



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# **Satisfação com o Suporte Social e Perceção de Saúde da Pessoa Idosa Institucionalizada**

**Maria Teresa Vieira da Silva**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(ciclo de estudos integrado)

Orientadora: Dr.<sup>a</sup> Marli Gomes Pinho Silva Loureiro  
Coorientadora: Professora Doutora Ana Paula Pires Rodrigues Belo

**Covilhã, maio de 2013**

# Agradecimentos

Estou encarecidamente grata:

À minha orientadora, Dr. Marli Loureiro por aceitar a orientação deste trabalho e por toda a sua disponibilidade, apoio, orientação e partilha de conhecimento;

À minha coorientadora Professora Doutora Paula Belo por toda a dedicação, disponibilidade, incentivo e ajuda;

A todos os responsáveis das instituições que colaboraram neste estudo e a todos os idosos que tiveram a gentileza de colaborar;

Ao Professor Doutor Miguel Freitas pela ajuda prestada na orientação da análise estatística;

A todos que me ajudaram, apoiaram e incentivaram nos momentos mais difíceis e de cansaço, um agradecimento especial ao Pedro;

À minha família e aos meus amigos.

# Resumo

A alteração da estrutura demográfica associada ao envelhecimento populacional é uma realidade. É importante o investimento no conhecimento científico na área do envelhecimento para que se conheçam as consequências ao nível económico, social, cultural, mas principalmente, ao nível da saúde. Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a satisfação com o suporte social e a perceção do estado de saúde das pessoas idosas institucionalizadas na cidade da Covilhã.

Os dados foram recolhidos por entrevista com a aplicação de diversos instrumentos: questionário de caracterização sociodemográfica, *Mini Mental State Examination*, Questionário de Autoavaliação da Saúde e do Bem-estar Físico e a Escala de Satisfação com o Suporte Social. No total participaram neste estudo duas instituições e uma amostra final de 68 indivíduos entre os 66 e os 101 anos.

Foi realizado o estudo descritivo e inferencial através da aplicação dos testes de correlação de Kendall e de Pearson e o teste qui-quadrado/Phi and Cramer's V.

Concluiu-se, deste estudo, que a maioria dos idosos perceciona a sua saúde como “aceitável” ou “fraca” e apresenta uma satisfação média com o suporte social, influenciada positivamente quando recebiam visitas, e ainda, que os idosos que apresentaram maior satisfação com o suporte social apresentaram melhor perceção de saúde.

## Palavras-chave

Perceção de saúde, suporte social, idoso, institucionalização.

# Abstract

The changing in the demographics associated with aging of population is a reality. Investment in scientific Knowledge about this subject is extremely important in order to be aware of the consequences at different levels such as: the economic, social, cultural, biological and physical, but mostly at the level of health.

This study aimed to evaluate the relationship between Social Support Satisfaction and Perceived Health Status of the institutionalized elderly people. Two institutions of Covilhã have participated and a final sample of 68 people between 66 and 101 years, cooperated. Data were collected by interview and through the application of different questionnaires: a socio-demographic questionnaire, the Mini Mental State Examination, the Questionnaire of the Self-evaluation of Health and Physical Well-being and also through the Scale of Social Support Satisfaction. Data were analyzed within a perspective of descriptive and correlational statistic.

It was determined that the vast majority of the sample classified their health as "acceptable" or "weak". Perceived health status do not show related with socio-demographic data.

As social support satisfaction is concerned the majority of the sample has an average satisfaction with social support, and there is a relationship between the social support satisfaction with and received visits.

With regard to the main objective, the study confirmed that elderly people who have better social support satisfaction have better scores on perception of the health status.

## Keywords

Perceived health, social support, elderly, institutionalization.

# Índice

Agradecimentos .....	ii
Resumo .....	iii
Abstract.....	iv
Introdução.....	1
Metodologia .....	3
1. Tipo de estudo .....	3
2. População e amostra .....	3
3. Instrumentos de recolha de dados.....	3
3.1. Escala de Avaliação Breve do Estado Mental. ....	4
3.2. Questionário de caracterização sociodemográfica. ....	4
3.3. Questionário de Autoavaliação em Saúde e Bem-Estar Físico. ....	5
3.4. Escala de Satisfação com o Suporte Social.....	5
4. Análise estatística .....	6
Apresentação dos resultados.....	7
Secção I: Estatística descritiva.....	7
1.1. Caracterização sociodemográfica da amostra.....	7
1.2. Satisfação com o Suporte Social .....	9
1.3. Questionário de Autoavaliação de Saúde e do Bem-Estar Físico .....	9
Secção II: Estatística Inferencial.....	15
2.1. Perceção do estado de saúde .....	15
2.3. Perceção de Saúde e Satisfação com o Suporte Social .....	18
Discussão dos resultados.....	19
Conclusão .....	21
1. Limitações do estudo .....	21
2. Conclusões finais.....	21
Bibliografia.....	23

Anexos .....	27
Anexo I- Aprovação da Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde - UBI .....	27
Anexo II- Consentimento Informado.....	28
Anexo III - Escala Avaliação Breve do Estado Mental/MMSE.....	29
Anexo IV - Questionário de Caracterização Sociodemográfica .....	32
Anexo V - Questionário de Autoavaliação da Saúde e do Bem-Estar Físico .....	33
Anexo VI - Escala de Satisfação com o Suporte Social .....	38
Anexo VII - Autorização de utilização do Questionário de Autoavaliação da Saúde e do Bem-Estar Físico .....	39
Anexo VIII - Autorização da ESSS.....	40

# Lista de Figuras

Gráfico 1. Motivo de institucionalização .....	8
Gráfico 2. Iniciativa de institucionalização .....	9
Gráfico 3. Autoavaliação de saúde. ....	10
Gráfico 4. Autoavaliação da condição física .....	12
Gráfico 5. Autoavaliação da audição .....	13
Gráfico 6. Autoavaliação da visão .....	14

# Lista de Tabelas

Tabela 1. MMSE.....	7
Tabela 2. Distribuição da amostra por gênero, estado civil e habilitações literárias .....	8
Tabela 3. ESSS .....	9
Tabela 4. Autoavaliação de saúde - comparação com o ano anterior e com pessoas da mesma idade e do mesmo sexo. ....	10
Tabela 5. Autoavaliação da capacidade física e mental. ....	11
Tabela 6. Autoavaliação da condição física - comparação com o ano anterior e com pessoas da mesma idade e do mesmo sexo. ....	12
Tabela 7. Resultados da variável sono .....	13
Tabela 8. Autoavaliação da audição- comparação com o ano anterior e com pessoas da mesma idade e sexo. ....	14
Tabela 9. Autoavaliação da visão- comparação com o ano anterior e com pessoas da mesma idade e sexo. ....	15
Tabela 10. Dependência da percepção do estado de saúde com as variáveis sociodemográficas .....	16
Tabela 11. Correlação entre a “saúde dos seus pares” e a percepção de saúde .....	16
Tabela 12. Correlação entre a percepção de saúde e hábitos tabágicos e alcoólicos. ....	17
Tabela 13. Dependência da satisfação com o suporte social com as variáveis sociodemográficas. ....	17
Tabela 14. Relação entre a satisfação com o suporte social e a variável visitas. ....	18
Tabela 15. Correlação entre a satisfação com o suporte social e a percepção de saúde. ....	18



# Lista de Acrónimos

EPEPP - Estudo do Perfil do Envelhecimento da População Portuguesa

ESSS - Escala de Satisfação com o Suporte Social

EXCELSA - Estudo piloto sobre envelhecimento humano em Portugal

MMSE- Mini Mental State Examination / Escala de avaliação breve do estado mental

OMS - Organização Mundial de Saúde

UBI- Universidade da Beira Interior

# Introdução

O envelhecimento da população mundial é um facto indesmentível. *O mundo enfrenta uma situação sem precedentes: em breve haverá mais pessoas idosas do que crianças* (1). Existem ainda particularidades que importam realçar, nomeadamente o envelhecimento da própria população idosa: *A nível mundial, estima-se que a faixa etária de pessoas com idade superior a 85 anos aumente 351% entre 2010 e 2050, em comparação com o aumento de 188% da população com 65 ou mais anos e 22% para idades inferiores a 65 anos* (1). De salientar ainda que existe uma predominância do sexo feminino, atendendo à sua maior longevidade.

Este fenómeno é particularmente visível na Europa, que é de facto a região mais envelhecida do mundo, com 16% de idosos (2).

