

INVESTIMENTO NA VIDA PESSOAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Investment in personal life in Institutionalized Elderly

Investimiento en la vida personal en ancianos institucionalizados

Rosa Martins*, Ana Figueiredo**, Ana Andrade***, Carlos Albuquerque****, Conceição Martins*****

RESUMO

Enquadramento: o Investimento na Vida Pessoal (IVP) pode indicar-nos a valorização e atribuição de objetivos de vida do idoso, em todos os seus atributos e características. **Objetivo:** avaliar o nível e determinantes de IVP percebido pelos idosos institucionalizados. **Metodologia:** estudo não experimental, descritivo-correlacional e quantitativo, realizado numa amostra de 90 idosos institucionalizados da região Centro do País. Foi utilizado um questionário, o índice de Barthel, escala de Apgar Familiar, escala da Espiritualidade, escala de Satisfação com a Vida e escala de Avaliação de Investimento na Vida Pessoal. **Resultados:** a percepção dos idosos sobre o IVP é para 37,8% elevado, moderado para 30,0% e baixo para 32,2%. Os homens avaliam o investimento de uma forma mais positiva que as mulheres ($p = 0,047$), assim como os idosos com habilitações académicas superiores ($p = 0,041$) e com maior nível de independência funcional ($p = 0,037$). Também a família tem um efeito positivo e significativo ($p = 0,020$) no IVP do idoso, à semelhança da existência de mais esperança ($p = 0,002$) e maior satisfação com a vida ($p = 0,013$). **Conclusão:** os níveis de IVP dos idosos é diferenciados mas maioritariamente positivo e correlaciona-se de forma significativa com diversas variáveis que trabalhadas contribuem para um envelhecimento ativo e com qualidade.

Palavras-chave: idosos; institucionalização; satisfação com a vida; investimento na vida pessoal.

*Doutor; Professor Coordenador; Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Unidade Científica-Pedagógica de Enfermagem de Reabilitação. rmartins.viseu@gmail.com

**Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação; Associação de Solidariedade Social do Alto Paiva, Vila Nova de Paiva. anasuzete83@hotmail.com

*** Doutor; Professor Adjunto; Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Unidade Científica-Pedagógica de Enfermagem em Saúde Comunitária. aandrade@essv.ipv.pt

**** Doutor; Professor Adjunto; Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Unidade Científica-Pedagógica de Enfermagem de Reabilitação. cmalbuquerque@gmail.com

***** Doutor; Professor Coordenador; Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Unidade Científica-Pedagógica de Enfermagem de Médico Cirúrgica. mcamartinsp@gmail.com

Como Referenciar:

Martins, R., Figueiredo, A., Andrade, A., Albuquerque, C. & Martins, C. (2018). Investimento na vida pessoal em idosos institucionalizados. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 1(1), 7-15.

ABSTRACT

Background: investment in personal life (IVP) may indicate the valuation and attribution of life goals of the elderly, in all its attributes and characteristics. **Objective:** to evaluate the level and determinants of perceived IVF by institutionalized elderly. **Methodology:** non-experimental, descriptive-correlational and quantitative study, carried out on a sample of 90 institutionalized elderly people from the Central region of Portugal. A questionnaire was used, the Barthel Index, Family Apgar Scale, Spirituality Scale, Life Satisfaction Scale, and Personal Life Investment Valuation Scale. **Results:** the perception of the elderly on the IPL is to 37.8% high, moderate to 30.0% and low to 32.2%. The men evaluated the investment in a more positive way than the women ($p = 0.047$), as well as the elderly with higher academic qualifications ($p = 0.041$) and with a higher level of functional independence ($p = 0.037$). Family also has a side effect. Positive and significant ($p = 0.020$) non-IPL of the elderly, at the life expectancy ($p = 0.002$) and greater Life satisfaction ($p = 0.013$). **Conclusions:** the levels of IVP of the elderly are differentiated but mostly positive and correlate significantly with several variables that work to contribute to an active and quality aging.

Keywords: elderly; institutionalization; satisfaction with life; investment in personal life.

RESUMEN

Marco contextual: o Investimento en la vida personal (IVP) puede indicar-nos una valorización y atribución de objetivos de vida del individuo, en todos sus propios atributos y características. **Objetivo:** evaluar el nivel y determinantes de IVP percibido por los ancianos institucionalizados.

