

**Envelhecimento Ativo: um estudo sobre os hábitos de vida dos idosos  
residentes em meio rural**

**Patrícia Isabel Baía Esgueira**

**Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Bragança para a obtenção  
do Grau de Mestre em Educação Social**

Orientada por:

**Professora Doutora Sofia Marisa Alves Bergano**

Bragança  
novembro, 2013



## **Dedicatória**

*Aos meus Pais que na imensidão do seu amor,  
me transmitiram os valores que hoje alicerçam  
a Minha Vida!!*



## **Agradecimentos**

Aos meus pais, pelo amor e pelo apoio que sempre demonstraram.

À minha orientadora, Doutora Sofia Bergano pela disponibilidade, incentivo e conhecimentos que soube transmitir ao longo da elaboração de todo o trabalho.

A todos os idosos que aceitaram participar neste trabalho de investigação, para o qual o seu contributo foi basilar.

A todos aqueles que, embora não tenham sido referidos, recordarei com amizade pelo apoio que me transmitiram ao longo deste percurso.

A todos o meu Muito Obrigada!



## **Resumo**

O processo de envelhecimento da população é um fenómeno a nível mundial, cada vez mais discutido na atualidade dado ao aumento da população idosa e ao “lugar” que esta ocupa na sociedade.

Uma vez que incluir os idosos em sistemas intergeracionais se tem tornado num enorme desafio contemporâneo e universal, o tema sobre o processo de envelhecimento é comum a várias organizações internacionais que por sua vez determinam princípios e orientações associados ao conceito e aos fatores determinantes de *Envelhecimento Ativo*.

Assim, o presente estudo, encontra-se submetido à temática do processo de *Envelhecimento Ativo*, tendo como objetivo primordial conhecer os hábitos de vida dos idosos residentes no meio rural tendo como referência indicadores teóricos sobre os fatores determinantes de *Envelhecimento Ativo*. Para a sua realização enveredamos pelo paradigma quantitativo como opção metodológica, optando pelo estudo descritivo como desenho de investigação.

Como técnica de recolha de dados utilizámos o inquérito por questionário aplicado a uma amostra de 62 idosos dos quais 31 idosos do género masculino e 31 idosos do género feminino naturais e residentes na freguesia de Rebordelo concelho de Vinhais. Para a análise e tratamento dos dados adquiridos neste trabalho de investigação foi utilizado o programa informático SPSS 20.

Com a realização deste estudo, verifica-se que as diferentes variáveis sociodemográficas não se encontram significativamente relacionadas com os fatores determinantes de *Envelhecimento Ativo* dado que os idosos residentes neste meio rural envelhecem ativamente, uma vez que participam nas questões culturais da aldeia, avaliam positivamente o seu estado de saúde, são na sua maioria autónomos, sentem-se fisicamente ativos, encontram-se economicamente satisfeitos e vão mantendo relações sociais com a rede familiar e de vizinhança não havendo divergências expressivas entre homens e mulheres.



## **Abstract**

The process of population aging is a worldwide phenomenon, increasingly discussed today given the increasing elderly population and the "place" that it occupies in society.

Include the elderly in intergenerational systems has become a huge challenge contemporary and universal, theme about the aging process is inherent in the various international organizations that in turn determine principles and guidelines associated with the concept and determinants Active Ageing.

Thus, the present study is submitted to the thematic of Active Ageing, its main objectives are to know the habits of life of older people living in rural areas with reference to indicators on the theoretical determinants of Active Ageing. For its realization, we chose the quantitative paradigm as a methodological option, opting for a descriptive study as the research design.

As a technique for data collection, we used the survey questionnaire, investigating a sample of 62 individuals, including 31 elderly men and 31 elderly women residents in the village of Rebordelo, in the municipality of Vinhais. For the analysis and processing of the data acquired in this research, we used the computer program SPSS 20.

With this study, it was found that the different sociodemographic variables are not significantly related to the determinants of Active Ageing given that older rural residents this age actively, since participating in cultural issues of the village, positively evaluate the their health status, are mostly autonomous, feel physically active, are economically satisfied and will maintain social relationships with the network of family and neighborhood with no significant differences among men and women.

# Índice Geral

|   |           |
|---|-----------|
| Dedicatória.....  | iii       |
| Agradecimentos .....  | v         |
| Resumo .....  | vii       |
| Abstract.....   | ix        |
| Índice de Figuras .....   | xiii      |
| Índice de Tabelas .....   | xv        |
| Lista de Siglas.....  | xvii      |
| <b>Introdução .....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>Parte I - Enquadramento Teórico .....</b>                            | <b>5</b>  |
| <b>Capítulo 1- Processo de envelhecimento .....</b>                     | <b>7</b>  |
| 1.1. Envelhecimento biológico .....                                     | 10        |
| 1.2. Envelhecimento psicossocial.....                                   | 12        |
| 1.3. Fatores condicionantes do envelhecimento .....                     | 14        |
| 1.4. Envelhecimento em meio rural .....                                 | 16        |
| 1.5. Características demográficas do envelhecimento em Portugal.....    | 17        |
| <b>Capítulo 2- Envelhecimento Ativo.....</b>                            | <b>21</b> |
| 2.1. Fatores determinantes do Envelhecimento Ativo .....                | 24        |
| 2.1.1. Determinantes transversais: Cultura e Género .....               | 25        |
| 2.1.2. Determinantes relacionados aos Serviços Sociais e de Saúde ..... | 27        |
| 2.1.3. Determinantes Pessoais .....                                     | 28        |
| 2.1.4. Determinantes Comportamentais .....                              | 28        |
| 2.1.5. Determinantes Económicos.....                                    | 29        |
| 2.1.6. Determinantes Sociais .....                                      | 30        |
| 2.1.7. Determinantes do Ambiente Físico .....                           | 31        |
| 2.2. Ideias para um Envelhecimento Ativo.....                           | 31        |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.3. Papel das redes de apoio informal no Envelhecimento Ativo .....  | 32        |
| <b>Parte II - Investigação Empírica.....</b>  | <b>35</b> |
| <b>Capítulo 1- Conceção, planeamento e caracterização metodológica da Investigação.....</b>   | <b>37</b> |
| 1.1.Considerações metodológicas .....   | 37        |
| 1.2.O paradigma quantitativo como opção metodológica .....  | 38        |
| 1.3.Desenho de Investigação: Estudo Descritivo.....   | 39        |
| 1.4. O questionário enquanto técnica de recolha de dados .....  | 40        |
| <b>Capítulo 2- Metodologia .....</b>  | <b>41</b> |
| 2.1.População e Amostra: decisões quanto à técnica de amostragem .....  | 41        |
| 2.2.Hipóteses de investigação .....   | 42        |
| 2.2.1.Hipóteses relacionadas com o fator determinante Cultura.....  | 43        |
| 2.2.2.Hipóteses relacionadas com os fatores determinantes Serviços Sociais e de Saúde.....  | 43        |
| 2.2.3.Hipóteses relacionadas com os fatores determinantes Pessoais.....   | 44        |
| 2.2.4. Hipóteses relacionadas com a associação entre os fatores determinantes Pessoais e os fatores determinantes Serviços Sociais e de Saúde ..... | 44        |
| 2.2.5. Hipóteses relacionadas com os fatores determinantes Comportamentais.....   | 45        |
| 2.2.6. Hipóteses relacionadas com o fator determinantes Económicos .....  | 45        |
| 2.3.Processo de construção do Questionário .....  | 45        |
| 2.3.1.Validação do Questionário .....   | 50        |
| 2.3.2. Procedimentos da Administração do Questionário .....   | 51        |
| 2.3.3. Questões éticas associadas à Investigação .....  | 52        |
| <b>Capítulo 3-Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados .....</b>  | <b>53</b> |
| 3.1. Caracterização da Amostra .....  | 53        |
| 3.2. Resultados obtidos em relação à opinião dos idosos sobre Envelhecimento Ativo.....   | 57        |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.3.Fatores Determinantes do Envelhecimento Ativo .....  | 58        |
| 3.3.1. Resultados obtidos relativos ao fator Determinante Cultura.....   | 58        |
| 3.3.2. Resultados obtidos relativos aos fatores determinantes Serviços Sociais e de Saúde .....  | 62        |
| 3.3.3. Resultados obtidos relativos aos fatores Determinantes Pessoais.....  | 67        |
| 3.3.4. Resultados obtidos relativos à associação entre a variável Idade os fatores determinantes Pessoais e os fatores determinantes Serviços Sociais e de Saúde.... | 71        |
| 3.3.5. Resultados obtidos relativos aos fatores Determinantes Comportamentais..  | 72        |
| 3.3.6. Resultados obtidos relativos aos fatores Determinantes Económicos .....   | 74        |
| 3.4. Resultados obtidos relativos ao papel das Redes de Apoio Informal no processo de Envelhecimento Ativo em meio Rural. ....                                       | 75        |
| 4.Discussão dos Resultados .....   | 76        |
| <b>Considerações Finais</b> .....  | <b>87</b> |
| <b>Referências Bibliográficas</b> .....  | <b>93</b> |
| <b>Anexos</b> .....  | <b>97</b> |
| Anexo1-Inquérito por Questionário.....   | 99        |
| Anexo 2-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....   | 105       |

## Índice de Figuras<sup>1</sup>

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1:</b> Evolução da população jovem e idosa em Portugal 1990- 2020 ..... | 19 |
| <b>Figura 2:</b> Os determinantes do Envelhecimento Ativo .....                   | 25 |

---

<sup>1</sup> A numeração das figuras é contínua ao longo do trabalho



## Índice de Tabelas<sup>2</sup>

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabela 1:</b> Características Sociodemográficas .....   | 47 |
| <b>Tabela 2:</b> Classificação da Questão relativa ao Conceito de Envelhecimento Ativo.....  | 47 |
| <b>Tabela 3:</b> Classificação das Questões relativas ao Fator Determinante Cultura .....  | 47 |
| <b>Tabela 4:</b> Classificação das Questões relativas aos Fatores Determinantes Serviços Sociais e de Saúde.....                           | 48 |
| <b>Tabela 5:</b> Classificação das Questões relativas aos Fatores Determinantes Pessoais .....   | 48 |
| <b>Tabela 6:</b> Classificação da Questão relativa aos Fatores Determinantes Comportamentais .....   | 49 |
| <b>Tabela 7:</b> Classificação da Questão relativa aos Fatores Determinantes Económicos.....   | 49 |
| <b>Tabela 8:</b> Classificação das Questões relativas às Redes de Apoio Informal no processo de Envelhecimento Ativo em Meio Rural.....    | 50 |
| <b>Tabela 9:</b> Forma de Administração do Questionário .....  | 51 |
| <b>Tabela 10:</b> Caracterização da amostra relativamente à variável idade.....  | 53 |
| <b>Tabela 11:</b> Medidas de Tendência Central e Medidas de Dispersão relativas à variável Idade. 54                                       |    |
| <b>Tabela 12:</b> Caracterização da amostra relativamente à variável Género.....   | 55 |
| <b>Tabela 13:</b> Caracterização relativamente à variável Estado Civil.....  | 55 |
| <b>Tabela 14:</b> Caracterização relativamente à variável Habilitações Literárias.....   | 55 |
| <b>Tabela 15:</b> Caracterização relativamente à variável Ocupação a que se dedica mais tempo de acordo com o género da nossa amostra..... | 56 |
| <b>Tabela 16:</b> Caracterização relativamente à variável Atividade Profissional Exercida de acordo com o género da nossa amostra.....     | 56 |
| <b>Tabela 17:</b> Caracterização relativamente à variável com quem vive .....  | 57 |
| <b>Tabela 18:</b> Opinião da amostra sobre o conceito de Envelhecimento Ativo.....   | 57 |
| <b>Tabela 19:</b> Relação entre as variáveis Cultura e Género.....   | 59 |
| <b>Tabela 20:</b> Teste de Fisher .....  | 59 |
| <b>Tabela 21:</b> Relação entre as variáveis Cultura e Habilitações Literárias .....   | 60 |
| <b>Tabela 22:</b> Teste de Fisher .....  | 60 |
| <b>Tabela 23:</b> Relação entre as variáveis Género e Tradições .....  | 61 |
| <b>Tabela 24:</b> Relação entre as variáveis Habilitações Literárias e Tradições.....  | 61 |
| <b>Tabela 25:</b> Teste de Fisher .....  | 62 |
| <b>Tabela 26:</b> Relação entre as variáveis Género e Avaliação do Estado de Saúde .....   | 63 |
| <b>Tabela 27:</b> Análise do teste $\chi^2$ .....  | 63 |
| <b>Tabela 28:</b> Relação entre as variáveis Habilitações Literárias e Avaliação do Estado de Saúde.....                                   | 64 |

---

<sup>2</sup> A numeração das tabelas é contínua ao longo do trabalho

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabela 29:</b> Análise do teste $\chi^2$ .....  | 64 |
| <b>Tabela 30:</b> Teste de Homogeneidade das Variáveis.....                                    | 65 |
| <b>Tabela 31:</b> Distribuição dos Grupos.....   | 66 |
| <b>Tabela 32:</b> Análise do teste Kolmogorov-Smirnov/ Shapiro-Wilk.....                       | 66 |
| <b>Tabela 33:</b> Análise do Teste Mann-Whitney.....   | 67 |
| <b>Tabela 34:</b> Relação entre as variáveis género e o grau de Autonomia.....                 | 68 |
| <b>Tabela 35:</b> Relação entre as variáveis Habilitações Literárias e grau de Autonomia ..... | 68 |
| <b>Tabela 36:</b> Análise do teste $\chi^2$ .....  | 69 |
| <b>Tabela 37:</b> Teste de Homogeneidade das Variáveis.....                                    | 69 |
| <b>Tabela 38:</b> Distribuição dos Grupos de idosos.....                                       | 70 |
| <b>Tabela 39:</b> Análise do teste Kolmogorov-Smirnov .....                                    | 70 |
| <b>Tabela 40:</b> Análise do teste Mann-Whitney .....  | 70 |
| <b>Tabela 41:</b> Análise do teste Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk.....                        | 71 |
| <b>Tabela 42:</b> Tabela do Coeficiente de Correlação de Spearman.....                         | 72 |
| <b>Tabela 43:</b> Relação entre as variáveis Género e Exercício Físico.....                    | 73 |
| <b>Tabela 44:</b> Relação entre as variáveis Habilitações Literárias e Exercício Físico .....  | 73 |
| <b>Tabela 45:</b> Relação entre as variáveis Género e Segurança Social .....                   | 74 |
| <b>Tabela 46:</b> Relação entre as variáveis Habilitações Literárias e Segurança Social.....   | 74 |
| <b>Tabela 47:</b> Análise do Teste $\chi^2$ .....  | 75 |
| <b>Tabela 48:</b> Frequência do tempo passado sozinho .....                                    | 75 |
| <b>Tabela 49:</b> Relacionamento Familiar .....  | 76 |
| <b>Tabela 50:</b> Relacionamento com a rede de vizinhança .....                                | 76 |

## **Lista de Siglas**

- INE** - Instituto Nacional de Estatística
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- ONU** - Organização das Nações Unidas
- OCDE** - Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico



# **Introdução**



## Introdução

O presente trabalho de investigação tem como objetivo conhecer, através de um estudo descritivo, os hábitos de vida dos idosos residentes no meio rural, tendo como referência indicadores teóricos sobre o *Envelhecimento Ativo*, bem como conhecer os fatores determinantes deste processo no quotidiano destes idosos.

Falar do processo de envelhecimento da população é abordar um dos fenómenos cruciais para a sociedade contemporânea, fenómeno este tido como universal uma vez que o grupo das pessoas idosas tende a aumentar a nível mundial (Simões, 2006).

O envelhecimento da população é, sem dúvida, visto como um fenómeno mundial que decorre desde o nascimento ao qual se associam as modificações psicológicas, comportamentais e fisiológicas que ocorrem ao longo da vida (Pimentel, 2001).

Uma das preocupações a ter em conta quando se deseja analisar o fenómeno de envelhecimento, é na opinião de Pimentel (2001) o tempo cronológico, tornando-se assim importante questionar se é pertinente estabelecer uma idade a partir da qual as pessoas se tornam idosas. No entanto, embora nos pareça que a postura do autor anteriormente referido (Pimentel, 2001) é muito relevante, consideramos que do ponto de vista metodológico é importante estabelecer um critério a partir do qual se considere a pessoa como idosa. Neste sentido, escolhemos para o nosso trabalho de investigação um dos acordos existentes na Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE, 1998, *cit in* OMS, 2002) que considera *pessoa idosa* toda a pessoa com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos.

Na abordagem da temática do envelhecimento é também relevante considerar que este processo poderá ser decomposto em dois níveis, sendo eles o demográfico e o individual. Assim, a grande verdade do século XXI é que, demograficamente, tanto os países em vias de desenvolvimento como os países desenvolvidos tendem a ficar mais envelhecidos (Pimentel, 2001). De acordo com as previsões das Nações Unidas (2001 *cit in* OMS, 2002) mundialmente, a percentagem de jovens encontra-se numa redução progressiva, alcançando assim 21% da totalidade da população no ano de 2050, entretanto a população idosa continuará a aumentar, crescendo também 15,6% no referido ano (INE, 2002).

Sendo o envelhecimento da população uma realidade contemporânea e um facto a nível mundial, o fenómeno de *Envelhecimento Ativo* torna-se, sem dúvida, num enorme debate em diferentes contextos e entre diversos autores. No entanto, o conceito de *Envelhecimento Ativo* escolhido para o nosso trabalho de investigação é o conceito adotado em 2002 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). De acordo com a OMS (2002) o *Envelhecimento Ativo* é considerado “um processo de otimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (p.14). Segundo a mesma organização a palavra *ativo* corresponde “à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho” (p.14).

Geralmente, a sociedade possui um papel fundamental no processo de *Envelhecimento Ativo* dos idosos, uma vez que enquanto esta persistir no desaproveitamento do potencial dos idosos enquanto sujeitos produtivos e ativos, o fenómeno do *Envelhecimento Ativo* permanecerá como um privilégio apenas para alguns idosos. De acordo com Mateus (2012) são variadas as práticas que a partir de vários contextos constituem intervenções e é na descrição e compreensão dos estilos de vida encarados como *Envelhecimento Ativo* que se desenvolve a reflexão proposta pelo nosso trabalho de investigação.

Quanto à sua contextualização é de referir que a nossa investigação decorreu na freguesia de Rebordelo, no concelho de Vinhais. A resposta ao porquê da realização deste trabalho de investigação nesta aldeia, justifica-se, pelo facto da inexistência de estudos sobre os hábitos de vida dos idosos ali residentes.

Assim sendo, esta investigação tem como questão de partida: Será que os hábitos de vida dos idosos residentes no meio rural podem ser enquadrados no processo de *Envelhecimento Ativo*? Deste modo, prevemos que os dados obtidos nos permitam alcançar informação em relação aos diferentes objetivos delineados para este estudo que seguidamente se explicitam:

- Conhecer os hábitos de vida dos idosos residentes no meio rural tendo como referência indicadores teóricos sobre os fatores determinantes de *Envelhecimento Ativo*;
- Entender de que modo as diferentes variáveis sociodemográficas poderão estar relacionadas nos fatores determinantes de *Envelhecimento Ativo*;

- Reconhecer o papel das redes de Apoio Informal no processo de *Envelhecimento Ativo* em meio rural.

Assim, quanto à sua estrutura, o presente trabalho encontra-se dividido em duas partes distintas. Na primeira parte será abordado o Enquadramento Teórico que dará apoio à investigação em causa, estando este dividido em dois capítulos. No capítulo 1 é contextualizado o *Processo de Envelhecimento* composto pelas seguintes segmentos: *Envelhecimento Biológico*; o *Envelhecimento Psicossocial*; os *Fatores Condicionantes do Envelhecimento*; *Envelhecimento em meio rural*; e por fim, as *Características Demográficas do Envelhecimento em Portugal*. O capítulo 2 corresponde ao fenómeno de Envelhecimento Ativo e neste âmbito serão abordados: os *Fatores Determinantes de Envelhecimento Ativo*; as *Ideias para um Envelhecimento Ativo* e o *Papel das Redes de Apoio Informal no Envelhecimento Ativo*. A segunda parte do trabalho diz respeito à Investigação Empírica dividida em dois capítulos. No capítulo 1 será descrita a *Conceção*, o *Planeamento* e a *Caracterização Metodológica da Investigação*. Assim sendo, daremos ênfase ao *Paradigma Quantitativo como opção metodológica*, ao *estudo descritivo* como desenho desta Investigação e por último ao *Questionário enquanto técnica de recolha de dados*. No capítulo 2, referente à Metodologia, serão descritas *as decisões quanto à técnica de amostragem*, *as hipóteses da nossa investigação*, o *Processo de construção do questionário*, *a validação do questionário*, *a descrição dos procedimentos de administração do questionário* e, por fim, as *Questões éticas associadas à investigação*. No capítulo 3 serão *Apresentados e Discutidos* os resultados da investigação.

Por fim, serão apresentadas as *Considerações Finais* do trabalho, onde serão abordadas os principais resultados da investigação e as suas implicações para investigações futuras e para a intervenção no domínio da Educação Social.



# **Parte I - Enquadramento Teórico**



## Capítulo 1- Processo de envelhecimento

O envelhecimento assume-se como um estágio *natural* que se revela na fase final da vida dos indivíduos. É um processo que ocorre progressivamente e de forma contínua, não se manifestando de igual forma em todos os seres humanos. O envelhecimento não é apenas um fenómeno biológico, relacionando-se também com a dimensão pessoal e social envolvendo uma sabedoria que Costa (2002) refere como uma sabedoria construída ao longo da vida.

Um outro aspeto que gostaríamos de clarificar é que pertencer à categoria social dos idosos não significa partilhar as mesmas características com os restantes sujeitos que também são considerados idosos. A este respeito e considerando a variabilidade Cancela (2007) refere que o próprio processo de envelhecimento pode ser qualificado como *terceira idade* a partir dos 65 até aos 75 anos e a *quarta idade* a partir dos 75 anos.

Para o autor referido Cancela, (2007) o “envelhecimento não é um estado mas sim um processo de degradação progressiva e diferencial” (p.1). Assim sendo o processo de envelhecimento evolui de forma gradual e todos os organismos vivos sofrem mudanças fisiológicas ao longo do seu período de vida, mudanças estas que se encontram divididas em três fases distintas sendo elas a fase do crescimento e desenvolvimento, a fase reprodutiva e o processo de senescência ou envelhecimento. A fase do crescimento e desenvolvimento ocorre com o desenvolvimento dos órgãos, e o organismo adquire competências funcionais que o colocam na fase seguinte. Assim, a fase reprodutiva representa-se pela capacidade que o indivíduo possui para se reproduzir, assegurando, desta forma, a continuidade da sua espécie. A fase do processo de senescência ou envelhecimento caracteriza-se pelas perdas funcionais do organismo (*Ibidem*). Também Birren e Cunningham (1985, *cit in* Costa, 2002) entendem que o processo de senescência ou envelhecimento coloca os indivíduos mais sensíveis aos fatores suscetíveis de probabilidade de morte.

Uma outra característica da senescência que gostaríamos de salientar é que o processo de envelhecimento abrange uma dimensão psicológica e social e neste seguimento, Costa (2002) refere que envelhecer é um processo experimental subjetivo, definindo-se como a autorregulação exercida com o intuito de o indivíduo se adaptar ao *processo de senescência* através de decisões e escolhas, sendo estas inter-relacionáveis.

O mesmo autor (Costa, 2002) menciona que qualquer experiência é modelada pelo meio social em que o indivíduo se insere e que, deste modo, a experiência de envelhecer é também ela tributária do meio social e da forma como esta é interpretada pelo sujeito.

Assim, pode referir-se que, na sua dimensão física, o envelhecimento é um acontecimento natural e irreversível. O envelhecimento não sendo uma doença é, no entanto, um estado funcional que suscetibiliza à doença (Paúl & Fonseca, 2005) devido à diminuição da capacidade do organismo em se adaptar perante as alterações do meio ambiente (Imaginário, 2004).

Sendo o processo de envelhecimento visto como um processo natural a todos os seres humanos, o seu estudo começou a ganhar um estatuto científico a partir da década de oitenta, uma vez que surgiram os primeiros manuais com a sistematização dos conhecimentos sobre os idosos (Paúl, 2001, *cit in* Jacob *et al*, 2011). A partir desta altura a análise do processo de envelhecimento é objeto de uma abordagem transversal, onde se podem cruzar áreas diversificadas como a medicina, a economia, a demografia, a bioquímica, o direito, a sociologia e a psicologia (Jacob *et al*, 2011).

