “Escolaridade”

Escolaridade	Grupos							
	Habitam com familiares (n=95)		Habitam sozinhos (n=101)		Em instituição (n=106)		Total da Amostra (N=302)	
	<i>Freq Abs.</i>	<i>%</i>	<i>Freq Abs.</i>	<i>%</i>	<i>Freq Abs.</i>	<i>%</i>	<i>Freq Abs.</i>	<i>%</i>
Analfabeto	4	4.2%	30	29.7%	9	8.5%	43	14.2%
Sabe ler e escrever	17	17.9%	29	28.7%	33	31.1%	79	26.2%
Instrução primária	65	68.4%	37	36.6%	55	51.9%	157	52%
Curso Médio	9	9.5%	5	5%	9	8.5%	23	7.6%

Daqueles que habitam com familiares, verifica-se que 51 (16.9%) vivem na casa dos filhos, 119 (39.4%) residem no seu próprio domicílio e 26 (8.6%) referem a casa de familiares.

Em média, os inquiridos encontram-se nesse local de residência há 24 anos. Caso se considerem apenas os idosos que habitam com familiares, verifica-se que estes habitam no actual local de residência há 14 anos em média, variando este tempo entre o mínimo de um ano e o máximo de 81 anos (M=14.03). Já no grupo daqueles que habitam sozinhos, a média situa-se nos 53 anos variando entre 5 e 86 anos.

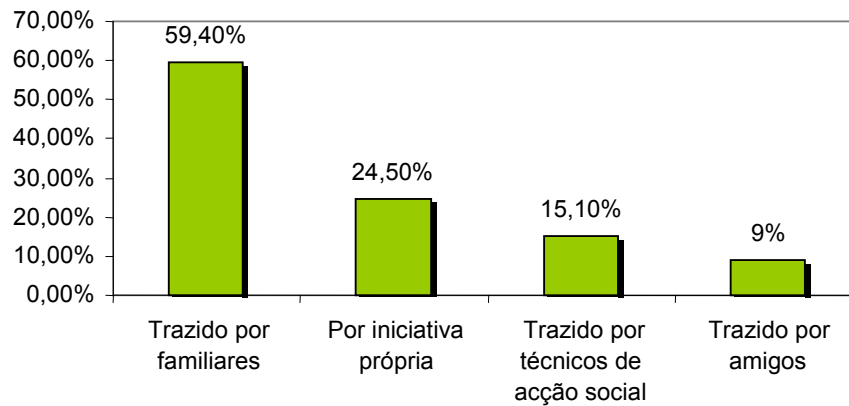
Quanto ao tempo de permanência na instituição, este varia entre o mínimo de um ano e o máximo de 11 anos, registando-se uma média de 4 anos (M=4.62).

Verifica-se que 59% dos idosos institucionalizados foram internados por iniciativa de familiares (Gráfico 4.1). Internamentos por iniciativa própria surgem em 24.5% dos casos, enquanto que a institucionalização por técnicos de acção social representa 15.1% das respostas. Finalmente surge uma única resposta (9%) na categoria “*trazido por amigos*” (Quadro nº 3.5).

Quadro 3.5 – Iniciativa de internamento

<i>Se reside numa instituição ou lar, de quem foi a iniciativa de internamento</i>	Idosos institucionalizados (n=106)	
	<i>Freq Abs.</i>	<i>%</i>
Por iniciativa própria	26	24.5%
Trazido por familiares	63	59.4%
Trazido por amigos	1	9%
Trazido por técnicos de acção social	16	15.1%

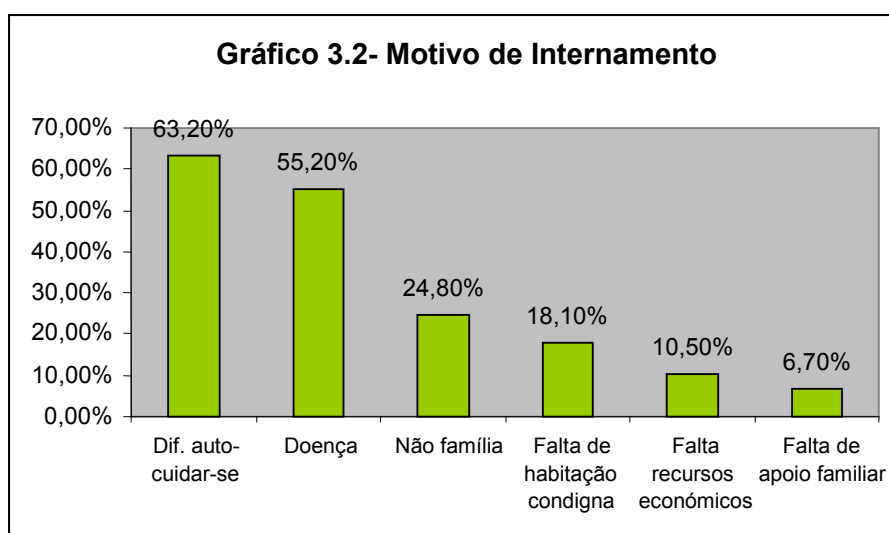
Gráfico 3.1- Iniciativa de Internamento



Destaca-se ainda o facto do idoso “não ter família” como justificação da institucionalização (24.8%) e a falta de Habitação condigna (18.1%). Os restantes motivos surgem com frequências relativamente baixas, como se pode observar no Quadro 3.6.

Quadro 3.6 – Motivo do internamento

<i>Qual foi o motivo de internamento</i>	Idosos institucionalizados (n=106)	
	<i>Freq Abs.</i>	<i>%</i>
Dificuldade em auto-cuidar-se	67	63.2%
Falta de recursos económicos	11	10.5%
Falta de habitação condigna	19	18.1%
Não tem família	26	24.8%
Falta de apoio familiar	7	6.7%
Doença	58	55.2%



Relativamente ao *motivo do internamento*, os motivos principais são a “dificuldade em auto-cuidar-se” (63.2%) e a “doença” (55.2%), como podemos observar no Gráfico nº 3.2.

3.2.2. PROCEDIMENTO

Os participantes foram abordados em Instituições de apoio à terceira idade, Centros de Saúde e através de visita domiciliária, tendo estes últimos sido referenciados pelas equipas de saúde.

Seleccionou-se preferencialmente como unidade de análise o Concelho de Loulé, essencialmente por ser um concelho com freguesias de características rurais e urbanas, o que permite uma maior heterogeneidade da amostra.

Devido à especificidade do grupo em estudo, fomos confrontados com várias limitações por parte dos idosos que constituem a amostra, nomeadamente na interpretação das escalas e no seu preenchimento.

Assim sendo, optou-se que os questionários, bem como as escalas de avaliação fossem aplicadas individualmente, sendo previamente solicitado aos potenciais participantes a sua colaboração.

Após a aceitação, os instrumentos foram lidos calmamente, solicitando em seguida uma resposta. Tal situação deve-se fundamentalmente ao facto de ser necessário controlar variáveis como a visão, a audição e dificuldades motoras.

3.2.3. INSTRUMENTOS

Para a realização deste estudo, e tendo em conta as variáveis que avaliámos, bem como as características da população, procurámos utilizar instrumentos que não fossem muito complexos, que permitissem uma rápida aplicação e avaliação das variáveis em estudo.

Tendo em conta a adaptação de instrumentos/ escalas à nossa população, e após pesquisa de instrumentos que avaliassem estas variáveis, optou-se pelo uso dos seguintes:

. ***Questionário Sócio-Demográfico*** – Este questionário foi construído de forma a permitir um melhor conhecimento dos indivíduos em estudo e do contexto envolvente à situação do idoso. (Ver em anexo A)

. ***Versão Portuguesa da Escala de Necessidades de Aconselhamento de Idosos (OPCNS)***. (Ver em anexo B)

A versão portuguesa (Nunes, 1997) da Escala de Necessidades de aconselhamento dos idosos – OPCNS, é uma tradução efectuada a partir da versão norte americana (Meyer 1993).

O OPCNS, é um inventário que permite avaliar as necessidades e desejos de aconselhamento de idosos (a nível pessoal; social; ambiental e de actividade física e mental). O OPCNS é constituído por 56 itens, subdivididos em dois eixos: o eixo das necessidades de aconselhamento (28 itens), e o eixo do desejo de aconselhamento (28 itens). Os itens de ambos os eixos são avaliados numa escala crescente tipo Likert de 5 pontos (1- discordo totalmente a 5- concordo totalmente).

A versão portuguesa da Escala de Necessidades de Aconselhamento dos Idosos, apresenta uma estrutura diferente da escala original de Meyers (1993).

Meyers na sua versão original, utilizou uma estrutura que dividia a escala somente em vertentes: o eixo dos desejos de aconselhamento e o eixo das necessidades de aconselhamento deste grupo etário, cada uma das sub-escalas apresentava 28 itens.

Na versão portuguesa optou-se por manter a estrutura das 2 vertentes analisadas originalmente, no entanto e devido à necessidade de uma abordagem holística do idoso, sentimos necessidade de especificar de forma mais concreta os constructos mais relevantes para esta população, daí que e através de procedimentos estatísticos se tenha encontrado uma solução de 4 factores para cada uma das vertentes originais, simultaneamente a versão portuguesa da escala apresenta como solução final 38 itens (18 itens na vertente necessidades de aconselhamento e 20 itens na vertente desejos de aconselhamento).

No estudo original, o autor refere valores médios da estabilidade temporal de 0.72, tendo sido efectuada uma análise factorial exploratória segundo o método da máxima verosimilhança, com rotação varimax, sendo encontrada uma estrutura factorial que explica 48.39% da variância total para o eixo dos desejos de aconselhamento dos idosos; para o eixo das necessidades de aconselhamento dos idosos foi também encontrada uma solução factorial de 4 factores que explica 40.16% da variância total.

A consistência interna da escala calculada com base no *alpha de Cronbach* varia no eixo dos desejos de aconselhamento entre 0.78 (preocupações ambientais) e 0.86 para a sub-escala das preocupações de actividade física e mental. No eixo das necessidades de aconselhamento o *alpha de Cronbach* varia entre 0.68 (sub-escala preocupações ambientais) e 0.75 para a sub-escala das preocupações pessoais.

4. Apresentação e análise de resultados

Com vista a responder aos objectivos que orientam esta investigação, recorreu-se a estatística descritiva e inferencial. Os testes utilizados justificam-se pelo número de sujeitos que, em cada grupo considerado, é superior a 30 (Bryman & Cramer, 1992; Pestana & Gageiro, 2000; Maroco, 2003).

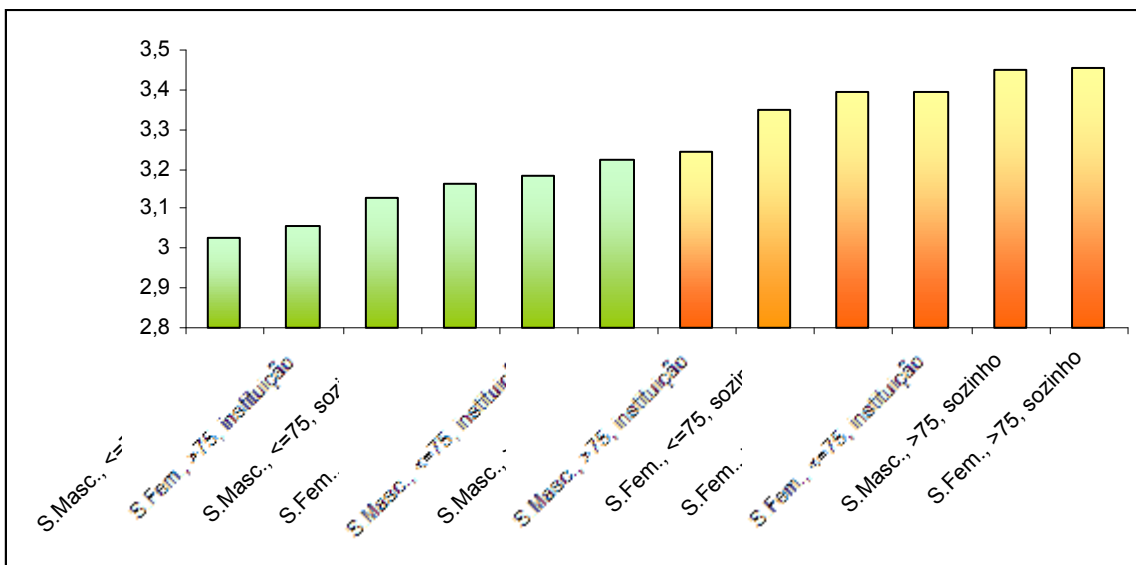
4.1. Necessidades de Aconselhamento

Em relação às necessidades de aconselhamento, encontram-se no Quadro 4.1, os valores de tendência central obtidos para esta variável. Observando as médias, observamos que o valor mais elevado surge nos idosos que habitam sozinhos e que têm mais de 75 anos, quer sejam do género masculino ($M=3.448$), quer sejam do género feminino ($M=3.456$). Por outro lado, os valores médios mais baixos surgem para os idosos do género masculino com idade igual ou inferior a 75 anos e que habitam com familiares ($M=3.026$) e para as mulheres com mais de 75 anos e que estão numa instituição ($M=3.056$).