Metodología: estudio no experimental, descriptivo-correlacional y cuantitativo, realizado en una muestra de 90 ancianos institucionalizados de la región Centro del País. Se utilizó un cuestionario, el índice de Barthel, escala de Apgar Familiar, escala de la Espiritualidad, escala de Satisfacción con la Vida y escala de Evaluación de Inversión en la Vida Personal. **Resultados:** una percepción de los años sobre el IVP es para el 37,8% elevado, moderado para el 30,0% y el bajo para el 32,2%. ($p = 0,047$) También se ha producido un efecto en la salud ($p = 0,041$) y en el mayor nivel de independencia funcional Positivo y significativo ($p = 0,020$) no IVP do idoso, a likeness of existence hope ($p = 0,002$) e maior satisfaction com a vida ($p = 0,013$). **Conclusión:** los niveles de IVP de los ancianos se diferencian pero mayoritariamente positivos y se correlaciona de forma significativa con diversas variables que trabajadas contribuyen a un envejecimiento activo y con calidad.

Palabras clave: idosos; institucionalización; satisfacción con una vida; investimento na vida personal.

Recebido para publicação em: 17/10/2017
Aceite para publicação em: 02/05/2018

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional na atualidade requer medidas, iniciativas e intervenções, que possibilitem melhorar a qualidade de vida dos idosos e assegurar a sua integração progressiva e equilibrada na sociedade. Os idosos hoje vivem mais tempo e por isso é premente que vivam com qualidade, integrados na sociedade e na família, com garantias de meios de subsistência e os apoios necessários (Carvalho & Mota, 2012).

Em contexto de institucionalização é importante garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas também qualidade de vida e satisfação pessoal. Assim, torna-se fundamental avaliar e compreender as necessidades e perspectivas globais dos idosos institucionalizados, sensibilizando os profissionais para a identificação e controlo das mesmas, capacitando os próprios idosos para uma atuação pró-ativa em todo o seu processo de envelhecimento.

ENQUADRAMENTO

Diz-nos Cardão (2009, pág. 21) que envelhecer é um processo mais psíquico do que físico e por isso entende *a idade como um estado de espírito!* Envelhece-se biologicamente é certo, mas sobretudo, envelhece-se quando deixamos de nos encantar com os processos da vida. Estabelecer objetivos ao longo da vida (incluindo a velhice) é um dos aspetos frequentemente mencionados por diferentes perspectivas e teorias, como parte do constructo do bem-estar e satisfação pessoal. Na perspectiva do ciclo vital é relevada a importância das mudanças nos objetivos e propósitos que o indivíduo tem ou deve desenvolver ao longo da vida e portanto os objetivos de vida e o investimento feito na vida pessoal, no sentido de manter algo ou conseguir algo novo, são descritos como fatores possíveis e facilitadores da resiliência necessária (Afonso, 2012).

O investimento na vida pessoal é um tema relevante no mundo moderno por ser o produto da interação entre as expectativas e realizações de uma pessoa, podendo somente ser descrita e medida em termos individuais e portanto numa análise essencialmente subjetiva.

Manter o equilíbrio emocional e psíquico é deveras importante para o idoso, porém este terá de se manter ativo, ter objetivos e continuar a aprender e a crescer interiormente (Pimentel, 2011). Este crescimento exige que as pessoas mais velhas definam, elas próprias, o que “envelhecer bem” significa e, deste modo, indicar o que necessitam para consegui-lo face às suas incontornáveis circunstâncias pessoais, sejam elas determinadas pelo inexorável peso da idade, ou pela frequência de problemas de saúde impossibilitadoras de um exercício pleno de independência (Ribeiro, 2012).