De acordo com Costa (2002) são três os critérios elementares que descrevem o processo de envelhecimento: o *biológico*, o *cronológico* e o *pessoal*. Relativamente ao critério *biológico* é importante referir que a idade biológica é sem dúvida a idade que o nosso organismo determina, ou seja encontra-se ligado ao envelhecimento orgânico das células. No que diz respeito ao *critério cronológico* é de salientar que este se prende com a idade cronológica do sujeito. Já o *critério pessoal* refere-se a um conceito de complexa definição, uma vez que é um critério que se desenvolve através de experiências e vivências pessoais ocorridas na vida de cada um.

O envelhecimento é definido como:

um processo termodinâmico de quebra de energia, geneticamente determinado e condicionado ambientalmente, deixando resíduos que progressivamente aumentam a probabilidade de ocorrência de muitas doenças, de acidentes e de instabilidades dinâmicas que por fim resultam na morte (Yates 1993, *cit in* Paúl, 2005 p.28).

No entanto, consideramos pertinente clarificar que o processo de envelhecimento pode ser encarado de forma positiva quer para os próprios indivíduos quer para a sociedade em si. E, neste sentido, Ferreira (2011) refere que o envelhecimento é visto como uma certificação da evolução efetuada pela humanidade a níveis sociais, económicos e bio-médicos. Foi na base desta evolução que se universalizaram as políticas públicas e que se expandiu o acesso aos cuidados de saúde

pela população. Fatores que contribuiram para o prolongamento da esperança média de vida.

O processo de envelhecimento apresenta uma diminuição da discrepância analisada na morbilidade e na mortalidade dos indivíduos uma vez o crescimento da população idosa coloca desafios aos indivíduos e à sociedade em si (Sequeira, 2010).

Assim, são dois os planos que, de acordo com o mesmo autor citado (Sequeira, 2010) fazem parte do processo de envelhecimento sendo eles o plano individual e o plano coletivo. Desta forma, no plano individual, ter uma maior longevidade acarreta consigo modificações pertinentes particularmente no que diz respeito à vida social e coletiva e ao estado de saúde. Também as condições sociais poderão prejudicar a situação de saúde de cada indivíduo em qualquer fase do ciclo de vida, no entanto, o maior risco de se expandirem doenças tende a aumentar notavelmente com o avanço da idade. Logo, à medida que a idade avança, uma grande quantidade de idosos deparar-se-á com dificuldades desenvolvidas a nível de autonomia, dependendo assim de apoios familiares e sociais.

Sublinhamos ainda que embora a diminuição da capacidade funcional se encontre inerente ao processo de envelhecimento não deverá defini-lo nem evidenciar o afastamento dos idosos da sociedade. Esta diminuição da capacidade funcional pode, encaminhar, por um lado, os idosos para uma restrita sociabilidade quer com a família quer com a rede de vizinhos ou, por outro lado, empurrá-los para níveis de solidão social afastando-os de uma participação coletiva na sociedade.

No plano coletivo, o envelhecimento conduz a grandes imposições no que respeita às relações intergeracionais. São estas relações que podem prejudicar as mudanças a nível económico entre os distintos grupos etários, especificamente, poderão provocar uma crescente instabilidade entre os indivíduos ativos e os indivíduos não ativos (*Ibidem*).

Contudo, o problema, porventura maior, é o do lugar da velhice na sociedade. É contrário aos valores democráticos aceitar a exclusão ou a marginalização dos idosos, ou ainda definir a velhice como uma condição social de dependência. No entanto, mesmo sabendo que nem sempre velhice é sinónimo de dependência, temos a consciência de que a grande maioria dos idosos são excluídos e interpretados muitas vezes como um “fardo” para a sociedade.

Na perspectiva de Lidz (1983) o processo de envelhecimento é composto por três fases contínuas sendo elas idoso, senescência e senilidade, entretanto o próprio

idoso, poderá não abranger todas estas fases ou, contraditoriamente, poderá abranger as três fase em simultâneo. Relativamente à fase idoso e de acordo com o autor referido (Lidz, 1983) não ocorrem enormes transformações orgânicas, uma vez que os indivíduos são considerados capazes de satisfazer as suas eventuais necessidades. A fase da senescência surge aquando o indivíduo sofre mudanças físicas, ou de outra natureza, que o podem levar à necessidade de confiar em outros indivíduos para fazer face às suas necessidades do dia-a-dia. Já na fase de senilidade o cérebro não executa a função de órgão de adaptação, tornando assim o indivíduo dependente e necessitado de cuidados.

No entanto, envelhecer pode ser simplesmente manifestar os sinais da passagem do tempo, tornando-se velho ou idoso (Costa, 2002). E, neste seguimento, emergem duas componentes sobre o envelhecimento sendo elas o envelhecimento biológico e o envelhecimento psicossocial que pretendem auxiliar na compreensão e conhecimento do processo de envelhecer, de como se envelhece e o porquê de se envelhecer.

### **1.1. Envelhecimento biológico**

De acordo com Jacob e Fernandes (2011) o envelhecimento biológico refere-se a um processo cujos resultados são perceptíveis, mas em que o processo interno permanece incógnito, revestindo-se assim o seu estudo de uma particular complexidade do ponto de visão metodológico.

A esperança de vida é estabelecida geneticamente e a variedade dos resultados genéticos individuais no envelhecimento torna pouco plausível que os fatores exteriores nomeadamente a medicina e a alimentação, possuam resultados dramáticos na esperança de vida. Porém, estes fatores podem ter efeitos expressivos ao nível dos indivíduos, uma vez que a compreensão dos determinantes da senescência pode reconhecer uma grande vantagem no tratamento e na prevenção de problemas relacionados com a idade tais como as demências, degeneração de tecidos e o cancro (Sousa, 1998, *cit in* Jacob & Fernandes, 2011).

O envelhecimento biológico pode ser analisado na perspetiva do envelhecimento celular e na perspetiva do envelhecimento cognitivo ou cerebral.

Assim, mediante a perspetiva do envelhecimento celular, e de acordo com Sequeira (2010) o envelhecimento biológico representa-se por uma diminuição da taxa metabólica, em efeito de uma redução de trocas energéticas do organismo, verificando-

se assim uma diminuição da capacidade de reconstituição da célula, o que conduz ao envelhecimento dos tecidos.

Já na perspectiva do envelhecimento cognitivo ou cerebral Casado (2002, *cit in* Jacob & Fernandes, 2011) sugere o termo *descognição* para assim designar a mudança analisada em qualquer sistema neuronal ao nível dos divergentes sinais de estímulos, de integração ou de resposta. Assim sendo, o mesmo autor aborda o envelhecimento biológico-cerebral através de quatro estudos de análise:

- a) Estudo das mudanças morfológicas macro e microscópicas em que se procura afastar o que é fisiológico e específico do envelhecimento, daquilo que poderão ser as sequelas das doenças ou de fatores prejudiciais do modelo ambiental sobre o funcionamento cerebral;
- b) Estudo das mudanças referentes ao funcionamento dos processos de neurotransmissão;
- c) Estudo das modificações e dos prejuízos de essência bioquímica que acontecem na velhice;
- d) Estudo da repercussão das transformações fisiológicas sobre as funções neurológicas, com específica ocorrência nas funcionalidades sensoriais e motoras.

No entanto, o processo de envelhecimento, não se resume apenas a estes quatro estudos de análise e na perspectiva de Yates (1993, *cit in* Jacob & Fernandes, 2011) é visto como um sistema dinâmico de diminuição de energia, sendo geneticamente destinado e regulado sob o ponto de visão ambiental, inibindo sedimentos que progressivamente aumentam a probabilidade da ocorrência de enfermidades e de outras situações de insegurança ativa que podem resultar na morte. Sendo assim, o envelhecimento pode ser manifestado quer da maneira inespecífica resultante da falha de colaboração entre os elementos biológicos, quer pelo declínio da integridade funcional de um tecido, de um órgão ou de células, quer também pelo aumento da idade.

No entanto, mesmo sem a eventualidade de doenças, a viabilidade de adoecer e de morrer segundo Yates (1993, *cit in* Jacob & Fernandes, 2011) tende a aumentar com a idade cronológica, fundamentado a maior ou menor vulnerabilidade dos idosos em oito fatores que dividimos em dois grupos: o grupo de fatores que transformam o idoso num ser mais vulnerável e o grupo de fatores que englobam o aumento ou a diminuição dessa vulnerabilidade. Começamos esta análise pelo primeiro grupo referindo os três fatores que tornam o idoso mais vulnerável sendo eles:

- a) Aglomeração de resíduos metabólicos e de radicais livres;
- b) Exposição a acidentes bem como a ocorrências *stressantes*;
- c) Várias doenças e incapacidades.

O segundo grupo de fatores é composto por cinco fatores que dizem respeito ao aumento ou diminuição dessa vulnerabilidade como por exemplo:

- d) Meio físico onde se vive;
- e) Ambiente social e envolvimento em ações religiosas, culturais e de aprendizagem;
- f) Estilos e hábitos de vida referentes ao exercício, à nutrição, ao sono, a drogas, ao lazer, à atividade sexual e às atividades de risco;
- g) Recursos materiais, cognitivos e ocupacionais livres;
- h) Postura face á vida.

Posto isto, é importante realçar, que estes dois grupos atuam em conjunto influenciando a vulnerabilidade no decorrer do processo de envelhecimento.

No entanto, o envelhecimento não se reduz apenas a um simples processo biológico, devendo também ser entendido como uma construção psicológica e social na vida de cada indivíduo. Neste seguimento iremos abordar o envelhecimento psicossocial como uma componente básica nesta fase do ciclo da vida.

## **1.2. Envelhecimento psicossocial**

Relativamente ao envelhecimento psicossocial destacamos que na ótica de Lima e Viegas (1988, *cit in* Jacob & Fernandes, 2011) o envelhecimento dever ser compreendido como uma noção exposta à forma como cada sociedade concetualiza esta etapa do ciclo de vida, como uma estrutura social incluída numa determinada época histórica.

O envelhecimento psicossocial suscitou bastante curiosidade por parte dos investigadores e levantou muitas dúvidas, tal como o envelhecimento biológico. Uma vez que, o raciocínio ficaria incompleto ao abordar apenas o envelhecimento biológico, de seguida serão abordadas as principais teorias psicossociais do envelhecimento sendo elas a teoria da atividade, a teoria da desinserção, e a teoria da continuidade.

A *teoria da atividade* relaciona a manutenção das actividades com a satisfação de vida. Referindo que, uma pessoa mais velha deverá prolongar as suas atividades ou

encontrar atividades substitutas, de forma, a envelhecer com sucesso, o que sublinha a importância de envelhecer ativamente (Quadagno, 1999). Berger e Mailloux-Poirier (1995) acrescentam que a sociedade deveria valorizar as pessoas mais velhas e facilitar o processo de envelhecimento para que estas se sintam valorizadas e incluídas na sociedade.

Já a *teoria da desinserção* explica que o envelhecimento é acompanhado de uma reciprocidade do indivíduo e da sociedade (Berger & Mailloux-Poirier, 1995).

Para Cumming e Henry (1961, *cit in* Costa, 2002) o indivíduo adulto, no decorrer do processo de envelhecer, vai-se desinvestindo ou afastando-se dos papéis sociais que antes o representavam, centrando-se mais no eu e envolvendo-se menos social e emocionalmente. Este afastamento poderá trazer como consequência para o envelhecimento o isolamento social bem como a perda de relações para com o meio em que se encontra inserido.

A *teoria da continuidade* é uma teoria mais formal da teoria da atividade, uma vez que utiliza a perspectiva do curso da vida para definir e distinguir o envelhecimento normal do patológico. Referindo, ainda, que a teoria da continuidade enfatiza a importância que a personalidade apresenta na adaptação do indivíduo ao envelhecimento e que esse desenvolvimento é um processo contínuo (Quadagno, 1999).

É importante salientar que não envelhecemos todos da mesma maneira e neste sentido, Berger e Mailloux-Poirier (1995,) explicam que o envelhecimento faz parte da evolução natural da vida, em que o “idoso mantém os seus os seus hábitos de vida, as suas preferências, experiências e compromissos adquiridos durante a sua vida”(p.105).

Pode mencionar-se, ainda, que o processo de envelhecimento resulta da combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. No entanto, todas as teorias expostas anteriormente, isoladamente, não conseguem explicar o processo de envelhecer, havendo, assim, a necessidade de serem complementares. Uma vez que envelhecer não se trata de um processo afastado de fatores biológicos e psicossociais. Na tentativa de aprofundarmos a reflexão sobre estes processos seguidamente iremos mencionar quais os fatores condicionantes deste processo.

### 1.3. Fatores condicionantes do envelhecimento

O estilo de vida que o indivíduo tem no decorrer do seu percurso de desenvolvimento vai regularizar toda a dinâmica do processo de envelhecimento. Com o decorrer de todo o processo são várias as mudanças que impõem constantes ajustamentos, exigindo ao sujeito flexibilidade, força, e habilidade. Contudo, nem sempre as transformações que decorrem durante este processo são declaradas positivas tornando-se assim fatores condicionantes no decorrer do envelhecimento. Entre os fatores condicionantes do envelhecimento podem destacar-se os problemas familiares, a doença, algumas emoções e a passagem do mundo de trabalho para a situação de reforma (Eliopoulos, 2005).

No que se refere aos *Problemas Familiares* pode destacar-se que a família desempenha um papel essencial em todas as fases do ciclo vital. No entanto, nem sempre a dinâmica familiar propicia ao idoso efeitos positivos. Conforme o indivíduo vai envelhecendo a família vai-se alterando, nomeadamente, o papel assumido por cada membro dentro da mesma. No entanto, esta mudança de papéis nem sempre é bem aceite no seio das famílias (Zimmerman, 2000). Contemporaneamente, os idosos desejam ser pessoas completamente autónomas tendo a sua própria residência, mas a uma distância relativamente próxima dos seus filhos. Assim sendo, a situação ideal era que os idosos tendessem a combinar a interação familiar encontrando-se perto da casa dos seus familiares mais chegados, usufruindo também, ao mesmo tempo, da privacidade assegurada pela permanência na sua residência. Em suma, torna-se essencial sensibilizar as famílias para o facto de que os idosos foram, são e serão uma parte ativa na sua estruturação devendo as próprias famílias facultar uma vida mais longa e melhor aos seus idosos (Hamilton, 2002).

Relativamente à *Doença* não se deve associar o fenómeno de envelhecimento à doença, no entanto, a verdade é que a probabilidade de adoecer aumenta com a idade. Este acontecimento deve-se às mudanças normais que, por sua vez, transformam os idosos em seres mais vulneráveis às doenças do que os jovens (Saldanha & Caldas, 2004). No entanto, são muitos os idosos que usufruem de uma boa saúde mental, física e social, sendo indivíduos independentes, mesmo tendo idades avançadas (*Ibidem*). Para Cabete (2005) não se deve *apelidar* os idosos de pessoas incapazes e doentes, contudo deve-se consciencializar as pessoas de que a probabilidade de ocorrência de doenças é superior com o acréscimo da idade.

No que diz respeito às *Emoções* pode referir-se que os sentimentos descrevem o estado interno da pessoa, já as emoções são exteriorizadas tornando-se públicas. Estas, são nomeadas por representações corporais, enquanto que os sentimentos se encontram relacionados com a mente. Nos idosos os sentimentos são o efeito de todas as emoções e afetos vivenciados ao longo de toda a vida (Damásio, 2003). Ou seja, o tipo de sentimentos que os idosos possuem está ligado às emoções vivenciadas durante a sua história de vida.

Por fim, na análise da *Passagem do mundo de trabalho para a situação de reforma*, é importante referir que, contemporaneamente, a reforma não é vista como um reconhecimento por uma vida aplicada ao trabalho, mas como um fim de rumo onde a pessoa experimenta a “ideia” de não fazer nada, podendo-se assim principiar um sistema de perda de liberdade, uma vez que deixa de executar as tarefas laborais que efetuava (Saldanha & Caldas, 2004). No entanto, uma boa reforma tende a proporcionar aos idosos um envelhecimento saudável, através da independência e qualidade de vida. Embora a reforma designe o final da vida laboral não impede uma modificação na vida do idoso, pois os idosos pretendem ser aceites como seres com possibilidades e necessidades não querendo ser discriminados (*Ibidem*). Pois o facto de estar reformado não implica a discriminação dos idosos perante a sociedade.

Entretanto, de acordo com Lidz (1983) são dois os tipos de fatores que condicionam o processo de envelhecimento, sendo eles os *fatores internos ou individuais* (biológicos, genéticos e psicológicos), e os *fatores externos* (comportamentais, ambientais e sociais). Assim, os fatores individuais contribuem para a eventualidade de enfermidades ao longo do percurso de vida. Contudo, na maioria dos casos, a diminuição de funções encontra-se ligada a fatores externos e podemos destacar como exemplo os fenómenos de solidão e isolamento de muitas pessoas idosas e o aparecimento de depressões. Assim, para ao mesmo autor (Lidz, 1983) a saúde é o produto das experiências vividas no que diz respeito à exposição aos ambientes onde se vive, aos cuidados de saúde que se recebam e aos estilos de vida, tornando-se assim a qualidade de vida nos idosos amplamente influenciada pela habilidade em manter *independência a autonomia*.

Neste sentido, é importante clarificar que Lidz (1983) entende por *autonomia* a aptidão para analisar as posições tomando as devidas deliberações sobre a vida quotidiana mediante preferências e regras. Já a *independência* é vista como a

capacidade de executar funções da vida diária, tendo a capacidade de viver independente na própria comunidade.

Assim, os conceitos de *autonomia* e de *independência* demonstram as divergentes disposições possíveis que poderão ocorrer na vida do idoso uma vez que o idoso poderá ser *autônomo e dependente* não necessitando de ajuda de terceiros para a realização das suas atividades; ser *independente e não autônomo* tendo então a necessidade de ajuda de terceiros na realização das atividades diárias mantendo neste caso a autonomia decidindo assim o seu estilo de vida; ser *independente e não autônomo*, a perda de autonomia traduz-se quando o idoso se encontra interdito de escolher regras comportamentais, perdendo assim a sua autonomia; ser *dependente e não autônomo* o idoso necessita de ajuda na realização das suas atividades diárias (Lidz, 1983).

Em suma, pode referir-se que, nem sempre as mudanças ocorridas durante o envelhecimento são vistas como positivas, tornando-se assim fatores condicionantes ao longo de todo o processo.

No ponto seguinte serão abordadas as especificidades do processo de envelhecimento no meio rural.

#### **1.4. Envelhecimento em meio rural**

As habilidades de adaptação dos idosos propendem a diminuir à medida que a pessoa envelhece, uma vez que o idoso se torna mais sensível ao meio ambiente. Contudo, esta adaptação deve ser vista como um fator imprescindível na ascensão do bem-estar (Sequeira & Silva, 2002).

De uma forma global, o meio rural estimula uma menor tensão sobre os idosos dado que os roubos e agressões são raros ou inexistentes, o sentimento de segurança é maior e a confusão nas ruas é pouca. A maioria dos idosos que ali residem permanece a zelar pelas suas parcelas de terrenos e pelos seus animais, conservando-se, assim aptos e ativos até que a energia física o permita (Lawton, 1989 *cit in* Fonseca, 2005).

Também nesta visão positiva do envelhecimento em meio rural Melo e Neto (2003) indicam que o idoso no meio rural possui menos carências e maior bem-estar uma vez que neste meio os idosos são considerados mais autônomos, sendo todos conhecidos entre si.

Paúl e colaboradores (2005) analisaram que os idosos que residem no meio rural referem uma rede alargada de amigos e de familiares. Para estes autores os idosos de meios rurais expõem um grau de autonomia e independência superior, o que pode encontrar-se relacionado com a vida mais dinâmica que estes têm na criação de animais e na prática da agricultura.

De acordo com Sequeira e Silva (2003) o meio rural surge como um contexto único de envelhecimento, dado que possui três essenciais vantagens que não se verificam em meio urbano:

- (a) Permite aos idosos uma maior proximidade com o meio;
- (b) Possibilita um ritmo de vida mais espaçado aos idosos;
- (c) Propicia um maior equilíbrio populacional, facultando a manutenção dos laços afetivos e uma maior rede de proximidade para com os vizinhos, o que imporá um maior apoio psicológico e emocional.

Os mesmos autores concluíram ainda que os meios rurais podem assumir-se como ambientes protegidos pelo desenvolvimento de redes de relação uma vez que cada indivíduo conhece a vida, o nome, bem como saúde dos outros membros da comunidade.

Seguidamente iremos centrar-nos nos aspetos demográficos do envelhecimento em Portugal.

### **1.5. Caraterísticas demográficas do envelhecimento em Portugal**

O envelhecimento das sociedades é uma das maiores conquistas da humanidade e também um dos grandes desafios. O envelhecimento global das sociedades tem provocado grandes debates<sup>3</sup> a nível social e económico. No entanto, as pessoas da terceira idade são, normalmente, excluídas da sociedade quando, na verdade, constituem uma importante estrutura para a sociedade.

A segunda metade do século XX caracterizou-se por um constante processo de modificações demográficas, das quais se destaca o envelhecimento da população. Este fenómeno têm provocado na sociedade contemporânea transformações profundas, tanto ao nível económico, como social, levando à ocorrência de uma *transição demográfica*

---

<sup>3</sup> A título de exemplo podemos citar a comemoração do Ano Internacional das Pessoas Idosas (1999); a Declaração Política de Acção de Madrid sobre o Envelhecimento (2002).

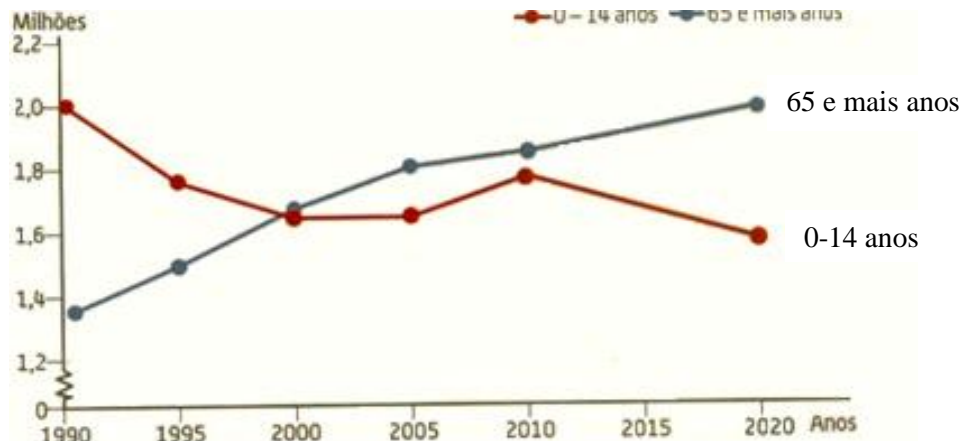
(Costa, 1999, *cit in* Moura, 2009). Esta *transição demográfica* caracteriza-se pela progressiva redução das taxas de mortalidade, bem como a diminuição das taxas de natalidade (Moura, 2009) e o declínio da fecundidade (Silva, 2001), resultando na diminuição da base da pirâmide etária e com o aumento do topo (INE, 2002).

A União Europeia encontra-se num processo significativo de envelhecimento da população. De acordo com as projeções do Eurostat publicadas em 2008, em 2060, na União Europeia haverá apenas duas pessoas em idade ativa (15-64 anos) para cada pessoa com mais de 65 anos, sendo que esta relação é, atualmente, de quatro para uma. Ainda de acordo com a mesma projeção no período de 2015 a 2035, esta tendência será mais significativa no momento em que as coortes do *baby boom* passarão à reforma (Comissão Europeia, 2010).

Durante muito tempo vigorou a ideia de que a explosão demográfica da terceira idade era consequência direta do aumento da esperança média de vida, no entanto, atualmente, sabe-se que o principal fator responsável por este fenómeno é a diminuição da natalidade (Moura, 2009). Em Portugal, as modificações na estrutura demográfica encontram-se bem visíveis quando comparamos as pirâmides de idades de 1981 e de 2011. Em 1981, aproximadamente um quarto da população (25%) correspondia ao grupo etário mais jovem (0-14anos) e apenas 11,4% da população tinha mais de 65 anos. Em 2011, em Portugal, aproximadamente 15% da população tem menos de 14 anos e sensivelmente 19% da população corresponde ao grupo etário dos mais idosos (com mais de 65 anos) (INE, 2011).