Quadro 4.1 – Média Global e Desvio Padrão para as necessidades de aconselhamento nos grupos

<i>Condição</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Género masculino, <=75 anos, habita com familiares	21	3.026	0.547
Género feminino, <=75 anos, habita com familiares	47	3.162	0.385
Género masculino, >75 anos, habita com familiares	9	3.222	0.291
Género feminino, >75 anos, habita com familiares	18	3.394	0.440
Género masculino, <=75 anos, habita sozinho	13	3.127	0.237
Género feminino, <=75 anos, habita sozinho	21	3.348	0.553
Género masculino, >75 anos, habita sozinho	25	3.448	0.397
Género feminino, >75 anos, habita sozinho	34	3.456	0.392
Género masculino, <=75 anos, instituição	40	3.183	0.370
Género feminino, <=75 anos, instituição	9	3.394	0.389
Género masculino, >75 anos, instituição	42	3.242	0.312
Género feminino, >75 anos, instituição	23	3.056	0.481
Total	302	3.249	0.423

Gráfico 4.1 – Médias para as Necessidades (Média Global) em cada condição



No Gráfico 4.1, encontram-se representados os valores médios das necessidades para cada condição considerada e por ordem crescente. São os idosos que habitam sozinhos com mais de 75 anos que apresentam mais necessidades. Por outro lado, as necessidades são menos sentidas pelos idosos do género masculino, com menos de 75 anos e que habitam com familiares.

Com o objectivo de analisar os dados recolhidos, recorreu-se à análise de variância, de forma a verificar as hipóteses colocadas neste estudo. A classe etária, o género e o contexto foram os factores considerados, enquanto que as variáveis em estudo definidas foram as necessidades de aconselhamento (média total e quatro dimensões -necessidades pessoais, necessidades sociais, necessidades de actividade e necessidades ambientais) e os desejos de aconselhamento (quatro dimensões – desejos pessoais, desejos sociais, desejos de actividade e desejos ambientais).

Quadro 4.2 – Análise de variância para necessidades (Média Total)

Factores	<i>g.l.</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Classe etária	1	2.231	0.136
Género	1	2.091	0.149
Contexto	2	3.847	0.022*
Classe etária x Género	1	1.573	0.211
Classe etária x Contexto	2	2.357	0.096
Género x Contexto	2	1.174	0.311
Classe etária x Género x Contexto	2	1.046	0.353

* $p < 0.05$

Regista-se um efeito principal significativo do factor Contexto ($F(2)=3.847$; $p<0.05$), o que significa que as necessidades sentidas variam significativamente com o contexto em que vivem os idosos inquiridos. Não são encontrados efeitos significativos de interacção entre nenhuma das variáveis consideradas ($p>0.05$), como se pode verificar na Quadro 4.2.

A análise *post-hoc*, efectuada a partir do teste *Tukey* revela que as diferenças estatisticamente significativas verificam-se entre o grupo de idosos que habitam sozinhos e o grupo de idosos que habitam com familiares (*Tukey* =0.1984; $p=0.002$), mas também entre o grupo de idosos que habitam sozinhos e o grupo de idosos institucionalizados (*Tukey* =0.1955; $p=0.002$). Ou seja, os idosos que habitam sozinhos têm em média mais 0.1984 e 0.1955 necessidades do que os idosos habitam com familiares e do que os idosos que habitam em instituição.

Quadro 4.3 – Teste *T-Student* - Género/Necessidades – Total

	<i>Masculino</i> (n=148)	<i>Feminino</i> (n=163)	<i>t</i>	<i>g.l</i>	<i>Sig.</i>
	<i>Média</i>	<i>Média</i>			
Necessidades - Total	3.223	3.275	-1.076	297	0.283

Como se pode observar no Quadro 4.3, não existem diferenças significativas entre os géneros, quanto à avaliação das necessidades ($p>0.05$).

Quadro 4.4 – Teste *T-Student* – Classe etária/Necessidades – Total

	= < 75 anos (n=151)	> 75 anos (n=151)	<i>t</i>	<i>g.l</i>	<i>Sig.</i>
	<i>Média</i>	<i>Média</i>			
Necessidades-Total	3.194	3.304	-2.271	300	0.024*

* $p<0.05$

Verificam-se diferenças significativas nas necessidades (Quadro 4.4), quando se consideram os idosos de acordo com a sua classe etária ($t=-2.271$; $p<0.05$). Os idosos com mais de 75 anos revelam necessidades significativamente superiores ($M=3.304$) às dos idosos com idade igual ou inferior a 75 anos ($M=3.194$).

Quadro 4.5 - *Teste T-Student* – Contexto/Necessidades – Total

	Habitam com familiares (n=95)	Habitam sozinhos (n=101)	Em instituição (n=106)			
	<i>Média</i>	<i>Média</i>	<i>Média</i>	<i>t</i>	<i>g.l</i>	<i>Sig.</i>
Necessidades (habitam com familiares x habitam sozinhos)	3.182	3.380	3.185	-3.205	194	0.002*
Necessidades (habitam com familiares x institucionalizados)	3.182	3.380	3.185	0.050	186	0.960
Necessidades (habitam sozinhos x institucionalizados)	3.182	3.380	3.185	3.481	199	0.001*

* $p<0.005$

A partir do teste *T-Student* (Quadro 4.5), as necessidades são significativamente mais sentidas pelo grupo dos idosos que habitam sozinhos ($t=-3.205$; $p<0.005$), quando comparados com aqueles que vivem com familiares ($M=3.380$ e 3.182 , para aqueles que vivem sozinhos e para aqueles que vivem com familiares, respectivamente). Por outro lado, verifica-se ainda a existência de diferenças significativas entre aqueles que vivem sozinhos e aqueles que se encontram institucionalizados ($t=-3.481$; $p<0.005$). Neste caso, são também aqueles que habitam sozinhos ($M=3.380$) que têm mais necessidades do que aqueles que vivem institucionalizados ($M=3.185$).

Quadro 4.6 – Média e Desvio Padrão para as dimensões das necessidades de aconselhamento nos grupos

<i>Condição</i>	<i>N</i>	Nec. Pessoais		Nec. Sociais		Nec. de Actividade		Nec. Ambientais	
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Género masculino, <=75anos, habita com familiares	21	3.29	0.436	2.72	0.670	3.07	0.642	3.49	0.359
Género feminino, <=75 anos,habita com familiares	47	3.38	0.502	2.42	0.630	3.37	0.488	3.55	0.746
Género masculino, >75 anos,habita com familiares	9	3.65	0.176	2.36	0.501	3.25	0.433	3.70	0.309
Género feminino, >75 anos,habita com familiares	18	3.59	0.532	2.87	0.413	3.52	0.587	3.88	0.255
Género masculino, <=75 anos, habita sozinho	13	3.52	0.243	2.28	0.487	3.07	0.373	3.74	0.146
Género feminino, <=75 anos, habita sozinho	21	3.67	0.344	2.79	0.718	3.40	0.668	3.74	0.504
Género masculino, >75 anos,habita sozinho	25	3.77	0.229	2.80	0.649	3.56	0.531	3.85	0.194
Género feminino, >75 anos, habita sozinho	34	3.68	0.381	2.94	0.564	3.53	0.574	3.73	0.281
Género masculino, <=75 anos, instituição	40	3.33	0.290	2.90	0.706	3.28	0.569	3.33	0.420
Género feminino, <=75 anos, instituição	9	3.60	0.333	2.80	0.646	3.63	0.600	3.81	0.175
Género masculino, >75 anos, instituição	42	3.32	0.275	3.05	0.706	3.36	0.515	3.45	0.408
Género feminino, >75 anos, instituição	23	3.24	0.290	2.75	0.869	3.00	0.808	3.26	0.550
Total	302	3.47	0.399	2.76	0.685	3.34	0.591	3.58	0.486

Em relação às necessidades de aconselhamento, como observamos no Quadro 4.6, os valores de tendência central obtidos para os factores constituintes deste eixo.

Observando as médias, verifica-se que o valor mais elevado surge nas necessidades ambientais ($M=3.88$), valor este obtido pelos idosos do género feminino com mais de 75 anos e que habitam com familiares. As necessidades sociais obtêm o valor médio mais baixo quando se considera a amostra na sua totalidade ($M=2.76$), sendo nesta dimensão que são menos sentidas. Analisando os grupos, as necessidades sociais apresentam o valor mais baixo para os idosos do género masculino com idade igual ou inferior a 75 anos e que habitam sozinhos ($M=2.28$).

Considerando a totalidade da amostra, pode afirmar-se que as necessidades de aconselhamento são menores nas *necessidades sociais* ($M=2.76$) e nas *necessidades de actividade* ($M=3.34$) e maiores nas *necessidades ambientais* ($M=3.58$) e nas *necessidades pessoais* ($M=3.47$).

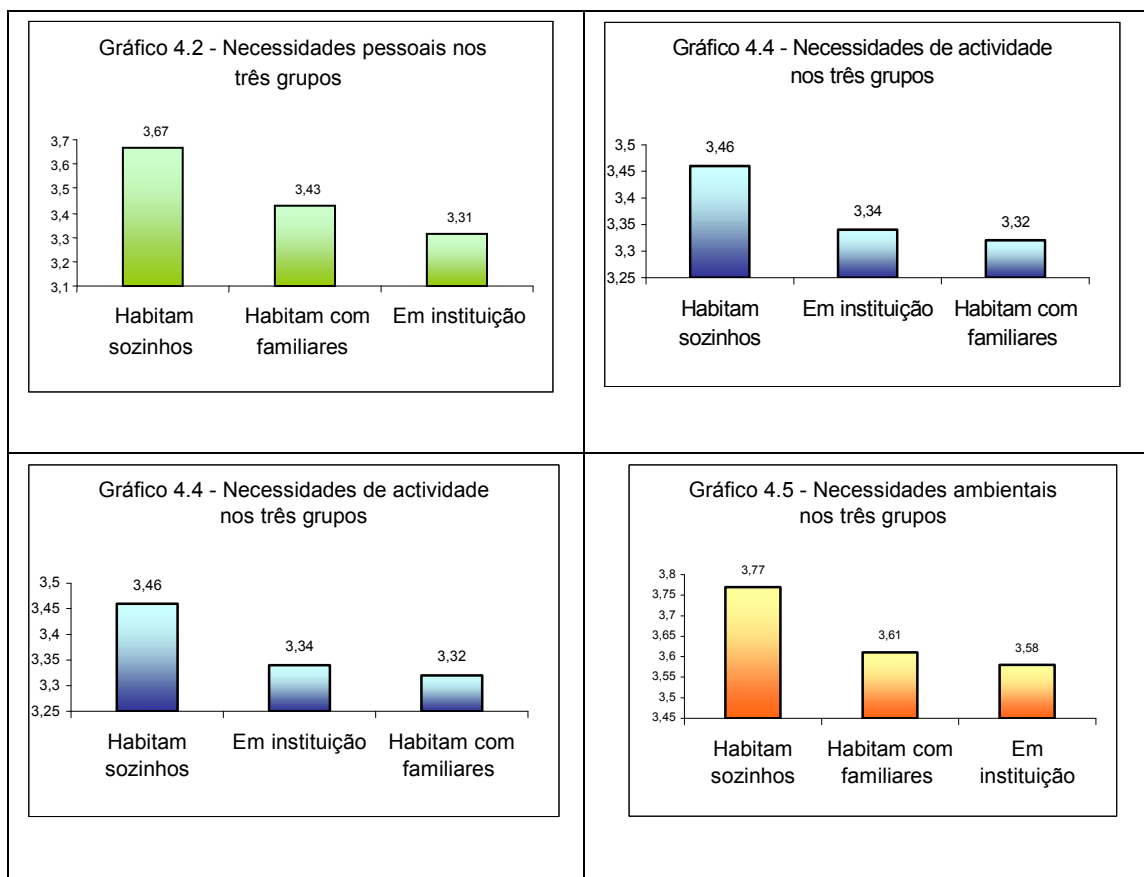
4.1.2. Contexto

Quadro 4.7 – Média e Desvio Padrão para as necessidades de aconselhamento nos grupos

	Habitam com familiares			Habitam sozinhos			Em instituição		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
N. Pessoais	95	3.430	0.483	101	3.678	0.325	106	3.312	0.282
N. Sociais	95	2.568	0.617	101	2.774	0.646	106	2.936	0.737
N. Actividade	95	3.326	0.554	101	3.467	0.563	106	3.348	0.633
N. Ambientais	95	3.617	0.583	101	3.778	0.306	106	3.582	0.444

Na Quadro 4.7, estão representadas as médias e desvios-padrão encontrados para as sub-escalas das necessidades de aconselhamento, quando se considera o contexto em que habitam os idosos. De uma forma geral, verifica-se que os idosos que habitam sozinhos são os que obtêm valores médios mais elevados, a que correspondem mais necessidades.