O envelhecimento ativo para os idosos, corresponde à capacidade de cuidar da sua saúde física e mental, bem como demonstrar interesse pela vida e pelas questões sociais, preparando assim uma nova etapa da vida. Felizmente tem-se verificado nos últimos tempos que são cada vez mais os idosos que estabelecem objetivos de vida, desempenhando um papel fundamental na comunidade, como voluntários, membros de associações e mesmo como avós (Ferreira, 2011). O envelhecimento ativo (EA) como produto do investimento pessoal na vida, expressa-se como uma experiência positiva, uma vida que deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, envolvimento social e segurança. Não estando circunscrito à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho, deve considerar leituras subjetivas que permitam manter o envolvimento ajustado com as dimensões individuais, sociais, culturais, espirituais e civis tidas como significativas para a pessoa e não para “o grupo dos mais velhos” que é, como se sabe, mas nem sempre reconhecido, altamente heterogéneo (Martins, Santos & Andrade 2015).

Oliveira (2012) sustenta a ideia de que o sucesso ou insucesso da adaptação do idoso à sua nova situação de velhice é de primária importância. Para este autor esta adaptação passa por um modo de vida socialmente desejável para os idosos, manutenção das atividades da meia-idade e sentimento de satisfação com a vida em geral. Isto pressupõe manter o idoso ativo a todos os níveis, levando-o a um contínuo investimento e não desinvestimento. Todavia, cada caso deve ser ponderado individualmente, porque para uns a felicidade ou satisfação com a vida pode estar mais na ação, nos fatores socioeconómicos e contextuais, enquanto para outros idosos à felicidade estão subjacentes aspetos de índole pessoal.

Numa tentativa de explicar o conceito de (des)investimento no envelhecimento, Cardão (2009) refere-se a vários tipos de envelhecimento possíveis que encerram movimentos psíquicos e investimentos/desinvestimentos libidinais que ajudam a compreender que é um processo que pode ser vivido tanto de forma saudável como patológica, influenciando a forma como é vivido. Nesta perspetiva, o envelhecimento pode ser vivido (1) pela “via elaborativa e o desejo de viver”, onde a pessoa, com uma atitude construtiva, aceita e investe nas mudanças pessoais e sociais inerentes ao avanço na idade, (2) ou pela “via regressiva entre a vida e a morte”, onde a pessoa, numa atitude destrutiva, se retrai em si mesma negando as mudanças e enquistando a sua elaboração.

De facto falar de investimento pessoal não é tarefa fácil e por essa razão, estes processos implicam que a atuação de quem cuida um idoso sobretudo em situação de institucionalização, passe por um conhecimento individualizado dessa mesma pessoa e se necessário fazer compreender ao próprio idoso que na vida há sempre diferentes “portas” para abrir, diferentes “caminhos” e trajetórias por onde seguir. É necessário portanto fazer escolhas e, certamente seguir pela “via elaborativa e o desejo de viver” uma vez que é esta a escolha mais

vantajosa para experienciar uma velhice com dignidade. Paralelamente, a atuação deve estar centrada na educação para a saúde, no “cuidar” tendo como base o conhecimento do processo de senescência e senilidade e no retorno da capacidade funcional para a realização das suas atividades, com o objetivo de atender às suas necessidades básicas e alcançar o máximo possível a independência e felicidade, promovendo e estimulando de forma efetiva o investimento na vida pessoal.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional. Utilizou uma amostra do tipo não probabilístico por conveniência, constituída por 90 pessoas idosas de uma população de 184 indivíduos residentes em estruturas residenciais para idosos (ERPI) existentes num concelho do distrito de Viseu. Os critérios de seleção estabelecidos foram: possuir idade igual ou superior a 65 anos; apresentarem capacidade de resposta verbal e orientação no espaço e no tempo; aceitar participar no estudo e assinar o consentimento (o próprio ou o seu representante legal, quando necessário), depois de devidamente informados sobre o estudo. A colheita de dados decorreu entre novembro de 2015 e março de 2016 e o instrumento utilizado integrava questões de caracterização sócio-demográfica, clínico-funcionais (índice de Barthel), caracterização familiar e situacional (Escala de Apgar Familiar), espiritualidade (Escala da Espiritualidade), Satisfação com a Vida (Escala de Satisfação com a Vida), e por fim a Escala de Avaliação de Investimento na Vida Pessoal. Esta última escala é constituída por 9 itens, para os quais são oferecidas cinco alternativas de resposta: “muito pouco”, “pouco”, “mais ou menos”, “muito” e “muitíssimo”. Cada uma é cotada de 1 a 5, respetivamente. O resultado final é o somatório das cotações de cada resposta e varia entre o mínimo de 9 e o máximo de 45. Quanto maior for a pontuação total, maior

será o nível de investimento na vida pessoal (Martins & Santos, 2012).