Portugal ocupa o 5º lugar no *ranking* de países mais envelhecidos do mundo com 19% de idosos (2). Também em Portugal o envelhecimento não se verificou uniforme, observando-se variações significativas na estrutura etária e evolução demográfica, sendo a região centro, onde se insere o concelho da Covilhã, uma das mais envelhecidas do país, com 22% de idosos (3).

O envelhecimento da população é um dos grandes desafios sociais e económicos deste século. O processo de envelhecimento demográfico, associado às mudanças verificadas na estrutura e comportamentos sociais e familiares, determinará nos próximos anos novas necessidades em saúde, lançando enormes desafios aos sistemas de saúde (4,5).

O aumento da dependência devido ao declínio funcional, físico e cognitivo inerente ao processo de envelhecimento, conduziu à necessidade de criação de recursos de apoio social à prestação de cuidados aos mais idosos, como lares, centros de dia e apoio domiciliário. Segundo Fernandes (6), apenas a partir de meados da década de setenta, Portugal começou a sentir os efeitos do envelhecimento e, de acordo com as novas políticas sociais, foram criadas instituições com vista ao cuidado das pessoas idosas.

Este tipo de apoio social dever ser encarado meramente como último recurso, não obstante, devido a condições de acentuada dependência, inexistência ou insuficiência de meios económicos e apoio familiar, a institucionalização torna-se muitas vezes a única solução viável (7).

A forma como os indivíduos consideram a sua saúde — autoavaliação de saúde — tem sido cada vez mais valorizada na investigação e na tomada de decisões clínicas, assim como no planeamento em saúde (8). É um indicador do estado de saúde de grande interesse porque

mede a percepção subjetiva do estado físico e mental e, por este facto, foi recomendado pela OMS, para a monitorização da saúde das populações. Complementa ainda indicadores mais objetivos, como a mortalidade e morbilidade.

A percepção do estado de saúde é influenciada por diversos fatores, nomeadamente pela idade, género, classe social e nível educacional (8,9,10,11,12). Com o aumento da idade, com a diminuição do nível educacional e da classe social a percepção de saúde diminui. De uma forma geral, as mulheres pior percepção da sua saúde.

O suporte social é um dos principais conceitos em psicologia da saúde, é um constructo que pode referir-se ao número ou densidade de apoio social, à sua qualidade e à percepção subjetiva do mesmo. O conceito de suporte social deve ser entendido como uma experiência pessoal, valorizando a intensidade com que o indivíduo se sente respeitado, desejado e envolvido (13). Diversos estudos (14,15,16,17,18,19) apontam para uma relação entre o apoio social e saúde. O apoio social é um fator importante na prevenção da doença, promoção da saúde e na reabilitação. Nos idosos é um fator de proteção para a incapacidade funcional e para o comprometimento cognitivo e, ajuda a manter a autonomia e independência, sendo fundamental para o seu bem-estar.

Tendo em conta o que aqui foi exposto colocou-se como principal objetivo desta investigação avaliar a relação entre a satisfação com o suporte social e a percepção de saúde das pessoas idosas institucionalizadas.

Passa-se a discriminar os objetivos específicos deste estudo:

- Caracterizar a população idosa institucionalizada;
- Conhecer a auto percepção do estado de saúde dos idosos institucionalizados;
- Relacionar o estado de saúde percebido e variáveis sociodemográficas;
- Conhecer a satisfação com o suporte social dos idosos institucionalizados;
- Relacionar a satisfação com o suporte social e variáveis sociodemográficas.

# Metodologia

O protocolo de investigação foi submetido e aprovado pela comissão de ética da Faculdade de Ciências da Saúde - UBI. (Anexo I)

## 1. Tipo de estudo

O presente estudo enquadra-se no tipo descritivo, correlacional, transversal e com uma abordagem quantitativa.

## 2. População e amostra

A população deste estudo foi retirada de um universo de 189 pessoas institucionalizadas no Lar de S. José e Associação de Socorros Mútuos- Mutualista Covilhanense: Centro Comunitário de Apoio ao Idoso.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

- Idade superior ou igual a 65 anos;
- Aceitem participar no estudo;
- Sem défice cognitivo.
- Ausência de défices visuais, auditivos ou de linguagem que incompatibilizem a comunicação;

Da amostra inicial, 72 idosos não participaram no estudo, pelas razões que se descrevem:

- Exteriorização evidente de incapacidade;
- Ausência do lar por hospitalização;
- Recusa em participar.

Do total de 117 participantes no estudo, foram excluídos 49 idosos, que não cumpriam os critérios de inclusão por défice cognitivo.

A amostra final ficou assim constituída por 68 idosos.

## 3. Instrumentos de recolha de dados

Após a obtenção do consentimento informado (anexo II) procedeu-se à aplicação, por entrevista, dos diferentes instrumentos de recolha de dados:

- Escala de Avaliação Breve do Estado Mental (MMSE);
- Questionário de caracterização sociodemográfica;
- Escala de Satisfação com o Suporte Social;
- Questionário de Autoavaliação de Saúde e Bem-estar Físico.

A entrevista iniciava pela aplicação do MMSE para rastrear possível défice cognitivo. Seguia-se a aplicação dos restantes questionários obedecendo a uma ordem interpolada, ou seja, alterando a ordem de aplicação de uma entrevista para outra, de forma a evitar o possível viés de aplicação.

Descrevem-se resumidamente os diferentes instrumentos:

### 3.1. Escala de Avaliação Breve do Estado Mental (anexo III).

Criada em 1975 por Folstein, et al, esta escala está traduzida e validada para a população portuguesa por Guerreiro, et al.

É utilizada para a triagem da deterioração mental ao nível das funções cognitivas, aplicável a indivíduos residentes na comunidade, hospitalizados ou de institucionalizados. Avalia as capacidades de orientação, atenção, memória, concentração, cálculo, linguagem, pensamento abstrato e prático (20).

São considerados os pontos de corte para défice cognitivo (20):

- Analfabetos - pontuação igual ou inferior a 15;
- Escolaridade entre 1 a 11 anos - pontuação igual ou inferior a 22;
- Com escolaridade superior a 11 anos - pontuação igual ou inferior a 27.

### 3.2. Questionário de caracterização sociodemográfica (anexo IV).

Construiu-se um questionário com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico da população (idade, género, estado civil, habilitações literárias), conhecer o tempo de institucionalização, iniciativa e motivo da mesma, bem como saber se recebem visitas, de quem e a sua frequência. É constituído por um conjunto de 10 questões das quais 3 são de resposta aberta e as restantes de resposta fechada

Foi realizado um pré-teste a quatro idosos e verificou-se necessário realizar algumas alterações de natureza gramatical.

### 3.3. Questionário de Autoavaliação em Saúde e Bem-Estar Físico (anexo V).

É um questionário composto por 29 questões considerando indicadores referentes à saúde e ao estilo de vida: Saúde Física, Atividade Física e Mental, Condição Física, Sono, Audição, Visão, Consumo de tabaco e Consumo de álcool. Construído a partir do "Protocolo Europeu de Avaliação do Envelhecimento" por Fonseca e Paul, em 1999, constitui uma adaptação portuguesa do "The European Survey on Aging Protocol - ESAP" (21).

Com a autorização prévia dos autores, via *email* (anexo VII), foram retiradas duas questões, sem que haja perda de validade do questionário: a questão B.III por considerarmos que não se adequa ao meio do estudo e a questão H.II por não ser relevante para o estudo especificar o tipo de álcool consumido. Na questão H.I optou-se por acrescentar uma resposta "1. Não bebe - fim do questionário" para as pessoas que não consomem bebidas alcoólicas.

### 3.4. Escala de Satisfação com o Suporte Social (anexo VI).

A escala foi desenvolvida em 1999 e publicada por Pais-Ribeiro (13), é constituída por 15 frases que são apresentadas como um conjunto de afirmações. Trata-se de uma escala de Likert com cinco posições, "concordo totalmente", "concordo na maior parte", "não concordo nem discordo", "discordo a maior parte", e "discordo totalmente". Os 15 itens distribuem-se por quatro dimensões:

- "Satisfação com amigos" (SA) - inclui cinco itens (itens 3, 12, 13, 14, 15);
- "Intimidade" (IN) - Inclui quatro itens (itens 1, 4, 5, 6);
- "Satisfação com a família" (SF) - Inclui três itens (itens 9, 10, 11);
- "Atividades sociais" (AS) - Inclui três itens (itens 2, 7, 8).