De acordo com o INE (2003) na década de 1960 a população portuguesa com idade inferior a 15 anos representava 28,8% da população total e os idosos representavam apenas 8,1% dessa população. Já no ano de 2004, os idosos representavam 15,2% da população, passando a população com idade inferior a 15 anos a representar 16,8%. Posto isto, o Instituto Nacional de Estatística (2011) prevê que, em 2020, em Portugal a percentagem de idosos deverá ser de 20,6% e a dos de jovens será de 12,6%.

Para ilustrar as mudanças demográficas em Portugal, entre o ano de 1990 e 2020 propomos a análise da figura 1.



**Figura 1: Evolução da população jovem e idosa em Portugal entre 1990- 2020<sup>4</sup>**

De acordo com a figura pode constatar-se que nos anos de 1990 e 1995 Portugal pode ser considerado um país jovem, demograficamente, atingindo no ano de 1990 dois milhões de jovens e 1,3 milhões de idosos, uma vez que o número de jovens é superior ao número de idosos.

No entanto, a partir do ano de 2000 a situação alterou-se, sendo o número de população jovem ultrapassado pelo número de população idosa. Como observamos na figura, entre o ano de 2000 e o ano de 2010 o número de população idosa tem um aumento expressivo. Entre 2010 e 2020 prevê-se que em Portugal a estrutura etária da população seja bastante envelhecida atingindo, em 2020, dois milhões de idosos e 1,5 milhões de jovens.

A demografia mostra que a sociedade portuguesa tem seguido a tendência evolutiva da sociedade europeia, isto é, um crescente aumento da população acima dos 65 anos de idade, a diminuição da população juvenil, entre os 0-14 anos de idade, verificando-se também uma diminuição da população em idade ativa (15-24 anos). Esta transição demográfica causará uma crescente pressão sobre os orçamentos dos estados e dos sistemas de pensões e simultaneamente, será inevitável a contratação de pessoal para os serviços sociais e de cuidados destinados às pessoas mais velhas (Comissão Europeia, 2012).

O processo de envelhecimento é considerado um dos principais problemas do século XXI. Foi nas últimas décadas do século XX que se registou um progressivo aumento do número de pessoas idosas transformando assim os países desenvolvidos em

<sup>4</sup>**Fonte:** Programa de formação de Professores 2000: ilustração disponível em <http://www.prof2000.pt/>.

países envelhecidos. A junção do aumento da esperança média de vida e da queda da fertilidade encontram-se no suporte deste aumento de número de idosos e na importância que esta população idosa assume hoje na sociedade portuguesa. São várias as projeções demográficas que não anunciam para breve grandes transformações no modelo demográfico do envelhecimento em Portugal. Assim, de acordo com os dados do Eurostat, três em cada dez pessoas terão, no ano 2050, 65 ou mais anos (Ferreira, 2011).

No capítulo seguinte do nosso trabalho iremos focalizar o fenómeno do *Envelhecimento Ativo*.

## Capítulo 2- Envelhecimento Ativo

Na atualidade as sociedades são encaradas como envelhecidas. O processo de envelhecimento é fomentado pelo acréscimo da esperança média de vida desde os meados do século XX e não pela diminuição da população jovem como anteriormente acontecia sobretudo nos períodos de guerra. Na perspetiva de Oliveira e Mendes, (2010, *cit in* Ferreira, 2011) foi devido ao aumento da esperança de vida à nascença, que se verificou o aumento da idade média de homens e mulheres para uma etapa historicamente única, que se caracteriza pelo envelhecimento demográfico, como tivemos oportunidade de referir anteriormente.

De acordo com Sequeira (2010) a identidade do idoso é normalmente associada à transição para a inatividade e às próprias representações negativas que a sociedade tem sobre o envelhecimento. Colocar a população idosa num sistema de relações intergeracionais é, sem dúvida, politicamente um desafio que as próprias sociedades envelhecidas encaram, uma vez que conviver intergeracionalmente com os idosos ainda é um tema de grande debate na sociedade. Assim sendo, a temática sobre o processo de envelhecimento encontra-se incluída na agenda de várias organizações internacionais tais como a Organização Mundial de Saúde, a ONU, a OCDE e a Comissão Europeia. Estas organizações internacionais tiveram e têm como finalidade impulsionar ações para alertar e sensibilizar as sociedades para o envelhecimento e para os problemas que lhes estão subjacentes, divulgando medidas capazes de diminuir e atenuar estes problemas. As orientações e os princípios produzidos por estas organizações internacionais são dominados pelo conceito de *Envelhecimento Ativo* instituindo na atualidade. Este conceito propõe um modelo imprescindível para se compreenderem os temas e desafios que o processo envelhecimento tende a colocar à própria sociedade, e as resoluções que deverão ser executadas para dar respostas a estas problemáticas.

O modelo de *Envelhecimento Ativo* é inerente às organizações internacionais, referidas anteriormente, no entanto, a abordagem desenvolvida por estas sobre a temática nem sempre coincide, reproduzindo assim diversas resoluções que derivam do âmbito de intervenção e dos objetivos delineados que as qualificam (*Ibidem*).

De acordo com a OCDE (1998, *cit in* Ferreira, 2011) o processo de *Envelhecimento Ativo* deve ser compreendido como “a capacidade de as pessoas que avançam em idade levarem uma vida produtiva na sociedade e na economia. Isto

significa que as pessoas podem elas próprias determinar a forma como repartem o tempo de vida entre as atividades de aprendizagem, de trabalho, de lazer e de cuidados aos outros” (p. 5). Assim sendo, esta descrição sobre o *Envelhecimento Ativo* destaca a necessidade de desenvolver a categoria de estar ativo desde que as condições da atividade profissional acompanhem as alterações adjuntas ao processo de envelhecimento.

Já a Organização Mundial de Saúde, (OMS) em 2002, no âmbito da *II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento* promovida pelas Nações Unidas, adotou o conceito de *Envelhecimento Ativo* como pilar para a sustentabilidade da problemática que o aumento significativo de pessoas mais velhas tem provocado na sociedade. E define o conceito como “um processo de otimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objectivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem” (p.14). Uma boa-saúde constitui-se, assim, uma condição fundamental para que as pessoas mais velhas consigam permanecer independentes, a continuar a viver com as suas famílias e na sua comunidade. No entanto, para a OMS (2002) ativo não se refere apenas à capacidade de o indivíduo estar fisicamente ativo ou de contribuir para o mercado de trabalho, refere-se sim a uma participação contínua do idoso nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e cívicas do contexto em que vive. Os indivíduos mais velhos que se reformam, bem como aqueles que possuem alguma carência específica e aqueles que manifestam certas doenças poderão colaborar ativamente com a sua comunidade, com os seus companheiros e familiares, e com a sua nação. *O Envelhecimento Ativo* tem como objetivo o aumento da esperança de uma vida ativa, com a merecida qualidade de vida para todas as pessoas que se encontram a envelhecer nomeadamente as pessoas fisicamente incapacitadas, as pessoas que exigem cuidados e as pessoas que se apresentam mais débeis (*Ibidem*).

Na conceção da OMS (2002) o *Envelhecimento Ativo* é aplicado quer a indivíduos quer a grupos populacionais. Este possibilita a compreensão do potencial para a tranquilidade física, social e mental ao longo do trajeto da vida, facultando também a participação na sociedade conforme os desejos, as capacidade e as necessidades de cada pessoa. Um outro aspeto matricial para compreender o *Envelhecimento Ativo* é o pressuposto de que os idosos não constituem um grupo com características idênticas e que a variedade entre os idosos aumenta com a idade.

Perceber o envelhecimento como ativo é perspectivá-lo como um fenómeno que se desenvolve num meio que abrange outras pessoas, nomeadamente, vizinhos, amigos,

membros da família e colegas de trabalho, sendo este o motivo pelo qual a solidariedade e a interdependência entre gerações são vistas como pilares indispensáveis para o *Envelhecimento Ativo*.

Para a Comissão Europeia (2002, *cit in* Ferreira, 2011) o *Envelhecimento Ativo* é visto como “uma estratégia coerente visando permitir um envelhecer saudável nas sociedades envelhecidas” (p.6). Desta forma, será imprescindível incrementar um conjunto de rotinas que abranjam de acordo esta organização internacional, “a educação e a formação ao longo da vida, o prolongamento da vida ativa, o adiamento da entrada na reforma e, mais progressivamente, por conseguir que as pessoas idosas se tornem ativas durante a reforma e realizem atividades que reforcem as suas capacidades e preservem a saúde” (p.6) o que de acordo com este ponto de vista é a promoção da atividade que torna o envelhecimento saudável.

Todas estas organizações internacionais expõem que é relevante que os indivíduos se mantenham ativos integrando-se assim totalmente na sociedade, uma vez que ao estarem ligados ao mundo laboral, às atividades cívicas, espirituais e económicas poderão continuar a ter um vínculo de ligação com a sociedade (Sequeira, 2010).

Na opinião de Pestana (2003, *cit in* Ferreira, 2011) o conceito de *Envelhecimento Ativo* é realçado como “o conjunto de orientações e ações de natureza política que visa assegurar uma maior participação económica dos grupos etários mais velhos ainda em idade ativa” (p.8). Resultando, assim, esta participação da instabilidade existente entre a população ativa e a população não ativa.

De acordo com Jacob e Fernandes (2011) o paradigma de *Envelhecimento Ativo* abrange o *Modelo SOC* constituído por três fases indispensáveis ao processo de envelhecimento sendo elas a *seleção*, a *otimização* e a *compensação*. Assim, a primeira fase refere-se à *seleção* de objetivos em que o indivíduo efetua escolhas em detrimento de outras, a segunda fase diz respeito à fase de *otimização* das escolhas efetuadas pelo indivíduo, sendo a terceira fase, ou seja a *compensação*, resultado das anteriores e benéfica para o indivíduo.

De acordo com a União Europeia<sup>5</sup> (2012) o *Envelhecimento Ativo* poderá facultar à geração do *baby-boom* a possibilidade de continuarem no mercado do trabalho, partilhando assim as suas experiências, cumprindo também um papel ativo na sociedade.

---

<sup>5</sup> Fonte: <http://www.europa.eu>

A atualidade e pertinência social das temáticas associadas ao *Envelhecimento Ativo* está bem visível na comemoração, em 2012, do *Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações* que permitiu a possibilidade de reflexão sobre o envelhecimento e alertou os europeus para a necessidade de aproveitarem as oportunidades de convívio intergeracional.

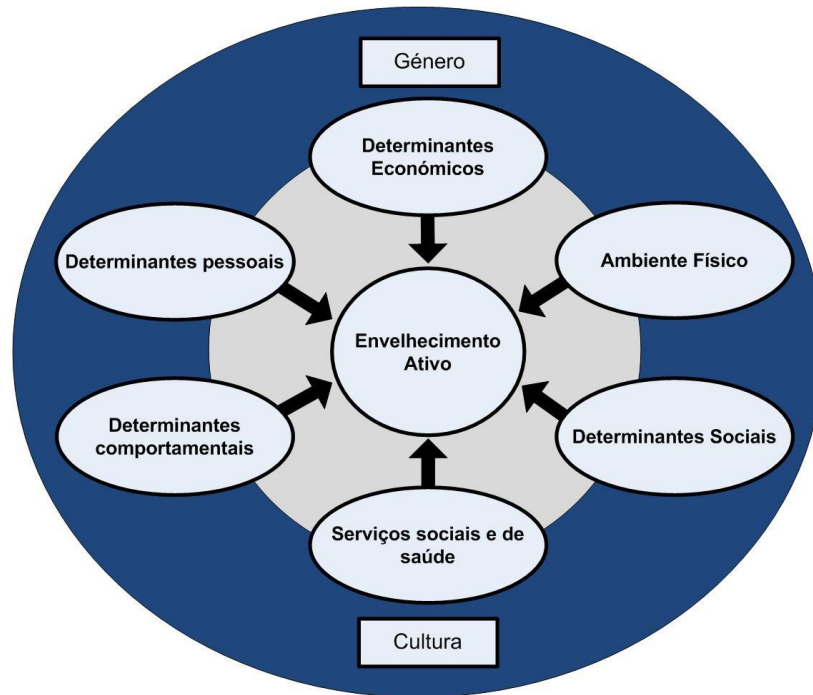
Na opinião de Ferreira (2011) o modelo do *Envelhecimento Ativo* emerge como um projecto de intervenção social na sociedade uma vez que tenta responder aos problemas e necessidades do idoso com o aumento da sua longevidade. O fenómeno de *Envelhecimento Ativo* solicita o caminho para uma sociedade inclusiva que tem como ênfase o combate à exclusão dos idosos e a diminuição dos estereótipos negativos associados à idade. E neste sentido, iremos apresentar seguidamente os fatores que determinam o fenómeno de *Envelhecimento Ativo*.

## **2.1.Fatores determinantes do Envelhecimento Ativo**

O conceito de *Envelhecimento Ativo* proposto pela Organização Mundial de Saúde, em 2002, e que referimos anteriormente, deverá ser compreendido no âmbito da cultura e do género, uma vez que a palavra *Ativo*, como foi mencionado anteriormente pela OMS, remete, independentemente do género da pessoa, para a participação nas questões culturais, sociais, civis, económicas e espirituais. Assim, torna-se crucial que o idoso integre a sociedade e que mantenha a sua autonomia, social, física e psicológica.

O *Envelhecimento Ativo* encontra-se dependente de uma variedade de fatores determinantes entre eles podem destacar-se os determinantes *transversais*, os determinantes relacionados com os *serviços sociais e de saúde*, os determinantes *pessoais*, os determinantes *comportamentais*, os determinantes *económicos*, os determinantes *sociais* e os determinantes relacionados com o *ambiente físico* como se ilustra na figura 2.

A intervenção destes fatores determinantes durante a trajetória de vida de um individuo, estimula a possibilidade deste para a participação e segurança na saúde. Ter relacionamentos sólidos no período da infância poderá influenciar a habilidade individual de convívio e de aprendizagem na sociedade durante todos os ciclos de vida (Jacob & Fernandes, 2011).



**Figura 2: Os determinantes do Envelhecimento Ativo<sup>6</sup>**

Assim, o agrupamento dos fatores determinantes do Envelhecimento Ativo de acordo com a OMS (2002) é ilustrado em molde orbicular, indicando assim a direção da sua atuação a nível da promoção de um Envelhecimento Ativo.

De acordo com Fernández-Ballesteros (2009), cada determinante representado na figura 2 desenvolve-se em várias características, assim sendo, o paradigma de *Envelhecimento Ativo* deverá ser desenvolvido através de atividades que sensibilizem a consciência dos indivíduos sobre a sua própria vida e sobre as diferentes dimensões que esta abarca.

Seguidamente irão ser apresentados de uma forma detalhada os oito fatores condicionantes do *Envelhecimento Ativo*.

### **2.1.1. Determinantes transversais: Cultura e Género**

De acordo com a OMS (2002) a cultura influencia o modo como os indivíduos e as populações envelhecem, pois esta influencia todos os determinantes englobados no

<sup>6</sup> **Fonte:** adaptado de Organização Mundial de Saúde 2002: Ilustração disponível em : [www.crde-unati.uerj.br/doc\\_gov/destaque/Madri](http://www.crde-unati.uerj.br/doc_gov/destaque/Madri).

*Envelhecimento Ativo*, uma vez que se destaca como um determinante transversal ao longo de toda a vida.

As tradições bem como os valores culturais ilustram a maneira como a sociedade vê o processo de envelhecimento e os idosos. A cultura é vista como um pilar fundamental no convívio com as gerações mais novas dentro da mesma habitação. Existe uma grande variedade de culturas dentro dos países e entre as variadas regiões de cada país. São diversas as etnias que, por sua vez, veiculam uma multiplicidade de tradições, valores e atitudes em relação aos idosos e ao processo de envelhecimento para além da cultura predominante de uma região ou de um país.

A questão do género é também vista como um fator transversal que proporciona variadas escolhas políticas adequando o resultado destas ao bem-estar de mulheres e homens.

São vários os estudos que anotam impactos dissemelhantes acerca das vivências entre homens e mulheres, sobretudo na geração mais velha que por sua vez:

experimentou, por mais espaço temporal, relações de poder e também naturalizou, mais intensamente, noções sobre papéis masculino/feminino calcadas num modelo tradicional de relações de género, em que havia o exercício da autoridade dos homens sobre as mulheres e os filhos no seio das famílias, ou seja, vivenciou uma assimetria relacional, o que pode influenciar, também de modo diferencial, o modo do idoso perceber e vivenciar a sua velhice, conforme a marca do seu género (Fernandes 2009 *cit in* Daniel *et al*, 2012, p.15)

Na maioria das sociedades, as jovens e as mulheres adultas possuem um reduzido papel social bem como um acesso mais limitado à educação ao trabalho aos serviços de saúde e aos alimentos nutritivos. Tradicionalmente, as mulheres possuíam como papel a responsabilidade com os cuidados da família. Certas mulheres são obrigadas a deixar o trabalho remunerado para cuidarem da sua família, no entanto, algumas mulheres nunca tiveram acesso ao trabalho remunerado uma vez que cuidam da sua família a tempo inteiro (OMS, 2002). Assim, devido ao *stress*, associado ao papel de cuidadora, as mulheres poderão apresentar no envelhecimento uma plataforma de fragilidade económica diferente da dos homens. A este propósito Saraceno (2004 *cit in* Pimentel 2011) indica-nos que a condição de cuidadora, primeiramente de crianças e depois dos seus progenitores e maridos, reduz a possibilidade de acesso ao mercado de trabalho.

Na ótica de Vasconcelos (2002, *cit in* Pimentel, 2011) a participação dos homens na prestação de cuidados aos familiares é feita ocasional e habitualmente em articulação

com as mulheres, assumindo, assim, uma posição secundária ou mesmo ausente de prestador de cuidados.

No ponto seguinte irão ser descritos os determinantes relacionados com os *Serviços Sociais e de Saúde*.

### **2.1.2.Determinantes relacionados aos Serviços Sociais e de Saúde**

No que diz respeito aos *Serviços Sociais e de Saúde* estes necessitam de estar coordenados, acessíveis e integrados, não devendo haver discriminação de idade na administração dos serviços, tornando-se obrigatório respeitar as pessoas de todas as idades (OMS, 2002). Neste sentido Marques (2011) refere que as pessoas idosas propendem a sofrer de diversas doenças, possuindo maiores riscos de efeitos secundários, afirmação esta comprovada pelos dados do inquérito Nacional de Saúde nos anos de 2005 e 2006 aquando anunciam que em Portugal o número de consultas médicas mensais das pessoas idosas é superior ao número de consultas médicas mensais de pessoas mais jovens. É importante referir também que o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas aprovado em 2004 pela Direção Geral da Saúde assenta na melhoria dos cuidados de saúde, adequando estes às divergentes necessidades dos idosos.

Dentro dos determinantes relacionados com os serviços sociais e de saúde podem destacar-se a *Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças*; os *Serviços Curativos*; o *Tratamento a Longo Prazo*; e os *Serviços de Saúde Mental*. A *Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças* é vista como um sistema que por sua vez faculta o controle da saúde. A prevenção de doenças engloba, por si, o controle e a prevenção das situações anormais à medida que as pessoas envelhecem. A prevenção pode atuar em três tipos, prevenção primária prevenção secundária e prevenção terciária todas estas prevenções colaboram na redução do risco de doenças. No que se refere aos *Serviços Curativos* é de mencionar que a grande maioria destes serviços deverá ser oferecida pelos Centros de Saúde ou pelas Unidades de Saúde Familiar. O *Tratamento a longo prazo* engloba sistemas de apoio informais e formais. Os sistemas de apoio formais incluem uma diversificada multiplicidade de serviços comunitários como cuidados básicos, serviços de reabilitação, tratamento domiciliar bem como o tratamento institucional em hospitais e lares. E por fim, os *Serviços de Saúde Mental* que são

considerados fundamentais no desenvolvimento do *Envelhecimento Ativo* pois constituem uma parte fundamental no tratamento de longo prazo (OMS, 2002).

O ponto seguinte do nosso trabalho menciona os fatores determinantes *Pessoais* do *Envelhecimento Ativo*.

### **2.1.3.Determinantes Pessoais**

No que respeita aos determinantes *Pessoais* de *Envelhecimento Ativo* encontram-se divididos entre a biologia e a genética e os fatores psicológicos (OMS, 2002). No que concerne à *Biologia e Genética* é de salientar que os genes poderão ser os causadores de várias doenças. O trajeto de saúde e da doença de um idoso é, sem dúvida, o efeito de um conjunto genético e do estilo de vida que possui. Relativamente aos *Fatores Psicológicos* destacamos que a capacidade cognitiva e a inteligência são fortes determinantes de longevidade e de *Envelhecimento Ativo*. No entanto, alguns declínios cognitivos têm origem nos factores psicológicos, nos factores sociais e nos factores comportamentais (*Ibidem*).

Neste seguimento iremos abordar os fatores determinantes *Comportamentais* inerentes a um *Envelhecimento Ativo*.

### **2.1.4.Determinantes Comportamentais**

Como temos vindo a referir são vários os fatores que determinam comportam o *Envelhecimento Ativo* e agora faremos referência aos determinantes *Comportamentais* tais como o desenvolvimento de uma alimentação saudável, o uso de medicamentos, o envolvimento em atividades físicas, a abstinência do álcool e do consumo tabágico. Estes fatores, por um lado, poderão prevenir o declínio funcional e diversas doenças, por outro lado, proporcionam uma melhor qualidade de vida ao indivíduo (OMS, 2002).

No que diz respeito à *Alimentação Saudável* é de referir que executar dietas que não possuem uma quantidade suficiente de vitaminas, fibras e cálcio poderá originar determinados problemas na saúde dos idosos, tais como doença cardiovascular, artrite, hipertensão, diabetes e as fraturas. Já a participação dos idosos em *Atividades Físicas* poderá reduzir os problemas cardíacos, promover os contactos sociais, diminuir o risco de quedas, melhorar a saúde mental e proporcionar a independência. No que diz

respeito aos *Medicamentos* algumas vezes os idosos deixam de comprar os medicamentos prescritos pelo seu médico, uma vez que estes possuem um baixo rendimento para os adquirir. Relativamente ao *Álcool* são várias as doenças a que os idosos se tornam mais suscetíveis aquando da ingestão de álcool tais como doenças relacionadas com o fígado, o estômago e o pâncreas. Por fim, *Fumar* poderá aumentar o risco de perdas de capacidade funcional e acelerar a força muscular nas pessoas idosas (OMS, 2002).

No ponto seguinte serão mencionadas as características dos fatores determinantes *Económicos* ligados ao *Envelhecimento Ativo*.

### **2.1.5. Determinantes Económicos**

Relativamente aos determinantes *Económicos* são três os aspetos predominantes no *Envelhecimento Ativo*: o *Trabalho*, o *Rendimento Salarial*, e a *Proteção Social* (OMS, 2002).

No que concerne ao *Trabalho* pode mencionar-se que a necessidade de auxílio na prestação produtiva e ativa dos idosos no trabalho formal e informal e as ocupações voluntárias, têm vindo a ser reconhecidas por todo o mundo. Nos países menos desenvolvidos, os idosos mantêm-se ativos economicamente na velhice pelas suas necessidades. Entretanto, a adoção de novas tecnologias e da industrialização têm vindo a ameaçar o trabalho tradicional dos idosos, sobretudo nas áreas ditas rurais. Nos países desenvolvidos quando a taxa de desemprego se encontra elevada existe, por vezes, uma inclinação para se diminuir o número de trabalhadores mais velhos como método de se gerar emprego para os mais jovens. No entanto, esta prática tem demonstrado que a reforma antecipada não é vista como uma resolução segura para o problema do desemprego jovem (OCDE, 1998, *cit in* OMS, 2002).