Todos os procedimentos foram efetuados segundo uma rigorosa conduta ética, (com autorizações por parte dos Provedores e Diretores das Instituições e respetivas Comissões de Ética), garantindo-se o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos. O tratamento estatístico foi efetuado através do programa *Statistical Package Social Science* versão 20.0 para o *Windows e Word Microsoft*, e foi processado utilizando estatística descritiva e estatística inferencial.

RESULTADOS

A amostra é constituída por 90 participantes, pertencendo 63,3% ao sexo feminino e 36,7% ao sexo masculino. A idade oscila entre um valor mínimo de 65 e um máximo de 99 anos, correspondendo-lhe uma média de 83,22 anos, um desvio padrão de 7,67 e um coeficiente de variação de 9,21%, o que nos indica a existência de uma baixa dispersão em torno da média.

Os idosos são maioritariamente (68,9%) viúvos, sobretudo mulheres, encontram-se reformados (84,8%) por limite de idade, residem em meio rural (63,0%) e apresentam baixa escolaridade (60% possui ensino básico) Os rendimentos mensais de 70,0% são inferiores a 500€ e talvez por isso encontramos grande insatisfação com os valores auferidos.

Os aspetos relativos à institucionalização revelam que o principal motivo apontado para o ingresso no lar se deve á dificuldade sentida no autocuidado (66,7%), sendo a iniciativa do ingresso atribuída sobretudo á família (47,8%) e a si próprios (43,3%) e os períodos de internamento oscilam entre 1 e 5 anos, (53,3%). Quando questionados sobre onde gostariam de viver 43,3% responde de forma perentória no lar, mas 40,0% regressaria à sua própria casa se tivesse condições para isso.

Os níveis de funcionalidade encontrada revelam que 50,0% dos inquiridos apresentam dependência ligeira, 31,1% é totalmente independente, 8,9% apresenta dependência moderada, 5,6% apresenta dependência grave e apenas 4,4% apresenta dependência total. A análise do desempenho nas atividades básicas de vida diária (ABVD) mostra que mais de 50,0% dos idosos são independentes nas atividades: evacuar, mobilidade, alimentação e transferências. Inversamente, os níveis de maior dependência encontram-se ligados a atividades do tipo banho, vestir/despir e subir escadas Talvez por sentirem estas limitações, a avaliação que fazem da sua *saúde* revela que apenas 4,4% dos elementos da amostra acha que esta é muito boa, 17,8% classifica-a como boa, 35,6% classifica-a como razoável e 42,3% diz mesmo que é má e muito má.

Valores diferentes e mais positivos encontramos sobre a funcionalidade familiar percecionada, uma vez que 73,3% dos idosos acha que a sua família é altamente funcional, 8,9% classifica-a como moderadamente funcional, e apenas 17,8% acha ser disfuncional. Existe uma ligeira diferença na distribuição entre homens e mulheres uma vez que estas têm perceções mais positivas que os homens.

Numa análise descritiva das dimensões e da *espiritualidade global* podemos constatar que esta oscila entre um valor mínimo de 10 e um máximo de 20, correspondendo-lhe uma média de 16,00 pontos, um desvio padrão de 2,74 e um coeficiente de variação de 17,12%, o que nos indica a existência de uma baixa dispersão em torno da média. A dimensão *crenças* apresenta uma média de 7,43 um desvio padrão de 1,06, a *esperança* uma média de 8,56 um desvio padrão de 2,27 o que nos permite dizer que este grupo é mais crente do que esperançoso, vivenciando a sua espiritualidade de forma moderada.

Quanto à sua satisfação com a vida constatámos que 36,8% dos idosos está muito satisfeito, 27,8% está

moderadamente satisfeito e 35,4% assume estar insatisfeito. As mulheres estão mais insatisfeitas com a vida do que os homens, contudo as diferenças estatísticas não são significativas ($p=0,067$).