A pontuação total da escala resulta da soma de 15 itens. A cada item é atribuído o valor entre 1 a 5 sendo que "1" Concordo totalmente" assinalados em "A" até "5" "Discordo totalmente" assinalado em "E". À exceção dos itens 4, 5 e de 9 - 15, que são invertidos, isto é, nos itens assinalados em "E" atribui-se valor "1" e nos assinalados em "A" o valor "5".

A pontuação total pode variar entre 15 e 75 sendo que à pontuação mais alta corresponde uma percepção de maior suporte social.

De acordo com Batista, et al (22) a pontuação da escala reflete um elevado suporte social (de 51 a 75 pontos), médio suporte social (de 26 a 50 pontos) e baixo suporte social (inferior a 25 pontos).

## 4. Análise estatística

Realizou-se a análise descritiva dos resultados e a análise inferencial com a aplicação de dois testes de correlação, a correlação de Pearson e a correlação de Kendall, para variáveis normais e não-normais, respectivamente (segundo o teste de normalidade de Shapiro-Wilk). Utilizou-se ainda o teste qui-quadrado / Phi and Cramer's V para análise de variáveis nominais. Considerou-se uma significância estatística para o valor de prova inferior ou igual a 0,05 -  $p \leq 0.05$ .

Existem algumas escalas invertidas em que os valores mais altos da escala correspondem a resultados piores. Estas estão devidamente identificadas na apresentação de resultados.

# Apresentação dos resultados

## Secção I: Estatística descritiva

A tabela seguinte apresenta os valores obtidos no MMSE. Dos 117 idosos entrevistados, 49 apresentaram *scores* identificados como défice cognitivo:

- 45 idosos obtiveram *scores* inferiores ou iguais a 15;
- 4 idosos, com algum grau de escolaridade, obtiveram *scores* inferiores ou iguais a 22.

Tabela 1. MMSE (N=117)

Score do MMSE	n	%	Média ±DP
[0-15]	45	38,5	19,03 ± 7,95
[16-22]	16	13,7	
[23-27]	42	35,9	
[28-30]	14	12,0	

### 1.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

#### 1.1.1. Idade

No que respeita à idade dos indivíduos da amostra, constata-se que a idade mínima é de 66 e a máxima é de 101. A média de idades é de  $83,56 \pm 7,9$ .

#### 1.1.2. Género, estado civil e habilitações literárias

Como se pode observar na tabela 2, há predominância evidente dos indivíduos do sexo feminino (64,7%). Em relação ao estado civil, a maioria dos indivíduos são viúvos (64,7%). No que respeita às habilitações literárias, a maioria dos indivíduos tem escolaridade inferior ou igual a 4 anos (50%) ou não tem escolaridade (33,8%).



Tabela 2. Distribuição da amostra por gênero, estado civil e habilitações literárias (N=68)

<b>Gênero</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Feminino</i>	44	64,7
<i>Masculino</i>	24	35,3
<b>Estado civil</b>		
<i>Casada/o</i>	7	10,3
<i>Solteira/o</i>	14	20,6
<i>Divorciada/o</i>	3	4,4
<i>Viúva/o</i>	44	64,7
<b>Habilitações Literárias</b>		
<i>Sem escolaridade</i>	23	33,8
<i>Inferior ou igual a 4 anos de escolaridade</i>	34	50,0
<i>De 5 a 6 anos de escolaridade</i>	5	7,4
<i>De 7 a 9 anos de escolaridade</i>	3	4,4
<i>De 10 a 12 anos de escolaridade</i>	2	2,9
<i>Ensino superior</i>	1	1,5

### 1.1.3. Tempo, motivo e iniciativa de institucionalização

O tempo mínimo de institucionalização observado é de 1 mês e o máximo de 228 meses. O tempo médio de institucionalização é de 48 meses. Dos inquiridos, a maioria refere a solidão como motivo de institucionalização. O segundo motivo mais registrado é dificuldade de autocuidado.

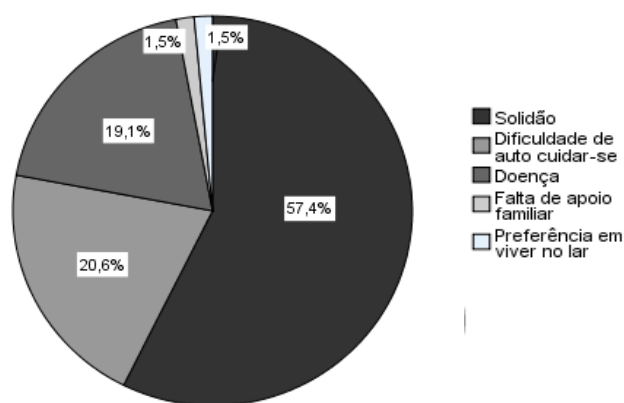


Gráfico 1. Motivo de institucionalização

No que respeita à iniciativa de institucionalização, a maioria dos idosos refere ter sido por vontade própria (55,9%).

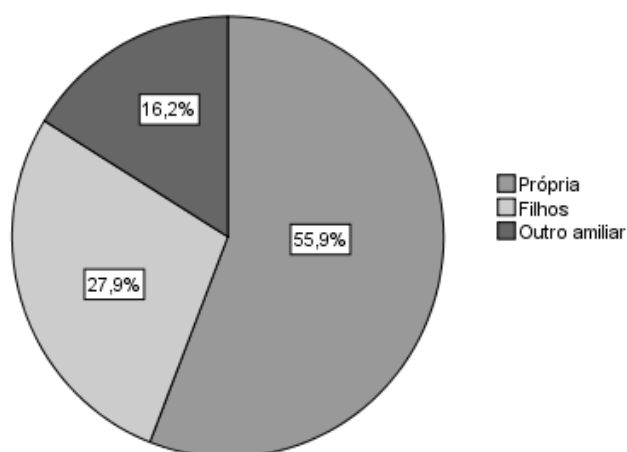


Gráfico 2. Iniciativa de institucionalização

#### 1.1.4. Visitas

No que se refere a esta variável, 88,2% dos indivíduos recebe visitas. Destes, 56,7% recebe visitas pelo menos uma vez por semana, 25,5% pelo menos uma vez por mês, 13,3% recebe diariamente e apenas 5% recebe visitas anualmente. No que respeita aos visitantes, 48,3% são apenas familiares, são 8,3% apenas amigos, e 43,3% são familiares e amigos.

### 1.2. Satisfação com o Suporte Social

Como se pode verificar na tabela 4, a maioria dos idosos (66,2%) apresenta uma satisfação média com o suporte social. Apenas um idoso apresenta baixo suporte social.

Tabela 3. ESSS (N=68)

Escala de Satisfação com o Suporte Social	n	%
Baixo suporte social	1	1,5
Médio suporte social	45	66,2
Elevado suporte social	22	32,4

### 1.3. Questionário de Autoavaliação de Saúde e do Bem-Estar Físico

#### 1.3.1. Saúde física:

Pela observação do gráfico 3, conclui-se que a maioria dos idosos (66,2%) considera a sua saúde ou como “aceitável” ou como “fraca”. Apenas 2,9% (n=2) considera ter uma saúde muito boa.

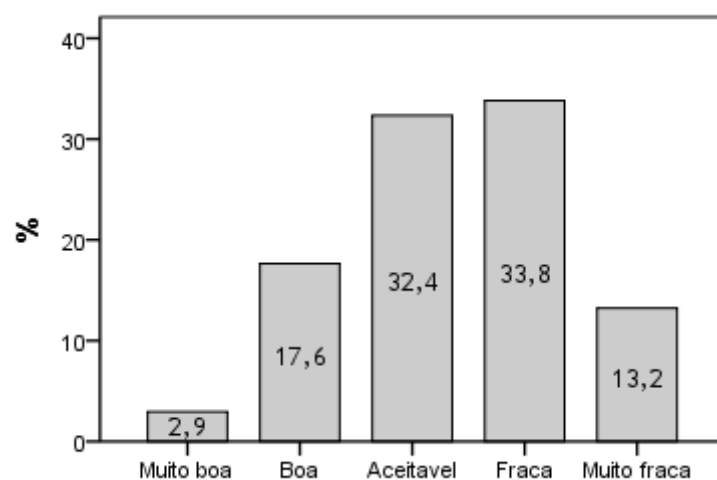


Gráfico 3. Autoavaliação de saúde.

Como se pode observar pela tabela 4, conclui-se que a maioria dos idosos (64,7%) dos idosos afirma que a sua saúde ou não se alterou ou está um pouco pior em comparação com o ano anterior. No que respeita à comparação com pessoas da mesma idade e sexo, a maioria (52,9%) afirma ter uma saúde “mais ao menos na mesma”.