No que diz respeito à *Proteção Social* pode constatar-se que aquando do desenvolvimento das sociedades, os países estão mais responsáveis no desenvolvimento de estratégias e estruturas que facultem proteção social aos idosos que, se encontrem vulneráveis e sozinhos. Nos países ditos em desenvolvimento, os idosos que necessitam de ajuda propendem em se apoiar nas economias pessoais e na ajuda dos seus familiares. Já nos países desenvolvidos, as medidas de segurança social incluem projetos de pensão de reforma para a velhice, pensão, fundos compulsórios de poupança

e programas de seguro para deficiências, incentivos para a poupança voluntária e tratamentos a longo prazo (OMS, 2002).

Já no *Rendimento Salarial* as estratégias de *Envelhecimento Ativo* cruzam-se com projetos amplos que têm como objetivo reduzir a pobreza. A grande maioria dos idosos, nomeadamente mulheres, vive sozinha sem rendimentos suficientes. Este facto poderá diminuir o acesso a cuidados de saúde, a alimentação e a uma residência adequada. Os mais vulneráveis a esta situação são idosas e idosos que não possuem pensão, não possuem poupança, ou que fazem parte de famílias com baixo rendimento salarial (OMS, 2002).

No parecer de Mendes (2011) a Segurança Social deve garantir à 3ª idade pensões de sobrevivência para o cônjuge e seus descendentes em caso de morte de um dos cônjuges antes do período de reforma e pensões de velhice que por sua vez substituam os rendimentos de trabalho. No entanto, também deve prestar apoios através de serviços que, por sua vez, possam combater a pobreza e a exclusão social.

Seguidamente daremos ênfase aos determinantes *Sociais* essenciais para a promoção de um *Envelhecimento Ativo*.

#### **2.1.6. Determinantes Sociais**

É importante referir que são múltiplos os fatores que proporcionam um bom ambiente *Social* tais como: as *Oportunidades de Educação*, o *Apoio Social*, e a *Proteção contra a violência* (OMS, 2002). No que diz respeito à *Educação e Alfabetização* salientamos que o analfabetismo bem como os baixos níveis de educação encontram-se ligados a riscos elevados de morte e deficiências no decorrer do envelhecimento. Aprender com as diferentes gerações visa promover o valor de todas as idades, melhorando assim a transmissão de culturas e valores (OMS, 2002). No que concerne ao *Apoio Social* é importante referir que os idosos que perderam familiares e amigos encontram-se com mais vulnerabilidade para enfrentar o isolamento social e a solidão. Cabe aos técnicos sociais e de saúde a promoção de redes que por sua vez mantenham os contactos sociais, proporcionando programas em que interajam com as diferentes gerações. Relativamente à *Violência e abuso ao idoso* é de sublinhar que os idosos que vivem sós poderão sentir-se mais vulneráveis a furtos, agressões ou crimes. Os maus tratos aos idosos tendem a ocorrer em diversas famílias com níveis sociais

diferentes. Os maus tratos podem ser psicológicos, físicos, sexuais e financeiros. A violência e o abuso perante os idosos são encarados como uma violação dos direitos humanos.

Neste seguimento, iremos abordar os fatores determinantes do *Ambiente Físico* ligados ao *Envelhecimento Ativo*.

### **2.1.7. Determinantes do Ambiente Físico**

Os determinantes relativos ao *Ambiente Físico* englobam uma moradia segura e a diminuição do risco de quedas nos idosos. O contexto físico determina a independência e dependência das pessoas idosas. Alguns riscos provocados pelo ambiente físico poderão causar ferimentos e lesões nos idosos (OMS, 2002). Ter uma *moradia segura* é fundamental para o quotidiano do idoso. Esta deverá estar próxima da moradia dos familiares, bem como dos serviços de transporte. A existência de barreiras existentes em determinados espaços físicos aumentam o *risco de queda* nos idosos. Dentro destas barreiras podem destacar-se a falta de iluminação, e os pisos escorregadios. É de notar que este risco de quedas ocorre usualmente dentro da residência dos idosos (*Ibidem*).

Seguidamente iremos mencionar as ideias propostas para o desenvolvimento de um Envelhecimento Ativo.

## **2.2. Ideias para um Envelhecimento Ativo**

De acordo com Jacob e Fernandes (2011) são vinte e uma as ideias que evidenciam um *Envelhecimento Ativo*. Estas ideias encontram-se inerentes a quatro fatores fundamentais sendo eles: conviver com outras pessoas; garantir algum desafogo económico, realizar atividades lúdicas úteis e manter a autonomia.

Sendo assim, Jacob e Fernandes (2011) aconselham que, em primeiro lugar deve ser um indivíduo empreendedor, usufruindo assim da experiência adquirida ao longo de toda a vida e implementado projetos sociais ou negócio; num segundo momento, deve partilhar a aprendizagem alcançada na vida profissional auxiliando assim quem se encontre na vida ativa; um outro aspeto referido é o de que deverá continuar a trabalhar; os mesmos autores indicam também que se deve estudar e prosseguir estudos

superiores; em quinto lugar deve tornar-se voluntário, sentindo-se útil; no mesmo sentido os autores referidos alertam que deve ser um cidadão ativo, defendendo a comunidade; em sétimo lugar o idoso deve ser um artista ou um artesão com experiência; uma outra sugestão é a de que deve utilizar a *internet*, experimentando novas tecnologias; seguidamente surge o dever de vigiar a sua saúde, praticando exercício físico e indo regularmente ao médico; em décimo lugar o deve exercitar-se praticando desporto; uma outra ideia indicada é o dever de ler jornais e revistas estando informado; os autores aconselham também que deve viajar descobrindo assim novos horizontes; em décimo terceiro lugar deve jogar fazendo parte de uma equipa; um outro aspeto referido é o de que deve aprender a saborear e provar alguns alimentos tais como azeite, chás e vinho; os mesmos autores indicam que deve dedicar-se à horticultura e à jardinagem; outro aspeto referido é de que deve ter um animal de estimação, pois este deverá obrigá-lo a ter hábitos e rotinas saudáveis. Em décimo sétimo lugar os autores mencionam que deve ser avô/avó, pois a convivência entre gerações é, sem dúvida, uma das formas mais gratificantes para um bom *Envelhecimento Ativo*; no mesmo sentido é citado que deve ter uma preocupação com a sua imagem; uma outra sugestão ditada é a de que deve exercitar a sua vertente espiritual; também é aconselhado a namorar uma vez que nunca será tarde para amar alguém e em vigésimo primeiro lugar o indivíduo deve ser otimista perante o percurso de vida que realizou e o percurso de vida que ainda falta realizar.

Como podemos ver as ideias para um *Envelhecimento Ativo* englobam as diversas dimensões da vida do sujeito, conferindo-lhe um papel pró-ativo no seu próprio processo de envelhecimento. Não negando a importância do papel que cada um tem na sua forma de envelhecer é importante valorizar, também, o papel das redes de apoio informal neste processo, assunto que abordaremos de seguida.

### **2.3. Papel das redes de apoio informal no Envelhecimento Ativo**

As estruturas da vida social de um indivíduo, que incluem a existência de laços familiares ou a pertença a um determinado grupo bem como as funções socio afetivas que dizem respeito ao apoio informativo e ao apoio emocional, estão incluídas nas redes de apoio informal. Quanto ao apoio social é de notar que este inclui três medidas. sendo

elas a integração social, o apoio recebido e o apoio percebido (Uchino, 2004, *cit in* Paúl, 2005).

Para alguns idosos incapacitados a presença de redes sociais de apoio ainda tem um papel essencial dado que mantem os idosos na comunidade onde se encontra inserido. As redes sociais têm um papel de proteção no decorrer do envelhecimento, dado que atenuam o *stress* associado ao envelhecimento, devendo existir diferenciação entre as redes familiares e as redes de amigos. As redes familiares são vistas como involuntárias e alicerçam-se no sentido de obrigação. Por sua vez, as redes de amigos são baseadas numa escolha voluntária, produzindo resultados dissemelhantes na vida dos idosos (Liwak, 1981, *cit in* Paúl, 2005).

De acordo com os estudos realizados por Paúl (2005) a partir de amostras portuguesas, verificou-se que a variável estado civil é elementar na compreensão dos melhores resultados no processo de envelhecimento.

Em 2001 foi realizado, através da Escala de Redes Sociais de Lubenn de 1988 um estudo piloto transcultural que permitiu comparar as redes sociais de vários países europeus tais como Portugal, Espanha, Alemanha, Itália, Finlândia e Polónia (*Ibidem*). De acordo com este estudo, em Portugal, os idosos possuem uma rede de amigos maior do que os idosos da Polónia. Em Portugal, os idosos possuem uma rede de confidentes menor do que na Polónia e do que em Itália. No entanto, os idosos portugueses possuem também uma rede familiar maior do que os idosos da Polónia e menor que os idosos de Espanha, não diferindo em nenhum dos aspetos inerentes à rede social dos idosos da Áustria, da Finlândia e da Alemanha (Fernandez-Ballesteros *et al.*, 2004, *cit in* Paúl, 2005).

Posteriormente, no ano de 2003, foi efetuado um outro estudo por Paúl, Fonseca, Martín e Amado (*cit in* Paúl, 2005) em que foram comparadas as redes sociais entre os idosos residentes em áreas rurais e os idosos residentes em áreas urbanas em Portugal e os autores verificaram que a rede social era maior nas zonas rurais, envolvendo na rede sobretudo vizinhos, uma vez que os idosos que residiam nas zonas rurais viviam longe dos filhos.

Numa investigação feita por Bowling e colaboradores (1995, *cit in* Paúl, 2005) os idosos valorizaram como fundamental ter papéis sociais, ter boa relação com a família, ter bons vizinhos e manter o controlo da independência. Assim, de acordo com Paúl (2005) as redes de suporte social não ocorrem simplesmente na satisfação da vida dos idosos, estando também associadas a variáveis físicas, sociodemográficas e dos

contextos em que os idosos se encontrem inseridos, ou seja, por exemplo as redes de suporte social podem estar associadas ao local onde os idosos residem.

## **Parte II - Investigação Empírica**



## **Capítulo 1- Conceção, planeamento e caracterização metodológica da Investigação**

Concluído o enquadramento teórico que alicerça toda a nossa investigação, este primeiro capítulo da investigação empírica encontra-se direcionado para definirmos, de uma forma concisa, os métodos e as técnicas utilizadas na investigação. Assim sendo numa primeira abordagem metodológica, serão referidos: o problema a investigar, bem como os objetivos traçados para esta investigação; o paradigma quantitativo enquanto opção metodológica; o desenho de investigação: estudo descritivo; e, por fim, a técnica de recolha de dados: a opção pelo questionário.

### **1.1.Considerações metodológicas**

Em qualquer investigação pode optar-se por várias escolhas metodológicas. No entanto, seja qual for a opção da metodologia a utilizar, deve ter-se em conta a essência da problemática a investigar. Assim, nesta investigação optou-se pela utilização de uma metodologia de carácter quantitativo com uma abordagem descritiva, pois considerou-se ser a mais adaptada na medida em que traduz, em números, as informações e as opiniões dadas pelos participantes, sendo depois analisadas descritivamente. De acordo com Vilelas (2009) a investigação quantitativa baseia-se especialmente na identificação de relações entre as variáveis, descrevendo-as a partir da análise estatística dos dados.

Assim sendo, e de acordo com os estilos de vida que a população idosa residente na aldeia de Rebordelo possui, emerge como problema a investigar a seguinte questão: Será que os hábitos de vida dos idosos residentes no meio rural podem ser enquadrados no processo de *Envelhecimento Ativo*?

Na ótica de Fortin (1999) os objetivos de qualquer pesquisa declaram o porquê da investigação. Estes instituem um enunciado que declara a orientação de toda a investigação.

Assim, de acordo com a questão enunciada traçamos para esta investigação os seguintes objetivos:

- Conhecer os hábitos de vida dos idosos residentes no meio rural tendo como referência indicadores teóricos sobre os fatores determinantes de *Envelhecimento Ativo*;

- Entender de que modo as diferentes variáveis sociodemográficas poderão estar relacionadas nos fatores determinantes de *Envelhecimento Ativo*;
- Reconhecer o papel das redes de Apoio Informal no processo de *Envelhecimento Ativo* em meio rural.

O ponto seguinte do nosso trabalho diz respeito à escolha do paradigma quantitativo como opção metodológica.

## **1.2.O paradigma quantitativo como opção metodológica**

Enunciado o problema a investigar e os objetivos da investigação importa agora identificar a opção metodológica utilizada no nosso tipo de estudo. O tipo de estudo é definido atendendo ao modelo de questões de investigação que equivalem à extensão de conhecimentos existentes sobre uma destinada área de domínio (Fortin, 2003).

De acordo com Raupp e Beuren (2003) a investigação quantitativa é caracterizada pelo uso de instrumentos estatísticos, preocupando-se com o tratamento unânime dos conhecimentos. Para Richardson (1999, *cit in* Raupp e Beuren, 2003) a investigação quantitativa é importante uma vez que tem como objetivo garantir a exatidão dos resultados, evitando alterações de interpretação e análise, possibilitando a firmeza quanto às deduções feitas.

De acordo com Deslandes e Assis (2002, *cit in* Vilelas, 2009) o modelo quantitativo formula hipóteses prévias, procurando assim causas para os factos estudados. Este modelo conhece e controla as variáveis preocupando-se com a validade e fiabilidade da investigação, produzindo sínteses teóricas.

A investigação quantitativa supõe leis gerais que regem os fenómenos, usando técnicas de verificação sistemática, procura explicações causais para os fenómenos e produz generalizações teóricas com validade e confiabilidade (Cotê, Fortin & Vissandjée, 2000). Também na opinião de Fortin (2003) o método quantitativo é encarado como um sistema de recolha de dados quantificáveis e observáveis que, por sua vez contribuem para a validação e o desenvolvimento do conhecimento.

Nesta investigação vamos optar pelo paradigma quantitativo porque, tal como refere Cotê, Fortin e Vissandjée (2000, p.45), este é visto como ...“ um processo semântico de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação dos factos objectivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem

independentemente do investigador. (...) o investigador adota um processo ordenado uma série de etapas (...) a objetividade, a perdição, o controlo e a generalização são características inerentes a esta abordagem”.

A nossa investigação consiste em descrever e quantificar os dados presentes no questionário relativos ao *Envelhecimento Ativo*, recolhendo as opiniões dos sujeitos, sobre a temática, de uma forma estruturada e focalizada.

Assim, esta investigação quantitativa terá como objetivo o aprofundamento da temática a investigar, procurando uma natureza de realidade singular e fragmentável. Os sujeitos participantes serão vistos como objeto de investigação sendo o investigador externo.

Seguidamente enfocamos o estudo descritivo como desenho de investigação.

### **1.3.Desenho de Investigação: Estudo Descritivo**

Definido o paradigma quantitativo torna-se essencial realçar as características do estudo descritivo na nossa investigação. De acordo com Gil (1999, *cit in* Raupp & Beuren, 2003) o estudo descritivo tem como objetivo principal descrever as características de um determinado fenómeno ou população, sendo a utilização de técnicas padronizadas de recolha de dados uma das suas características mais relevantes. Também Fortin (1999) defende que um estudo descritivo tem como objetivo a discriminação dos conceitos ou dos fatores determinantes que se encontram associados ao fenómeno em estudo.

O estudo descritivo tem como principal preocupação a descoberta de características de conjuntos idênticos de fenómenos. Este estudo descreve um fenómeno a partir de uma dada observação (Vilelas, 2009). Nos estudos descritivos as questões são selecionadas medindo-se cada uma delas descrevendo-se assim o problema a investigar (Hernández Sampieri *et al.*, 2003, *cit in* Vilelas, 2009).

De acordo com Selltiz e colaboradores (1967, *cit in* Vilelas, 2009) os estudos descritivos aumentam os conhecimentos da dimensão do problema a investigar conquistando assim uma visão mais ampla do mesmo. Assim, os estudos descritivos delineiam os factos, que por sua vez, alicerçam o problema a investigar ou seja estabelecem comportamentos concretos; investigam as formas de conduta dos sujeitos

inerentes á investigação e caracterizam demograficamente as unidades investigadas (Vilelas, 2009).

Dada a natureza da nossa investigação foi elaborado um estudo do tipo descritivo uma vez que o nosso objetivo é baseado na interpretação dos fatos e na discriminação dos fatores determinantes do fenómeno em pesquisa e para tal será utilizado um instrumento de recolha de dados que nos permitirá uma visão do fenómeno a estudar.

No ponto seguinte será mencionada a técnica de recolha de dados utilizada nesta investigação.

#### **1.4. O questionário enquanto técnica de recolha de dados**

Nesta pesquisa foi utilizado, como técnica de recolha de dados, o inquérito por questionário. De acordo com Parasuraman (1991, *cit in* Chagas, 2000), um questionário é um conjunto de questões, realizado para produzir os dados para se alcançarem os objetivos de uma pesquisa. Apesar de o mesmo autor confirmar que nem todas as pesquisas utilizam essa técnica de recolha de dados o questionário é essencial na investigação científica, particularmente nas ciências sociais. A construção de um questionário requer esforço e tempo, dado que não existe uma metodologia padrão para a sua construção, no entanto existem conselhos de diferentes autores para essa importante função (*Ibidem*). Na opinião de Fortin (1999) o questionário é uma técnica de recolha de dados que necessita de respostas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos inquiridos. Na opinião de Lakatos e Marconi (1988) o questionário é um “*instrumento de colheita de dados, constituído por uma série de perguntas*” ( p. 201).

A construção de um inquérito por questionário envolve uma série de comportamentos metodológicos que fazem parte dos objetivos que se pretendem avaliar. O inquérito por questionário utilizado no estudo foi todo ele elaborado tendo em conta os seus destinatários. Planeamos que as questões elaboradas fossem simples e precisas de forma a ampliarmos a probabilidade de que todos os participantes interpretassem o questionário de forma semelhante.

## **Capítulo 2- Metodologia**

Este segundo capítulo descreve toda a metodologia do estudo, onde serão indicadas a população e amostra bem como as decisões que levaram à escolha da técnica de amostragem; as hipóteses de investigação orientadoras do estudo; o processo de construção do questionário; os procedimentos utilizados na sua administração; e, por fim, as questões éticas inerentes ao estudo.

Este momento da investigação empírica permite compreender a pesquisa e explicar as suas etapas no sentido de clarificar os procedimentos levados a cabo neste processo.

### **2.1. População e Amostra: decisões quanto à técnica de amostragem**

Definido o estudo descritivo como desenho de investigação é importante identificar a população e amostra bem como as decisões quanto à técnica de amostragem sobre a qual esta investigação é realizada.

De acordo com Fortin (1999, p. 373) a população é “um conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em conta uma ou várias características semelhantes, sobre a qual assenta a investigação”

Na nossa investigação a população é constituída pelos idosos da freguesia de Rebordelo, do concelho de Vinhais. De acordo com os resultados recolhidos nos censos 2011 na aldeia de Rebordelo residem 618 habitantes, havendo assim de acordo com os mesmos resultados 220 habitantes com 65 ou mais anos (INE, 2011).

A escolha desta população deveu-se a variados fatores, nomeadamente ao facto de o processo de envelhecimento ser um fenómeno natural a todos os indivíduos, e de até ao momento nenhum estudo idêntico ter sido realizado na referida aldeia. É também importante referir que o local onde foi realizado o estudo já era nosso conhecido o que permitiu com mais facilidade a colaboração dos idosos na investigação.

Na perspetiva de Fortin (1999) a amostra é vista como um subgrupo da população. A amostra é escolhida para obter esclarecimentos relativos às características dessa população devendo, indispensavelmente, possuir as mesmas características de maneira a que o grupo escolhido para a amostra seja representativo da população.

Na nossa investigação a técnica de amostragem utilizada foi a não probabilística dado que se traduz na opinião do mesmo autor (Fortin 1999, p.208) num “procedimento segundo o qual cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra”. Neste sentido, consideramos suficiente optar por uma amostra não probabilística uma vez que os objetivos propostos neste trabalho, se situam ao nível da descrição e da compreensão dos processos que constituem a vida quotidiana.

A nossa amostra é constituída por sessenta e dois idosos, trinta e um idosos do género masculino e trinta e um idosos do género feminino, tendo em consideração as seguintes características:

- 1) Idade igual ou superior a sessenta e cinco anos de idade, uma vez que como anteriormente referimos utilizamos no nosso trabalho de investigação, um dos acordos existentes na Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) (1998, *cit in* OMS, 2002) que considera pessoa idosa toda a pessoa com idade igual e superior a sessenta e cinco anos;
- 2) Viverem na localidade onde o estudo foi realizado.

É importante referir que foram excluídos deste trabalho de investigação todos os idosos que por motivos de saúde não conseguiriam responder, com liberdade ,à plenitude das questões.

Seguidamente abordaremos as hipóteses de investigação que orientam o nosso estudo.

## **2.2.Hipóteses de investigação**

Neste ponto vamos definir as hipóteses orientadoras da nossa investigação. Por uma questão de organização decidimos apresentar as hipóteses tendo em conta a ordem pela qual aparecem no questionário. Assim, num primeiro momento apresentamos as hipóteses relativas às variáveis relacionadas com o fator determinante *Cultura*. Num segundo momento, enunciamos as hipóteses relacionadas com o fator determinante *Serviços Sociais e de Saúde*. De seguida, serão definidas as hipóteses inerentes aos fatores determinantes *Pessoais*. Continuamente delimitamos as hipóteses referentes à associação existente entre os fatores determinantes *Pessoais* e os fatores determinantes *Serviços Sociais e de Saúde* e para tal utilizamos as variáveis Idade, Nível de Autonomia e os Fatores de Promoção de Saúde. Seguidamente apresentamos as

hipóteses relacionadas com o fatores determinantes *Comportamentais* e por fim as hipóteses relacionadas com o fatores determinantes *Económicos*.

Para cada um destes conjuntos de variáveis consideramos relevante analisar os resultados obtidos através do questionário com as variáveis género e habilitações literárias. Esta decisão foi apoiada na revisão da literatura, nomeadamente, nos estudos da Organização Mundial de Saúde (2002) na opinião de autores como Fernandes (2009 *cit in Daniel et al, 2012*) e Saraceno (2004 *cit in Pimentel 2011*) em que são referidas como variáveis a considerar na variação do *Envelhecimento Ativo* e nos estilos de vida associados ao *Envelhecimento Ativo*. No entanto, também consideramos fundamental entender a relação existente na associação entre os fatores determinantes Pessoais e os fatores determinantes Serviços Sociais e de Saúde introduzindo assim a variável idade na análise dos resultados.

### **2.2.1. Hipóteses relacionadas com o fator determinante Cultura**

Apresentamos seguidamente as hipóteses do nosso estudo relacionadas com o fator determinante *Cultura*:

- H1: A perceção da influência dos valores culturais no processo de envelhecimento difere em função do género dos respondentes;
- H2: A perceção da influência dos valores culturais no processo de envelhecimento difere em função das habilitações literárias dos respondentes;
- H3: A participação nas tradições da aldeia difere em função do género dos respondentes;
- H4: A participação nas tradições da aldeia difere em função das habilitações literárias dos respondentes.

Seguidamente apresentamos as hipóteses relativas aos fatores determinantes *Serviços Sociais e de Saúde*.

### **2.2.2. Hipóteses relacionadas com os fatores determinantes Serviços Sociais e de Saúde**

No que concerne às variáveis relacionadas com os fatores determinantes *Serviços Sociais e de Saúde* foram formuladas as seguintes hipóteses:

H5: A avaliação do Estado de Saúde difere em função do género dos respondentes;

H6: A avaliação do Estado de Saúde difere em função das habilitações literárias dos respondentes;

H7: Os fatores promotores da Saúde variam em função do género dos respondentes;

H8: Os fatores promotores da Saúde variam em função das habilitações literárias dos respondentes.

No ponto seguinte serão apresentadas as hipóteses respeitantes aos fatores determinantes *Pessoais*.

### **2.2.3. Hipóteses relacionadas com os fatores determinantes Pessoais**

No que diz respeito às variáveis relacionadas com os fatores determinantes *Pessoais* foram enunciadas as seguintes hipóteses:

H9: A avaliação do grau de Autonomia difere em função do género dos respondentes;

H10: A avaliação do grau de Autonomia difere em função das habilitações literárias dos respondentes;

H11: O nível de autonomia na realização das atividades diárias varia em função do género dos respondentes;

H12: O nível de autonomia na realização das atividades diárias varia em função das habilitações literárias dos respondentes.

Neste seguimento serão enunciadas as variáveis relacionadas com as relações existentes entre os fatores determinantes *Pessoais* e os fatores determinantes *Serviços Sociais e de Saúde*.