O investimento na vida pessoal desenvolvido pelos nossos idosos, oscilam entre um valor mínimo de 14 e um máximo de 40, (valores possíveis min.9 e máx.45 pontos) com um valor médio de 29,87 um $dp= 5,17$ e um $CV=17,30\%$, (dispersão moderada em torno da média). A média do investimento para o sexo feminino ($\bar{x}=32,85$) é ligeiramente inferior à do sexo masculino ($\bar{x}= 34,15$), porém as diferenças estatísticas não são significativas ($p=0,060$). Na constituição de grupos com base na fórmula *Média $\pm 0.25 dp$* , encontramos 37,8% de idosos que percecionam o seu investimento como elevado, 32,2% entende-o como baixo e o grupo mais reduzido (30,0%) acha que o investimento pessoal foi moderado (tabela 1)

Tabela 1

Níveis classificativos do investimento pessoal na vida dos idosos

INVESTIMENTO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Baixo	9	10,0	20	22,2	29	32,2
Moderado	9	10,0	18	20,0	27	30,0
Elevado	15	16,7	19	21,1	34	37,8
Valor Global	33	36,7	57	63,3	90	100,0

Na determinação de associação entre variáveis constatamos que são os idosos que sentem ter investido mais na vida pessoal aqueles que possuem maiores habilitações académicas ($p=0,041$), menores níveis de dependência ($p=0,037$), percecionam famílias mais funcionais ($p=0,020$), fazem planos futuros ($p=0,032$) e estão mais satisfeitos com a vida ($p=0,013$). Relativamente à espiritualidade apenas a dimensão esperança se correlaciona significativamente ($p<0,001$) com o investimento pessoal, explicando 31,7% da sua variância. Já o género, idade, estado civil, satisfação com a reforma, percepção de saúde, local de residência e iniciativa de

internamento, mostraram não se correlacionar de forma significativa ($p>0,05$) com o investimento na vida pessoal destes idosos.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que o investimento na vida pessoal é um construto que exige ao indivíduo ao longo do seu ciclo vital, a manutenção de um envolvimento ajustado de acordo com as dimensões individuais, sociais, culturais, espirituais e civis tidas como significativas para a pessoa, tornando-o deste modo profundamente individualizado. De facto pudemos observar que 37,8% dos idosos percecionam o seu investimento como elevado, 32,2% entendendo-o como baixo e 30,0% acha-o moderado. Existem diferenças de género, que mostram que os homens tendem a avaliar o investimento de uma forma mais positiva (moderado/elevado), enquanto as mulheres incidem nos itens correspondentes ao baixo e moderado, dados que vem corroborar os resultados de Fermento e Martins (2016).

A compreensão do contexto sociodemográfico e clínico dos idosos institucionalizados torna-se fundamental na análise da percepção do investimento pessoal se partirmos do pressuposto que este pressupõe a existência intrínseca de uma força que se modifica a cada momento ao longo da vida e nos diferentes contextos. Os dados sociodemográficos caracterizadores da amostra revelam desigualdade na repartição por género, já que 57 dos idosos são do sexo feminino, com uma média de idade de 83,77 anos, enquanto apenas 33 são do sexo masculino, com uma média de idade de 82,27 anos. A viuvez é o estado civil de 68,9% da amostra, estando mais presente nas mulheres (46,7%) do que nos homens (22,2%). Residem em meio rural (63,0%), são detentores apenas do ensino básico (60) e os rendimentos mensais de 70,0% são inferiores a 500€. Estes resultados correspondem aos dados publicitados em 2014 pelo INE onde a

RIIS

Revista de Investigação & Inovação em Saúde

preponderância da população feminina é reforçada à medida que a idade avança, passando-se o mesmo com o estado de viuvez, iliteracia e os baixos rendimentos.

O perfil clínico-funcional destes idosos demonstra a existência de alguns níveis de dependência dado que apenas 31,1% é independente, mostrando os restantes (8,9% apresenta dependência moderada, 5,6% apresenta dependência grave e apenas 4,4% apresenta dependência total) graus de dependência crescente. Os valores percentuais mostram que os elementos do género feminino apresentam níveis superiores de dependência quando comparados com os do género masculino, o que se entende ao considerar a média de idades mais elevada que as mulheres desta amostra apresentam. Para Silva, Barbosa, Castro e Noronha (2013) o sexo feminino é mais propenso a limitações funcionais, por serem frequentemente portadoras de maior número de condições crónicas, tais como depressão, artrose, artrite, entre outras, quando comparadas com os homens.