Tabela 4. Autoavaliação de saúde - comparação com o ano anterior e com pessoas da mesma idade e do mesmo sexo. (N=68)

Comparação com o ano anterior:		n	%
Muito melhor de que há um ano		5	7,4
Um pouco melhor do que há um ano		11	16,2
Mais ao menos na mesma		24	35,3
Um pouco pior do que há um ano		20	29,4
Muito pior do que há um ano		8	11,8
Comparação com pessoas da mesma idade e do mesmo sexo:			
Muito melhor		8	11,8
Um pouco melhor		15	22,1
Mais ao menos na mesma		36	52,9
Um pouco pior		7	10,3
Muito pior		2	2,9

### 1.3.2. Capacidade física e mental

Dos inquiridos, 50% afirma ter uma atividade física “menos intensa do que há um ano” e uma atividade física idêntica quando comparado com pessoas da sua idade e do mesmo sexo.

No que respeita à exigência, do ponto de vista físico, das atividades realizadas diariamente 50% afirma que são pouco exigentes. Do ponto de vista mental, 74,1% declara que as atividades diárias são pouco (47,1%) ou nada exigentes (32,4%).

Tabela 5. Autoavaliação da capacidade física e mental. (N=68)

<b>Classificação da atividade física, em comparação com o ano anterior</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mais intensa do que há um ano	10	14,7
Mais ao menos igual	24	35,3
Menos intensa do que há um ano	34	50,0
<b>Comparação com pessoas da sua idade e do seu sexo</b>		
Muito mais intensa	3	4,4
Um pouco mais intensa	11	16,2
Mais ao menos igual	34	50,0
Um pouco menos intensa	13	19,1
Muito menos intensa	7	10,3
<b>Exigência física das atividades diárias</b>		
Moderadamente exigentes	20	29,4
Pouco exigentes	34	50,0
Nada exigentes	14	20,6
<b>Exigência do ponto de vista mental das atividades diárias</b>		
Muito exigentes	1	1,5
Moderadamente exigentes	13	19,1
Pouco exigentes	32	47,1
Nada exigentes	22	32,4

### 1.3.3. Condição física

A maioria dos idosos (51,5%) afirma possuir uma “fraca condição física” e 2,9% afirma ter uma condição física “muito fraca”.

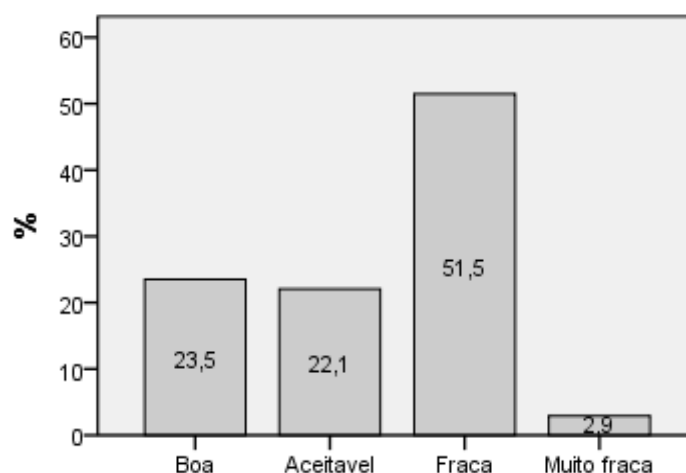


Gráfico 4. Autoavaliação da condição física

Pela observação da tabela 6, conclui-se que 85,3% dos idosos considera que a sua condição física é “mais ao menos na mesma” (41,2%) ou “um pouco pior” (44,1%) quando comparada com o ano anterior. Questionados sobre a sua condição física, comparada com a dos seus pares, 78% considera-se “um pouco melhor” (30,9%) ou “mais ao menos na mesma” (47,1%).

Tabela 6. Autoavaliação da condição física - comparação com o ano anterior e com pessoas da mesma idade e do mesmo sexo. (N=68)

<b>Comparação com o ano anterior:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Muito melhor de que há um ano</i>	2	2,9
<i>Um pouco melhor do que há um ano</i>	6	8,8
<i>Mais ao menos na mesma</i>	28	41,2
<i>Um pouco pior do que há um ano</i>	30	44,1
<i>Muito pior do que há um ano</i>	2	2,9
<b>Comparação com as pessoas da sua idade e do seu sexo:</b>		
<i>Muito melhor</i>	2	2,9
<i>Um pouco melhor</i>	21	30,9
<i>Mais ao menos na mesma</i>	32	47,1
<i>Um pouco pior</i>	12	17,6
<i>Muito pior</i>	1	1,5

#### 1.3.4. Sono

No que respeita à existência atual de algum problema de sono, 58,8% dos idosos afirma não ter qualquer problema. Dos 41,2% dos idosos com problemas de sono, 71,4% afirma que esse problema não os afeta durante o dia.

Os dois principais problemas de sono registados foram: a “dificuldade em adormecer” e a “dificuldade em manter o sono por longos períodos”, com 64,3% e 21,4% respetivamente.

Tabela 7. Resultados da variável sono

Tem atualmente algum problema de sono: (N=68)		n	%
Não		40	58,8
Sim		28	41,2
Esse problema afeta as suas atividades diárias: (N=28)			
Não		20	71,4
Sim		8	28,6
Qual é o principal problema de sono: (N=28)			
Dificuldade em adormecer		18	64,3
Dificuldade em manter o sono por longos períodos		6	21,4
Acordar durante a noite e não conseguir adormecer		3	10,7
Outros		1	3,6

### 1.3.5. Audição

Como se pode observar pelo gráfico 5, destaca-se que 38,2% considera a sua audição boa.

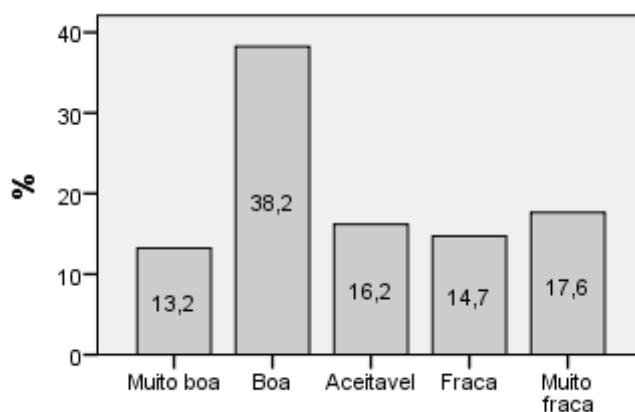


Gráfico 5. Autoavaliação da audição

A maioria dos idosos (60,3%) considera que a sua audição não se alterou em relação ao ano anterior e, quando comparado com pessoas da mesma idade e sexo, a maioria (51,5%) considera ter uma audição “mais ao menos na mesma”.

Tabela 8. Autoavaliação da audição- comparação com o ano anterior e com pessoas da mesma idade e sexo. (N=68)

<b>Comparação com o ano anterior:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Um pouco melhor do que há um ano	8	11,8
Mais ao menos na mesma	41	60,3
Um pouco pior do que há um ano	17	25,0
Muito pior do que há um ano	2	2,9
<b>Comparação com pessoas da mesma idade e do mesmo sexo:</b>		
Muito melhor	4	5,9
Um pouco melhor	18	26,5
Mais ao menos na mesma	35	51,5
Um pouco pior	11	16,2

#### 1.3.6. Visão

Pela observação do gráfico 6, verifica-se que a maioria (57,3%) afirma ter uma visão ou “fraca” ou “muito fraca”.

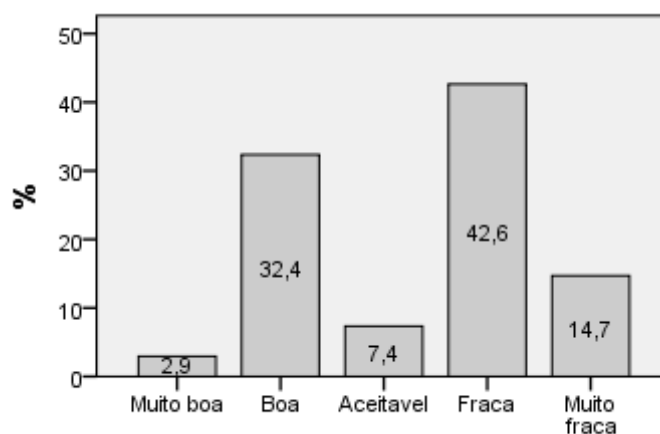


Gráfico 6. Autoavaliação da visão

Pela observação da tabela 9, conclui-se que a maioria dos idosos (82,4%) afirma que a sua visão é “mais ao menos na mesma” ou “um pouco pior” quando comparada com o ano anterior e 60,3% considera que a sua visão é “mais ao menos na mesma” quando comparada com pessoas da mesma idade e do mesmo sexo.