### **2.2.4. Hipóteses relacionadas com a associação entre os fatores determinantes Pessoais e os fatores determinantes Serviços Sociais e de Saúde**

No que se refere às variáveis relacionadas com as relações presentes entre os fatores determinantes *Pessoais* e os fatores determinantes *Serviços Sociais e de Saúde* foram definidas as seguintes hipóteses:

H13: Existe relação entre a variável Nível de Autonomia e a variável fatores de Promoção da Saúde;

H14: Existe relação entre a variável Nível de Autonomia e a variável Idade;

H15: Existe relação entre a variável fatores de Promoção da Saúde e a variável Idade.

Seguidamente serão mencionadas as hipóteses que dizem respeito ao fatores determinantes *Comportamentais*.

### **2.2.5. Hipóteses relacionadas com os fatores determinantes Comportamentais**

No que se refere às variáveis relacionadas com os fatores determinantes Comportamentais foram desenvolvidas as seguintes hipóteses:

H16: A importância da prática de exercício físico para a saúde difere em função do género dos respondentes;

H17: A importância da prática de exercício físico para a saúde difere em função das habilitações literárias dos respondentes.

No ponto seguinte iremos mencionar as hipóteses inerentes ao fator determinante *Económicos*.

### **2.2.6. Hipóteses relacionadas com o fator determinantes Económicos**

Relativamente às variáveis relacionadas com o fator determinante *Económicos* foram formuladas as seguintes hipóteses:

H18: A satisfação para com as medidas adotadas pela segurança social difere em função do género dos respondentes;

H19: A satisfação para com as medidas adotadas pela segurança social difere em função das habilitações literárias dos respondentes.

Seguidamente será descrito todo o processo de construção do questionário.

## **2.3. Processo de construção do Questionário**

Na construção do questionário foram consideradas certas sugestões de autores tais como Pardal e Correia (1995). Assim sendo, as perguntas com a mesma temática

foram reunidas por secções; foram elaboradas questões específicas em detrimento das questões gerais; as perguntas foram organizadas de forma simples para que não causassem divergência nas interpretações das mesmas, sendo assim cumprido o princípio da neutralidade.

O inquérito por questionário<sup>7</sup> contém 19 questões e foi construído a partir de escalas nominais e escalas ordinais. Nas escalas nominais é estabelecida uma equivalência entre a própria escala e os dissemelhantes itens que a variável assume. As escalas nominais proporcionam os dados no formato de frequências sendo assim possível conhecer as frequências de cada categoria (Coutinho, 2006 *cit in* Vilelas, 2009).

Por seu lado, as escalas ordinais caracterizam e hierarquizam os valores da variável. Nestas escalas há uma distribuição entre um valor e outro valor da escala sendo um deles maior que o valor anterior e menor que o valor seguinte (*Ibidem*).

Assim, o inquérito por questionário é composto por uma variável contínua (questão nº1), 14 variáveis nominais (questões nº2, nº3, nº5, nº6, nº7, nº8, nº9, nº10, nº12, nº14, nº16, nº17, nº18 e a nº19) e 4 variáveis ordinais (questões nº4, nº11, nº13 e nº15).

Analisando o questionário em relação ao tipo de questões, vemos que ele é também construído por questões fechadas em que o sujeito escolhe apenas uma resposta.

Seguidamente apresentamos em oito quadros a constituição e classificação das questões relativas ao questionário organizadas de acordo com o que se pretende investigar. Assim o questionário encontra-se dividido em quatro partes: a primeira parte corresponde à caracterização sociodemográfica da questão nº1 à questão nº7; a segunda parte incide sobre o conceito de *Envelhecimento Ativo* questão nº8; a terceira parte corresponde aos Fatores Determinantes do *Envelhecimento Ativo* da questão nº 9 à questão nº16; e a quarta parte diz respeito às Redes de Apoio Informal no processo de *Envelhecimento Ativo* em Meio Rural e comporta as questões entre a nº17 e a nº19.

Toda a primeira parte do questionário inclui uma caracterização socio demográfica da amostra (tabela nº1) correspondente às variáveis: idade, género, estado civil, habilitações literárias, a ocupação a que se dedica mais tempo, área de atividade profissional exercida e com quem vive na atualidade.

---

<sup>7</sup> Ver anexo 1

**Tabela 1: Características Sociodemográficas**

| Nº da Questão | Questões   | Escalas de Variáveis |
|---------------|--|----------------------|
| 1             | Escreva a sua Idade                                    | Contínua             |
| 2             | Assinale o seu Género                                  | Nominal              |
| 3             | Assinale o seu Estado Civil                            | Nominal              |
| 4             | Refira o seu grau de Instrução/Habilitações Literárias | Ordinal              |
| 5             | Indique qual é a ocupação a que se dedica mais tempo   | Nominal              |
| 6             | Mencione qual a área de atividade que exerceu          | Nominal              |
| 7             | Atualmente Vive  | Nominal              |

A segunda parte do questionário centra a sua atenção na opinião relativa ao conceito *Envelhecimento Ativo* (tabela nº2) sendo importante assim conhecer qual a afirmação selecionada pela amostra para definir o conceito de *Envelhecimento Ativo*.

**Tabela 2: Classificação da Questão relativa ao Conceito de Envelhecimento Ativo**

| Nº da Questão | Questão  | Alternativas de Resposta  | Escala de Variáveis |
|---------------|--|---|---------------------|
| 8             | Selecione a afirmação que, na sua perspetiva, melhor define o conceito de Envelhecimento Ativo | 8.1 Oferecer aos idosos a oportunidade de participar plenamente na sociedade  | Nominal             |
|               |  | 8.2 Permitir que os idosos contribuam ativamente através de diversas iniciativas promovidas por eles bem como pela localidade onde residem    |                     |
|               |  | 8.3 Desenvolver oportunidade de trabalho/atividades ocupacionais para idosos  |                     |
|               |  | 8.4 Possibilitar uma vida autónoma aos idosos através do desenvolvimento das novas tecnologias de informação, rede de transportes e habitação |                     |
|               |  | 8.5 Facultar um bom ambiente físico, pessoal, comportamental, económico, social bem como os diversos serviços sociais e de saúde aos idosos   |                     |

As tabelas que a seguir se apresentam, ilustram a composição da terceira parte do questionário onde serão mencionados os Fatores Determinantes do *Envelhecimento Ativo*.

**Tabela 3: Classificação das Questões relativas ao Fator Determinante Cultura**

| Nº das Questões | Questões   | Alternativa de Resposta | Escala de Variáveis |
|-----------------|--|-------------------------|---------------------|
| 9               | Acha que os valores culturais e as tradições que estão presentes na sua aldeia e na sua localidade pode determinar o modo como a população tende a envelhecer? | 9.1 Sim                 | Nominal             |
|                 |  | 9.2 Não                 |                     |
| 10              | Tem por hábito participar nos eventos/tradições da sua aldeia?   | 10.1 Sim                | Nominal             |
|                 |  | 10.2 Não                |                     |

Neste grupo foram elaboradas duas questões referentes ao fator determinante Cultura, a questão nº9 traduziu-se no reconhecimento dos valores culturais e a questão nº10 indicou-nos a participação dos sujeitos nas tradições da aldeia.

A tabela que se segue apresenta as questões associadas aos fatores determinantes *Serviços Sociais e de Saúde*.

**Tabela 4: Classificação das Questões relativas aos Fatores Determinantes Serviços Sociais e de Saúde**

| Nº das Questões | Questões  | Alternativas de Resposta                     | Escala de Variáveis |         |
|-----------------|---|--|---------------------|---------|
| 11              | Como avalia o seu estado de saúde tendo em conta a sua idade? | 11.1. Mau                                    | Ordinal             |         |
|                 |   | 11.2. Razoável                               |                     |         |
|                 |   | 11.3. Bom                                    |                     |         |
|                 |   | 11.4. Muito Bom                              |                     |         |
| 12              | Porquê?   | 12.1. Porque nunca fumei                     | Sim/Não             | Nominal |
|                 |   | 12.2. Na minha casa ninguém Fuma             | Sim/Não             |         |
|                 |   | 12.3. Faço exercício físico com regularidade | Sim/Não             |         |
|                 |   | 12.4. Ando muito durante o dia               | Sim/Não             |         |
|                 |   | 12.5. Tenho cuidado com a alimentação        | Sim/Não             |         |
|                 |   | 12.6. Porque nunca bebi bebidas alcoólicas   | Sim/Não             |         |
|                 |   | 12.7. Vou ao médico com regularidade         | Sim/Não             |         |
|                 |   | 12.8. Tomo os medicamentos nas doses certas  | Sim/Não             |         |

Considerámos pertinente elaborar duas questões sobre a Promoção da Saúde uma vez que na questão 11 tentámos perceber como os idosos avaliam o seu estado de saúde e na questão 12 entender quais os fatores de promoção de saúde que fazem parte do estilo de vida dos idosos.

Seguidamente, a tabela nº5 apresenta as questões associadas aos fatores determinantes *Pessoais*.

**Tabela 5: Classificação das Questões relativas aos Fatores Determinantes Pessoais**

| Nº das Questões | Questões                             | Alternativas de Resposta   | Escala de Variáveis                                   |         |
|-----------------|--------------------------------------|--|---|---------|
| 13              | Como avalia o seu grau de Autonomia? | 13.1. Mau  | Ordinal   |         |
|                 |                                      | 13.2. Razoável   |   |         |
|                 |                                      | 13.3. Bom  |   |         |
|                 |                                      | 13.4. Muito Bom  |   |         |
| 14.             | Porquê?                              | 14.1. A nível de mobilidade consegue movimentar-se e sair de casa              | Consigo Autonomamente/Necessito de ajuda de Terceiros | Nominal |
|                 |                                      | 14.2. Consegue ir às compras e selecionar os alimentos adequados;              | Consigo Autonomamente/Necessito de ajuda de Terceiros |         |
|                 |                                      | 14.3. A nível de alimentação consegue diariamente preparar as várias refeições | Consigo Autonomamente/Necessito de ajuda de Terceiros |         |
|                 |                                      | 14.4. A nível da atividade   | Consigo   |         |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  | vestir/despir consegue vestir e despir vestuário   | Autonomamente/Necessito de ajuda de Terceiros         |  |
|  |  | <b>14.5.</b> A nível de higiene consegue realizar a higiene diária /pessoal                | Consigo Autonomamente/Necessito de ajuda de Terceiros |  |
|  |  | <b>14.6.</b> A nível de administração de medicamentos consegue administrar os medicamentos | Consigo Autonomamente/Necessito de ajuda de Terceiros |  |

Como se observa na tabela nº5, foram elaboradas duas questões sobre a autonomia, na questão 13 tornou-se crucial reconhecer a avaliação do grau de autonomia e na questão 14 o nível de autonomia nas várias atividades diárias.

A tabela que se segue apresenta as questões relacionadas ao fatores determinantes *Comportamentais*.

**Tabela 6: Classificação da Questão relativa aos Fatores Determinantes Comportamentais**

| Nº de Questão | Questão   | Alternativas de Resposta  | Escala de Variáveis |
|---------------|---|---------------------------|---------------------|
| 15.           | Para si a prática de exercício físico para a sua saúde é: | 15.1. Bastante Importante | Ordinal             |
|               |   | 15.2. Importante          |                     |
|               |   | 15.3. Pouco Importante    |                     |

Foi nosso intuito produzir uma questão sobre exercício físico, a questão 15, uma vez que foi importante para conhecer a importância atribuída pelos idosos à prática de atividade física para a saúde.

A tabela que a seguir se apresenta diz respeito à questão associada aos fatores determinantes *Económicos*.

**Tabela 7: Classificação da Questão relativa aos Fatores Determinantes Económicos**

| Nº das Questão | Questão  | Alternativa de Resposta       | Escala de Variáveis |
|----------------|--|-------------------------------|---------------------|
| 16.            | Indique a sua satisfação para com as medidas adoptadas pela segurança social (Pensão por velhice, pensão por invalidez, complemento solidário para idosos) para os idosos. | 16.1. Bastante Satisfeito (a) | Nominal             |
|                |  | 16.2. Satisfeito(a)           |                     |
|                |  | 16.3. Pouco Satisfeito(a)     |                     |

Consideramos importante, entender a satisfação da nossa amostra relativa às medidas adotadas pela segurança social para os idosos (questão 16).

Seguidamente, a tabela 8 corresponde às questões associadas ao papel das Redes de Apoio Informal no processo de *Envelhecimento Ativo* em Meio Rural.

**Tabela 8: Classificação das Questões relativas às Redes de Apoio Informal no processo de Envelhecimento Ativo em Meio Rural**

| Nº das Questões | Questões   | Alternativas de Resposta | Escala de Variáveis |
|-----------------|--|--------------------------|---------------------|
| 17.             | Com que frequência passa tempo sozinho?                | 17.1. Sempre             | Nominal             |
|                 |  | 17.2. Muitas Vezes       |                     |
|                 |  | 17.3. Às vezes           |                     |
|                 |  | 17.4. Raramente          |                     |
|                 |  | 17.5. Nunca              |                     |
| 18.             | Como classifica o relacionamento com a sua família?    | 18.1. Mau                | Nominal             |
|                 |  | 18.2. Razoável           |                     |
|                 |  | 18.3 Bom                 |                     |
|                 |  | 18.4 Muito Bom           |                     |
| 19.             | Como classifica o relacionamento com os seus vizinhos? | 19.1. Mau                | Nominal             |
|                 |  | 19.2. Razoável           |                     |
|                 |  | 19.3. Bom                |                     |
|                 |  | 19.4. Muito Bom          |                     |

No que concerne às questões relativas às Redes de Apoio Informal no processo de Envelhecimento Ativo formulamos três questões que nos indicassem a frequência do tempo passado sozinho questão 17, bem como a classificação do relacionamento com a família questão 18, e a classificação do relacionamento com os vizinhos questão 19 uma vez que o ambiente físico, neste caso o meio rural é inerente a todos os idosos questionados.

Terminado o processo de construção do questionário, no ponto seguinte daremos ênfase ao processo de validação do mesmo.

### 2.3.1. Validação do Questionário

Concluído o processo de construção do inquérito por questionário e antes de se avançar para a fase de administração dos questionários tornou-se necessário submeter o instrumento de recolha de dados, o questionário, ao pré-teste de maneira a confirmar assim se as questões eram compreendidas por parte dos sujeitos.

De acordo com Polit e colaboradores (1995, p.254) o pré-teste é visto como “um ensaio para determinar se o instrumento foi formulado com clareza, sem parcialidade e se é útil para a geração das informações desejadas”.

Assim sendo, neste trabalho de investigação, aplicou-se o pré-teste a dez idosos que não pertenciam à amostra do nosso trabalho. Após a aplicação do pré-teste verificámos que o inquérito por questionário era adaptado para administrar aos sujeitos e recolher os dados, dado que os idosos não apresentaram numerosas dúvidas no preenchimento do mesmo.

Seguidamente serão abordados os procedimentos de administração do questionário.

### 2.3.2. Procedimentos da Administração do Questionário

Concluída a fase do pré-teste do questionário procedeu-se à fase de administração do mesmo. Num primeiro momento os idosos foram sensibilizados sobre o estudo através da investigadora, sendo-lhes comunicados, os objetivos do mesmo e as questões de direitos e privacidade presentes no termo de consentimento livre<sup>8</sup> lido e assinado por eles. No caso dos idosos sem escolaridade a investigadora leu-lhes o termo de consentimento livre e estes concordaram em participar no estudo. Esta abordagem inicial para com os idosos contribuiu, satisfatoriamente, para a criação de confiança, facilitando assim a realização da investigação a realizar.

É importante referir que se teve em conta as características da população, nomeadamente no que se refere às habilitações literárias, daí existirem três opções de administração do questionário sendo elas o questionário autoadministrado onde a investigadora não esteve presente e os indivíduos preencheram o questionário individualmente, o questionário assistido pelo investigadora em que os indivíduos preencheram o questionário individualmente mas com a presença da investigadora e o questionário administrado pela investigadora em que esta preencheu o questionário de acordo com as respostas dadas pelos indivíduos.

Seguidamente na tabela nº9 será apresentada a forma de administração do questionário.

**Tabela 9: Forma de Administração do Questionário**

| Administração                      | Frequência Relativa |
|------------------------------------|---------------------|
| Auto-administrado                  | 32,3%               |
| Assistido pelo/a investigador/a    | 30,6%               |
| Administrado pelo/a investigador/a | 37,1%               |
| <b>Total</b>                       | <b>100%</b>         |

Como se pode verificar com a leitura da tabela nº9, dos 62 questionários aplicados 30,7% dos questionários foram assistidos pela investigadora, 32,2% foram autoadministrados e 37,1% dos questionários foram administrados pela investigadora.

Em todo este processo estiveram presentes as questões éticas associadas a esta investigação e que de seguida passamos a mencionar.

<sup>8</sup> Ver anexo 2

### 2.3.3. Questões éticas associadas à Investigação

De acordo com Fortin (1999) qualquer investigação aplicada pode, por vezes criar danos à liberdade e direitos dos participantes. Sendo assim, é extremamente necessário proteger as liberdades e os direitos das pessoas que participam nos estudos. Para tal, foi necessário atender a cinco princípios éticos sendo eles o direito à intimidade, o direito à proteção e desconforto quanto ao prejuízo, o direito à autodeterminação, o direito a um tratamento justo e equitativo e o direito à confidencialidade que, por sua vez, serão tidos em conta nesta investigação (*Ibidem*).

O direito à intimidade refere-se à liberdade individual da pessoa participante implicando a tomada de decisão sobre a informação que deseja dar aquando a participação numa dada investigação. Esta investigação aspirou ser o menos invasiva permissível desde o contacto com os sujeitos participantes até à publicação dos resultados.

Por sua vez o direito à proteção e desconforto implica as normas de proteção dos sujeitos participantes contra qualquer incómodo de ordem psicológica, económica ou física que por sua vez possa ocorrer na realização da investigação. Nesta investigação não estão renunciados riscos desta ordem.

No que diz respeito ao direito à autodeterminação pode constatar-se que é baseado no respeito pelas pessoas sendo cada sujeito capaz de se decidir por ele próprio. Todos os participantes decidiram livremente participar nesta investigação.

O direito a um tratamento justo e equitativo relaciona-se com a necessidade de fornecer a todos os participantes a mesma informação acerca da investigação. No estudo a informação referente à investigação foi divulgada a todos os participantes.

Por fim, o direito à confidencialidade deduz que os resultados obtidos deverão ser apresentados de modo a que nenhum dos participantes na investigação possa ser reconhecido. Foi nosso intuito com a administração do questionário agir no processo de recolha de dados de uma forma simples e prática garantindo a privacidade e o anonimato dos sujeitos.

## Capítulo 3-Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os resultados recolhidos através dos questionários aplicados aos idosos participantes no nosso estudo. Para o tratamento dos dados utilizamos como recurso o programa estatístico IBM SPSS (versão 20) aplicando-se os procedimentos de estatística descritiva. Para uma melhor visualização dos resultados optámos por apresentar os dados em tabelas.

Neste sentido, num primeiro ponto faremos a caracterização sociodemográfica da nossa amostra, seguidamente enfocaremos os resultados relacionados com a opinião dos idosos sobre *Envelhecimento Ativo*, continuamente analisaremos os resultados obtidos em relação aos Fatores Determinantes do *Envelhecimento Ativo* e, por fim, serão referidos os resultados relativos às Redes de Apoio Informal no processo de *Envelhecimento Ativo* em meio rural.

Concluiremos este terceiro capítulo com a análise e discussão dos resultados obtidos nos questionários aplicados aos idosos residentes na aldeia de Rebordelo.

### 3.1. Caracterização da Amostra

A amostra do nosso estudo é constituída por 62 participantes, como já foi referido anteriormente. Assim sendo, este ponto tem como objetivo caracterizar pormenorizadamente a sua constituição. E neste sentido a seguinte tabela representa a distribuição dos dados relativamente à idade da nossa amostra.

**Tabela 10: Caracterização da amostra relativamente à variável idade**

| Idade | Frequência Relativa |
|-------|---------------------|
| 67    | 11,3%               |
| 68    | 1,6%                |
| 70    | 8,1%                |
| 71    | 3,2%                |
| 72    | 11,3%               |
| 73    | 3,2%                |
| 74    | 4,8%                |
| 75    | 9,7%                |
| 77    | 8,1%                |
| 79    | 1,6%                |
| 80    | 11,3%               |

| <b>Idade</b> | <b>Frequência Relativa</b> |
|--------------|----------------------------|
| 81           | 4,8%                       |
| 84           | 3,2%                       |
| 85           | 8,1%                       |
| 86           | 1,6%                       |
| 87           | 8,1%                       |
| <b>Total</b> | <b>100%</b>                |

De acordo com a tabela pode constatar-se que 33,9% dos idosos têm idades compreendidas entre os 67 e os 80 anos de idade, 32,3% possuem idades compreendidas entre os 70 e os 87 anos de idade e os restantes 33,7% da nossa amostra têm idades compreendidas entre os 68 e 86 anos de idade. É de realçar que todos os idosos têm idade igual ou superior a sessenta e cinco anos o que, de resto, corresponde à observância do critério definido pela OCDE (1998 *cit in* OMS, 2002) para que sejam considerados idosos.

Na tabela nº11 que a seguir se apresenta analisamos as medidas de tendência Central e de Dispersão relativas à idade.

**Tabela 11: Medidas de Tendência Central e Medidas de Dispersão relativas à variável Idade**

| <b>Medidas de Tendência Central</b> |       |
|-------------------------------------|-------|
| <b>Média</b>                        | 76,32 |
| <b>Mediana</b>                      | 75    |
| <b>Moda<sup>9</sup></b>             | 72    |
| <b>Medidas de Dispersão</b>         |       |
| <b>Idade Máxima</b>                 | 87    |
| <b>Idade Mínima</b>                 | 67    |
| <b>Desvio Padrão</b>                | 6,327 |

Com base nos dados apresentados relativos à variável idade verificamos que se trata de uma dispersão<sup>10</sup> fraca uma vez que o valor atinge 8,2% da média. Assim, os idosos inquiridos têm uma idade próxima dos 76 anos.

No que concerne à variável género a tabela que a seguir se apresenta ilustra uma das preocupações subjacentes à constituição da amostra que, como já tivemos oportunidade de referir procurou uma representação igualitária de ambos os sexos.

<sup>9</sup> Pela observação da tabela 10 verificamos que existem 3 classes modais (a dos 67 anos, a dos 72 anos e a dos 80 anos). No entanto relativamente à classe modal apresentamos os valores indicados pelo programa estatístico utilizado que nos indica como classe modal os 72 anos, valor que se encontra mais próximo da média da idade dos idosos.

<sup>10</sup> De acordo com Hainaut (1977) uma dispersão fraca possui um desvio padrão inferior a 15% da média e uma dispersão forte contém um desvio padrão superior a 30% da média.

**Tabela 12: Caracterização da amostra relativamente à variável Género**

| Género       | Frequência Absoluta | Frequência Relativa |
|--------------|---------------------|---------------------|
| Masculino    | 31                  | 50%                 |
| Feminino     | 31                  | 50%                 |
| <b>Total</b> | <b>30</b>           | <b>100%</b>         |

Como se pode verificar na tabela nº12 a nossa amostra era constituída por 62 idosos. Sendo que 50% dos idosos pertenciam ao género masculino e os restantes 50% dos idosos pertenciam ao género feminino. Este equilíbrio da amostra quanto à variável género foi intencional uma vez que para nós era importante perceber se haveria variabilidade nas respostas em função do género.

Na seguinte tabela (tabela11) apresentamos os dados referentes à variável o Estado Civil.

**Tabela 13: Caracterização relativamente à variável Estado Civil**

| Estado Civil | Frequência Relativa |
|--------------|---------------------|
| Solteiro/a   | 3,2%                |
| Casado/a     | 41,9%               |
| Viúvo/a      | 54,9%               |
| <b>Total</b> | <b>100%</b>         |

Como se pode observar na tabela nº13, a maioria da nossa amostra 54,9,% é viúvo/a, 41,9% dos idosos encontram-se casados e somente 3,2 % dos idosos mencionaram ser solteiros/as.

A tabela que a seguir se apresenta caracteriza a nossa amostra quanto às habilitações literárias.