A percepção do estado de saúde é fundamental para um melhor planeamento, não só pelo seu papel como determinante de saúde, mas também pela sua relação com a adoção de comportamentos promotores de saúde. Neste sentido vimos que 4,4% dos elementos da amostra acha que esta é muito boa, 17,8% classifica-a como boa, 35,6% classifica-a como razoável e 42,3% diz mesmo que é má e muito má. Verificamos também que 52,3% dos inquiridos tinham recorrido a programas de reabilitação sendo os fisioterapeutas (46,7%), os principais reabilitadores. De facto apenas 1,1% recorreu ao enfermeiro de reabilitação e 2,2% ao terapeuta da fala e outros técnicos. Perceciona-se facilmente neste estudo a baixa visibilidade pelos idosos da existência e das competências do enfermeiro especialista em reabilitação, contudo corroboramos Fernandes (2015), quando afirma que a avaliação funcional efetuada pelo enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação pode contribuir para identificação das necessidades, promoção

da saúde, prevenção de complicações, e manutenção ou aquisição de estilos de vida saudáveis, permitindo direcionar e fundamentar as ações de enfermagem para melhorar a capacidade funcional e promover uma melhor qualidade de vida.

A família surge, neste estudo, como um elemento essencial do processo de envelhecimento dos idosos institucionalizados. O apoio ou evitamento da solidão e isolamento depende em grande parte da relação que os idosos têm com os filhos e com os netos, a chamada “solidariedade intergeracional” ou responsabilidade filial. Constatámos que 73,3% dos idosos perceciona a sua família como altamente funcional, 8,9% classifica-a como moderadamente funcional, e 17,8% acha ter disfunções acentuadas. A comparação por género mostra que existe uma ligeira diferença na distribuição entre os sexos uma vez que as mulheres têm perceções mais positivas em relação à funcionalidade familiar relativamente aos homens. Partilhamos o sentir de Martins, Santos e Andrade (2015) ao assumirem que não existem modos de funcionamento familiar corretos ou errados, existem sim formas de funcionalidade distintas que derivam da conjugação de três aspetos: as crenças e valores da família, os padrões de interação familiar e as competências da família. Esta percepção da elevada funcionalidade familiar pode, de certa forma, justificar o facto de apenas 8,9% dos idosos referirem como motivo de internamento a falta de apoio familiar e de 4,4% referir não ter família.

As razões apontadas pelos idosos sobre o motivo do internamento prendem-se com as dificuldades em autocuidar-se (66,7%) e a preferência em viverem no lar apesar de terem família (14,4%). Rodrigues (2011) corrobora a ideia que estes dados refletem, sobre a existência de uma visão social progressivamente diferente sobre as instituições, deixando estas de estarem conotadas com aspetos negativos, mas sim como uma alternativa residencial vantajosa para o idoso.

Contrariamente aos nossos resultados, os de Monteiro e Martins (2013) apontam o isolamento e a inexistência de uma rede de interações que facilitem a integração social e familiar dos idosos e que garantam um apoio efetivo em caso de maior necessidade, como um dos motivos mais frequentes que levam ao internamento. O tempo de internamento para a maioria (53,3%) dos idosos oscila entre um e cinco anos, contudo temos uma importante percentagem de idosos (28,9%) a residir nas instituições há menos de um ano. Apesar de muitos autores se referirem a diversas conotações negativas associadas à institucionalização, o maior grupo percentual (43,3%) de idosos responde estar no lar por sua preferência. Porém 40,0% regressaria à sua própria casa se lhe fosse dada essa oportunidade, 10% optaria por residir com os familiares, 4,4% num local mais próximo de casa, e há ainda um pequeno grupo (2,2%) que optou por não responder. São dados que corroboram parcialmente Rodrigues e Martins (2015), quando dizem que o último local onde os idosos preferem residir é o lar, uma vez que a institucionalização surge em última opção.