Tabela 9. Autoavaliação da visão- comparação com o ano anterior e com pessoas da mesma idade e sexo. (N=68)

<b>Comparação com o ano anterior:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Um pouco melhor do que há um ano	6	8,8
Mais ao menos na mesma	32	47,1
Um pouco pior do que há um ano	24	35,3
Muito pior do que há um ano	6	8,8
<b>Comparação com pessoas da mesma idade e do mesmo sexo:</b>		
Um pouco melhor	14	20,6
Mais ao menos na mesma	41	60,3
Um pouco pior	12	17,6
Muito pior	1	1,5

#### 1.3.7. Hábitos tabágicos

No que se refere aos hábitos tabágicos, a maioria, 79,4% afirma nunca ter fumado e 20,6% já fumaram, mas pararam há mais de um ano. Nenhum dos inquiridos fuma atualmente.

#### 1.3.8. Hábitos alcoólicos

No que respeita a hábitos alcoólicos, 82,4% não bebe bebidas alcoólicas e apenas 5,9% bebe com regularidade, uma vez que existem idosos que saem do lar durante o dia. Dos que consomem bebidas alcoólicas, 58,3% refere beber mais ou menos a mesma quantidade quando comparado com o ano passado e 41,7% refere ter diminuído o consumo.

## Secção II: Estatística Inferencial

### 2.1. Perceção do estado de saúde

Como se pode observar na tabela 10, não podemos afirmar a existência de correlação entre as variáveis sociodemográficas e a auto percepção de saúde,  $p > 0,05$ .



Tabela 10. Dependência da percepção do estado de saúde com as variáveis sociodemográficas

Variável	Teste	Percepção de saúde:*
Idade	Pearson	$r = 0,006$ $p = 0,964$
Gênero	Phi & Cramer's V	$p = 0,308$
Estado civil	Phi & Cramer's V	$p = 0,574$
Habilitações literárias	Kendall	$\tau_b = -0,160$ $p = 0,130$
Tempo de institucionalização	Pearson	$r = -0,127$ $p = 0,303$
Visitas	Phi & Cramer's V	$p = 0,617$
Frequência de visitas	Kendall	$\tau_b = -0,09$ $p = 0,428$

\* Escala invertida

Pela observação da tabela 11, conclui-se que quanto melhor a percepção de saúde nestes idosos melhor estes se veem em relação às pessoas da mesma idade e sexo ( $p < 0,05$  para todas as variáveis apresentadas na tabela). Esta correlação é mais forte para a saúde física ( $\tau^2 = 10,3\%$ ) e para a condição física ( $\tau^2 = 8,8\%$ ).

Tabela 11. Correlação entre a “saúde dos seus pares” e a percepção de saúde

Variáveis	Percepção de saúde:*
	Kendall
Saúde Física*	$\tau_b = 0,321$ $p = 0,002$
Atividade Física*	$\tau_b = 0,212$ $p = 0,040$
Condição física*	$\tau_b = 0,296$ $p = 0,005$
Audição*	$\tau_b = 0,220$ $p = 0,037$
Visão*	$\tau_b = 0,245$ $p = 0,021$

\* Escalas invertidas

Como se pode observar pela tabela 12 não existe uma relação significativa entre a percepção de saúde do idoso e o consumo de álcool ou tabagismo.

Tabela 12. Correlação entre a percepção de saúde e hábitos tabágicos e alcoólicos.

Variáveis	Percepção do estado de saúde*
Consumo de álcool	$\tau_b = -0,008$ $p = 0,940$
Tabagismo	$\tau_b = -0,166$ $p = 0,137$

\*Escala invertida

## 2.2. Satisfação com o Suporte Social

Não se pode afirmar a existência de uma relação entre a satisfação com o suporte social e as variáveis sociodemográficas, exceto para a variável visitas ( $p = 0,004$ ).

Tabela 13. Dependência da satisfação com o suporte social com as variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Teste	Satisfação com o suporte social
Idade	Pearson <sup>(1)</sup>	$r = 0,021$ $p = 0,863$
Gênero	Phi & Cramer's V <sup>(2)</sup>	$p = 0,449$
Estado civil	Phi & Cramer's V <sup>(2)</sup>	$p = 0,897$
Habilitações literárias	Kendall <sup>(1)</sup>	$\tau_b = 0,061$ $p = 0,596$
Tempo de institucionalização	Pearson <sup>(1)</sup>	$r = -0,073$ $p = 0,554$
Visitas	Phi & Cramer's V <sup>(2)</sup>	$p = 0,004$
Frequência de visitas	Kendall <sup>(1)</sup>	$\tau_b = 0,176$ $p = 0,152$

<sup>(1)</sup> ESSS: escala [15,75]

<sup>(2)</sup> ESSS dividida em classes: baixo, médio e elevado suporte social

Pela observação da tabela 14 é possível concluir que os idosos que recebem visitas apresentam, em geral, uma maior satisfação com o suporte social do que aqueles que não recebem. Dos idosos que recebem visitas, 36,7% apresenta um elevado suporte social e nenhum idoso, dos que não recebem visitas, obteve esta classificação na ESSS.

Tabela 14. Relação entre a satisfação com o suporte social e a variável visitas.

Variáveis		Baixo suporte social	Médio suporte social	Elevado suporte social	Total
Não recebe visitas	n	1	7	0	8
	%	12,5%	87,5%	0,0%	100,0%
Recebe visitas	n	0	38	22	60
	%	0,0%	63,3%	36,7%	100,0%

### 2.3. Percepção de Saúde e Satisfação com o Suporte Social

Nesta secção pretende-se encontrar resposta ao principal objetivo do estudo:

- Estabelecer a relação entre a satisfação com o suporte social e a percepção de saúde da pessoa idosa institucionalizada.

Tabela 15. Correlação entre a satisfação com o suporte social e a percepção de saúde.

Variável	Percepção de Saúde Kendall
Satisfação com o Suporte Social <sup>(1)</sup>	$\tau_b = -0,275$ $p = 0,013$

<sup>(1)</sup>ESSS: [15,75]

Como se pode observar, os idosos que apresentam maior satisfação com o suporte social apresentam também melhor percepção de saúde ( $p = 0,013 < 0,05$ ). No entanto, a correlação é fraca, isto é, como  $\tau^2 = 0,075$ , a “satisfação com o suporte social” explica cerca de 7,5% da variação da “percepção de saúde”.

# Discussão dos resultados

Segundo o INS 2005/2006 (10) na região centro do país, 38,1% das pessoas com idade igual ou superior a 65 anos classificam a sua saúde como razoável e 50,6% consideram a sua saúde como má ou muito má.

No estudo Perceived Health Status of Institutionalized Elderly (23) realizado em pessoas institucionalizadas no concelho de Santarém, a maioria dos idosos classificou a sua saúde como aceitável (28%) ou como fraca (38,7%), o que vai de encontro aos resultados obtidos neste estudo, no qual 32,4% dos idosos considera a sua saúde aceitável e 33,8% considerara a sua saúde fraca.

Estudos como, o EPEPP (9) e o INS 2005/2006 (10) revelam que o aumento da idade e o género feminino se associam a uma pior percepção de saúde. O estudo EXCELSA (11) revela que a idade e o nível de escolaridade afetam a percepção da saúde.

No nosso estudo, não se verificou existir uma relação entre a percepção de saúde da pessoa idosa institucionalizada e as variáveis sociodemográficas, podendo estes resultados se deverem ao facto de a amostra contemplar apenas os idosos inseridos num meio nivelador, ou seja, nas mesmas condições ambientais. Contudo, o presente estudo está de acordo com outros estudos, nomeadamente com o Perceived Health Status of Institutionalized Elderly - 2011 (23) onde também não se verificou existir relação entre a percepção de saúde e variáveis sociodemográficas como a idade, género, estado civil, habilitações literárias, tempo, motivo e iniciativa de institucionalização.

Verificou-se que os idosos que recebem visitas são os que apresentam *scores* mais elevados de satisfação com o suporte social. Segundo Neri, citado por Carneiro, et al. (14) os idosos que mantêm relações sociais com a família, conjugue e amigos apresentam um maior bem-estar psicológico e social. Não obstante, no nosso estudo não se verificou uma relação entre a frequência de visitas e a satisfação com o suporte social ( $p=0,152$ ).