A representação gráfica destes resultados permite uma visão mais clara das necessidades de aconselhamento dos idosos inquiridos. Nos gráficos seguintes verifica-se o que foi anteriormente descrito, ou seja, de uma forma geral as necessidades de aconselhamento são mais sentidas pelos idosos que vivem sozinhos.



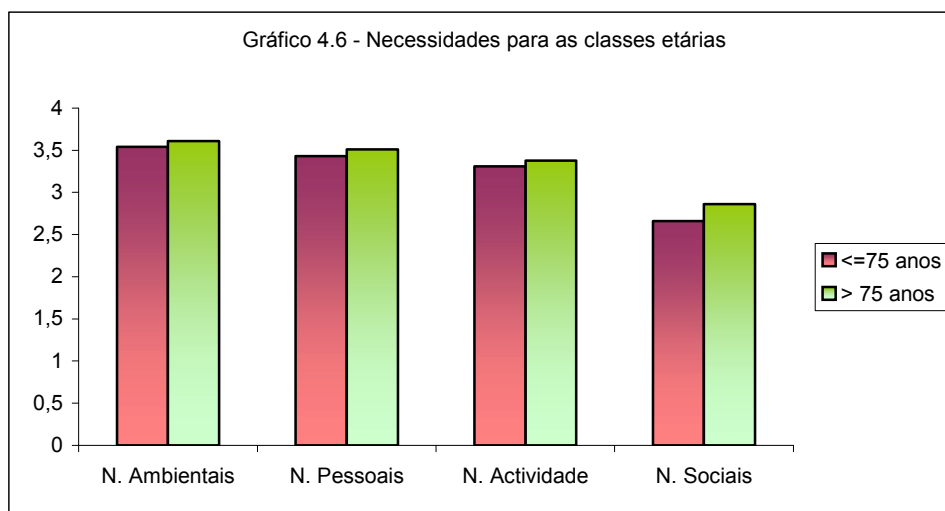
4.1.3. Classe etária

Quadro 4.8 – Média e Desvio Padrão para as necessidades de aconselhamento nos grupos

	Idade igual ou inferior a 75 anos			Idade superior a 75 anos		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
N. Pessoais	151	3.431	0.411	151	3.512	0.384
N. Sociais	151	2.665	0.688	151	2.867	0.670
N. Actividade	151	3.314	0.566	151	3.382	0.614
N. Ambientais	151	3.549	0.543	151	3.615	0.421

De acordo com o Quadro 4.8, os idosos com idade inferior ou igual a 75 anos revelam necessidades de aconselhamento mais baixas do que os idosos com idade superior a 75 anos.

Como se pode verificar na representação gráfica destes resultados (Gráfico 4.6), os grupos revelam médias muito aproximadas em cada uma das dimensões em análise. As diferenças acentuam-se nas necessidades sociais.



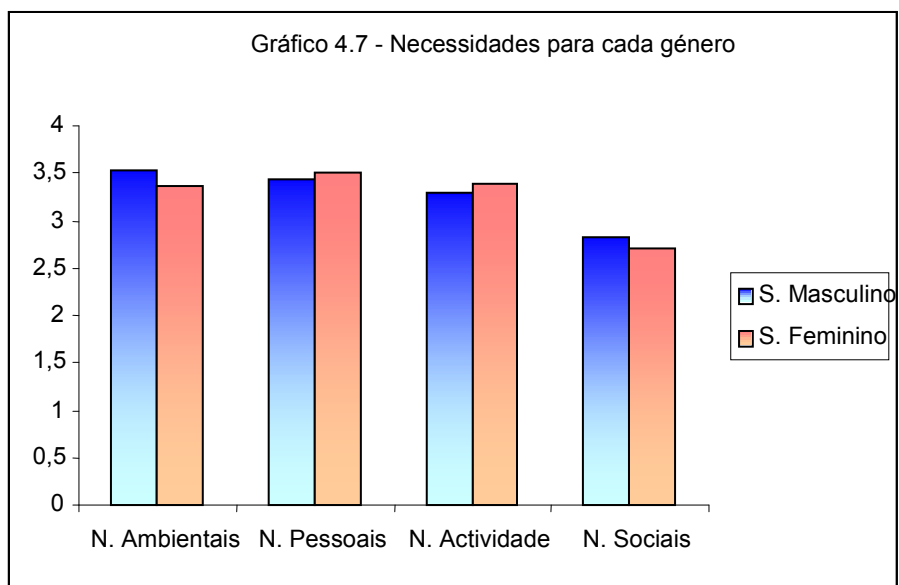
4.1.4. Género

Quadro 4.9 – Média e Desvio Padrão para as necessidades de aconselhamento nos grupos

	Sexo Masculino			Sexo Feminino		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
N. Pessoais	148	3.438	0.340	154	3.504	0.448
N. Sociais	148	2.820	0.700	154	2.714	0.669
N. Actividade	148	3.309	0.552	154	3.386	0.625
N. Ambientais	148	3.529	0.398	154	3.364	0.554

No Quadro 4.9 registaram-se os valores médios e de desvio padrão para os dois géneros, na avaliação das necessidades de aconselhamento. As mulheres obtêm valores médios superiores aos dos homens nas necessidades pessoais e de actividade, revelando aqui as suas maiores necessidades. Por seu lado, os homens têm necessidades sociais e ambientais superiores às das mulheres.

Como se pode verificar no Gráfico 4.7, as necessidades sociais são as menos sentidas por ambos os géneros. Enquanto que as necessidades ambientais assumem maior relevância para os homens, para as mulheres ressaltam as necessidades pessoais.



4.1.5. Necessidades Pessoais

Quadro 4.10 – Análise de variância para *necessidades pessoais*

Factores	<i>g.l.</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Género	1	0.365	0.546
Classe etária	1	1.910	0.168
Contexto	2	14.987	0.000**
Classe etária x Género	1	3.223	0.074
Classe etária x Contexto	2	0.018	0.982
Género x Contexto	2	3.912	0.021*
Classe etária x Género x Contexto	2	0.072	0.931

* $p < 0.05$; ** $p < 0.005$

No caso das *necessidades pessoais* (Quadro 4.10), verifica-se um efeito principal significativo, da variável contexto ($F=14.98$; $p<0.005$). Analisando os efeitos de interação, os resultados com significado estatístico são obtidos entre o género e o contexto ($F=3.912$; $p<0.05$). A análise *post-hoc* (teste *Tukey*) realizada revela que existem diferenças significativas nas necessidades pessoais entre os idosos que habitam sozinhos e os idosos que habitam com familiares (*Tukey* =0.248; $p<0.005$), e entre os idosos que habitam sozinhos e os idosos institucionalizados (*Tukey* =0.366; $p<0.005$).

4.1.6. Necessidades Sociais

Quadro 4.11 – Análise de variância para *necessidades sociais*

Factores	<i>g.l.</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Género	1	0.322	0.571
Classe etária	1	2.502	0.115
Contexto	2	2.751	0.066
Género x Classe etária	1	0.408	0.523
Género x Contexto	2	4.668	0.010*
Classe etária x Contexto	2	1.627	0,198
Género x Classe etária x Contexto	2	4.837	0.009**

- $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

No caso das *necessidades sociais*, não há a registar diferenças significativas quando se consideram os três factores isoladamente (Quadro 4.11). Há, no entanto, a registar uma influência significativa nas necessidades sociais, da interacção entre o género e o contexto ($F=4.668$; $p<0.05$) e da interacção género, classe etária e contexto ($F=4.837$; $p<0.01$).

Quanto à primeira interacção, os testes post-hoc revelam que as diferenças recaem entre os que habitam com familiares e os que habitam em instituição ($Tukey = -0.3679$; $p<0.001$), revelando estes dados que os idosos que habitam com familiares têm 0.3679 menos necessidades do que os idosos que estão numa instituição.

4.1.7. Necessidades de Actividade

Quadro 4.12 – Análise de variância para necessidades de actividade

Factores	<i>g.l.</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Género	1	2.772	0.097
Classe etária	1	0.258	0.612
Contexto	2	1.414	0.245
Género \times Classe etária	1	4.422	0.036*
Género \times Contexto	2	1.541	0.216
Classe etária \times Contexto	2	3.783	0.024*
Género \times Classe etária \times Contexto	2	1.634	0.197

* $p < 0.05$

Analisando agora as *necessidades de actividade* (Quadro 4.12), há a registar dois efeitos de interacção significativos, a saber: interacção entre género e classe etária ($F=4.422$; $p<0.05$) e interacção entre classe etária e contexto ($F=3.783$; $p<0.05$).

4.1.8. Necessidades ambientais

Quadro 4.13 – Análise de variância para *necessidades ambientais*

Factores	<i>g.l.</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Género	1	2.126	0.146
Classe etária	1	0.196	0.658
Contexto	2	10.030	0.000**
Género x Classe etária	1	2.524	0.113
Género x Contexto	2	1.284	0.279
Classe etária x Contexto	2	3.991	0.020*
Género x Classe etária x Contexto	2	3.574	0.029*

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Verifica-se, para as *necessidades ambientais* (Quadro 4.13) que existe um efeito principal significativo da variável contexto ($F=10.030$; $p<0.001$). O teste *post-hoc* efectuado revela que os idosos têm necessidades ambientais significativamente diferentes, de acordo com o contexto em que vivem ($p<0.05$).

Quadro 4.14 – Teste *t-student* para as necessidades – Género

	Género Masculino (n=148)		Género Feminino (n=154)		<i>g.l.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
N. Pessoais	3.438	0.340	3.504	0.448	284	-1.454	0.147
N. Sociais	2.820	0.700	2.714	0.669	300	1.353	0.177
N. Actividade	3.309	0.552	3.386	0.625	297	-1.139	0.256
N. Ambientais	3.529	0.398	3.364	0.554	300	-1.882	0.061

Como se observou no Quadro 4.14, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros, relativamente aos diferentes tipos de necessidades ($p > 0.05$).

Quadro 4.15 – Teste *t-student* para as necessidades – Classe etária

	Idade igual ou inferior a 75 anos (n=151)		Idade superior a 75 anos (n=151)		<i>g.l.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
N. Pessoais	3.431	0.411	3.512	0.384	300	-1.775	0.077
N. Sociais	2.665	0.688	2.867	0.670	300	-2.583	0.010*
N. Actividade	3.314	0.566	3.382	0.614	300	-0.998	0.319
N. Ambientais	3.549	0.543	3.615	0.421	300	-1.184	0.237

* $p < 0.05$

Registam-se diferenças significativas nas necessidades sociais nos idosos com idade igual ou inferior a 75 anos e naqueles com idade superior a 75 anos ($t(300)=-2.583$; $p<0.05$), como se observou no Quadro 4.15. As necessidades sociais são significativamente superiores nos idosos com mais de 75 anos ($M=2.665$ e $M=2.867$, para os idosos com idade igual ou inferior a 75 anos e para os idosos com idade superior a 75 anos, respectivamente).

Quadro 4.16 – Teste *t-student* para as necessidades

	Habitam com familiares (n=95)		Habitam sozinhos (n=101)		<i>g.l.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
N. Pessoais	3.430	0.483	3.678	0.325	163	-4.203	0.000**
N. Sociais	2.568	0.617	2.774	0.646	194	-2.282	0.024*
N. Actividade	3.326	0.554	3.467	0.563	194	-1.772	0.078
N. Ambientais	3.617	0.583	3.778	0.306	140	-2.402	0.018*

* $p<0.05$; ** $p<0.001$

As diferenças nas necessidades daqueles que habitam com familiares e daqueles que habitam sozinhos são significativas no caso das necessidades pessoais ($t(163)=-4.203$; $p<0.001$), das necessidades sociais ($t(194)=-2.282$; $p<0.05$), e das necessidades ambientais ($t(140)=-2.402$; $p<0.05$). Em todos estes casos, as necessidades são significativamente superiores para os idosos que habitam sozinhos (Quadro 4.16).