**Tabela 14: Caracterização relativamente à variável Habilitações Literárias**

| Habilitações Literárias | Frequência Relativa |
|-------------------------|---------------------|
| Sem escolaridade        | 32,3%               |
| Do 1ºano ao 4ºano       | 67,7%               |
| <b>Total</b>            | <b>100%</b>         |

Como se pode verificar na tabela nº14, a maioria dos idosos inquiridos 67,7,% têm como habilitações literárias do 1ºano ao 4ºano de escolaridade, e os restantes 32,3% dos idosos mencionaram não ter qualquer tipo de escolaridade. O baixo nível de escolaridade da nossa amostra foi um dos motivos principais para os procedimentos de administração dos questionários referidos anteriormente.

Na tabela seguinte daremos ênfase à ocupação a que, no presente, os idosos se dedicam mais tempo.

**Tabela 15: Caracterização relativamente à variável Ocupação a que se dedica mais tempo de acordo com o género da nossa amostra**

| Ocupação dedicada mais tempo | Género    |           | Frequência Relativa |
|------------------------------|-----------|-----------|---------------------|
|                              | Masculino | Feminino  |                     |
| Agricultor                   | 14        | 10        | 38,7%               |
| Doméstica                    | 0         | 17        | 27,4%               |
| Horticultor                  | 17        | 4         | 33,9%               |
| <b>Total</b>                 | <b>31</b> | <b>31</b> | <b>100%</b>         |

Atualmente, dos 62 idosos inquiridos, 38,7% indicaram dedicar mais tempo à ocupação de Agricultor, 27,4% dos idosos referiram dedicar mais tempo a ocupações relacionadas com tarefas Domésticas a ocupação mais dedicada pelo género feminino e os restantes 33,9% dos idosos mencionaram dedicar mais tempo à ocupação de Horticultor<sup>11</sup> sendo a ocupação mais dedicada pelo género masculino.

Uma outra variável que consideramos importante foi a atividade profissional exercida anteriormente pelos idosos e, neste sentido, na tabela seguinte apresenta-se a caracterização da amostra relativamente a esta variável.

**Tabela 16: Caracterização relativamente à variável Atividade Profissional Exercida de acordo com o género da nossa amostra**

| Atividade profissional exercida | Género    |           | Frequência Relativa |
|---------------------------------|-----------|-----------|---------------------|
|                                 | Masculino | Feminino  |                     |
| Agricultura                     | 19        | 27        | 74,2%               |
| Construção Civil                | 10        | 0         | 16,1%               |
| Comércio                        | 2         | 4         | 9,7%                |
| <b>Total</b>                    | <b>31</b> | <b>31</b> | <b>100%</b>         |

A grande maioria da amostra, 74,2%, declarou ser a Agricultura a atividade profissional exercida anteriormente, especialmente, pelo género feminino, seguindo-se a Construção Civil com 16,1% e por fim a atividade do Comércio com 9,7%.

Seguidamente apresentamos a tabela que menciona os dados da nossa amostra relativos à variável com quem vive.

<sup>11</sup> Profissional que se dedica só ao cultivo de hortas (verduras, frutas, legumes) (dicionário online de português).

**Tabela 17: Caracterização relativamente à variável com quem vive**

| Atualmente vive               | Frequência Relativa |
|-------------------------------|---------------------|
| Com o cônjuge                 | 38,7%               |
| Com os filhos                 | 37,1%               |
| Com o cônjuge e com os filhos | 1,6%                |
| Sós                           | 22,6%               |
| <b>Total</b>                  | <b>100%</b>         |

Relativamente à questão com quem vive, 37,1% da nossa amostra, respondeu que vivia com os filhos, 38,7%, mencionaram viver com o cônjuge, 22,6% dos idosos declararam viver sós e somente 1,6% dos idosos vive com o cônjuge e com os filhos.

### 3.2. Resultados obtidos em relação à opinião dos idosos sobre Envelhecimento Ativo

Como tivemos oportunidade de referir anteriormente, neste ponto serão apresentados os resultados relativos ao Envelhecimento Ativo. Neste sentido, a tabela que a seguir apresentamos dá ênfase à opinião dos idosos no que diz respeito ao conceito de *Envelhecimento Ativo*.

**Tabela 18: Opinião da amostra sobre o conceito de Envelhecimento Ativo**

| Conceito de Envelhecimento Ativo | Género    |           | Frequência Relativa |
|----------------------------------|-----------|-----------|---------------------|
|                                  | Masculino | Feminino  |                     |
| Participação na sociedade        | 14        | 10        | 38,7%               |
| Participação local               | 6         | 6         | 19,4%               |
| Oportunidade de Trabalho         | 4         | 6         | 16,1%               |
| Vida autónoma                    | 5         | 3         | 12,9%               |
| Bom ambiente                     | 2         | 6         | 12,9%               |
| <b>Total</b>                     | <b>31</b> | <b>31</b> | <b>100%</b>         |

Como se pode observar na tabela nº18, 38,7% da nossa amostra têm como opinião que participar na sociedade é a afirmação adequada para definir o conceito de *Envelhecimento Ativo* sendo o género masculino a liderar esta opinião. No entanto, 19,4% da nossa amostra mencionou que a participação local em diversas iniciativas era a afirmação adequada para definir o conceito de *Envelhecimento Ativo*, estando ambos os géneros com a mesma igualdade de distribuição. Já 16,1% da nossa amostra é da opinião que o desenvolvimento da oportunidade de trabalho para os idosos era afirmação adequada para definir o conceito de *Envelhecimento Ativo*. Por seu lado, 12,9% da nossa amostra declarou que ter uma vida autónoma era afirmação adequada para definir o conceito de *Envelhecimento Ativo* afirmação liderada pelo género

feminino. Os restantes 12,9% da nossa amostra referiram que ter um bom ambiente era afirmação adequada para definir o conceito de *Envelhecimento Ativo*.

### **3.3.Fatores Determinantes do Envelhecimento Ativo**

Finalizamos a apresentação dos resultados com a análise dos resultados obtidos em relação aos fatores determinantes do *Envelhecimento Ativo*. Assim, primeiramente apresentamos os resultados obtidos no fator determinante *Cultura*, num segundo momento enunciamos os resultados obtidos nos fatores determinantes *Serviços Sociais e de Saúde*, seguidamente apresentamos os resultados relacionados com os fatores *Pessoais*, de seguida são expostos os resultados obtidos na associação entre a variável Idade os fatores determinantes *Pessoais* e os fatores determinantes *Serviços Sociais e de Saúde*. Num quarto momento serão apresentados os resultados obtidos nos fatores determinantes *Comportamentais* continuamente serão referidos os resultados relativos aos fatores determinantes *Económicos* e por fim apresentamos os resultados relacionados com o papel das Redes de Apoio Informal no processo de Envelhecimento Ativo em meio rural.

#### **3.3.1. Resultados obtidos relativos ao fator Determinante Cultura**

É importante realçar que o fator determinante *Cultura* encontra-se dividido em duas variáveis sendo elas a variável *Cultura* e a variável *Tradições*. Assim, primeiramente, apresentamos os resultados obtidos na variável *Cultura* em relação à variável Género e à variável *Habilitações Literárias*. Num segundo momento serão apresentados os resultados obtidos para a variável *Tradições* em relação à variável Género e à variável *Habilitações Literárias*. Assim, primeiramente, daremos ênfase à relação existente entre a variável *Cultura* e a variável Género como se pode observar na tabela nº19.

**Tabela 19: Relação entre as variáveis Cultura e Género**

|         |     | Género              |          | Total |        |
|---------|-----|---------------------|----------|-------|--------|
|         |     | Masculino           | Feminino |       |        |
| Cultura | Sim | Frequência          | 30       | 27    | 57     |
|         |     | Frequência Esperada | 28,5     | 28,5  | 57,0   |
|         |     | % Cultura           | 52,6%    | 47,4% | 100,0% |
|         |     | Resíduos Ajustados  | 1,4      | -1,4  |        |
|         | Não | Frequência          | 1        | 4     | 5      |
|         |     | Frequência Esperada | 2,5      | 2,5   | 5,0    |
|         |     | % Cultura           | 20,0%    | 80,0% | 100,0% |
|         |     | Resíduos Ajustados  | -1,4     | 1,4   |        |
| Total   |     | Frequência          | 31       | 31    | 62     |
|         |     | Frequência Esperada | 31,0     | 31,0  | 62,0   |
|         |     | % Cultura           | 50%      | 50%   | 100%   |

A tabela nº19 diz respeito à relação de dependência entre as variáveis Cultura e Género. Para relacionar estas duas variáveis nominais optámos por utilizar o teste *Qui Quadrado* ( $\chi^2$ ). De acordo com Pestana e Gageiro (2000) são dois os pressupostos de aplicação deste teste, assim: o primeiro pressuposto menciona que a distribuição tem de ser normal<sup>12</sup>, e o segundo pressuposto refere-nos que todas as células, referentes às frequências esperadas, tem que ter valores iguais ou superiores a 5.

Com a análise da tabela, podemos concluir que os grupos constituídos em função da variável género têm  $n > 30$ , pelo que se cumpre o primeiro pressuposto de aplicação do teste  $\chi^2$ . No entanto, de acordo com os dados obtidos, não se cumpre o segundo pressuposto do  $\chi^2$ , ou seja as frequências esperadas não apresentam valores iguais ou superiores a 5 como se pode verificar na tabela nº19. Uma vez que não é cumprido o segundo pressuposto do teste  $\chi^2$ , optou-se por aplicar o teste de *Fisher* apresentado na tabela nº20. O teste de *Fisher*, de acordo com Pestana e Gageiro (2000) não apresenta restrições quanto à sua utilização.

**Tabela 1: Teste de Fisher**

|                                     | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|-------------------------------------|-------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Pearson Chi-Square</b>           | 1,958 | 1  | ,162                  |                      |                      |
| <b>Continuity Correction</b>        | ,870  | 1  | ,351                  |                      |                      |
| <b>Likelihood Ratio</b>             | 2,085 | 1  | ,149                  |                      |                      |
| <b>Fisher's Exact Test</b>          |       |    |                       | ,354                 | ,177                 |
| <b>Linear-by-Linear Association</b> | 1,926 | 1  | ,165                  |                      |                      |
| <b>N of Valid Cases</b>             | 62    |    |                       |                      |                      |

<sup>12</sup> De acordo com os autores consultados (Pestana e Gageiro, 2000), sempre que  $n > 30$  podemos assumir a normalidade da distribuição.

Com base na tabela nº20 é perceptível que o valor encontrado no teste de *Fisher* tem um nível de significância superior a 0,05 (Sig= 0,354) o que nos leva a deduzir que existe uma relação de independência entre a variável Cultura e Género.

A tabela nº21 ilustra a relação entre as variáveis Cultura e Habilitações Literárias para tal, tínhamos mais uma vez a intenção de utilizar o teste  $\chi^2$ . E para o efeito procedemos à verificação dos seus pressupostos de aplicação.

**Tabela 2: Relação entre as variáveis Cultura e Habilitações Literárias**

|         |     | Habilitações Literárias |                  |                   | Total  |
|---------|-----|-------------------------|------------------|-------------------|--------|
|         |     |                         | Sem escolaridade | do 1ºano ao 4ºano |        |
| Cultura | Sim | Frequência              | 18               | 39                | 57     |
|         |     | Frequência Esperada     | 18,4             | 38,6              | 57,0   |
|         |     | % Cultura               | 31,6%            | 68,4%             | 100,0% |
|         |     | Resíduos Ajustados      | -,4              | ,4                |        |
|         | Não | Frequência              | 2                | 3                 | 5      |
|         |     | Frequência Esperada     | 1,6              | 3,4               | 5,0    |
|         |     | % Cultura               | 40,0%            | 60,0%             | 100,0% |
|         |     | Resíduos Ajustados      | ,4               | -,4               |        |
| Total   |     | Frequência              | 20               | 42                | 62     |
|         |     | Frequência Esperada     | 20,0             | 42,0              | 62,0   |
|         |     | % cultura               | 32,3%            | 67,7%             | 100,0% |

Como se pode observar na tabela nº21 não é cumprido o segundo pressuposto de aplicação do teste  $\chi^2$ , dado que as frequências esperadas não apresentam, em todas as células, valores iguais ou superiores a 5.

Assim sendo, optámos por aplicar, em alternativa ao teste  $\chi^2$ , o teste de *Fisher* como se pode observar na tabela nº22.

**Tabela 3: Teste de Fisher**

|                                     | Value             | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|-------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Pearson Chi-Square</b>           | ,149 <sup>a</sup> | 1  | ,699                  |                      |                      |
| <b>Continuity Correction</b>        | ,000              | 1  | 1,000                 |                      |                      |
| <b>Likelihood Ratio</b>             | ,144              | 1  | ,704                  |                      |                      |
| <b>Fisher's Exact Test</b>          |                   |    |                       | ,654                 | ,523                 |
| <b>Linear-by-Linear Association</b> | ,147              | 1  | ,702                  |                      |                      |
| <b>N of Valid Cases</b>             | 62                |    |                       |                      |                      |

Com base na tabela podemos observar que o valor do teste de *Fisher* é superior a 0,05 (Sig=0,654) o que nos permite concluir que existe uma relação independente entre a variável Cultura e a variável Habilitações Literárias.

Terminada a apresentação dos resultados obtidos na variável Cultura em relação à variável Género e à variável Habilitações Literárias, apresentamos agora os resultados

obtidos para a variável Tradições. Sendo assim, a tabela nº23 apresenta a relação entre a variável Género e a variável Tradições.

**Tabela 4: Relação entre as variáveis Género e Tradições**

|               |                     |                     | Tradições |        | Total  |
|---------------|---------------------|---------------------|-----------|--------|--------|
|               |                     |                     | Sim       | Não    |        |
| <b>Género</b> | <b>Masculino</b>    | Frequência          | 27        | 4      | 31     |
|               |                     | Frequência Esperada | 25,0      | 6,0    | 31,0   |
|               |                     | % Género            | 87,1%     | 12,9%  | 100,0% |
|               |                     | Resíduos Ajustados  | 1,3       | -1,3   |        |
|               | <b>Feminino</b>     | Frequência          | 23        | 8      | 31     |
|               |                     | Frequência Esperada | 25,0      | 6,0    | 31,0   |
|               |                     | % Género            | 74,2%     | 25,8%  | 100,0% |
|               |                     | Resíduos Ajustados  | -1,3      | 1,3    |        |
| <b>Total</b>  | Frequência          | 50                  | 12        | 62     |        |
|               | Frequência Esperada | 50,0                | 12,0      | 62,0   |        |
|               | % género            | 80,6%               | 19,4%     | 100,0% |        |

Basta analisar as frequências de resposta nos dois grupos da nossa amostra, para concluir que não há diferenças entre homens e mulheres no que concerne à participação nas tradições da aldeia uma vez que as frequências relativas para estes grupos são iguais, pelo que não se afigura necessário proceder à aplicação de nenhum teste estatístico para verificar a significância de uma diferença existente.

Seguidamente a tabela nº24 diz respeito à relação de dependência entre a variável Habilitações Literárias e a variável Tradições, para tal tínhamos como objetivo aplicar o teste  $\chi^2$ .

**Tabela 24: Relação entre as variáveis Habilitações Literárias e Tradições**

|                                |                           |                           | Tradições |        | Total  |
|--------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------|--------|--------|
|                                |                           |                           | Sim       | Não    |        |
| <b>Habilitações Literárias</b> | <b>Sem escolaridade</b>   | Frequência                | 17        | 3      | 20     |
|                                |                           | Frequência Esperada       | 16,1      | 3,9    | 20,0   |
|                                |                           | % Habilitações literárias | 85,0%     | 15,0%  | 100,0% |
|                                |                           | Resíduos Ajustados        | ,6        | -,6    |        |
|                                | <b>do 1ºano ao 4ºano</b>  | Frequência                | 33        | 9      | 42     |
|                                |                           | Frequência Esperada       | 33,9      | 8,1    | 42,0   |
|                                |                           | % habilitações literárias | 78,6%     | 21,4%  | 100,0% |
|                                |                           | Resíduos Ajustados        | -,6       | ,6     |        |
| <b>Total</b>                   | Frequência                | 50                        | 12        | 62     |        |
|                                | Frequência Esperada       | 50,0                      | 12,0      | 62,0   |        |
|                                | % Habilitações Literárias | 80,6%                     | 19,4%     | 100,0% |        |

Mas dado que os valores apresentados pelas frequências esperadas não apresentam valores iguais ou superiores a 5, e que por isso não se cumpre o segundo pressuposto do teste do  $\chi^2$  recorrendo assim ao teste de *Fisher*. Assim, a tabela nº25 apresenta o valor da significância do teste de *Fisher*.

**Tabela 25: Teste de Fisher**

|                                     | Value             | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|-------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Pearson Chi-Square</b>           | ,359 <sup>a</sup> | 1  | ,549                  |                      |                      |
| <b>Continuity Correction</b>        | ,065              | 1  | ,799                  |                      |                      |
| <b>Likelihood Ratio</b>             | ,372              | 1  | ,542                  |                      |                      |
| <b>Fisher's Exact Test</b>          |                   |    |                       | ,735                 | ,409                 |
| <b>Linear-by-Linear Association</b> | ,353              | 1  | ,552                  |                      |                      |
| <b>N of Valid Cases</b>             | 62                |    |                       |                      |                      |

De acordo com a tabela podemos observar que o valor da significância do teste de *Fisher* é superior a 0,05 (Sig= 0,735), sendo assim, existe uma relação independente entre a variável Habilitações Literárias e a variável Tradições.

Finalizada a apresentação dos resultados obtidos para o fator determinante de *Envelhecimento Ativo: Cultura* enunciamos, seguidamente os resultados relacionados com os fatores determinantes de *Envelhecimento Ativo: Serviços Sociais e de Saúde*.

### 3.3.2. Resultados obtidos relativos aos fatores determinantes Serviços Sociais e de Saúde

Os fatores determinantes *Serviços Sociais e de Saúde* encontram-se dissociados em duas variáveis sendo elas: Avaliação do Estado de Saúde e os fatores de Promoção de Saúde. Seguidamente, apresentamos os dados relativos à variável Avaliação do Estado de Saúde em relação à variável Género e à variável Habilitações Literárias.

Continuamente, enfocamos os resultados obtidos na variável fatores de Promoção de Saúde. A variável fatores de Promoção de Saúde foi calculada através da soma dos resultados obtidos num conjunto de itens do questionário, assim sendo, considerámos que o resultado desta soma expressa quantitativamente o nível relativo de Promoção de Saúde.

Assim sendo, seguidamente, serão enunciados os resultados obtidos quanto à relação entre a variável Avaliação do Estado de Saúde e o Género. Para tal, decidimos utilizar o  $\chi^2$ .

Como tivemos oportunidade de referir anteriormente a avaliação do estado de saúde é medida, no nosso instrumento de recolha de dados, com uma pergunta cujas respostas se encontram organizadas por categorias (Mau, Razoável, Bom e Muito Bom) e o género é, naturalmente, uma variável dicotómica com as categorias feminino e masculino.

Na nossa amostra verificamos que, no que respeita á variável avaliação do estado de saúde, a categoria “Mau” não obteve nenhuma observação. Neste sentido, passamos a observar, na tabela nº26, a distribuição das frequências de resposta nas restantes categorias em função do género.

**Tabela 26: Relação entre as variáveis Género e Avaliação do Estado de Saúde**

|        |                     |                          | Avaliação do Estado de Saúde |       |           | Total  |
|--------|---------------------|--------------------------|------------------------------|-------|-----------|--------|
|        |                     |                          | Razoável                     | Bom   | Muito Bom |        |
| Género | Masculino           | Frequência               | 12                           | 10    | 9         | 31     |
|        |                     | Frequência Esperada      | 14,5                         | 11,0  | 5,5       | 31,0   |
|        |                     | % género masculino       | 38,7%                        | 32,3% | 29,0%     | 100,0% |
|        |                     | Resíduos ajustados       | -,7                          | -,3   | 1,5       |        |
|        |                     | Resíduos estandardizados | -1,3                         | -,5   | 2,3       |        |
|        | Feminino            | Frequência               | 17                           | 12    | 2         | 31     |
|        |                     | Frequência Esperada      | 14,5                         | 11,0  | 5,5       | 31,0   |
|        |                     | % género feminino        | 54,8%                        | 38,7% | 6,5%      | 100,0% |
|        |                     | Resíduos ajustados       | ,7                           | ,3    | -1,5      |        |
|        |                     | Resíduos estandardizados | 1,3                          | ,5    | -2,3      |        |
| Total  | Frequência          |                          | 29                           | 22    | 11        | 62     |
|        | Frequência Esperada |                          | 29,0                         | 22,0  | 11,0      | 62,0   |
|        | % género            |                          | 46,8%                        | 35,5% | 17,7%     | 100,0% |

Chamamos ainda atenção para o facto dos grupos constituídos em função da variável género terem  $n > 30$ , pelo que se cumpre o primeiro pressuposto de aplicação do teste  $\chi^2$ .

De acordo com os resultados obtidos na tabela nº26 verificamos que a utilização do  $\chi^2$  é possível uma vez que se cumpre também o segundo pressuposto de aplicação que nos diz que todas as células têm que ter frequências esperadas iguais ou superiores a 5. Assim, seguidamente na tabela nº 27, iremos proceder à análise do teste do  $\chi^2$ .

**Tabela 27: Análise do teste  $\chi^2$**

|                              | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|-------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 5,498 | 2  | ,064                  |
| Likelihood Ratio             | 5,867 | 2  | ,053                  |
| Linear-by-Linear Association | 4,074 | 1  | ,044                  |
| N of Valid Cases             | 62    |    |                       |

De acordo com os dados obtidos e ilustrados na tabela nº27, podemos referir que entre a variável Avaliação do Estado de Saúde e a variável Género existe uma relação de independência uma vez que o valor de significância do teste do  $\chi^2$  é, como podemos ver na tabela superior, a 0,05 (Sig=0,064) .

A tabela nº28 diz respeito à relação entre a variável Habilitações Literárias e a variável Avaliação do Estado de Saúde.

**Tabela 28: Relação entre as variáveis Habilitações Literárias e Avaliação do Estado de Saúde**

|                         |                   | Avaliação do Estado de Saúde |       | Total |        |
|-------------------------|-------------------|------------------------------|-------|-------|--------|
|                         |                   | Razoável                     | Bom   |       |        |
| Habilitações Literárias | Sem escolaridade  | Frequência                   | 12    | 8     | 20     |
|                         |                   | Frequência Esperada          | 9,4   | 10,6  | 20,0   |
|                         |                   | Habilitações literárias      | 60,0% | 40,0% | 100,0% |
|                         |                   | Resíduos Estandarizados      | ,9    | -,8   |        |
|                         | do 1ºano ao 4ºano | Frequência                   | 17    | 25    | 42     |
|                         |                   | Frequência Esperada          | 19,6  | 22,4  | 42,0   |
|                         |                   | % habilidades literárias     | 40,5% | 59,5% | 100,0% |
|                         |                   | Resíduos Estandarizados      | -,6   | ,6    |        |
| <b>Total</b>            |                   | Frequência                   | 29    | 33    | 62     |
|                         |                   | Frequência Esperada          | 29,0  | 33,0  | 62,0   |
|                         |                   | % habilidades literárias     | 46,8% | 53,2% | 100,0% |

De acordo com a tabela nº28 podemos verificar que a utilização do teste  $\chi^2$  é possível uma vez que se cumpre o seu segundo pressuposto de aplicação que nos diz que todas as células têm frequências esperadas iguais ou superiores a 5. Sendo assim procedemos à análise na tabela nº29 do teste do  $\chi^2$ .

**Tabela 29: Análise do teste  $\chi^2$**

|                                     | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|-------------------------------------|-------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Pearson Chi-Square</b>           | 2,074 | 1  | ,150                  |                      |                      |
| <b>Continuity Correction</b>        | 1,364 | 1  | ,243                  |                      |                      |
| <b>Likelihood Ratio</b>             | 2,080 | 1  | ,149                  |                      |                      |
| <b>Fisher's Exact Test</b>          |       |    |                       | ,181                 | ,121                 |
| <b>Linear-by-Linear Association</b> | 2,041 | 1  | ,153                  |                      |                      |
| <b>N of Valid Cases</b>             | 62    |    |                       |                      |                      |

Como podemos observar na tabela nº29 entre a variável Habilitações Literárias e a variável Avaliação do Estado de Saúde existe uma relação independente uma vez que o valor de significância do teste do  $\chi^2$  é, como podemos ver na tabela 29 (Sig=0,150) superior a 0,05.