Não se verificou, também, existir uma correlação significativa entre a satisfação com o suporte social e as restantes variáveis sociodemográficas estudadas.

No presente estudo a maioria dos idosos apresentou uma satisfação média com o suporte social e não se verificou uma relação entre o estado civil e o suporte social contrariamente a alguns estudos (24) que referem que indivíduos divorciados apresentam índices mais baixos de suporte social, e que, pelo contrário, os casados apresentam níveis

mais elevados, possivelmente deve-se ao facto de a instituição por si só constituir uma fonte de apoio social e ainda por se tratar de uma amostra relativamente pequena.

Diversos estudos (14,15,16,17,18,19) apontam que um apoio social satisfatório é um fator de proteção da incapacidade funcional e comprometimento cognitivo em idosos e associa-se a menores taxas de morbilidade e mortalidade. É também um importante fator na manutenção da saúde e na recuperação do estado de doença. Uma baixa frequência de contactos sociais é um fator de risco para o declínio do estado funcional. O suporte social é um fator importante para o bem-estar psicológico e em situações de *stress*.

No presente estudo constatou-se a existência de uma relação positiva entre a satisfação com o suporte social e a percepção de saúde nos idosos institucionalizados ( $p = 0,013$ ). Os idosos que têm uma maior satisfação com o suporte social apresentam uma melhor percepção da sua saúde.

# Conclusão

Neste capítulo pretende-se refletir sobre alguns aspetos essenciais sobre algumas limitações e retirar algumas conclusões gerais.

## 1. Limitações do estudo

- **Estudo transversal** - Inerente a este tipo de estudo, apenas é permitido fazer uma avaliação naquele momento e não ao longo do tempo, o que tornaria mais robusta a investigação.
- **Extensão da entrevista** - Embora o método de recolha de dados através da entrevista seja o mais adaptado a este tipo de população, permitindo uma maior compreensão e taxas de respostas mais elevadas, apresenta algumas limitações como o tempo necessário para a sua aplicação. O uso de quatro instrumentos culminou numa entrevista extensa o que pode ter introduzido algum viés de respostas.
- **Tamanho da amostra** - Como os dados foram recolhidos apenas em duas instituições limita a generalização para as restantes instituições do país.
- **Falta de estudos comparativos** - consistiu uma limitação não existir outros estudos realizados com este grupo etário de população instituída sobre os mesmos aspetos, impossibilitando comparações e conclusões.

## 2. Conclusões finais

Tendo em conta o objetivo principal e os objetivos específicos, é possível apresentar as seguintes conclusões deste estudo:

- Na população institucionalizada nos dois lares verificou-se:
  - Um predomínio de mulheres idosas;
  - A maioria dos idosos é viúvo/a;
  - O principal motivo de institucionalização é a solidão;
  - A maioria destes idosos refere ter ido para o lar por iniciativa própria;
  - A maioria dos idosos recebe visitas e destes, a maioria recebe visitas pelo menos uma vez por semana;
  - A maioria é visitada apenas por familiares ou por familiares e amigos.
- A maioria destes idosos perceciona a sua saúde como aceitável ou fraca;

- Não se encontrou nenhuma relação entre a percepção de saúde e as variáveis sociodemográficas.
- A maioria dos idosos deste estudo apresenta uma satisfação média com o suporte social;
- Os idosos que têm visitas apresentam maior satisfação com o suporte social, não se encontrou nenhuma relação com as restantes variáveis sociodemográficas;

No que respeita ao principal objetivo do estudo verificou-se a existência de uma relação positiva entre a satisfação com o suporte social e a percepção de saúde: Os idosos com maior satisfação com o suporte social apresentaram melhor percepção de saúde.

A auto percepção do estado de saúde comporta uma reconhecida importância como indicador do estado de saúde e é também um importante preditor da mortalidade, bem como da utilização dos serviços de saúde (12).

São inúmeros os estudos que evidenciam que o suporte social proporciona mais saúde, isto é, que fomenta a saúde física, psicológica e mental, neste sentido é importante que os profissionais de saúde e outros profissionais, nomeadamente os que trabalham em instituições, estejam atentos à componente social e promovam ativamente a relação dos idosos com a sua família e amigos: a melhoria da satisfação com o suporte social terá um impacto favorável na percepção de saúde dos idosos

# Bibliografia

1. National Institute on Aging, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services. Global Health and Aging [online]; 2011 Oct [Atualizado 2012 Mar 27; citado 2012 Dec 25]. Disponível em: [http://www.nia.nih.gov/sites/default/files/global\\_health\\_and\\_aging.pdf](http://www.nia.nih.gov/sites/default/files/global_health_and_aging.pdf)
2. Population Reference Bureau. 2012 World Population Data Sheet [online]. Washington DC: Population Reference Bureau; 2012 Jul [Atualizado a 2012 Jun 25; citado a 2012 Dec 29]. Disponível em: [http://www.prb.org/pdf12/2012-population-data-sheet\\_eng.pdf](http://www.prb.org/pdf12/2012-population-data-sheet_eng.pdf)
3. Instituto nacional de estatística. Censos 2011 Resultados Definitivos Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de estatística, I.P; 2012. 560 p.
4. United Nation. World population ageing 2009 [Online]. New York: United Nation; 2009 [atualizado 2009 Dec; citado a 2013 Jan 4]. Disponível em: <http://www.un.org/en/development/desa/publications/world-population-ageing-2009.html>
5. Direção Geral de Saúde. Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Ministério da Saúde; 2004. 19 p.
6. Fernandes A. Velhice e sociedade. Oeiras: Celta Editora; 1997.
7. Grupo de Coordenação “Crianças, Idosos e Deficientes - Cidadania, Instituições e Direitos” (CID). Manual de boas práticas um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas. Lisboa: Instituto da Segurança Social; 2005.



8. Ferreira P, Ferreira A. A medição de preferências em saúde na população portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* - 2006, Jun/Dez; 24(2): 5-14.
9. Oliveira C, Rosa M, Pinto A, Botelho M, Morais A, Veríssimo M. Estudo do Perfil do Envelhecimento da População Portuguesa. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde - Ministério da Saúde; 2010.
10. INE, I.P., INSA, I.P. Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Lisboa- Portugal: INE, I.P. / INSA, I.P. - 2009. 330 p.
11. Paul C, Fonseca M, Cruz F, Cerejo A. Excelsa - Estudo piloto sobre envelhecimento humano em Portugal. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática* - 2001; 6(2): 415-426.
12. Vintém J. Inquéritos Nacionais de Saúde: auto-percepção do estado de saúde: uma análise em torno da questão de género e da escolaridade. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* - 2008 Jul/Dez; 26(2): 5-16.
13. Ribeiro, JLP. Escala de Satisfação Com O Suporte Social. Lisboa: Placebo Editora; 2011.
14. Carneiro R, Falcone E, Clark C, Prette Z, Prette A. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicologia: reflexão e crítica* - 2007; 20(2): 229-237.
15. Uchino B. Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine* - 2006 Aug; 29(4):377-387.

16. Cohen S, Deverts D. Can We Improve Our Physical Health by Altering Our Social Networks?. *Perspectives on Psychological Science* - 2009 Jul; 4(4):375-378.
17. Stuck AE, Walthert JM, Nikolaus T, Büla CJ, Hohmann C, . Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review. *Social Science & Medicine* - 1999 Feb; 48(4):445-469.
18. Golden J, Conroy RM. Social support network structure in older people: underlying dimensions and association with psychological and physical health. *Psychology, Health & Medicine* - 2009 May; 14(3):280-290.
19. Brito T, Pavarini S. Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* -2012 Jul-Ago; 20(4): 677-684.
20. Guerreiro M, Fonseca S, Barreto J, Garcia C. Escalas e testes na demência. 2ªed. Lisboa: Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demências; 2008.
21. Fonseca A. Uma Abordagem psicológica da "passagem à reforma": Desenvolvimento, envelhecimento, transição e adaptação [Tese de Doutoramento].Universidade do Porto. Reitoria; 2004. Disponível em: Repositório Aberto da Universidade do Porto/<http://repositorio-aberto.up.pt>
22. Baptista M, Baptista A, Torres E. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora* - 2006 Jan/Jun; 7(1): 39-48.
23. Ferreira Z. Perceived Health Status of Institutionalized Elderly. *Journal of Aging & Innovation*- 2011 Dec; 1(1): 23-29.