Quadro 4.17 – Teste *t-student* para as necessidades

	Habitam com familiares (n=95)		Institucionalizados (n=106)		<i>g.l.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
N. Pessoais	3.430	0.483	3.312	0.282	147	2.073	0.040*
N. Sociais	2.568	0.617	2.936	0.737	199	-3.810	0.000***
N. Actividade	3.326	0.554	3.254	0.633	199	0.848	0.397
N. Ambientais	3.617	0.583	3.364	0.444	199	3.474	0.001**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.005$; *** $p < 0.001$

Como observamos no Quadro 4. 17, entre os idosos que habitam com familiares e os idosos que estão institucionalizados, verificam-se necessidades pessoais ($t(147)=2.073$; $p < 0.05$), sociais ($t(199)=-3.810$; $p < 0.001$) e ambientais ($t(199)=3.474$; $p < 0.005$) significativamente diferentes. As necessidades pessoais e as necessidades ambientais são significativamente maiores para os idosos que habitam com familiares ($M=3,430$ e $3,617$) do que para os idosos que vivem numa instituição ($M=3.312$ e 3.364), enquanto que estes últimos têm necessidades sociais significativamente superiores ($M=2.936$) àquelas reveladas pelos idosos que vivem com as famílias ($M=2.568$).

Quadro 4.18 – Teste *t-student* para as necessidades

	Habitam sozinhos (n=101)		Institucionalizados (n=106)		<i>g.l.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
N. Pessoais	3.678	0.325	3.312	0.282	205	8.661	0.000**
N. Sociais	2.774	0.646	2.936	0.737	205	-1.672	0.096
N. Actividade	3.467	0.563	3.254	0.633	205	2.554	0.011*
N. Ambientais	3.778	0.306	3.364	0.444	186	7.829	0.000**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

As diferenças encontradas nas necessidades dos idosos que habitam sozinhos e daqueles que estão institucionalizados são significativas para as necessidades pessoais ($t(205)=8.661$; $p<0.001$), para as necessidades de actividade ($t(205)=2.554$; $p<0.05$) e para as necessidades ambientais ($t(186)=7.829$; $p<0.001$). Em todos estes casos, as necessidades são maiores para os que habitam sozinhos (Quadro 4.18).

4.1.9. Regressão Múltipla

Recorreu-se à *regressão linear múltipla*, para verificar qual o peso de cada variável independente controlada nas variáveis dependentes em avaliação. Este teste estatístico permite explicar a variável em estudo - necessidades e desejos de aconselhamento - a partir de algumas das variáveis consideradas (Pestana & Gageiro, 2000; Maroco, 2003), que neste caso são o contexto em que vivem, o género e a classe etária.

Quadro 4.19 – Regressão múltipla – necessidades pessoais

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.140	2.380	0.018*
Género	0.035	0.581	0.562
Contexto	-0.153	-2.456	0.015*

* $p<0.05$

Considerando em primeiro lugar as necessidades pessoais (Quadro 4.19), verifica-se que as variáveis explicam, em conjunto 3,7% ($R^2=0.037$) da variação encontrada nesta dimensão.

É de salientar que o *contexto em que habita* é a variável que apresenta a relação mais forte com as necessidades pessoais ($Beta=-0.153$; $t=-2.456$; $p<0.05$), enquanto que a *classe etária* ($Beta=0.140$; $t=2.380$; $p<0.05$) revela também um peso significativo.

Quadro 4.20 – Regressão múltipla – Necessidades Sociais

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.102	1.750	0.081
Género	-0.011	-0.180	0.857
Contexto	0.191	3.091	0.002*

* $p<0.005$

Nas necessidades sociais (Quadro 4.20), é de salientar que o contexto apresenta a relação mais forte com esta variável, influenciando significativamente a variação registada nas necessidades sociais ($Beta=0.191$; $t=3.091$; $p<0.005$).

Quadro 4. 21 – Regressão múltipla – Necessidades de actividade

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.072	1.209	0.227
Género	0.049	0.797	0.426
Contexto	-0.055	-0.865	0.388

Relativamente às *necessidades de actividade* (Quadro 4.21), verifica-se que a variância explicada é muito baixa ($R^2=0.010$) e as regressões parciais reflectem este resultado, uma vez que nenhuma das variáveis independentes consideradas tem um peso significativo nas necessidades de actividade ($p>0.05$ em todas as variáveis).

Quadro 4.22 – Regressão múltipla – Necessidades ambientais

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.127	2.194	0.029*
Género	0.030	0.499	0.618
Contexto	-0.241	-3.931	0.000**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

Relativamente às *necessidades ambientais* (Quadro 4.22), verifica-se que a variância total é de ($R^2=0.065$). É de salientar que o *local onde reside* é a variável que apresenta a relação mais forte com estas necessidades ($Beta=-0.241$; $t=-3.931$; $p < 0.001$), enquanto que a *classe etária* ($Beta=0.127$; $t=2.194$; $p < 0.05$) revela também um peso significativo.

4.2. Desejos de Aconselhamento

Quadro 4.23 – Média e Desvio Padrão para os desejos de aconselhamento nos grupos

<i>Condição</i>	<i>N</i>	Desejos Pessoais		Desejos Sociais		Desejos de Actividade		Desejos Ambientais	
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Género masculino, <=75anos,habita com familiares	21	3.25	0.715	2.45	0.746	2.91	0.999	3.02	0.661
Género feminino, <=75 anos,habita com familiares	47	3.56	0.428	2.42	0.625	3.14	0.757	3.39	0.628
Género masculino, >75 anos,habita com familiares	9	3.60	0.346	2.37	0.586	3.46	0.435	3.22	0.429
Género feminino, >75 anos,habita com familiares	18	3.74	0.272	2.90	0.637	3.34	0.657	3.32	0.578
Género masculino, <=75 anos, habita sozinho	13	3.53	0.221	2.46	0.505	3.27	0.404	3.01	0.435
Género feminino, <=75 anos, habita sozinho	21	3.62	0.511	2.74	0.812	3.43	0.643	3.28	0.676
Género masculino, >75 anos,habita sozinho	25	3.76	0.276	2.86	0.675	3.56	0.454	3.34	0.555
Género feminino, >75 anos,habita sozinho	34	3.70	0.394	3.02	0.561	3.51	0.492	3.44	0.499
Género masculino, <=75 anos, instituição	40	3.37	0.334	2.71	0.533	3.32	0.590	3.17	0.525
Género feminino, <=75 anos, instituição	9	3.60	0.316	2.86	0.700	3.60	0.424	3.24	0.497
Género masculino, >75 anos, instituição	42	3.40	0.379	2.80	0.445	3.34	0.480	3.22	0.494
Género feminino, >75 anos, instituição	23	3.33	0.432	2.53	0.610	3.03	0.773	3.21	0.660
Total	302	3.52	0.432	2.69	0.632	3.30	0.649	3.26	0.571

Verifica-se no Quadro 4.23, que os valores médios mais elevados no que diz respeito aos desejos de aconselhamento, são encontrados para os desejos pessoais no grupo dos idosos do género masculino, com mais de 75 anos e que habitam sozinhos ($M=3.76$). Os valores médios mais baixos surgem nos desejos sociais nos idosos do género masculino com mais de 75 anos e que habitam com familiares ($M=2.37$).

Considerando a totalidade da amostra, verifica-se que os desejos sociais ($M=2.69$) e os desejos ambientais ($M=3.26$) surgem com a média mais baixa, enquanto que as médias mais elevadas são obtidas nos desejos pessoais ($M=3.52$) e nos desejos de actividade ($M=3.30$).

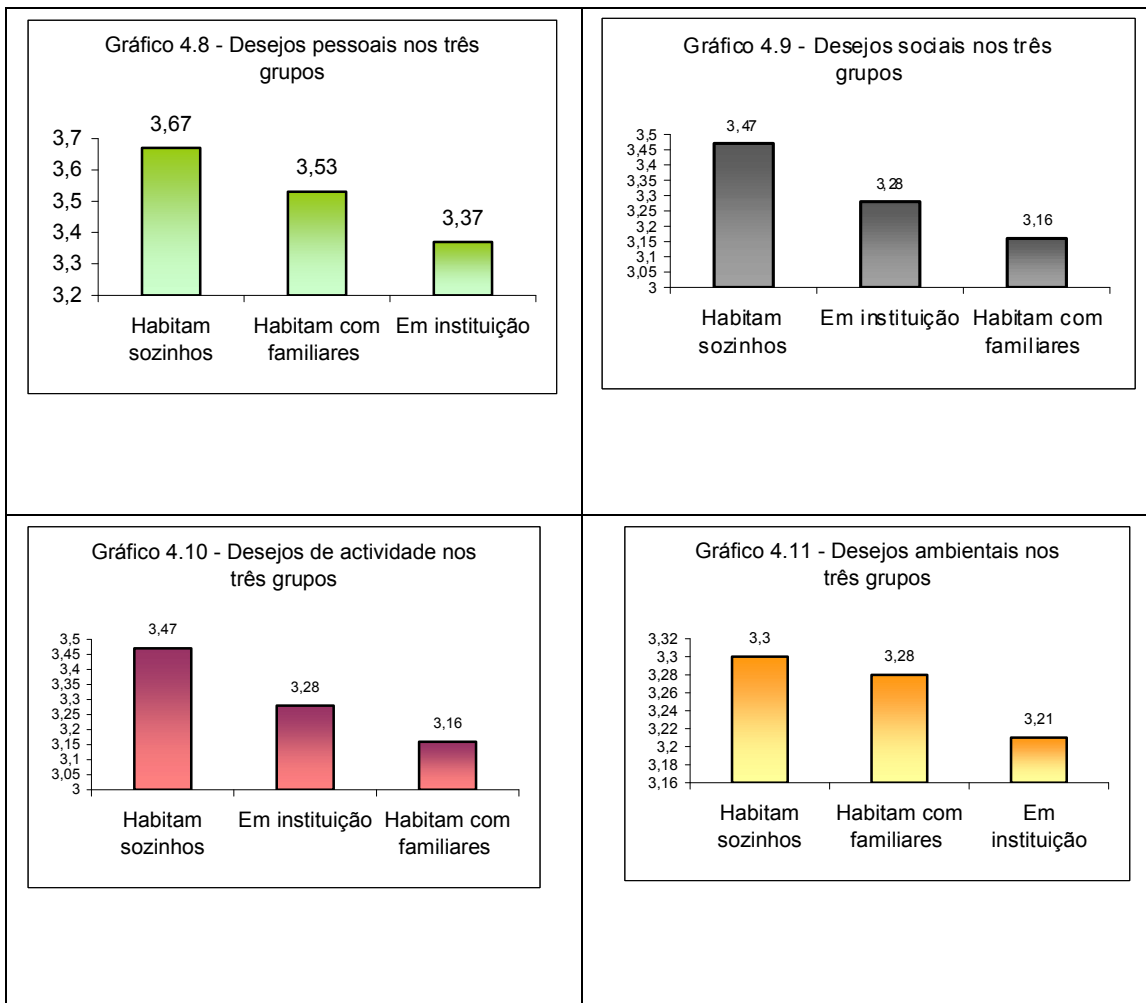
4.2.1. Contexto

Quadro 4.24 – Média e Desvio Padrão para os desejos de aconselhamento nos grupos

	Habitam com familiares			Habitam sozinhos			Em instituição		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
D. Pessoais	95	3.53	0.499	101	3.67	0.376	106	3.37	0.368
D. Sociais	95	2.52	0.668	101	2.82	0.672	106	2.72	0.520
D. Actividade	95	3.16	0.785	101	3.47	0.511	106	3.28	0.600
D. Ambientais	95	3.28	0.619	101	3.30	0.561	106	3.21	0.535

Na Quadro 4.24, podem ser observadas as médias e desvios-padrão encontrados para os desejos de aconselhamento, quando se considera o contexto em que habitam os idosos. De uma forma geral, verifica-se que os idosos que habitam sozinhos são os que obtêm valores médios mais elevados.

Como se pode observar nos gráficos seguintes, mais uma vez são os idosos que habitam sozinhos que apresentam desejos de aconselhamento mais elevados em média, e isto em todas as dimensões.