A revisão da literatura mostrou-nos que a religiosidade e a espiritualidade podem ser fatores muito importantes na vida das pessoas, essencialmente nesta última etapa da vida e perante a institucionalização. Observámos que o nosso grupo de idosos é mais crente do que esperançoso, sendo a sua espiritualidade vivida de forma moderada. A esperança demonstrada traduz-se também num maior Investimento na Vida pessoal o que confirma o defendido por Joia e Ruiz (2013) ao alegarem que o envolvimento em atividades religiosas, organizadas, proporcionam aumento do senso de propósito e significado de vida.

A satisfação com a vida tem sido considerada uma dimensão subjetiva de qualidade de vida, ao lado de felicidade e bem-estar. É defendida como uma possibilidade que se deve levar em conta, em avaliações individuais, diferenças culturais e em percepções do padrão de vida. Assim procuramos neste grupo conhecer esses

sentimentos e verificámos que 37,8% dos idosos está muito satisfeito com a vida, 27,8% está moderadamente satisfeito e 34,4% mostra estar insatisfeito, sendo esta insatisfação mais evidente no feminino. Rodrigues (2011) também constatou no seu estudo que a maioria dos idosos institucionalizados manifestava satisfação com a vida, contudo havia igualmente uma elevada percentagem de idosos que estariam pouco satisfeitos. Em sua opinião a satisfação depende, efetivamente, de múltiplos fatores e as questões do envelhecimento são na realidade de carácter multidimensional e individualizado.

Por fim e considerando a perceção dos Idosos sobre o seu IVP, variável dependente no nosso estudo, pudemos observar que este se distribui de uma forma relativamente equitativa por três níveis: o maior grupo percentual (37,8%) percebe o seu investimento como elevado, 32,2% entendendo-o como baixo e o grupo mais reduzido (30,0%) acha que o investimento foi moderado. As percepções de maior investimento estão associadas ao “Bem-estar da família” (sobretudo mulheres), à “Saúde”, à “Independência” e à “Vida como um Todo”. Investem ainda “na Morte e no Morrer”, nas “Relações com os Amigos”, no “Funcionamento Intelectual” e por último, com um investimento muito reduzido, na “sexualidade”.

Resultados semelhantes foram obtidos por Fermento e Martins (2016) e Martins, Santos e Andrade (2015) ao verificarem que o investimento na vida pessoal é bastante diferenciado nos idosos, existindo diferenças significativas no fator género, uma vez que os homens tendem a avaliar o investimento de uma forma mais positiva (moderado/elevado), enquanto as mulheres incidem no item correspondente ao baixo e moderado. Segundo as autoras, por muito tempo permaneceu a noção de que a realização natural da mulher estaria no envolvimento afectivo e na procriação enquanto no Homem na vida social, laboral e económica.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo põe em relevo mais uma vez, a importância que deve ser dada ao aumento populacional das pessoas idosas, tornando-se inevitável o pensar e o repensar de estratégias humanas, sociais e políticas que garantam aos idosos um envelhecimento saudável ativo e bem-sucedido independentemente do ambiente residencial.

O sucesso da institucionalização depende da pessoa idosa e respetiva adaptação pessoal, da família, que deve procurar manter o contacto com os seus idosos, e depende ainda dos responsáveis pelas instituições que devem encarar os idosos como indivíduos que possuem desejos e ambições. A promoção da manutenção de uma rede de apoio de referência contactos para o idoso deve também ser uma das prioridades destes serviços, já que apresenta um impacto positivo ao nível da sua satisfação com a vida. Neste sentido, é de suma importância que as instituições estejam munidas de recursos humanos especializados: de equipas multidisciplinares, que sejam capazes de compreender as especificidades do idoso, ajudando-o e a família a vivenciar de forma natural, tranquila e feliz esta última etapa do ciclo vital. Torna-se ainda fundamental capacitar os próprios idosos a serem pró-ativos no seu processo de envelhecimento através de um investimento na vida pessoal que deve acompanhar todo o desenvolvimento. Cada idoso é um indivíduo diferente, que integra programas pessoais de trabalho, de acordo com as suas capacidades e pro-atividade, devendo levar-se em conta o seu passado, a sua bagagem, o seu presente e todos os seus investimentos.