Concluída a apresentação dos resultados adquiridos na variável Avaliação do Estado de Saúde em relação à variável Género e à variável Habilitações Literárias, expomos, agora, os resultados alcançados na variável Fatores de Promoção de Saúde. A variável Fatores de Promoção da Saúde foi calculada através da soma dos resultados obtidos num conjunto de itens do questionário que, de acordo com a revisão da

literatura, constituem fatores determinantes do *Envelhecimento Ativo* associados à saúde. Consideramos então que o resultado desta soma expressa quantitativamente o nível relativo de *Promoção de Saúde*. De acordo com esta operacionalização, cada sujeito tem um índice de fatores de Promoção de Saúde que correspondem como tivemos oportunidade de referir, à soma dos fatores determinantes do *Envelhecimento Ativo*.

Assim, para testar a igualdade das médias nos dois grupos pretendemos utilizar o *teste t*. De acordo com Pestana e Gageiro (2000, p.160) a aplicação do *teste t* “exige a verificação de dois pressupostos (1) a aderência à normalidade da distribuição e (2) a verificação da igualdade das variâncias”.

Quanto ao primeiro pressuposto e de acordo com os autores referidos (Pestana & Gageiro, 2000) quando os grupos são constituídos por mais de que trinta elementos podemos assumir a aderência à normalidade.

Quanto à verificação da igualdade das variâncias procedemos à análise na tabela nº30 que ilustra a aplicação do teste de Levene.

**Tabela 30: Teste de Homogeneidade das Variáveis**

|                                       | F | Sig. | t    | df     | Sig. (2-tailed) | Diferença Média | Diferença do Erro Padrão | Intervalo de confiança da diferença 95% |                 |
|---------------------------------------|---|------|------|--------|-----------------|-----------------|--------------------------|---|-----------------|
|                                       |   |      |      |        |                 |                 |                          | Limite Inferior                         | Limite Superior |
| Igualdade das variâncias assumida     |   | ,011 |      |        | ,528            | ,161            | ,254                     | -,347                                   | 0,670           |
| Igualdade das variâncias não assumida |   |      | ,635 | 53,625 | ,528            | ,161            | ,254                     | -,348                                   | 0,671           |

É importante referir que se cumpre o primeiro pressuposto de aplicação do *teste t* uma vez que os grupos constituídos em função da variável género terem n) a 30 assumindo assim a normalidade da distribuição.

Assim, de acordo com a tabela nº30, o valor encontrado no *Teste de Levene* tem um nível de significância inferior a 0,05 (Sig = 0,011), o que nos leva a não aceitar o pressuposto da homogeneidade entre as distribuições. Assim sendo, pode concluir-se a igualdade das variâncias entre a variável Fatores de Promoção da Saúde dos homens e na variável Fatores de Promoção da Saúde das mulheres não pode ser assumida.

Com a aplicação do *teste t* pretendíamos comparar as médias de uma variável quantitativa em dois grupos diferentes de sujeitos. Neste sentido, aspirávamos verificar se a avaliação dos Fatores de Promoção da Saúde variava estatisticamente em função das Habilitações Literárias. O objetivo de aplicação do *teste t*, é verificar estatisticamente a diferença entre média de uma variável em dois grupos.

Seguidamente a tabela nº31 representa a distribuição dos grupos da nossa amostra.

**Tabela 315: Distribuição dos Grupos**

|                              | Habilitações Literárias | N  | Mean   | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|------------------------------|-------------------------|----|--------|----------------|-----------------|
| Fatores de Promoção da Saúde | Sem escolaridade        | 20 | 9,6500 | ,87509         | ,19568          |
|                              | do 1ºano ao 4ºano       | 42 | 9,6190 | 1,05812        | ,16327          |

Como um dos nossos grupos tem  $n \leq 30$  como podemos ver na tabela 31 (grupo dos idosos sem escolaridade) temos de verificar estatisticamente a normalidade das distribuições, através do cálculo *Kolmogorov-Smirnov/ Shapiro-Wilk*. O teste *Kolmogorov-Smirnov* é um teste de aderência à normalidade e neste sentido tem como objetivo analisar o ajustamento à normalidade da distribuição de nível ordinal ou superior. Assim, a tabela nº32 enuncia o valor de aderência à normalidade.

**Tabela 32: Análise do teste Kolmogorov-Smirnov/ Shapiro-Wilk**

|                              | Kolmogorov-Smirnov |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|------------------------------|--------------------|----|------|--------------|----|------|
|                              | Statistic          | Df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Fatores de Promoção da Saúde | ,204               | 62 | ,000 | ,901         | 62 | ,000 |

Considerando a significância do *Teste Kolmogorov-Smirnov* (,000) inferior a 0,05 como podemos observar na tabela nº32 afastamos assim a hipótese da distribuição da variável Fatores de Promoção da Saúde ser normal.

Como a nossa distribuição não é normal recorreremos ao *Teste Mann-Whitney*. O *Teste de Mann-Whitney* compara o centro de localização das 2 amostras (ou grupos de casos) com o objetivo de detetar diferenças entre as duas populações correspondentes (Pestana e Gageiro, 2000). A tabela nº33 corresponde à análise do *Teste Mann-Whitney*.

**Tabela33 : Análise do Teste Mann-Whitney**

|                        | Promoção da Saúde |
|------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U         | 415,500           |
| Wilcoxon W             | 1318,500          |
| Z                      | -,071             |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,944              |

Como podemos ver através da análise da tabela apresentada o valor do teste Mann-Whitney (415,500) tem valor superior a 0,05 o que nos permite concluir que as distribuições ( Promoção da Saúde e Habilitações Literárias) não diferem em termos de tendência central.

Apresentados os resultados subjacentes ao fator determinante de Envelhecimento Ativo *Serviços Sociais e de Saúde* anunciamos de seguida os resultados que dizem respeito aos fatores determinantes de *Envelhecimento Ativo: Determinantes Pessoais*.

### 3.3.3. Resultados obtidos relativos ao fatores Determinantes Pessoais

Os fatores determinantes *Pessoais* estão decompostos em duas variáveis sendo elas a variável Avaliação do Grau de Autonomia e a variável Nível de Autonomia. Assim, num primeiro momento anunciamos os resultados obtidos na variável Avaliação do Grau de Autonomia em relação à variável Género e à variável Habilitações Literárias. Num segundo momento, serão anunciados os resultados adquiridos para a variável Nível de Autonomia. A variável Nível de Autonomia nas atividades diárias foi calculada através da soma dos resultados obtidos num conjunto de itens do questionário e assim sendo consideramos que o resultado desta soma expresse quantitativamente o nível relativo de Autonomia.

Assim, na tabela nº34 iremos proceder à avaliação do Grau de Autonomia. A Avaliação do Grau de Autonomia é medida, no nosso instrumento de recolha de dados, com uma pergunta cujas respostas se encontram organizadas por categorias (Mau, Razoável, Bom e Muito Bom).

**Tabela 34: Relação entre as variáveis gênero e o grau de Autonomia**

|               |                     |                     | Avaliação do grau de Autonomia |       | Total  |
|---------------|---------------------|---------------------|--------------------------------|-------|--------|
|               |                     |                     | Razoável                       | Bom   |        |
| <b>Gênero</b> | <b>Masculino</b>    | Frequência          | 18                             | 13    | 31     |
|               |                     | Frequência Esperada | 18,0                           | 13,0  | 31,0   |
|               |                     | % Gênero            | 58,1%                          | 41,9% | 100,0% |
|               |                     | % Autonomia         | 50,0%                          | 50,0% | 50,0%  |
|               |                     | % Total             | 29,0%                          | 21,0% | 50,0%  |
|               | <b>Feminino</b>     | Frequência          | 18                             | 13    | 31     |
|               |                     | Frequência Esperada | 18,0                           | 13,0  | 31,0   |
|               |                     | % Gênero            | 58,1%                          | 41,9% | 100,0% |
|               |                     | % Autonomia         | 50,0%                          | 50,0% | 50,0%  |
|               |                     | % Total             | 29,0%                          | 21,0% | 50,0%  |
| <b>Total</b>  | Frequência          | 36                  | 26                             | 62    |        |
|               | Frequência Esperada | 36,0                | 26,0                           | 62,0  |        |
|               | % Gênero            | 58,1%               | 41,9%                          | 100%  |        |
|               | % Autonomia         | 100,0%              | 100,0%                         | 100%  |        |
|               | % Total             | 58,1%               | 41,9%                          | 100%  |        |

Na nossa amostra, verificamos que no que respeita à variável avaliação do grau de autonomia as categorias “Mau” e “Muito Bom” não obtiveram nenhuma observação.

De acordo com a tabela nº34 pode concluir-se pelas frequências de resposta nos dois grupos da nossa amostra, que não existem diferenças entre homens e mulheres no que concerne à avaliação da autonomia uma vez que as frequências relativas para estes grupos são iguais, não sendo necessário aplicar nenhum teste estatístico.

De seguida na tabela nº35 irá ser ilustrada a relação entre a variável Habilitações Literárias e a variável Grau de Autonomia.

**Tabela 35: Relação entre as variáveis Habilitações Literárias e grau de Autonomia**

|                  |                     |                     | Habilitações Literárias |                   | Total  |
|------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|-------------------|--------|
|                  |                     |                     | Sem escolaridade        | do 1ºano ao 4ºano |        |
| <b>Autonomia</b> | <b>Razoável</b>     | Frequência          | 12                      | 24                | 36     |
|                  |                     | Frequência Esperada | 11,6                    | 24,4              | 36,0   |
|                  |                     | % Autonomia         | 33,3%                   | 66,7%             | 100,0% |
|                  |                     | Resíduos Ajustados  | ,2                      | -,2               |        |
|                  | <b>Bom</b>          | Frequência          | 8                       | 18                | 26     |
|                  |                     | Frequência Esperada | 8,4                     | 17,6              | 26,0   |
|                  |                     | % Autonomia         | 30,8%                   | 69,2%             | 100,0% |
|                  |                     | Resíduos Ajustados  | -,2                     | ,2                |        |
|                  |                     |                     |                         |                   |        |
| <b>Total</b>     | Frequência          | 20                  | 42                      | 62                |        |
|                  | Frequência Esperada | 20,0                | 42,0                    | 62,0              |        |
|                  | % Autonomia         | 32,3%               | 67,7%                   | 100,0%            |        |

De acordo com a tabela podemos verificar que a utilização do teste  $\chi^2$  é possível dado que é cumprido o segundo pressuposto de aplicação que nos indica que todas as células têm frequências esperadas iguais ou superiores a 5. Assim de seguida, na tabela nº36 iremos proceder à análise do teste  $\chi^2$

**Tabela36 : Análise do teste  $\chi^2$**

|                              | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------|-------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square           | ,045  | 1  | ,831                  |                      |                      |
| Continuity Correction        | ,000  | 1  | 1,000                 |                      |                      |
| Likelihood Ratio             | ,046  | 1  | ,831                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test          |       |    |                       | 1,000                | ,527                 |
| Linear-by-Linear Association | ,045  | 1  | ,833                  |                      |                      |
| N of Valid Cases             | 62    |    |                       |                      |                      |

Como podemos observar na tabela nº36, o valor da significância do teste do  $\chi^2$  é superior a 0,05 (Sig=0,831) e sendo assim, conclui-se que não existe uma relação de dependência estatisticamente significativa entre a variável Habilitações Literárias e a Avaliação do Grau de Autonomia.

Seguidamente para relacionar a variável Género e a variável Nível de Autonomia na realização nas atividades diárias pretendemos utilizar o *teste t* utilizando os dois pressupostos da sua aplicação referidos anteriormente por Pestana e Gageiro (2000). Aspiramos, assim, verificar a igualdade das variâncias analisando o teste de Levene na tabela nº37.

**Tabela 37: Teste de Homogeneidade das Variáveis**

| Nível de Autonomia                    | Teste de Levene para a igualdade das variâncias |      | Teste T para a igualdade das médias |        |                 |                 |                          |   |                 |
|---------------------------------------|---|------|-------------------------------------|--------|-----------------|-----------------|--------------------------|---|-----------------|
|                                       | F   | Sig. | T                                   | df     | Sig. (2-tailed) | Diferença Média | Diferença do Erro Padrão | Intervalo de confiança da diferença 95% |                 |
|                                       |   |      |                                     |        |                 |                 |                          | Limite Inferior                         | Limite Superior |
| Igualdade das variâncias assumida     | ,347  | ,558 | 1,036                               | 60     | ,304            | ,355            | ,342                     | -,330                                   | 1,040           |
| Igualdade das variâncias não assumida |   |      | 1,036                               | 59,943 | ,304            | ,355            | ,342                     | -,330                                   | 1,040           |

Chamamos, de novo, à atenção para o facto dos grupos constituídos em função da variável género terem  $n > 30$  pelo que se cumpre o primeiro pressuposto de aplicação do *teste t*. Uma vez que em grupos desta dimensão podemos assumir a normalidade da distribuição.

Assim, de acordo com a tabela nº37 o valor encontrado no *Teste de Levene* tem um nível de significância superior a 0,05 (Sig = 0,558), pelo que aceitamos que o

pressuposto de que as distribuições são homogêneas aceitando-se assim que existe igualdade entre a variável nível de Autonomia dos homens e na variável do nível de Autonomia da mulheres.

Seguidamente pretendíamos aplicar o *teste t* para comparar as médias de uma variável quantitativa (Nível de Autonomia) em dois grupos diferentes de sujeitos (idosos sem escolaridade/ idosos com escolaridade do 1º ano ao 4ºano). Neste sentido, ambicionávamos verificar se a avaliação do Nível de Autonomia variava estatisticamente em função das Habilitações Literárias. Com a aplicação do *teste t*, pretendíamos verificar a normalidade da distribuição.

Assim, a tabela nº38 apresenta a distribuição dos grupos das habilitações Literárias da nossa amostra.

**Tabela38: Distribuição dos Grupos de idosos**

| Habilitações Literárias |                   | N  | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-------------------------|-------------------|----|------|----------------|-----------------|
| Nível de Autonomia      | Sem escolaridade  | 20 | 6,75 | 1,293          | ,289            |
|                         | do 1ºano ao 4ºano | 42 | 7,10 | 1,376          | ,212            |

No entanto como um dos nossos grupos tem  $n \leq 30$  como se pode verificar na tabela nº38 (grupo dos idosos sem escolaridade) iremos verificar estatisticamente a normalidade das distribuições, através do *Teste Kolmogorov-Smirnov/ Shapiro-Wilk*.

Assim sendo, a tabela nº39 enfoca o valor de aderência à normalidade.

**Tabela39 : Análise do teste Kolmogorov-Smirnov**

|                    | Habilitações Literárias | Kolmogorov-Smirnov |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|--------------------|-------------------------|--------------------|----|------|--------------|----|------|
|                    |                         | Statistic          | Df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Nível de Autonomia | sem escolaridade        | ,369               | 20 | ,000 | ,641         | 20 | ,000 |
|                    | do 1ºano ao 4ºano       | ,263               | 42 | ,000 | ,785         | 42 | ,000 |

Uma vez que a significância do *Teste Kolmogorov-Smirnov* (,000) é inferior ao valor 0,05 como podemos observar na tabela n.º39 recusamos a hipótese da distribuição da variável Nível de Autonomia ser considerada normal.

Como a nossa distribuição não é normal recorreremos na tabela nº40 ao *teste Mann-Whitney*.

**Tabela40: Análise do teste Mann-Whitney**

|                        | Nível de Autonomia |
|------------------------|--------------------|
| Mann-Whitney U         | 347,500            |
| Wilcoxon W             | 557,500            |
| Z                      | -1,192             |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,233               |

Podemos observar através da tabela nº.40 que o nível de significância do *teste Mann – Whitney* possui o valor 347,500 este superior a 0,05 o que nos permite concluir que as duas distribuições (Nível de Autonomia e Habilitações Literárias) não diferem em termos de tendência central.

Concluída a apresentação dos resultados subjacentes aos fatores determinantes de *Envelhecimento Ativo* determinantes *Pessoais* anunciamos de seguida os resultados relacionados à associação existente entre a variável Idade, os fatores determinantes *Pessoais* e os fatores determinantes *Serviços Sociais e de Saúde*.

**3.3.4. Resultados obtidos relativos à associação entre a variável Idade os fatores determinantes Pessoais e os fatores determinantes Serviços Sociais e de Saúde**

No que se refere às variáveis Idade, fatores de Promoção da Saúde e Nível de Autonomia optamos por calcular a associação que existe entre cada uma delas entre si, uma vez que se tratam de variáveis contínuas. Para o efeito calculamos a correlação de Pearson entre elas. Para o cálculo do r de *Pearson* a variável dependente tem de ter distribuição normal para o efeito e procedemos ao cálculo do *teste Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk* como se pode visualizar na tabela nº41.

**Tabela41: Análise do teste Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk**

|                    | Kolmogorov-Smirnov |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|--------------------|--------------------|----|------|--------------|----|------|
|                    | Statistic          | df | Sig. | Statistic    | Df | Sig. |
| Nível de Autonomia | ,299               | 62 | ,000 | ,744         | 62 | ,000 |
| Promoção da saúde  | ,204               | 62 | ,000 | ,901         | 62 | ,000 |
| Idade              | ,115               | 62 | ,040 | ,935         | 62 | ,003 |

Como podemos observar na tabela nº41 o nível de significância dos testes para as variáveis Nível de Autonomia (0,000), fatores de Promoção da Saúde (0,000) e Idade (0003) apresentam valores inferiores a 0,05 o que leva á rejeição da normalidade em ambas as distribuições. Assim sendo, na tabela nº42 será analisado o *coeficiente de Correlação de Spearmen*.

**Tabela42: Tabela do Coeficiente de Correlação de Spearmen**

|                              |                         | Nível de Autonomia | Promoção da saúde | Idade |
|------------------------------|-------------------------|--------------------|-------------------|-------|
| Nível de Autonomia           | Correlation Coefficient | 1,000              |                   |       |
|                              | Sig. (2-tailed)         | .                  |                   |       |
| Fatores de Promoção da saúde | Correlation Coefficient | -.113              | 1,000             |       |
|                              | Sig. (2-tailed)         | ,380               | .                 |       |
| Idade                        | Correlation Coefficient | ,564**             | ,137              | 1,000 |
|                              | Sig. (2-tailed)         | ,000               | ,287              | .     |

De acordo com a tabela nº42 entre as variáveis Nível de Autonomia e os fatores de Promoção da Saúde temos uma relação negativa<sup>13</sup> muito baixa (R de Spearmen - ,113), estatisticamente não significativa pois o nível de significância do teste sobre a correlação é de 0,380 valor superior a 0,05. No que se refere á relação entre a variável Nível de Autonomia e a Idade poderemos verificar a existência de uma relação moderada (R de Spearmen, 0,564), estatisticamente significativa pois o nível de significância do teste sobre a correlação é de 0,000 valor inferior a 0,05. Relativamente á relação entre os fatores de Promoção da Saúde e a Idade temos uma relação muito baixa (R de Spearmen 0,137), estatisticamente não significativa pois o nível de significância do teste sobre a correlação é de 0,287 valor superior a 0,05.

Finalizada a apresentação dos resultados relativos à correlação existente entre as variáveis Idade, Nível de Autonomia e fatores de Promoção de Saúde apresentamos, de seguida, os resultados obtidos nos fatores determinantes de *Envelhecimento Ativo: Determinantes Comportamentais*.

### 3.3.5. Resultados obtidos relativos aos fatores Determinantes Comportamentais

Os fatores determinantes *Comportamentais* são compostos pela variável Exercício Físico que por sua vez se irá relacionar com a variável Género e pela variável Habilitações Literárias. Sendo assim, primeiramente serão apresentados os resultados inerentes à relação existente entre a variável Género e a variável Exercício Físico como ilustra a tabela nº43.

<sup>13</sup> As correlações medem associações entre variáveis quantitativas e o valor das correlações varia entre -1 e 1, quanto mais próximo estiver dos valores extremos tanto maior é a associação entre as variáveis. Por convenção sugere-se que R menor que 0,2 indica uma associação muito baixa; entre 0,2 e 0,3 baixa; entre 0,4 e 0,69 moderada; entre 0,7 e 0,89 alta e por fim entre 0,9 e 1 uma associação muito alta (Pestana & Gageiro, 2000)

**Tabela 43: Relação entre as variáveis Gênero e Exercício Físico**

|                  |                     | Gênero              |          | Total |        |
|------------------|---------------------|---------------------|----------|-------|--------|
|                  |                     | Masculino           | Feminino |       |        |
| Exercício Físico | Bastante importante | Frequência          | 15       | 16    | 31     |
|                  |                     | Frequência Esperada | 15,5     | 15,5  | 31,0   |
|                  |                     | % Exercício físico  | 48,4%    | 51,6% | 100,0% |
|                  |                     | Resíduos Ajustados  | -,3      | ,3    |        |
|                  | Importante          | Frequência          | 16       | 15    | 31     |
|                  |                     | Frequência Esperada | 15,5     | 15,5  | 31,0   |
|                  |                     | % Exercício físico  | 51,6%    | 48,4% | 100,0% |
|                  |                     | Resíduos Ajustados  | ,3       | -,3   |        |
| Total            |                     | Frequência          | 31       | 31    | 62     |
|                  |                     | Frequência Esperada | 31,0     | 31,0  | 62,0   |
|                  |                     | % Exercício físico  | 50,0%    | 50,0% | 100,0% |

De acordo com a tabela nº43 podemos concluir pelas frequências de resposta nos dois grupos da nossa amostra, que não existem diferenças entre homens e mulheres no que concerne ao grau de importância dado à prática do exercício físico para a saúde dado que as frequências relativas para estes grupos são iguais, não sendo necessário a aplicação de testes estatístico Habilitações Literárias e a variável Exercício Físico.

A tabela nº44 que a seguir se apresenta corresponde à relação entre a variável Habilitações Literárias e a variável Exercício Físico.

**Tabela44: Relação entre as variáveis Habilitações Literárias e Exercício Físico**

|                  |                     | Habilitações literárias |                   | Total |        |
|------------------|---------------------|-------------------------|-------------------|-------|--------|
|                  |                     | Sem escolaridade        | do 1ºano ao 4ºano |       |        |
| Exercício Físico | Bastante importante | Frequência              | 9                 | 22    | 31     |
|                  |                     | Frequência Esperada     | 10,0              | 21,0  | 31,0   |
|                  |                     | %exercício físico       | 29,0%             | 71,0% | 100,0% |
|                  |                     | Resíduos Ajustados      | -,5               | ,5    |        |
|                  | Importante          | Frequência              | 11                | 20    | 31     |
|                  |                     | Frequência Esperada     | 10,0              | 21,0  | 31,0   |
|                  |                     | %exercício físico       | 35,5%             | 64,5% | 100,0% |
|                  |                     | Resíduos Ajustados      | ,5                | -,5   |        |
| Total            |                     | Frequência              | 20                | 42    | 62     |
|                  |                     | Frequência Esperada     | 20,0              | 42,0  | 62,0   |
|                  |                     | % Exercício Físico      | 32,3%             | 67,7% | 100,0% |

Com base na tabela nº44 concluímos, pelas frequências de resposta nos dois grupos da nossa amostra, que não há diferenças no que concerne ao grau de importância da prática do exercício físico para a saúde dado que as frequências relativas para estes grupos são iguais, para tal não foi necessário a aplicação de testes estatísticos.

Seguidamente, serão expostos os resultados inerentes ao fator determinante de *Envelhecimento Ativo: Determinantes Económicos*.

### 3.3.6. Resultados obtidos relativos aos fatores Determinantes Económicos

Os fatores determinantes *Económicos* são constituídos pela variável Segurança Social, que irá ser relacionada com a variável Género e com a variável Habilitações Literárias. Assim, primeiramente serão anunciados os resultados inerentes à relação que existe entre a variável Género e a variável Segurança Social como se pode observar pela tabela nº45.