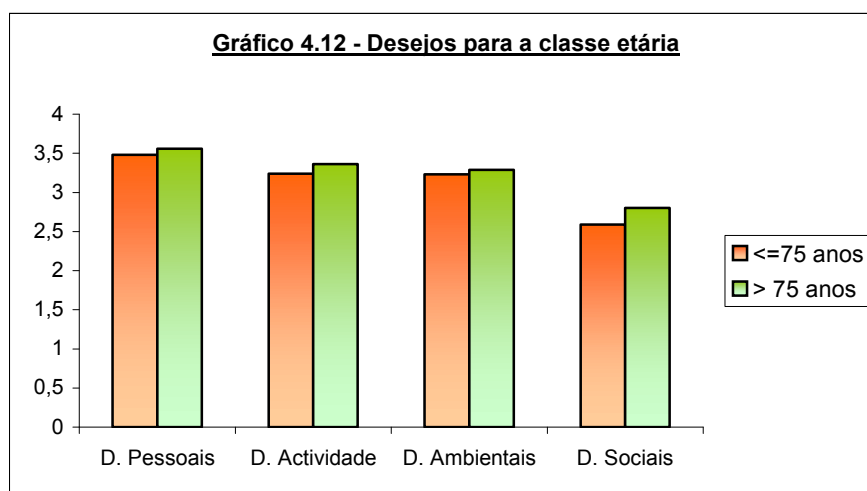


4.2.2. Classe etária

Quadro 4.25 – Média e Desvio Padrão para os desejos de aconselhamento nos grupos

	Idade igual ou inferior a 75 anos			Idade superior a 75 anos		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
D. Pessoais	151	3.48	0.461	151	3.56	0.399
D. Sociais	151	2.59	0.656	151	2.80	0.591
D. Actividade	151	3.24	0.712	151	3.36	0.575
D. Ambientais	151	3.23	0.600	151	3.29	0.541

Como se observou no Quadro 4.25, os idosos com idades superiores a 75 anos obtêm valores médios mais elevados em todas as dimensões dos desejos de aconselhamento, do que os idosos com idades iguais ou inferiores a 75 anos.



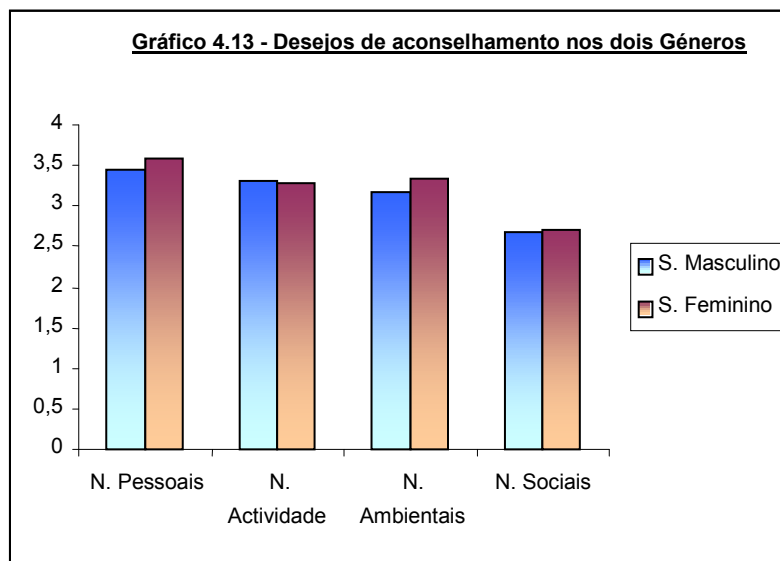
Como se pode observar no Gráfico 4.12, os desejos pessoais assumem maior importância nas duas classes etárias consideradas, verificando-se ainda que os desejos sociais são aqueles que apresentam valores mais baixos em ambos os grupos.

4.2.3. Género

Quadro 4.26 – Média e Desvio Padrão para os desejos de aconselhamento nos grupos

	Género Masculino			Género Feminino		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
D. Pessoais	148	3.45	0.434	154	3.59	0.423
D. Sociais	148	2.68	0.587	154	2.70	0.675
D. Actividade	148	3.32	0.616	154	3.29	0.681
D. Ambientais	148	3.18	0.534	154	3.34	0.596

De uma forma geral, são as mulheres que revelam valores mais elevados nas escalas dos desejos de aconselhamento. Os homens obtêm valores médios mais elevado apenas nos desejos de actividade (Quadro 4.26).



As necessidades sociais revelam ser as menos sentidas nos dois géneros, tal como se observa no Gráfico 4.13. São as necessidades pessoais que assumem um maior peso para homens e mulheres.

4.2.4. Desejos Pessoais

Quadro 4.27 – Análise de variância para *desejos pessoais*

Factores	<i>g.l.</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Género	1	3.548	0.061
Classe etária	1	2.602	0.108
Contexto	2	7.146	0.001*
Género <i>x</i> Classe etária	1	1.657	0.199
Género <i>x</i> Contexto	2	1.677	0.189
Classe etária <i>x</i> Contexto	2	1.921	0.148
Género <i>x</i> Classe etária <i>x</i> Contexto	2	0.078	0.925

* $p < 0.005$

No caso dos *desejos pessoais* (Quadro 4.27), verifica-se um efeito principal significativo, da variável contexto ($F=7.146$; $p<0.005$). A análise *post-hoc* (teste *Tukey*) realizada revela que existem diferenças significativas nos desejos pessoais entre os três grupos de idosos.

4.2.5. Desejos Sociais

Quadro 4.28 – Análise de variância para *desejos sociais*

Factores	<i>g.l.</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Género	1	1.950	0.164
Classe etária	1	2.520	0.114
Contexto	2	2.989	0.052
Género x Classe etária	1	0.092	0.762
Género x Contexto	2	2.270	0.105
Classe etária x Contexto	2	1.688	0.187
Género x Classe etária x Contexto	2	2.178	0.115

No caso dos *desejos sociais* (Quadro 4.28), não há a registar efeitos principais significativos nem efeitos de interacção ($p > 0.05$).

4.2.6. Desejos de Actividade

Quadro 4.29 – Análise de variância para *desejos de actividade*

Factores	<i>g.l.</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Género	1	0.043	0.835
Classe etária	1	0.377	0.540
Contexto	2	3.488	0.032*
Género x Classe etária	1	3.105	0.079
Género x Contexto	2	0.197	0.821
Classe etária x Contexto	2	2.503	0.084
Género x Classe etária x Contexto	2	0.522	0.594

* $p < 0.05$

Analisando agora os *desejos de actividade* (Quadro 4.29), há a registar um efeito principal significativo, da variável contexto ($F=3.488$; $p<0.05$). Não há outros efeitos significativos a registar. As diferenças assinaladas na variável contexto referem-se aos idosos que habitam sozinhos e aos idosos que habitam com familiares ($Tukey=-0.311$; $p<0.005$).

4.2.7. Desejos ambientais

Quadro 4.30 – Análise de variância para *desejos ambientais*

Factores	<i>g.l.</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Género	1	2.953	0.087
Classe etária	1	1.676	0.197
Contexto	2	0.244	0.784
Género \times Classe etária	1	0.643	0.423
Género \times Contexto	2	1.160	0.315
Classe etária \times Contexto	2	0.897	0.409
Género \times Classe etária \times Contexto	2	0.236	0.790

Quanto aos *desejos ambientais* (Quadro 4.30) não se registam efeitos principais ou de interacção significativos ($p>0.05$).

Quadro 4.31 – Teste *t-student* para os desejos de aconselhamento – Género

	Género Masculino (n=148)		Género Feminino (n=154)		<i>g.l.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
D. Pessoais	3.45	0.434	3.59	0.423	300	-2.692	0.007**
D. Sociais	2.68	0.587	2.70	0.675	297	-0.166	0.868
D. Actividade	3.32	0.616	3.29	0.681	298	0.412	0.681
D. Ambientais	3.18	0.534	3.34	0.596	298	-2.319	0.021*

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

De acordo com o Quadro 4.31, observam-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros, nos desejos pessoais ($t(300) = -2.692$; $p < 0.01$) e nos desejos ambientais ($t(298) = -2.319$; $p < 0.05$). Observando as médias dos dois grupos, estas revelam que as mulheres têm desejos pessoais e ambientais ($M = 3.59$ e 3.34) significativamente superiores aos dos homens ($M = 3.45$ e 3.18).

Quadro 4.32 – Teste *t-student* para os desejos de aconselhamento – Classe etária

	Idade igual ou inferior a 75 anos (n=151)		Idade superior a 75 anos (n=151)		<i>g.l.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
D. Pessoais	3.48	0.461	3.56	0.399	300	-1.599	0.111
D. Sociais	2.59	0.656	2.80	0.591	296	-2.909	0.004*
D. Actividade	3.24	0.712	3.36	0.575	287	-1.564	0.119
D. Ambientais	3.23	0.600	3.29	0.541	300	-0.927	0.355

* $p < 0.005$

Observando o Quadro 4.32, verifica-se que os desejos sociais dos idosos com mais de 75 anos ($M=2.59$) são significativamente superiores àqueles dos idosos com idade igual ou inferior a 75 anos ($M=2.80$). Não se registam outras diferenças significativas.

Quadro 4.33 – Teste *t-student* para os desejos de aconselhamento

	Habitam com familiares (n=95)		Habitam sozinhos (n=101)		<i>g.l.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
D. Pessoais	3.53	0.499	3.67	0.376	194	-2.268	0.024*
D. Sociais	2.52	0.668	2.82	0.672	194	-3.209	0.002**
D. Actividade	3.16	0.785	3.47	0.511	159	-3.267	0.001**
D. Ambientais	3.28	0.619	3.30	0.561	189	-0.268	0.789

* $p<0.05$; ** $p<0.005$

Verificam-se diferenças significativas nos desejos pessoais ($t(194)=-2.268$; $p<0.05$), nos desejos sociais ($t(194)=-3.209$; $p<0.005$), e nos desejos de actividade ($t(159)=-3.267$; $p<0.005$), daqueles que habitam com familiares e daqueles que habitam sozinhos. Em todos estes casos, as necessidades são significativamente superiores para os idosos que habitam sozinhos (Quadro 4.33).

Quadro 4.34– Teste *t-student* para os desejos de aconselhamento

	Habitam com familiares (n=95)		Institucionalizados (n=106)		<i>g.l.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
D. Pessoais	3.53	0.499	3.37	0.368	199	2.526	0.012*
D. Sociais	2.52	0.668	2.72	0.520	177	-2.422	0.016*
D. Actividade	3.16	0.785	3.28	0.600	175	-1.237	0.218
D. Ambientais	3.28	0.619	3.21	0.535	186	0.887	0.376

* $p<0.05$

Entre os idosos que habitam com familiares e os idosos que estão institucionalizados, verificam-se desejos pessoais ($t(199)=2.526$; $p<0.05$), e desejos sociais ($t(177)=-2.422$; $p<0.05$) significativamente diferentes (Quadro 4.34). Enquanto que os desejos pessoais são significativamente maiores para os idosos que habitam com familiares ($M=3.53$) do que para os idosos que vivem numa instituição ($M=3.37$), os desejos sociais ganham maior significado para aqueles que se encontram numa instituição ($M=2.52$ e 2.72 para os idosos que vivem com familiares e para os idosos institucionalizados, respectivamente).

Quadro 4.35 – Teste *t-student* para os desejos de aconselhamento

	Habitam sozinhos (n=101)		Institucionalizados (n=106)		<i>g.l.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
D. Pessoais	3.67	0.376	3.37	0.368	205	5.754	0.000**
D. Sociais	2.82	0.672	2.72	0.520	188	1.208	0.229
D. Actividade	3.47	0.511	3.28	0.600	205	2.423	0.016*
D. Ambientais	3.30	0.561	3.21	0.535	203	1.253	0.212

* $p<0.05$; ** $p<0.001$

As diferenças encontradas nas necessidades dos idosos que habitam sozinhos e daqueles que estão institucionalizados são significativas para os desejos pessoais ($t(205)=5.754$; $p<0.001$) e para os desejos de actividade ($t(205)=2.423$; $p<0.05$). Em todos estes casos, as necessidades são maiores para os que habitam sozinhos (Quadro 4.35).

4.2.8. Regressão Múltipla – Desejos de Aconselhamento

Quadro 4.36 – Regressão múltipla – desejos pessoais

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.131	2.242	0.026*
Género	0.107	1.775	0.077
Contexto	-0.149	-2.414	0.016*

* $p < 0.05$

Considerando em primeiro lugar os desejos pessoais (Quadro 4.36), verifica-se que as variáveis independentes explicam em conjunto ($R^2=0.051$) da variação encontrada nos desejos pessoais. É de salientar que o *contexto em que habita* é a variável que apresenta a relação mais forte com os desejos pessoais ($Beta=-0.149$; $t=-2.414$; $p < 0.05$), enquanto que a *classe etária* ($Beta=0.131$; $t=2.242$; $p < 0.05$) revela também um peso significativo.

Quadro 4.37 – Regressão múltipla – Desejos Sociais

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.140	2.390	0.017*
Género	0.051	0.846	0.398
Contexto	0.112	1.799	0.073

* $p < 0.05$

No que diz respeito aos desejos sociais (Quadro 4.37), é de salientar que a classe etária apresenta a relação mais forte com esta variável, influenciando significativamente a variação registada nos desejos sociais ($Beta=0.140$; $t=2.390$; $p < 0.05$).