24. Ornelas J. Suporte Social: Origens, conceitos e áreas de intervenção. *Análise psicológica* - 1994; 2(12):333-339.
25. Bell J. Como realizar um projeto de investigação. Lisboa: Trajectos; 1997.
26. Berkmana L, Glassb T, Brissettec I, Seemand T. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine* - 2000 Sep, 51(6): 843-857.
27. Fortin M. O Processo de Investigação: Da concepção à realização. Loures: Lusociência; 1999.
28. Maroco J. *Análise estatística com utilização de SPSS*. 3ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo; 2007.
29. Pereira A. *Guia prático de utilização - Análise de dados para ciências sociais e psicologia*. 7ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo; 2008.
30. Quivy R, Campenhoudt L. *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Trajectos; 1998.

# Anexos

## Anexo I- Aprovação da Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde - UBI



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

### PARECER

**Processo:** CE-FCS-2012-035

**Data entrega processo:** 30/11/2012

**Data conclusão processo:** 31/01/2013

**Tema Projecto/Proponente:** *“Satisfação com o Suporte Social e Percepção do Estado de Saúde da Pessoa Idosa Institucionalizada”* – Exma. Sra. Maria Teresa Vieira da Silva

Exmo. Sr. Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde

Apreciado o pedido referente ao processo acima mencionado esta Comissão não detectou matéria que ofenda os princípios éticos.

Covilhã, 06 Fevereiro 2013

O Presidente da Comissão de Ética  
Prof. Doutor José Martinez de Oliveira



O Vice-Presidente da Comissão de Ética  
Prof. Doutor Joaquim Viana

## **Anexo II- Consentimento Informado**

### **CARTA DE EXPLICAÇÃO DO ESTUDO E CONSENTIMENTO INFORMADO**

**Título:** Satisfação com o Suporte Social e Percepção do Estado de Saúde da Pessoa Idosa Institucionalizada.

**Investigadora:** Maria Teresa Vieira da Silva.

As perguntas que lhe vou colocar destinam-se a ser utilizadas na tese de mestrado que me encontro a realizar intitulada “ Satisfação com o Suporte Social e Percepção do Estado de Saúde da Pessoa Idosa Institucionalizada”.

As respostas são anónimas e confidenciais não trazendo qualquer prejuízo ou benefício para si. As perguntas estão relacionadas com vários aspetos da sua saúde e tem o direito de não responder.

### **AUTORIZAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_entendi a informação recebida e aceito participar neste estudo. Compreendi as explicações que me foram dadas numa linguagem clara e simples, e tive oportunidade de colocar questões e esclarecer todas as dúvidas. Também compreendo que, em qualquer momento e sem necessidade de dar qualquer explicação, posso anular o consentimento agora dado.

Assinatura:

Assinatura da investigadora:

Data:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Anexo III - Escala Avaliação Breve do Estado Mental/ MMSE

### 1.Orientação

“Vou agora fazer-lhe algumas perguntas. A maior parte delas são fáceis. Tente responder o melhor que for capaz” (Dar um ponto por cada resposta correta)

1. Em que ano estamos? (\_\_\_\_)
2. Em que mês estamos? (\_\_\_\_)
3. Em que dia do mês estamos? (\_\_\_\_)
4. Em que estação do ano estamos? (\_\_\_\_)
5. Em que dia da semana estamos? (\_\_\_\_)
6. Em que país estamos? (\_\_\_\_)
7. Em que Distrito vive? (\_\_\_\_)
8. Em que terra vive (ou vivia até aqui)? (\_\_\_\_)
9. Como se chama este sitio (esta casa) onde estamos? (\_\_\_\_)
10. Em que andar estamos? (\_\_\_\_)

Nota\_\_\_\_

### 2. Retenção

“Vou dizer-lhe três palavras. Queria que as repetisse e que procurasse decorá-las porque dentro de alguns minutos vou pedir-lhe que me diga essas três palavras”. As palavras são: PERA GATO BOLA

“Repita as três palavras”. (Dar 1 ponto por cada resposta correta)

PERA (\_\_\_\_) GATO (\_\_\_\_) BOLA (\_\_\_\_)

Nota\_\_\_\_

### 3. Atenção e cálculo

“Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e que ao número encontrado volte a subtrair 3 até eu dizer para parar.”

(Dar um ponto por cada resposta correta. Parar ao fim de cinco respostas. Se fizer um erro na subtração, mas continuar a subtrair corretamente a partir do erro, conta-se como um único erro).

27 (\_\_\_\_) 24 (\_\_\_\_) 21(\_\_\_\_) 18 (\_\_\_\_) 15 (\_\_\_\_)

Nota\_\_\_\_

### 4.Evocação

Agora veja se consegue dizer quais foram as três palavras que lhe pedi há pouco para repetir. (Dar um ponto por cada resposta correta)

PERA (\_\_\_\_) GATO (\_\_\_\_) BOLA (\_\_\_\_)

Nota\_\_\_\_

## 5. Linguagem

Agradeço que responda às perguntas que se seguem e faça as tarefas apresentadas. (Dar um ponto por cada resposta correta)

a) Mostrar um relógio de pulso. “Como se chama isto?” (\_\_\_\_)

b) Mostrar um lápis. “Como se chama isto?” (\_\_\_\_)

c) Repetir a frase: “O rato rói a rolha.” (\_\_\_\_)

d) “Vou dar-lhe uma folha de papel. Quando eu lhe entregar o papel, pegue nele com a sua mão direita, dobre-o ao meio e coloque-o no chão.” (Dar um ponto por cada tarefa bem executada. A pontuação máxima é de 3 pontos).

- Pega no papel com a mão direita (\_\_\_\_)
- Dobra o papel ao meio (\_\_\_\_)
- Coloca o papel no chão ou no local indicado (\_\_\_\_)

e) “Leia e cumpra o que diz neste cartão” (\_\_\_\_)

Mostrar o cartão com a frase:

**“FECHE OS OLHOS”**

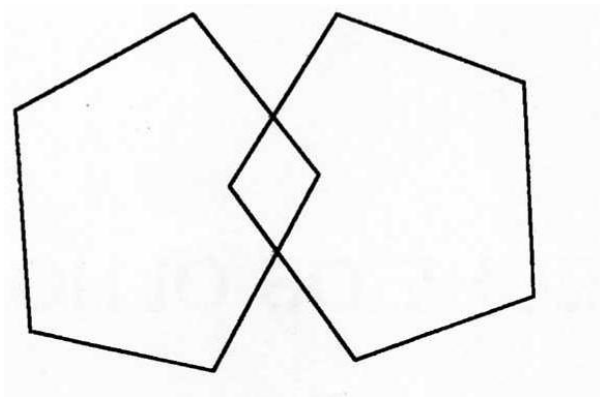
Se o sujeito for analfabeto o examinador deverá ler-lhe a frase

(Dar um ponto pela realização correta)

f) “Escreva uma frase” (A frase deve ter sujeito, verbo e ter sentido para ser pontuada com 1 ponto. Erros gramaticais ou trocas de letras não contam como erros). (\_\_\_\_)

g) “Copie o desenho que lhe vou mostrar”. (\_\_\_\_)

Os ângulos devem estar presentes e 2 deles devem estar intersectados para pontuar 1 ponto. Tremor e erros de rotação não são valorizados).



**NOTA TOTAL: \_\_\_\_\_ / 30**

**FECHE OS  
OLHOS**



## Anexo IV - Questionário de Caracterização Sociodemográfica

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_

Género:	Masculino	
	Feminino	

Estado civil:	Casado/a	
	União de facto	
	Solteiro/a	
	Divorciado/a	
	Viúvo/a	

Habilitações Literárias:	Sem escolaridade	
	Inferior ou igual a 4 anos	
	De 5 a 6 anos	
	De 7 a 9 anos	
	De 10 a 12 anos	
	Ensino Superior	

Há quanto tempo entrou para o lar? \_\_\_\_\_

De quem foi a  
iniciativa? \_\_\_\_\_

Qual o  
motivo? \_\_\_\_\_

Costuma receber visitas?	Sim		Se sim, de quem? Família Amigos Amigos e Família	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Não			

Com que frequência?	Pelo menos uma vez por ano	
	Pelo menos uma vez por mês	
	Pelo menos uma vez por semana	
	Diariamente	

## **Anexo V - Questionário de Autoavaliação da Saúde e do Bem-Estar Físico**

### **QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR FÍSICO** (ESAP, 1999 - Adaptado)

#### **A. Saúde Física**

##### **I. Em geral considera que a sua saúde é:**

1. Muito boa
2. Boa
3. Aceitável
4. Fraca
5. Muito fraca

##### **II. Comparando com o ano passado, como classificaria agora a sua saúde em geral?**

1. Muito melhor do que há um ano
2. Um pouco melhor do que há um ano
3. Mais ou menos na mesma
4. Um pouco pior do que há um ano
5. Muito pior do que há um ano