Foi curioso verificar, que o investimento na vida pessoal dos nossos Idosos se traduz em percepções multifatoriais, subjetivas e individualizados, distribuindo-se num *continuum* que vai desde o baixo/moderado investimento ao investimento elevado. De destacar também o contexto que o rodeia, nomeadamente o contexto sociodemográfico, clínico e psicossocial, sendo estes

também sustentados na consciência que os próprios Idosos tem de si próprios. Através da análise inferencial verificamos, que os idosos com percepções mais elevadas sobre o seu investimento na vida pessoal eram os que detinham maiores habilitações académicas, níveis de independência funcional superiores, famílias mais funcionais, níveis de esperança mais elevados e maior satisfação com a vida.

Estas constatações levam-nos a refletir sobre a importância fulcral e o papel determinante dos profissionais de saúde (com especial relevo para os enfermeiros) no incentivo dos idosos, mesmo institucionalizados, a investir na sua vida pessoal de forma ativa e continuada. Não temos dúvidas que conhecendo nós a valorização e atribuição de objetivos de vida dos idosos, em todos os seus atributos e características, (como foi o caso neste estudo) torna-se mais fácil e mais ajustado o estabelecimento de estratégias promotoras de um envelhecimento bem-sucedido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, M. (2012). Stress, coping e resiliência em pessoas idosas. In C. Paúl, & O. Ribeiro, *Manual de gerontologia* (pp.171-172). Lisboa: Lidel.
- Cardão, S. (2009). *O idoso institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler Editora.
- Carvalho, J., & Mota, J. (2012). O exercício e o envelhecimento. In C. Paúl, & O. Ribeiro, *Manual de gerontologia* (pp.71-91). Lisboa: Lidel.
- Fermento, C. I. S., & Martins, R. (2016). *Investimento pessoal e independência funcional em idosos* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viseu. Retirado de <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/3187>
- Fernandes, C. N. (2015). *Funcionalidade, aptidão física e qualidade de vida do idoso da Região Minho-Lima: Contributos para a enfermagem de reabilitação*

- (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Retirado de http://repositorio.ipv.pt/bitstream/123456789/1420/1/Carla_Fernandes.pdf
- Ferreira, A. (2011). *(In)dependência funcional em idosos domiciliados: Intervenção do enfermeiro de reabilitação* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viseu. Retirado de <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1660>
- Joia, L. C., & Ruiz, T. (2013). Satisfação com a vida na percepção dos idosos. *Kairós Gerontologia*, 16(4), 79-102. Retirado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20023/14898>
- Martins, R., Santos, P., & Andrade, A. (2015). Satisfação com a vida em idosos: Prevalência, determinantes. *Gestão e Desenvolvimento*, 23, 107-123.
- Monteiro, C. & Martins, R. (2013). Idosos residentes em meio rural: Satisfação com o suporte social. *Gestão e Desenvolvimento*, 21, 229-244.
- Oliveira, J. H. B. (2012). *Psicologia do idoso: Temas complementares: Sexualidade, espiritualidade, educabilidade, sociabilidade, e morte*. (2ª ed.). Porto: LivPsic.
- Pimentel, L. (2011). *O lugar do idoso na família: Contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Direção Geral da Saúde. (2016). *Principais indicadores da saúde para Portugal: 2010-2014*. Retirado de <http://www.dgs.pt/em-destaque/principais-indicadores-da-saude-para-portugal.aspx>
- Instituto Nacional de Estatística. (2014). *População residente em Portugal com tendência para diminuição e envelhecimento. Destaque: Informação à Comunicação Social*. Retirado de https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=218948085&att_display=n&att_download=y
- Ribeiro, O. (2012). O envelhecimento "ativo" e os constrangimentos da sua definição. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 33-52. Retirado de <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/10572.pdf>
- Rodrigues, S. I. (2011). *A satisfação com a vida de idosos institucionalizados* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior Miguel Torga. Retirado de <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/128>
- Rodrigues, A. M. A.M., & Martins, R. (2015). *Dependência no autocuidado dos idosos residentes em lar* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Viseu. Retirado de <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/3203>
- Silva, J. M. N., Barbosa, M. F. S., Castro, O. C. N., & Noronha, M. M. (2013). Correlação entre o risco de queda e autonomia funcional em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(2), 337-346. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n2/13.pdf>