Quadro 4.38 – Regressão múltipla – Desejos de actividade

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.077	1.303	0.194
Género	-0.004	-0.069	0.945
Contexto	0.052	0.817	0.415

Relativamente aos *desejos de actividade* (Quadro 4.38), verifica-se que a variância explicada é muito baixa ($R^2=0.011$), facto confirmado pelas regressões parciais, uma vez que nenhuma das variáveis em estudo consideradas tem um peso significativo nos desejos de actividade ($p>0.05$ em todas as variáveis independentes).

Quadro 4.39 – Regressão múltipla – Desejos ambientais

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.063	1.067	0.287
Género	0.125	2.052	0.041 *
Contexto	-0.026	-0.421	0.674

* $p<0.05$

Relativamente aos *desejos ambientais* (Quadro 4.39), verifica-se que a variância explicada é ($R^2=0.021$). O género é a única variável com um peso significativo nos desejos ambientais ($Beta=0.125$; $t=2.052$; $p<0.05$).

Recorreu-se novamente à *regressão linear múltipla*, para verificar qual o peso de cada variável independente controlada nas variáveis dependentes em avaliação. Este teste estatístico permite explicar a variável em estudo – necessidades e desejos de aconselhamento -, a partir de algumas das variáveis independentes consideradas (Pestana & Gageiro, 2000; Maroco, 2003), que neste caso são a escolaridade, género, o estado civil, classe etária, o local onde reside e ter ou não filhos.

Quadro 4.40 – Regressão múltipla – necessidades de aconselhamento-total

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.130	2.097	0.037*
Género	0.074	1.204	0.230
Contexto	-0.027	-0.422	0.673
Filhos	0.123	1.872	0.062
Estado civil	0.045	0.716	0.474
Escolaridade	0.059	0.980	0.328

* $p < 0.05$

Iniciando esta análise pelas necessidades de aconselhamento (média total), verifica-se que a variância explicada é ($R^2=0.034$) da variação encontrada nesta dimensão. Apenas a classe etária contribui para explicar a variação as necessidades de aconselhamento ($Beta=0.130$; $t=2.097$; $p<0.05$), como se pode observar na Tabela 4.40.

Quadro 4.41 – Regressão múltipla – necessidades pessoais

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.128	2.100	0.037*
Género	0.046	0.759	0.448
Contexto	-0.175	-2.799	0.005**
Filhos	0.079	1.211	0.227
Estado civil	-0.088	-1.406	0.161
Escolaridade	-0.063	-1.056	0.292

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Passando a analisar as necessidades pessoais (Quadro 4.41), é de salientar que o contexto apresenta a relação mais forte com estas necessidades, sendo este um peso significativo na variação registada ($Beta = -0.175$; $t = -2.799$; $p < 0.01$). A classe etária, por sua vez, apresenta o seu contributo também significativo ($Beta = 0.128$; $t = 2.100$; $p < 0.05$).

Quadro 4.42 – Regressão múltipla – necessidades sociais

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.100	1.672	0.095
Género	0.011	0.191	0.849
Contexto	0.179	2.920	0.004**
Filhos	0.196	3.077	0.002**
Estado civil	0.098	1.590	0.113
Escolaridade	0.140	2.407	0.017*

* $p < 0.05$; ** $p < 0.005$

Relativamente às necessidades sociais, verifica-se que a variância explicada é de ($R^2 = 0.098$), e as regressões parciais indicam que o contexto ($Beta = 0.179$; $t = 2.920$; $p < 0.005$), ter ou não ter filhos ($Beta = 0.196$; $t = 3.077$; $p < 0.005$), e a escolaridade ($Beta = 0.140$; $t = 2.407$; $p < 0.05$) contribuem de forma significativa para este valor (Quadro 4.42).

Quadro 4.43 – Regressão múltipla – necessidades de actividade

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.070	1.123	0.263
Género	0.059	0.946	0.345
Contexto	-0.059	-0.932	0.352
Filhos	0.087	1.312	0.190
Estado civil	0.050	0.781	0.435
Escolaridade	0.061	1.005	0.316

Quanto às necessidades de actividade (Quadro 4.43), a variância explicada é muito baixa ($R^2=0.018$) e nenhuma das variáveis independentes consideradas tem um peso significativo nas respostas obtidas ($p > 0.05$ em todas as variáveis independentes).

Quadro 4.44 – Regressão múltipla – necessidades ambientais

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.129	2.132	0.034*
Género	0.033	0.557	0.578
Contexto	-0.253	-4.083	0.000**
Filhos	0.015	0.231	0.818
Estado civil	-0.089	-1.435	0.152
Escolaridade	-0.035	-0.588	0.557

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

No que se refere às necessidades ambientais (Quadro 4.44), a variância explicada é de ($R^2=0.076$). O contexto apresenta a relação mais forte com estas necessidades ($Beta=-0.253$; $t=-4.083$; $p<0.001$), enquanto que a classe etária ($Beta=0.129$; $t=2.132$; $p<0.05$) revela também uma contribuição significativa.

Quadro 4.45 – Regressão múltipla – desejos pessoais

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.114	1.876	0.062
Gênero	0.120	1.995	0.047*
Contexto	-0.161	-2.590	0.010*
Filhos	0.128	1.979	0.049*
Estado civil	0.054	0.869	0.385
Escolaridade	0.022	0.369	0.712

* $p < 0.05$

Passando agora a analisar os desejos de aconselhamento, verifica-se que três das variáveis independentes explicam de forma significativa os desejos pessoais, são elas, o gênero ($Beta=0.120$; $t=1.995$; $p < 0.05$), o contexto ($Beta=-0.161$; $t=-2.590$; $p < 0.05$) e ter ou não ter filhos ($Beta=0.128$; $t=1.979$; $p < 0.05$), como se pode observar na Quadro 4.45. O total da variância explicada é de ($R^2=0.064$).

Quadro 4.46 – Regressão múltipla – desejos sociais

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.123	2.017	0.045*
Gênero	0.062	1.023	0.307
Contexto	0.109	1.739	0.083
Filhos	0.114	1.749	0.081
Estado civil	0.119	1.897	0.059
Escolaridade	0.051	0.849	0.396

* $p < 0,05$

Quanto aos desejos sociais (Quadro 4.46), verifica-se que apenas a classe etária contribui de forma significativa ($Beta=0.123$; $t=2.017$; $p < 0.01$) para explicar uma variância total de ($R^2=0.064$).

Quadro 4.47 – Regressão múltipla – desejos de actividade

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.073	1.169	0.243
Género	0.003	0.045	0.965
Contexto	0.041	0.644	0.520
Filhos	0.054	0.818	0.414
Estado civil	-0.028	-0.440	0.660
Escolaridade	-0.010	-0.156	0.876

Relativamente aos desejos de actividade, a variância total explicada é muito baixa ($R^2=0.016$), e nenhuma das variáveis apresenta um peso significativo nos resultados obtidos ($p>0.05$), como se pode observar na Quadro 4.47.

Quadro 4.48 – Regressão múltipla – desejos ambientais

Variáveis Independentes	Beta	t	sig.
Classe etária	0.080	1.305	0.193
Género	0.132	2.174	0.031*
Contexto	-0.018	-0.283	0.777
Filhos	0.065	0.995	0.321
Estado civil	0.112	1.781	0.076
Escolaridade	0.165	2.771	0.006**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ *

Finalmente, nos que se refere aos desejos ambientais, as variáveis independentes apresentam uma variância de ($R^2=0.056$). A escolaridade apresenta uma variância ($Beta=0.165$; $t=2.771$; $p<0.01$), enquanto que o género apresenta uma variância de ($Beta=0.132$; $t=2.174$; $p<0.05$), como se pode observar na Quadro 4.48.

4.3. Análise correlacional

Com o objectivo de verificar a relação existente entre os instrumentos utilizados, recorreu-se à *correlação de Pearson*, que permitiu verificar qual a associação entre as necessidades de aconselhamento e os desejos de aconselhamento, isto é, o sentido e a intensidade dessa associação (Bryman & Cramer, 1992; Pestana & Gageiro, 2000).

Os resultados obtidos são apresentados no Quadro 4.49. As necessidades de aconselhamento correlacionam-se de forma positiva e significativa com os desejos de aconselhamento. A única excepção diz respeito à correlação entre *necessidades sociais* e *necessidades ambientais* que não é significativa ($r=-0.046$; $p>0.05$).

Quadro 4.49–Matriz de correlação–Nec. de Aconselhamento vs. Des. de Aconselhamento

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. M Necessidades	1.00	.767***	.571***	.847***	.482***	.784***	.889***	.876***	.815***
2. Nec. Pessoais		1.00	.182**	.593***	.567***	.641***	.530***	.689***	.535***
3. Nec. Sociais			1.00	.447***	-.046	.258***	.717***	.328***	.369***
4. Nec. Actividade				1.00	.490***	.634***	.683***	.732***	.619***
5. Nec. Ambientais					1.00	.492***	.269***	.369***	.199**
6. Desejos Pessoais						1.00	.569***	.667***	.623***
7. Desejos Sociais							1.00	.721***	.742***
8. Desejos Actividade								1.00	.712***
9. Desejos Ambientais									1.00

** $p<0.005$; *** $p<0.001$

4.4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Este estudo teve como foco de investigação 302 participantes idosos, com idades compreendidas entre os 65 anos e os 101 anos de idade, habitantes no concelho de Loulé.

Assim, foi desenvolvido um estudo descritivo- correlacional de cariz exploratório que teve como objectivo principal comparar três grupos de idosos: idosos que habitam com familiares, idosos que habitam sozinhos e idosos que habitam em Lares de terceira idade, comparando-os ao nível das suas necessidades de aconselhamento.

Através da aplicação dos questionários, procurou-se compreender e relacionar os diferentes contextos desta população, tendo em conta as necessidades de aconselhamento sentidas pelos idosos.

Considerámos como variáveis em estudo, a classe etária, o género e o contexto, em que os idosos habitam. Também foram consideradas como variáveis em estudo as várias dimensões das necessidades de aconselhamento que estão divididas entre necessidades e desejos. Ao nível das necessidades são avaliadas 4 dimensões: pessoais; sociais; de actividade e ambientais e ao nível dos desejos são avaliadas as mesmas dimensões: pessoais, sociais; de actividade e ambientais.

Tendo em conta o nosso objectivo foram levantadas algumas questões, que importa agora discutir, à luz dos resultados obtidos.

De acordo com os dados obtidos, observámos que o grupo em estudo que sente mais necessidades de aconselhamento, são os idosos que habitam sozinhos e que têm mais de 75 anos, independentemente do género. Consideramos que estes resultados podem resultar do facto dos idosos viverem sozinhos, muitas vezes isolados e sem contacto com familiares ou vizinhos, o que faz com que sintam maiores necessidades de aconselhamento, em todas as dimensões avaliadas.

O autor Barreto (1984, *cit in* Fernandes, 2002) no que concerne ao envelhecimento, menciona determinados factores e condicionalismos como sendo responsáveis pelas perturbações mentais da população idosa. Refere-se por exemplo, à reforma, ao isolamento, às perdas, à adaptação, à falta de recursos económicos, ao reajustamento, às condições ambientais, como causas que não só comprometem o bem estar da pessoa idosa, como também lhe podem provocar doença psíquica.

Os resultados indicam que os que sentem menores necessidades de aconselhamento são os idosos do género masculino, com idade inferior a 75 anos e que habitam com familiares.

Não é de estranhar os resultados, tendo em conta que com o aumento da esperança média de vida, os idosos hoje, com idades iguais ou inferiores a 75 anos, ainda possuem algum grau de autonomia, ainda se sentem capazes, desempenhando até diversas actividades na sociedade. O facto de habitarem com familiares, faz com que sintam menores necessidades de aconselhamento, uma vez que dispõem diariamente de contacto e de apoio familiar.

Os resultados mostraram que as mulheres, com mais de 75 anos e que estão a residir numa instituição, também apresentam baixas necessidades de aconselhamento.

As poucas necessidades sentidas por este grupo, podem explicar-se pelo facto de residirem numa instituição de apoio à terceira idade. Nestas Instituições existem técnicos e serviços que aconselham e apoiam os idosos nas suas actividades.

Tendo em conta os dados a que chegámos, observamos a existência de diferenças ao nível das necessidades de aconselhamento no que diz respeito ao factor **contexto** (grupo de idosos - institucionalizados, que residem sozinhos e que residem com familiares).

Observou-se assim que as necessidades de aconselhamento variam significativamente, tendo em conta o contexto em que vivem os idosos inquiridos.