##### **III. Comparando-se com a maioria das pessoas da sua idade e do seu sexo, como se acha em termos de saúde?**

1. Muito melhor
2. Um pouco melhor
3. Mais ou menos na mesma
4. Um pouco pior
5. Muito pior

##### **IV. Tem algum (ns) problema (s) de saúde que interfira (m) de alguma forma com as suas atividades diárias?**

1. Não -» avance para a parte B.
  2. Sim. Qual (is)?
- 

##### **V. Há quanto tempo surgiu(ram) esse(s) problema(s) ?**

---

#### **B. Atividade Física e Mental**

##### **I. Comparando com o ano passado, como classificaria agora a sua actividade física?**

1. Mais intensa do que há um ano
2. Mais ou menos igual
3. Menos intensa do que há um ano

**II. Comparando-se com a maioria das pessoas da sua idade e do seu sexo, como classificaria a sua atividade física?**

1. Muito mais intensa
2. Um pouco mais intensa
3. Mais ou menos igual
4. Um pouco menos intensa
5. Muito menos intensa

**III. Do ponto de vista *físico*, até que ponto são exigentes as suas atuais atividades diárias?**

1. Muito exigentes
2. Moderadamente exigentes
3. Pouco exigentes
4. Nada exigentes

**IV. Do ponto de vista *mental*, até que ponto são exigentes as suas atuais atividades diárias?**

1. Muito exigentes
2. Moderadamente exigentes
3. Pouco exigentes
4. Nada exigentes

**C. Condição Física**

**I. Em geral, diria que a sua condição (ou "forma") física é:**

1. Muito boa
2. Boa
3. Aceitável
4. Fraca
5. Muito fraca

**II. Comparando com o ano passado, como classificaria a sua condição (ou "forma") física?**

1. Muito melhor do que há um ano
2. Um pouco melhor do que há um ano
3. Mais ou menos na mesma
4. Um pouco pior do que há um ano
5. Muito pior do que há um ano

**III. Comparando-se com a maior parte das pessoas da sua idade e do seu sexo, como classificaria a sua condição (ou "forma") física?**

1. Muito melhor
2. Um pouco melhor
3. Mais ou menos na mesma
4. Um pouco pior
5. Muito pior

## **D. Sono**

### **I. Tem atualmente algum problema de sono a afetá-lo(a)?**

1. Não -> avance para a parte E
2. Sim -> avance para a questão II.

### **II. Esse problema tem afetado as suas atividades durante o dia, por exemplo, criando ansiedade ou fazendo-o(a) andar ensonado(a) durante o dia?**

1. Sim
2. Não

### **III. Qual é o principal problema de sono que o(a) afecta?**

1. Dificuldade em adormecer
2. Dificuldade em manter o sono por longos períodos
3. Acordar durante a noite e não conseguir adormecer
4. Pesadelos ou "sonhos maus"
5. Outros

### **IV. Há quanto tempo surgiu(ram) esse(s) problema(s) ?**

---

## **E. Audição**

### **I. Em geral, considera a sua capacidade de audição:**

1. Muito boa
2. Boa
3. Aceitável
4. Fraca
5. Muito fraca

### **II. Comparando com o ano passado, como classificaria agora a sua capacidade de audição?**

1. Muito melhor do que há um ano
2. Um pouco melhor do que há um ano
3. Mais ou menos na mesma
4. Um pouco pior do que há um ano
5. Muito pior do que há um ano

### **III Comparando-se com a maior parte das pessoas da sua idade e do seu sexo, como classificaria a sua capacidade de audição?**

1. Muito melhor
2. Um pouco melhor
3. Mais ou menos na mesma
4. Um pouco pior
5. Muito pior

## **F. Visão**

### **I. Em geral, considera a sua capacidade de visão:**

1. Muito boa
2. Boa
3. Aceitável
4. Fraca
5. Muito fraca

### **II. Comparando com o ano passado, como classificaria agora a sua capacidade de visão?**

1. Muito melhor do que há um ano
2. Um pouco melhor do que há um ano
3. Mais ou menos na mesma
4. Um pouco pior do que há um ano
5. Muito pior do que há um ano

### **III Comparando-se com a maior parte das pessoas da sua idade e do seu sexo, como classificaria a sua capacidade de visão?**

1. Muito melhor
2. Um pouco melhor
3. Mais ou menos na mesma
4. Um pouco pior
5. Muito pior

## **G. Consumo de Tabaco**

### **I. Já fumou regularmente pelo menos durante um ano?**

1. Não -> avance para a parte H
2. Sim, mas parei -> avance para a parte H
3. Sim e ainda fumo -> avance para a questão II.

### **II. Quantos cigarros / charutos / cachimbo fuma, em média, por dia?**

Nº de cigarros\_\_\_\_\_

Nº de charutos\_\_\_\_\_

Nº de cachimbos\_\_\_\_\_

### **III. Comparando com o ano passado, como classificaria agora o seu consumo de tabaco?**

1. Mais elevado do que há um ano
2. Mais ou menos na mesma
3. Menos elevado do que há um ano

## **H. Consumo de álcool**

### **I. No caso de consumir bebidas alcoólicas, diria que:**

1. Não bebe-» fim do questionário
2. Bebe só em ocasiões muito especiais
3. Bebe ocasionalmente
4. Bebe com regularidade

**III. Comparando com o ano passado, como classificaria agora o consumo de bebidas alcoólicas?**

1. Mais elevado do que há um ano
2. Mais ou menos na mesma
3. Menos elevado do que há um ano

## Anexo VI - Escala de Satisfação com o Suporte Social

### SATISFAÇÃO SOCIAL (ESSS)

A SEGUIR VAI ENCONTRAR VÁRIAS AFIRMAÇÕES, SEGUIDAS DE CINCO LETRAS. MARQUE UM CÍRCULO À VOLTA DA LETRA QUE MELHOR QUALIFICA A SUA FORMA DE PENSAR. POR EXEMPLO, NA PRIMEIRA AFIRMAÇÃO, SE VOCÊ PENSA QUASE SEMPRE QUE POR VEZES SE SENTE SÓ NO MUNDO E SEM APOIO, DEVERÁ ASSINALAR A LETRA **A**, SE ACHA QUE NUNCA PENSA ISSO DEVERÁ MARCAR A LETRA **E**.


	Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1-Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	A	B	C	D	E
2-Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
3-Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
4-Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	A	B	C	D	E
5-Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	A	B	C	D	E
6-Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	A	B	C	D	E
7-Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam	A	B	C	D	E
8-Gostava de participar mais em actividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)	A	B	C	D	E
9-Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família	A	B	C	D	E
10-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	A	B	C	D	E
11-Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família	A	B	C	D	E
12-Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho	A	B	C	D	E
13-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	A	B	C	D	E
14-Estou satisfeito com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos	A	B	C	D	E
15-Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho	A	B	C	D	E

## Anexo VII - Autorização de utilização do Questionário de Autoavaliação da Saúde e do Bem-Estar Físico

Tese de mestrado: pedido de esclarecimento



Caixa de Entrada x

 **Maria Teresa Vieira Silva** Ex.mo. Prof. Dr. António Fonseca Chamo-me Terê 26/09/12 ☆

 **António Fonseca** <afonseca@porto.ucp.pt> 09/10/12 ☆  

para mim ▾

Cara Teresa Silva

Poderá encontrar esse questionário no Anexo 2 da minha tese de doutoramento, disponível aqui: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/9776>

Sim, poderá usar parcialmente esse questionário, que como verá está dividido em secções, mantendo a validade do mesmo.

Cumprimentos.

António Fonseca




## Anexo VIII - Autorização da ESSS

### Tese de Mestrado: Pedido de esclarecimento



Caixa de Entrada x

 **Maria Teresa Vieira Silva** Ex.mo. Prof. Dr. Luís Pais Ribeiro: Chamo-me Ter 11/10/12 ☆

 **José Luis Pais Ribeiro** <jlpr@fpce.up.pt> 12/10/12 ☆  

para mim ▾

Autorizo a utilização do questionário pedido que me parece adequado para o estudo que se propõe realizar (embora não conheça os detalhes).

Mais informo que existe um manual deste questionário que é vendido em formato digital pela editora placebo. Uma vez pago faz imediatamente o download para o seu computador

José Luís Pais Ribeiro

[jlpr@fpce.up.pt](mailto:jlpr@fpce.up.pt)

mobile phone: (351) 965045590

web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>