Assim sendo, é importante que o contexto onde reside o idoso seja avaliado, quer no domicílio quer em instituições, a fim de assegurar que este é suficientemente eficaz e simultaneamente estimulante. Os idosos são particularmente sensíveis às modificações do ambiente, quando este é inadequado e ameaça a integridade do idoso, o seu estado de saúde pode regredir deteriorando-se de uma forma rápida (Fernandes, 2 002).

Observámos também nos nossos resultados, que as necessidades são significativamente mais sentidas pelo grupo dos idosos que habitam sozinhos, quando comparados com aqueles que vivem com familiares. Por outro lado, verifica-se ainda a existência de diferenças significativas entre aqueles que vivem sozinhos e aqueles que se encontram institucionalizados. Neste caso, são também aqueles que habitam sozinhos que têm mais necessidades do que aqueles que vivem institucionalizados.

Ou seja, os idosos que habitam sozinhos têm em média mais necessidades de aconselhamento do que os idosos que habitam com familiares e do que os idosos que habitam em instituição.

Como refere o autor Reef (1982, *cit in* Neri, 1999) ter uma boa velhice não é um atributo ou responsabilidade pessoal, depende sim, da interacção entre o indivíduo e o seu contexto, ambos em constante transformação.

O autor Motta (2006) faz referência nos seus estudos que apesar de, homens e mulheres, terem vivido processos socializadores muito diversos, na sua juventude e trajectória de vida, por mais que tenham, no processo de envelhecimento, experiências que sejam ou aparentem ser comuns à sua condição etária e tempo geracional, a condição de género dá origem a experiências e representações distintas, no entanto o mesmo não se verifica nos nossos resultados, que em relação ao género, não mostram diferenças significativas, quanto à avaliação das necessidades.

Um dos grandes equívocos em relação ao envelhecimento é a tendência para considerar todos os membros de uma mesma faixa etária como iguais, refere ainda este autor Motta (2006).

No estudo realizado, observámos diferenças significativas nas necessidades, quando se consideram os idosos de acordo com a sua classe etária, o que vai de encontro ao que o autor Motta faz referência nos seus trabalhos. Observou-se assim, que os idosos com mais de 75 anos revelam necessidades significativamente superiores às dos idosos com idade inferior a 75 anos.

Estes resultados, podem em parte dever-se ao facto dos idosos com mais idade geralmente estarem mais dependentes de terceiros, necessitando da ajuda de outros para alcançarem a satisfação das suas necessidades.

Observámos que o valor mais elevado surge nas necessidades ambientais, valor este obtido pelos idosos do género feminino, com mais de 75 anos e que habitam com familiares.

As necessidades sociais obtêm o valor médio mais baixo quando se considera a amostra na sua totalidade, sendo nesta dimensão que são menos sentidas.

Analisando os grupos, as necessidades sociais apresentam o valor mais baixo para os idosos do género masculino, com idade igual ou inferior a 75 anos e que habitam sozinhos.

Considerando a totalidade da amostra, pode afirmar-se que as necessidades de aconselhamento são menores nas *necessidades sociais* e nas *necessidades de actividade* e maiores nas *necessidades ambientais* e nas *necessidades pessoais*.

O facto dos idosos terem uma vida emocional menos intensa do que os adultos, possivelmente como resposta adaptativa aos limites da velhice, ou então, como reflexo de um processo de selecção de interesses, pode ser o motivo que leva aos idosos a não sentirem tantas necessidades sociais ou de actividade.

Por sua vez, o motivo que leva aos idosos a sentirem mais necessidades ambientais e pessoais deve-se ao declínio da saúde, à viuvez, à incapacidade que determina fortes restrições ao envolvimento social.

De acordo com o autor Fernandes (2002), a necessidade de segurança relaciona-se com diversos aspectos do ambiente. É evidente que, para alguns idosos, o ambiente físico e psicossocial nem sempre corresponde às suas necessidades e origina limites e factores de risco que influenciam a sua saúde. O ambiente não representa apenas o espaço em que a pessoa vive (a sua casa ou instituição-lar) mas também o meio em que evolui. O ambiente é um factor importante a ter em conta na problemática das pessoas idosas.

Também observámos diferenças significativas nas necessidades pessoais entre os idosos que habitam sozinhos e os idosos que habitam com familiares, e entre os idosos que habitam sozinhos e os idosos institucionalizados.

As diferenças recaem entre os que habitam com familiares e os que habitam em instituição, os dados sugerem que os idosos que habitam com familiares têm menos necessidades de aconselhamento do que os idosos que estão numa instituição. O que vai de encontro ao que o autor Pimentel (2001) refere nos seus estudos, que a família é uma instituição significativa para o suporte e realização afectiva do indivíduo.

Assim sendo, é natural que os idosos que habitam com os seus familiares sintam menores necessidades de aconselhamento do que aqueles que estão numa instituição, pois são acompanhados no seu dia-a-dia pelos familiares, que lhes dão apoio e segurança.

Leme e Silva (1998, *cit. in* Imaginário, 2004), fazem referência nos seus estudos que o apoio familiar é imprescindível ao equilíbrio biopsicosocial do idoso.

Em relação aos nossos dados, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros, relativamente aos diferentes tipos de necessidades de aconselhamento.

Observámos ao nível das necessidades de aconselhamento, na dimensão desejos de aconselhamento, quando se considera o contexto em que habitam os idosos, que são os idosos que habitam sozinhos que apresentam desejos de aconselhamento mais elevados em média, e isto em todas as dimensões.

Os idosos com idades superiores a 75 anos obtêm valores médios mais elevados em todas as dimensões dos desejos de aconselhamento, do que os idosos com idades inferiores a 75 anos.

De uma forma geral, são as mulheres que revelam valores mais elevados nas escalas dos desejos de aconselhamento. Os homens obtêm o valor mais elevado apenas nos desejos de actividade.

As necessidades sociais revelam ser as menos sentidas nos dois géneros. São as necessidades pessoais que assumem um maior peso para homens e mulheres.

Imaginário (2004), no seio da mesma problemática, notou que o grau de dependência é tanto maior quanto mais elevado for o grupo etário. Foi também demonstrado a diferença face ao género, sendo o género feminino mais dependente que o masculino.

Assim sendo, podemos explicar o facto dos idosos com mais de 75 anos sentirem maiores desejos de aconselhamento, pois à medida que o idoso vai envelhecendo, vai aumentando o seu grau de dependência. A falta de autonomia pode estar associada a maiores ou menores desejos de aconselhamento.

Após a discussão dos resultados que apresentaram mais pertinência e antes de finalizar a presente discussão, importa referir, algumas das dificuldades sentidas no decorrer deste estudo.

Uma das dificuldades sentidas, quer ao nível dos participantes, quer ao nível dos técnicos, foi o preenchimento dos questionários utilizados.

Os questionários foram aplicados aos idosos, sempre com apoio de um técnico, que ia lendo e descodificando as afirmações, com o objectivo de facilitar a aplicação do instrumento. Mesmo assim, os idosos demonstraram muitas dificuldades, no que diz respeito à descodificação e interpretação das afirmações e na posterior decisão de resposta.

Outro dos inconvenientes do questionário, prende-se com o facto deste ser avaliado, com uma escala crescente de tipo likert de 5 pontos, em que os extremos vão de Discordo totalmente (1) a Concordo totalmente (5), o que veio a dificultar a resposta dos participantes, pois os idosos sentiram dificuldade em situar-se face à escala. Esta dificuldade sentida pelos idosos pode ter enviesado alguns resultados, que poderiam ser diferentes, se a escala tivesse apenas três ou quatro pontos.

Outra questão que deve ser mencionada, e que em futuros estudos deve ser tida em conta, diz respeito à variável idade. Os idosos que participaram neste estudo, tinham idades muito heterogêneas, entre 65 e 101 anos, com uma média de 75 anos, o que pode de alguma forma ter condicionado os resultados.

No decorrer da nossa investigação e tendo em conta idades tão diferenciadas entre os participantes, surgiu a necessidade de trabalhar os nossos resultados, dividindo os participantes em classes etárias, maiores de 75 anos e menores ou iguais a 75 anos, para que chegássemos a resultados mais consistentes.

Por fim, outra das dificuldades sentidas, deve-se à baixa escolaridade dos participantes, no nosso estudo a maioria dos participantes tinha a instrução primária e muitos apenas sabiam ler e/ou escrever, o que de alguma forma interferiu nos resultados obtidos e também aumentou as dificuldades de resposta ao questionário.

CONCLUSÕES GERAIS

No desenvolvimento da presente pesquisa, pretendeu-se estudar três grupos de idosos: idosos que habitam com familiares, idosos que habitam sozinhos e idosos que habitam em Lares de terceira idade, comparando-os ao nível das suas necessidades de aconselhamento.

Os dados obtidos revelaram que o grupo em estudo que sente mais necessidades de aconselhamento, são os idosos que habitam sozinhos e que têm mais de 75 anos, independentemente do género. Os que sentem menos necessidades de aconselhamento são os idosos do género masculino, com idade inferior a 75 anos e que habitam com familiares.

De acordo com os dados analisados, verificou-se que as necessidades de aconselhamento variam significativamente, tendo em conta o factor Contexto em que vivem os idosos inquiridos.

Assim sendo, avaliar a qualidade do ambiente, onde residem os idosos, é o primeiro passo para a introdução de mudanças e para a elaboração de projectos, visando uma melhoria do bem-estar físico e psicossocial dos idosos que residem em instituições, mas também no sentido de melhorar as condições daqueles que habitam ainda nas suas residências e que necessitam de apoio e aconselhamento.

Ambientes pouco exigentes, em que o indivíduo não participa, conduzem à passividade. È importante que as respostas existentes sejam repensadas e que exista uma crescente consciencialização para a situação degradante que os idosos enfrentam em alguns lares ou até mesmo nas suas residências.

Se houver a preocupação de criar equipamentos estruturados, de acordo com as necessidades dos idosos, que respeitem a sua forma de estar na vida, a sua personalidade e individualidade, que lhes proporcionem espaços de realização pessoal, talvez a velhice se torne menos penosa e angustiante.

Porém, é importante reconhecer que de um modo geral, as instituições e os cuidados domiciliários estão pouco desenvolvidos no nosso país, não correspondendo às necessidades das famílias e dos idosos.

É importante assim, melhorar a acessibilidade, qualidade e flexibilidade dos serviços de acolhimento de apoio a idosos e a outras pessoas dependentes.

Seria ainda importante que os profissionais de saúde explorassem a visita domiciliária e institucional de carácter preventivo como estratégia de intervenção, com vista ao desenvolvimento de formação específica e apoio junto destas populações e das suas famílias, entendendo-se que a intervenção junto dos idosos e dos seus cuidadores deve ser sempre orientada numa perspectiva multidisciplinar.

Considerando-se que o envelhecimento é uma fase do ciclo da vida onde existe uma diminuição de actividade, uma desobrigação social, uma alteração de papéis e de *status*, assim como uma fraca participação na vida económica do país, os sistemas de apoio social existentes muitas vezes não são adequados às necessidades e desejos deste grupo etário.

Tal situação deve-se em grande parte, ao facto, de não se dar a devida atenção às necessidades destes idosos, visto estes não contribuírem de forma directa para o desenvolvimento e crescimento económico do país.

Os idosos têm necessidade de manter um certo nível de autonomia e de controlo nalguns aspectos do seu espaço vital, sendo importante continuarem enquanto for possível responsáveis pela satisfação das suas necessidades básicas. Estas necessidades devem ser analisadas tendo em conta os aspectos físico, psicológico, económico e social dos idosos.

Analisando as necessidades específicas de cada idoso no sentido de responder de forma adequada a cada caso, iremos não só, promover um aumento do auto-conceito percebido pelo idoso, como também, aumentar os níveis de qualidade de vida.

Esta situação gera fortes preocupações, motivadas antes de mais, pelo crescente número de pessoas idosas relativamente ao total da população a nível mundial, o qual justifica plenamente as investigações realizadas e a realizar nesta área.

No sentido de entidades responsáveis poderem ter um conhecimento mais aprofundado sobre as necessidades dos idosos o fundamental seria que existissem técnicos que estivessem mais próximos dos idosos e, assim, pudessem transmitir o seu ponto de vista.

Estes resultados teriam vantagem em ser testados num maior número de participantes, no mesmo contexto, ou em situação de residência e uso de equipamentos diferentes. Seria ainda interessante utilizar a mesma técnica de investigação em diferentes zonas do País, ou comparando meios urbanos e meios rurais.

Algumas limitações podem ser apontadas a esta investigação, tendo sido já mencionadas na discussão de resultados e prendem-se com a dificuldade de aplicação dos questionários aos idosos, a baixa escolaridade e as idades muito díspares entre participantes.

Segundo o autor Paschoal (2000) o envelhecimento é uma experiência heterogénea, cada indivíduo vive a vida de acordo com os seus padrões, normas, expectativas, desejos, valores e diferentes princípios, sendo assim, surge a necessidade de se implementar instrumentos multidimensionais, sensíveis à grande variabilidade dessa população. Esses instrumentos devem considerar as especificidades dessa faixa etária.

Estudar necessidades, bem-estar e qualidade de vida não é tarefa fácil. Estimá-la, medi-la, compará-la, menos ainda, no entanto, devido à importância que hoje se atribui a estes factores, um vasto número de instrumentos está disponível, no entanto, poucos estudos foram desenvolvidos tendo como alvo a população idosa. Quando é necessário efectuar um estudo direccionado para esta faixa etária aplicam-se geralmente, instrumentos de uso universal, construídos e validados em populações de outras faixas etárias e aplicadas a qualquer grupo populacional.

Assim sendo, surge a necessidade de validar questionários específicos para a população idosa. Os que existem actualmente, na maioria são de difícil interpretação e compreensão por parte da população alvo, que devido às suas limitações, necessita de instrumentos mais adequados.

Esta pesquisa pretende ser um contributo e uma reflexão sobre a temática do envelhecimento, tendo como objectivo abrir novos caminhos, quer de acção, quer de investigação, para este grupo populacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ◇ Bryman, A. & Cramer, D. (1992). *Análise de Dados em Ciências Sociais. Introdução às Técnicas Utilizando o SPSS*. Oeiras: Celta Editora.
- ◇ Barreto, J. (1988). *Aspectos Psicológicos do Envelhecimento*, Psicologia, VI (2), 159- 170.
- ◇ Chambel, S. (2003). *Cuidar do Idoso na Instituição*. Escola Superior de Enfermagem de Portalegre. Portalegre. P.44.
- ◇ Lopes, A., Grácio, E., Veríssimo, M., Cabete, D., Almeida, M., Cordeiro, M., Ermida, J., Agreda, J. & Costa, M. (1999). *O idoso – Problemas e Realidades*. Coimbra: Formasau, p.180.
- ◇ Debert, G. (1999). *A Reinvenção da Velhice*. São Paulo-SP:FAPESP.
- ◇ Doll, J. (2006). Luto e viuvez na velhice. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, pp. 1342.
- ◇ Fernandes, P. (2002). *A depressão no idoso*. Colecção Educação e Saúde. (2ª ed.). Coimbra: Quarteto editora.
- ◇ Fonseca, M.F. & Paul, C. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi editores.
- ◇ Fortin, M. (2003) (3ª ed.), *O Processo da Investigação: da Concepção à realização lusociência*, Lisboa.
- ◇ Freitas, E., Py, L., Cançado, F., Doll, J. & Gorzoni, M. (2002). *Tratado de geriatria e gerontologia* (2ª ed.) Rio de Janeiro, Editora Guanagara Koogan S.A.

- ◇ Grácio, E. (1999). Apoio social e financeiro na terceira idade. *In* Lopes, A., Grácio, E., Veríssimo, M., Cabete, D., Almeida, M., Cordeiro, M., Ermida, J., Agreda, J. & Costa, M. *O idoso problemas e realidades* (pp137- 146). Coimbra: Formasau.
- ◇ Goldstein, L. & Neri, A. (1993). *Tudo bem, graças a Deus! Religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice*. Gerontologia I (3). Pp: 95-104.
- ◇ Goldstein, L. & Sommerhalder, C. (2006). O papel da Espiritualidade e da Religiosidade na vida adulta e na velhice. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, pp. 1309.
- ◇ Guimarães, R. (2006). O envelhecimento: um processo pessoal? *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, p. 84-85.
- ◇ Instituto Nacional de Estatística (1999). *As gerações mais idosas*. Lisboa : INE
- ◇ Imaginário, C. (2004). *O idoso dependente, em contexto familiar*. Coimbra: Formasau.
- ◇ Maroco, J. (2003). *Análise Estatística - Com Utilização do SPSS (2ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- ◇ Lage, M.I. (2002). *Saúde e Envelhecimento: os idosos e os seus cuidadores*. Actas do 4º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. A saúde numa perspectiva de ciclo de vida. I.S.P.A., 193-196.
- ◇ Levet, M. (1995). *Viver depois dos 60 anos*. Lisboa: Instituto Piaget, p.145.
- ◇ Medeiros, S. & Lemos, N. (2006). Suporte Social ao idoso dependente. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, pp. 1228-1231.

- ◇ Mendonça, F. (2000). *Avaliação das necessidades dos prestadores informais de cuidados de saúde*. Geriatria. Lisboa . Vol. 13, nº 127 , p. 33-49.
- ◇ Motta, A. (2006). Visão Antropológica do envelhecimento. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, pp. 78-79.
- ◇ Neri, A. (1999). *Qualidade de Vida e idade madura* (2ª ed.). São Paulo: Papyrus editora, p.288.
- ◇ Neri, A. (2001). *Palavras chave em gerontologia*. Brasil- Campinas: Atómo Alínea.
- ◇ Neri, A. (2002). *Teorias Psicológicas do Envelhecimento*. In Freitas, E. V.; Cols. (orgs.) *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro-RJ: Guanabara Koogan, pp. 32-45.
- ◇ Netto, M. P. (2000). *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu. p.528.
- ◇ Nunes, E.(1999). Validação da escala de necessidades de aconselhamento dos idosos. In A.Souares, S. Araújo, & S.Caires (orgs.), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos Vol: VI* (pp. 1021-1029); Apport, Lusografe- Braga.
- ◇ Oliveira, J. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso* (2ª ed.). Porto: Legis Editora- Livpsic.
- ◇ Papaléo, N. (2006). Questões metodológicas da Investigação sobre Velhice e Envelhecimento. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, pp. 165-169.

- ◇ Paschoal, S. (2006). Qualidade de vida na velhice. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, pp. 149- 152.
- ◇ Pestana, M. & Gageiro, J. (2000). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A Complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- ◇ Pimentel, L. (2001). *O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto Editora, p. 244.
- ◇ Portugal. INE (2002)- *O envelhecimento em Portugal: situação demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas*. Lisboa: INE, p. 36.
- ◇ Ribeiro, J. L. (1994). A Importância da Qualidade de Vida para a Psicologia da Saúde. *Análise Psicológica*, 2-3 (XII), p.179 – 191.
- ◇ Robert, L. (1994). *O envelhecimento*. Lisboa: Copyright: CNRS Editions-Instituto Piaget.
- ◇ Santos, S. (2003). *Sexualidade e amor na Velhice*. Porto Alegre: Editora Sulina.
- ◇ Santos, S. (2006). Sexualidade e a velhice: uma abordagem psicanalítica. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, pp. 1303- 1305.
- ◇ Simões, A. (2006). *A Nova Velhice. Um novo público a educar*. Porto: Âmbar.
- ◇ Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família (Os cuidados familiares na velhice)*. Porto: Ambar.

◇ Verissimo, C. (2003). *Cuidar do idoso dependente em contexto comunitário: Que qualidade de vida para os cuidadores familiares?* Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto , 10-15.

◇ Vicente, A., Alvarez, A., Cadete, M., Quintela, M., Lopes, M., & Cordeiro, P. (2005). *Manual de boas práticas. Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas.* Barcelos: CEM- Artes gráficas.

QUESTIONÁRIO

Responda às questões que se seguem, assinalando com (X) a resposta que melhor traduz a sua situação.

Pedimos que responda abertamente às questões que lhe vamos colocar.

Os dados são confidenciais pelo que não é necessário a sua identificação. Leia com atenção e responda a todas as questões.

Obrigado pela sua colaboração.

1- **Sexo:** Masculino Feminino

2- **Idade:** _____ anos

3- **Estado Civil:**

- Solteiro - Casado - Divorciado - Viúvo

4- **Têm Filhos:** Sim Não

5- **Escolaridade**

- Analfabeto
- Sabe ler e escrever
- Instrução primária
- Curso Médio
- Curso Superior

5- **Local onde Reside**

- Instituição ou Lar
- No seu próprio Domicílio
- Casa de Filhos
- Casa de Familiares

6- **Há quanto tempo é que se encontra na situação acima descrita.**

6- **Se reside no seu domicílio, com quem Habita?**

- Sozinho
- Cônjuge
- Outro. _____

7- Se reside numa Instituição ou lar, de quem foi a iniciativa de internamento:

- Por iniciativa própria
- Trazido por familiares
- Trazido por amigos
- Trazido por técnicos de Acção Social

8 - Qual foi o motivo de internamento:

- Dificuldade em auto-cuidar-se
- Falta de recursos económicos
- Falta de Habitação Condigna
- Não tem família
- Falta de apoio familiar
- Doença

9 - Costuma ter visitas:

Sim Não

10 - Se respondeu sim, quem costuma visitá-lo?

- Amigos
- Filhos
- Familiares
- Vizinhos

11- Com que frequência recebe visitas:

- Diariamente
- Semanalmente
- Quinzenalmente
- Mensalmente
- Trimestralmente
- Semestralmente
- Anualmente

VERSÃO PORTUGUESA DA ESCALA DE NECESSIDADES DE ACONSELHAMENTO DE IDOSOS (OPCN)

Responda às afirmações que se seguem, assinalando com um círculo (O) a resposta que melhor traduz a sua situação.

(1- Discordo Totalmente 2- Discordo 3- Não Concordo nem Discordo 4- Concordo 5- Concordo Totalmente)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1- Eu não estou feliz com as minhas actividades de tempos livres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2- È difícil, para mim, lidar com os meus familiares. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3- Eu não tenho visitas suficientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4- Eu estou preocupado com a minha saúde mental. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5- È difícil, para mim, tomar decisões. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6- Estou preocupado(a) com as mudanças do meu corpo à medida que envelheço. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7- Sentia-me melhor comigo próprio(a) quando era mais novo(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8- È difícil, para mim, fazer amizades. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9- Eu preciso de ajuda para organizar o meu trabalho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10- Eu estou preocupado(a) com os meus sentimentos sexuais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11- È difícil, para mim, encontrar ajuda nos serviços sociais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12- Eu estou preocupado(a) com a adaptação à minha reforma. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13- È difícil, para mim, encontrar coisas que me façam sentir útil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14- È difícil, para mim, encontrar ajuda legal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15- Eu tenho problemas em lidar com a morte. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16- Eu estou preocupado(a) com a minha situação marital. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17- Eu não estou feliz, com as actividades de recreio disponíveis. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18- Eu estou preocupado(a) com a minha saúde. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19- Eu gostaria de ter alguém que me levasse onde eu preciso de ir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20- Gostaria de aprender a forma de gerir o dinheiro que ganho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21- Eu gostaria de ser ajudado(a) a encontrar coisas para fazer nos meus tempos livres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22- Eu gostava de aprender a lidar com os meus familiares e com crianças. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23- Eu gostava de falar com alguém que me ajudasse a fazer as minhas compras. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24- Eu gostava de falar com alguém acerca da minha saúde mental. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25- Eu gostava de falar com alguém que me ajudasse a preparar as minhas refeições. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26- Eu gostava de aprender as transformações do corpo à medida que envelhecemos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27- Eu gostava de falar com alguém acerca dos sentimentos que tenho à medida que envelheço. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28- Eu gostava de ter ajuda para encontrar amigos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

VERSÃO PORTUGUESA DA ESCALA DE NECESSIDADES DE ACONSELHAMENTO DE IDOSOS (OPCN)

Responda às afirmações que se seguem, assinalando com um círculo (O) a resposta que melhor traduz a sua situação.

(1- Discordo Totalmente 2- Discordo 3- Não Concordo nem Discordo 4- Concordo 5- Concordo Totalmente)

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 29- Eu gostaria de fazer testes para descobrir que tipo de coisas seriam boas para eu fazer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30- Eu gostava de ter alguém que me ajudasse a encontrar pessoas da minha idade para falar sobre as minhas preocupações. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31- Eu gostava de falar com alguém dos meus sentimentos sexuais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32- Eu gostava de falar com alguém acerca dos serviços sociais, na minha região. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33- Eu gostava de falar com alguém que esteja habituado a estar reformado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34- Eu gostava de falar com alguém que me ajudasse a encontrar qualquer coisa que me faça sentir útil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35- Eu gostava de falar com alguém que me ajudasse a lidar com a minha situação conjugal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36- Eu gostava que alguém me ajudasse a participar em actividades de recreio, com pessoas da minha idade. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37- Eu gostava de falar com alguém acerca da minha saúde. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38- Eu gostava de falar com alguém acerca da minha vida espiritual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Muito Obrigada, pela colaboração.