**Tabela45: Relação entre as variáveis Género e Segurança Social**

|                  |                     |                     | Género    |          | Total  |
|------------------|---------------------|---------------------|-----------|----------|--------|
|                  |                     |                     | Masculino | Feminino |        |
| Segurança Social | Bastante Satisfeito | Frequência          | 11        | 12       | 23     |
|                  |                     | Frequência Esperada | 11,5      | 11,5     | 23,0   |
|                  |                     | % Segurança Social  | 47,8%     | 52,2%    | 100,0% |
|                  |                     | Resíduos Ajustados  | -,3       | ,3       |        |
|                  | Satisfeito          | Frequência          | 20        | 19       | 39     |
|                  |                     | Frequência Esperada | 19,5      | 19,5     | 39,0   |
|                  |                     | % Segurança social  | 51,3%     | 48,7%    | 100,0% |
|                  |                     | Resíduos Ajustados  | ,3        | -,3      |        |
| Total            |                     | Frequência          | 31        | 31       | 62     |
|                  |                     | Frequência Esperada | 31,0      | 31,0     | 62,0   |
|                  |                     | % Segurança social  | 50,0%     | 50,0%    | 100,0% |

Basta observar na tabela as frequências de resposta nos dois grupos da nossa amostra, para concluir que não há diferenças entre homens e mulheres no que concerne à satisfação das medidas adotadas pela Segurança Social uma vez que as frequências relativas para estes grupos são iguais, o que nos levou a não recorrer a nenhum teste estatístico.

A tabela nº46 apresenta os resultados obtidos na relação entre a variável Habilitações Literárias e a variável Segurança Social para tal foi utilizado o teste  $\chi^2$

**Tabela46: Relação entre as variáveis Habilitações Literárias e Segurança Social**

|                  |                     |                     | Habilitações Literárias |                   | Total  |
|------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|-------------------|--------|
|                  |                     |                     | Sem escolaridade        | do 1ºano ao 4ºano |        |
| Segurança Social | Bastante Satisfeito | Frequência          | 5                       | 18                | 23     |
|                  |                     | Frequência Esperada | 7,4                     | 15,6              | 23,0   |
|                  |                     | %Segurança Social   | 21,7%                   | 78,3%             | 100,0% |
|                  |                     | Resíduos Ajustados  | -1,4                    | 1,4               |        |
|                  | Satisfeito          | Frequência          | 15                      | 24                | 39     |
|                  |                     | Frequência Esperada | 12,6                    | 26,4              | 39,0   |
|                  |                     | % Segurança Social  | 38,5%                   | 61,5%             | 100,0% |
|                  |                     | Resíduos Ajustados  | 1,4                     | -1,4              |        |
| Total            |                     | Frequência          | 20                      | 42                | 62     |
|                  |                     | Frequência Esperada | 20,0                    | 42,0              | 62,0   |
|                  |                     | % Segurança Social  | 32,3%                   | 67,7%             | 100,0% |

De acordo com a tabela nº46 podemos verificar que a utilização do teste  $\chi^2$  é possível uma vez que se cumpre o segundo pressuposto de aplicação que nos indica que todas as células têm frequências esperadas iguais ou superiores a 5.

Assim sendo, procedemos à análise do teste do  $\chi^2$  na tabela nº47.

**Tabela47: Análise do Teste  $\chi^2$**

|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|--|-------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Pearson Chi-Square</b>                | 1,851 | 1  | ,174                  |                      |                      |
| <b>Continuity Correction<sup>b</sup></b> | 1,165 | 1  | ,280                  |                      |                      |
| <b>Likelihood Ratio</b>                  | 1,916 | 1  | ,166                  |                      |                      |
| <b>Fisher's Exact Test</b>               |       |    |                       | ,261                 | ,140                 |
| <b>Linear-by-Linear Association</b>      | 1,822 | 1  | ,177                  |                      |                      |
| <b>N of Valid Cases</b>                  | 62    |    |                       |                      |                      |

Como podemos observar na tabela nº47, entre a variável Habilitações Literárias e a variável Segurança Social existe uma relação estatisticamente independente dado que o valor de significância do teste do  $\chi^2$  é como se observa na tabela superior a 0,05 (Sig= 0,174).

Finalizamos a apresentação dos resultados com a análise dos resultados obtidos em relação ao papel das Redes de Apoio Informal no processo de *Envelhecimento Ativo* em meio rural.

### 3.4. Resultados obtidos relativos ao papel das Redes de Apoio Informal no processo de Envelhecimento Ativo em meio Rural.

Relativamente à percepção dos idosos em relação ao tempo que passam sozinhos parece-nos pertinente observar esta variável tendo em conta o estado civil dos idosos.

**Tabela 48: Frequência do tempo passado sozinho**

| Tempo passado sozinho | Frequência Absoluta | Estado Civil |           |           | Frequência Relativa |
|-----------------------|---------------------|--------------|-----------|-----------|---------------------|
|                       |                     | Solteiro/a   | Casado/a  | Viúvo/a   |                     |
| <b>Às Vezes</b>       | 39                  | 2            | 16        | 21        | 62,9%               |
| <b>Raramente</b>      | 22                  | 0            | 9         | 13        | 35,5%               |
| <b>Nunca</b>          | 1                   | 0            | 1         | 0         | 1,6%                |
| <b>Total</b>          | <b>62</b>           | <b>2</b>     | <b>26</b> | <b>34</b> | <b>100%</b>         |

De acordo com a tabela nº38, 62,9% dos idosos, referiu que às vezes passavam tempo sozinhos, já 35,5% dos idosos mencionaram que raramente passavam tempo sozinhos e os restantes 1,6% dos idosos mencionou nunca passava tempo sozinho.

A tabela nº49 a seguir apresentada representa a classificação do relacionamento dos idosos com a família.

**Tabela49: Relacionamento Familiar**

| Relacionamento com a Família | Frequência Relativa |
|------------------------------|---------------------|
| Razoável                     | 41,9%               |
| Bom                          | 38,7%               |
| Muito Bom                    | 19,4%               |
| <b>Total</b>                 | <b>100%</b>         |

Como se pode observar na tabela nº49, 41,9% dos idosos classificaram ter um relacionamento Razoável com a família, 38,7% dos idosos classificaram o relacionamento com a família de Bom e os restantes 19,4% dos idosos classificaram ter um relacionamento Muito Bom com a sua família.

Ainda no que diz respeito à qualidade das relações interpessoais parece-nos importante averiguar a avaliação que os idosos fazem das suas relações de vizinhança. Assim, na tabela n.º50 será ilustrado o relacionamento dos idosos para com os vizinhos.

**Tabela50: Relacionamento com a rede de vizinhança**

| Relacionamento com os vizinhos | Frequência Relativa |
|--------------------------------|---------------------|
| Razoável                       | 37,1%               |
| Bom                            | 37,1%               |
| Muito Bom                      | 25,8%               |
| <b>Total</b>                   | <b>100%</b>         |

Com base na tabela, 37,1% dos idosos, classificaram ter um relacionamento Razoável com os vizinhos, entretanto também 37,1% dos idosos classificaram o relacionamento com os vizinhos de Bom e os restantes 25,8% dos idosos classificaram ter um relacionamento Muito Bom com os vizinhos.

#### 4. Discussão dos Resultados

Após a apresentação dos dados, seguidamente iremos apresentar a discussão acerca dos resultados obtidos com a análise estatística efetuada anteriormente. Assim sendo, a interpretação dos resultados contempla dois critérios sendo eles: a análise e compreensão dos resultados das diferentes relações entre as diferentes variáveis em causa; e a comparação dos fatores determinantes de *Envelhecimento Ativo* referentes ao paradigma teórico e ao resultado dos fatores de *Envelhecimento Ativo* relativos à nossa amostra.

Aspira-se, assim, dar resposta à pergunta de investigação: Será que os hábitos de vida dos idosos residentes no meio rural podem ser enquadrados no processo de *Envelhecimento Ativo*?

Sendo assim, de acordo com os resultados obtidos, analisar-se-á como os diversos hábitos de vida da nossa amostra serão interpretados como fatores determinantes de *Envelhecimento Ativo* em meio rural.

Para dar cumprimento a este objetivo iremos proceder à discussão dos resultados seguindo a mesma estrutura utilizada no capítulo anterior. Deste modo, como já foi referido anteriormente a nossa amostra é composta por 62 idosos, sendo 31 idosos do género masculino, e 31 idosos do género feminino tendo como idade mínima os 67 anos e idade máxima os 87 anos. É de notar que de acordo com as projeções lançadas em 2008 pelo Eurostat, na década de 2060 na União Europeia existirão apenas duas pessoas com idade ativa, ou seja entre os 15 e os 64 anos de idade, para uma, com idade superior a 65 anos (Comissão Europeia, 2010). Sendo assim, é crucial lembrarmos que todos os idosos participantes nesta investigação têm idade superior a 65 anos, apresentando-se os 67 anos como idade mínima e 87 anos como idade máxima.

A este propósito, em Portugal tem-se verificado segundo a Comissão Europeia (2012) um aumento significativo de população acima dos 65 anos de idade, valores comprovados pela moda das idades da nossa amostra que, por sua vez, apresenta os 72 anos de idade.

Relativamente às habilitações literárias, os dados expressos na tabela nº14, mostram que a nossa amostra apresenta um baixo nível de escolaridade. Relembramos que para a OMS (2002) os baixos níveis de educação e de analfabetismo são considerados fatores de risco muito elevados de morte no decorrer do processo de envelhecimento. No entanto, de acordo com os dados obtidos em relação à variável habilitações literárias, a nossa amostra revela um aumento da esperança média de vida como se pode observar na tabela nº10 tendo cinco idosos idade máxima de 87 anos, o que acaba por estar em consonância com os dados estatísticos que nos indicam um aumento da esperança média de vida nos países ocidentais.

Uma outra leitura, embora genérica, dos resultados obtidos, acerca da caracterização sociodemográfica, destaca a agricultura como a ocupação a que a nossa amostra dedica mais tempo. Neste sentido, Lawton (1989, *cit in* Fonseca, 2005) indica-nos que a grande parte dos idosos residentes no meio rural tendem a cuidar das suas parcelas agrícolas sentindo-se assim ativos e capazes de executar as tarefas inerentes a

esta ocupação. Podemos ainda mencionar que o facto de os idosos nascerem e viverem no meio rural contribui para que estes dediquem mais tempo a esta tarefa obtendo assim estes resultados.

Em relação à variável com quem vive, como podemos observar na tabela nº17 foi o conjunto de duas hipóteses que alcançaram os maiores resultados (75,8%) sendo elas: viver com o cônjuge e viver com os filhos. Assim, na atualidade e segundo Hamilton (2002) os idosos pretendem ter a sua própria residência a uma curta distância da residência dos seus filhos.

Terminada a discussão dos dados obtidos na caracterização sociodemográfica da nossa amostra, segue-se a discussão dos dados referentes à opinião dos idosos no que se refere ao conceito de *Envelhecimento Ativo*. Assim, de acordo com os dados expostos na tabela nº18, foram três as afirmações que obtiveram maiores resultados na definição do conceito de *Envelhecimento Ativo* sendo elas: Participação plena na sociedade (38,7%); Participação nas iniciativas desenvolvidas pela localidade (19,4%) e o Desenvolvimento de oportunidade de trabalho para os idosos que alcançou como percentagem 16,1%. Nesta perspetiva a OCDE (1998 *cit in* Ferreira, 2011) realça a importância de que o processo de *Envelhecimento Ativo* deverá ser entendido como a capacidade de os idosos terem uma vida produtiva na sociedade, cabendo-lhes a eles a repartição de tempo entre as diversas atividades de participação na sociedade, nas atividades de trabalho e nas atividades de lazer, o que parece transparecer nas alternativas de resposta mais seleccionadas pela nossa amostra.

Após uma análise geral dos resultados obtidos na caracterização sociodemográfica da amostra, e na opinião dos idosos perante o conceito de *Envelhecimento Ativo*, proceder-se-á agora à discussão dos resultados inerentes aos fatores determinantes do *Envelhecimento Ativo*, relacionando também estes resultados com as hipóteses propostas para esta investigação. Assim, primeiramente serão expostos os resultados alusivos ao fator determinante de *Envelhecimento Ativo: Cultura* dividido na variável Cultura e na variável Tradições em relação ao Género e às Habilitações Literárias dos idosos.

Deste modo, e relembrando os resultados obtidos, salientamos que o valor expresso na tabela nº20 (Sig= 0,354) exprime que a perceção da influência dos valores culturais no processo de envelhecimento não difere em função do género da nossa amostra, indicando-nos assim que existe uma relação de independência entre a variável Cultura e o Género dos idosos. Pela observação do valor exposto na tabela nº22 (Sig=

0,654) concluímos, novamente, que existe uma relação de independência na percepção da influência dos valores culturais no processo de envelhecimento entre a variável Cultura e as Habilitações Literárias dos idosos.

Entretanto, perspetivando a OMS (2002) a Cultura tende a influenciar o modo de como homens e mulheres envelhecem, uma vez que se trata de um determinante imprescindível na sociedade determinando assim valores que orientam o percurso de vida de cada pessoa. Neste sentido, podemos mencionar que o facto de os idosos participantes nesta investigação viverem ao longo de toda a vida no mesmo contexto os torna independentes em relação aos valores culturais de cada um.

Podemos constatar pelos valores observados nas frequências de resposta da tabela nº23 que a participação nas tradições da aldeia não difere em função do género da nossa amostra. Concluimos, assim, que não existirão diferenças entre homens e mulheres no que se refere à participação nas tradições da aldeia.

Também no que se refere à relação entre a participação nas tradições e as habilitações literárias dos sujeitos que constituem a nossa amostra, o valor exposto na tabela nº25 (Sig= 0,735) indica-nos que a participação nas tradições da aldeia não difere em função das Habilitações Literárias dos idosos, existindo assim uma relação independente entre as variáveis.

Todavia, a este propósito, a OMS (2002) refere que as tradições definem o modo de como a sociedade encara os idosos e todo o processo de envelhecimento, existindo, para além das tradições existentes na região onde os idosos se encontrem inseridos, uma grande variedade de tradições ligadas ao envelhecimento das populações. Torna-se também importante realçar que Daniel e colaboradores (2012) defendem que o nível de bem-estar de homens e mulheres aquando da velhice é o produto das divergentes trajetórias de vida proporcionadas pelos contextos sociais em que se encontrassem inseridos. No caso do nosso estudo, podemos referir também que a nossa amostra em si participa nas tradições ligadas à cultura da aldeia.

Seguidamente serão discutidos os resultados relativos ao fator determinante do *Envelhecimento Ativo: Serviços Sociais e de Saúde* decomposto na variável Avaliação do Estado de Saúde e na variável Fatores de Promoção de Saúde em relação às variáveis Género e Habilitações Literárias dos idosos.

Pela observação da tabela nº27 (Sig= 0,064) concluímos que a Avaliação do Estado de Saúde não difere em função do género dos idosos, o que nos leva a inferir que existe uma relação de independência entre as variáveis. O valor expresso na tabela nº29

(Sig= 0,150) mostra-nos também a existência de uma relação independente entre a variável Avaliação do Estado de Saúde e as Habilidades Literárias dos idosos.

No entanto, com esta sequência poderemos retomar a OMS (2002) quando declara que os Serviços de Saúde deverão ser acessíveis a todos os indivíduos respeitando o estado de saúde, as habilidades e a idade de cada um. Também, Marques (2011) menciona que os idosos têm riscos maiores de doenças e de efeitos secundários, citação corroborada pelo inquérito Nacional de Saúde nos anos de 2005 e 2006 quando prenunciam que, no nosso país, o número de consultas médicas mensais dos idosos é relativamente mais elevado comparado com o número de consultas médicas mensais de pessoas mais jovens. Também o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas aprovado em 2004 pela Direção Geral da Saúde delibera a melhoria dos cuidados de saúde, adaptando-os às diferentes necessidades das pessoas idosas. Todavia, de acordo com a nossa investigação, podemos indicar que os idosos participantes no nosso estudo, tendo em conta a sua idade, fazem uma avaliação satisfatória do seu Estado de Saúde.

No que se refere à verificação da igualdade das variáveis entre a variável Fatores de Promoção de Saúde e a variável Género, podemos exprimir pelo valor exposto na tabela nº30 (Sig= 0,011) que a distribuição dos Fatores de Promoção de Saúde varia em função do género dos idosos, o que nos leva a concluir que o pressuposto da homogeneidade entre as distribuições não pode ser aceite. Já o valor indicado na tabela nº33 (415,500) permite-nos afirmar que a distribuição dos Fatores de Promoção de Saúde não varia em função das Habilidades Literárias dos idosos não apresentando dissemelhanças em termos de tendência central.

Assim, dentro de um variado leque de fatores de Promoção de Saúde podem destacar-se a alimentação saudável, a prática de atividades físicas e a privação de consumo tabágico e de álcool. A OMS (2002) aponta que estes previnem não só o declínio funcional e variadas patologias, como também oferecem qualidade de vida no decorrer do processo de envelhecimento, estimulando, assim, as pessoas idosas para a independência e autonomia, promovendo um *Envelhecimento Ativo* ao longo de toda a vida. Porém, é importante referirmos que, na nossa amostra, existem diferenças entre homens e mulheres no que diz respeito aos Fatores de Promoção de Saúde, nomeadamente no que concerne à privação de consumo tabágico e de álcool, a uma alimentação saudável e à prática de atividades físicas.

Os fatores determinantes *Pessoais* encontram-se divididos na variável Avaliação do Grau de Autonomia e na variável Nível de Autonomia em relação à variável Género e Habilitações Literárias dos idosos.

Podemos verificar pelos valores encontrados nas frequências de resposta da tabela nº34 que a Avaliação do Grau de Autonomia não difere em função do género dos idosos. O valor indicado na tabela nº36 (Sig= 0,831) indica-nos que a Avaliação do Grau de Autonomia não difere em função das Habilitações Literárias dos idosos, existindo assim uma relação independente entre as variáveis.

No que diz à verificação da igualdade das variáveis Nível de Autonomia e a variável Género, podemos expor pelo valor verificado na tabela nº37 (Sig= 0,558) que a distribuição do Nível de Autonomia na realização das atividades diárias não varia em função do género dos idosos o que nos leva a aceitar a homogeneidade entre as distribuições. O valor indicado na tabela nº40 (347,500) possibilita-nos certificar que a distribuição do Nível de Autonomia na realização das atividades diárias não varia em função da Habilitações Literárias dos idosos, não manifestando desigualdades em termos de tendência central.

Na perspetiva de Yates (1993, *cit in* Jacob et al, 2011) o processo de envelhecimento pode resultar da falha de cooperação nos elementos biológicos, nomeadamente entre o declínio funcional de órgãos e células e o avanço da idade. Todavia para Lidz (1983) a saúde dos idosos é dependente das experiências vivenciadas no meio onde vivem, dos cuidados de saúde que recebem e dos estilos de vida que possuem, estando a qualidade de vida destes influenciada pela capacidade de se manterem autónomos e independentes. Contudo, torna-se essencial lembrarmos que a nossa amostra declarou uma avaliação satisfatória na Avaliação do seu grau de Autonomia, não existindo dissemelhanças entre homens e mulheres. Podemos assim referir que apesar do avanço da idade a nossa amostra apresenta-se autónoma e independente na realização das atividades diárias, podendo a Avaliação do Estado de Saúde, os fatores de Promoção de Saúde e o meio onde se encontra inserida contribuir para estes resultados.

A associação entre a variável Idade e os fatores determinantes do *Envelhecimento Ativo*: fatores determinantes *Pessoais* (Nível de Autonomia) e os fatores determinantes *Serviços Sociais e de Saúde* (Fatores de Promoção de Saúde) é um prolongamento da discussão dos resultados.

De acordo com a tabela nº42, parece-nos importante realçar que existe uma correlação moderada estatisticamente significativa ( $Sig= 0,000$ ) entre a variável Nível de Autonomia e a variável Idade. Neste sentido, Ferreira, (2011) refere que à medida que se envelhece, a grande maioria dos idosos encontrar-se-á com diversas dificuldades a nível de autonomia, ficando assim dependentes de apoios nomeadamente familiares e sociais na realização das atividades diárias. No nosso estudo estas variáveis aparecem como correlacionadas entre si.

Os fatores determinantes *Comportamentais* são compostos pela variável Exercício Físico em relação à variável Género e à variável Habilitações Literárias.

Assim podemos analisar pelos valores descritos nas frequências de resposta da tabela nº43 que a perceção sobre a importância da prática de exercício físico para a saúde não difere em função do género dos idosos. Também, os valores das frequências de resposta apresentados na tabela nº44 mostra-nos que a perceção sobre a importância da prática de exercício físico não difere em função das Habilitações Literárias dos idosos.

De acordo com a OMS (2002) a participação dos idosos em atividades físicas atenua o risco de quedas, reduz problemas de saúde, fomenta as relações sociais e torna as pessoas idosas mais independentes e autónomas. Também Jacob e Fernandes (2011) são da opinião que as pessoas idosas devem treinar-se recorrendo à prática de atividade física. A este propósito, a nossa amostra assumiu um grau eminente no que diz respeito à prática de exercício físico para a saúde, não havendo diferenças entre homens e mulheres nesta concordância.

Os fatores determinantes *Económicos* são constituídos pela variável Segurança Social em relação à variável Género e à variável Habilitações Literárias.

Deste modo basta analisarmos os valores apresentados nas frequências de resposta da tabela nº45 para referirmos que a satisfação para com as medidas adotadas pela segurança social para a 3ª idade não difere em função do género dos idosos. No mesmo sentido aponta o valor expresso na tabela nº47 ( $Sig= 0,174$ ), que exprime que a satisfação para com as medidas adotadas pela Segurança Social para a 3ª idade não difere em função das Habilitações Literárias dos idosos, indicando-nos que existe uma relação de independência entre as variáveis.

Assim, segundo a OMS (2002) as medidas adotadas pela Segurança Social para a 3ª idade abrangem os programas de seguro para deficiências e planos de reforma para velhice. Também Mendes (2011) defende que a Segurança Social deverá não só garantir

à 3ª idade Pensões de Velhice, como também apoios através de serviços que atenuem e combatam a pobreza e a exclusão social, neste ciclo de vida. É de notar que no nosso estudo a amostra assumiu uma enorme satisfação para com as medidas adotadas pela Segurança Social, não existindo diferenças entre homens e mulheres neste acordo.

Por fim, iremos discutir os resultados obtidos perante o papel das Redes de Apoio Informal no processo de *Envelhecimento Ativo* em meio rural.

Em relação à frequência do *Tempo Passado Sozinho*, de acordo com a tabela nº 48, podemos concluir que 35,5% dos idosos raramente passam tempo sozinhos. O que parece corroborar a posição de Sequeira e Silva (2003) os meios rurais assumem-se como meios protegidos na fortificação de redes de relações, dado que todos os indivíduos conhecem os membros pertencentes à comunidade, facultando aos idosos uma maior proximidade para com o meio.

No que diz respeito ao *Relacionamento Familiar* é de notar com base na tabela nº49 que 41,9% dos idosos dizem ter um relacionamento Razoável com a família, também 38,7% dos idosos qualificaram o seu relacionamento com a família de Bom e os restantes 19,4% dos idosos classificaram ter um relacionamento Muito Bom com a sua família. Esta classificação vai ao encontro da opinião de Fernandez-Ballesteros e colaboradores (2004, *cit in* Paúl, 2005) que referem que em Portugal os idosos possuem uma alargada rede familiar.

Relativamente ao *Relacionamento com a rede de Vizinhança* a tabela nº50 enfoca que 37,1% dos idosos, consideraram ter um relacionamento Razoável com os vizinhos, também 37,1% dos idosos afirmaram ter um Bom relacionamento com os vizinhos e os restantes 25,8% dos idosos declararam ter um relacionamento Muito Bom com os vizinhos.

Assim, destacamos que os nossos resultados vão no sentido da observação feita pelo estudo de Paúl, Fonseca, Martín e Amado (2003 *cit in* Paúl, 2005) os idosos que residem nos meios rurais possuem uma rede social mais alargada de familiares e amigos do que os idosos residentes em meios urbanos. Também Bowling e colaboradores (1995 *cit in* Paúl, 2005) refere que os idosos inseridos em ambiente rural valorizam as boas relações com a família e com os vizinhos. Paúl (2005) defende também que as pessoas idosas residentes no meio rural possuem um grau maior de autonomia e independência, podendo esta afirmação estar relacionada com a vida ativa do quotidiano que estes idosos têm nomeadamente na prática de agricultura.

Por fim na opinião de Sequeira e Silva (2002) o meio rural promove uma rede de proximidade e de laços afetivos com a rede de vizinhança, proporcionando assim uma harmonia populacional.

## **Considerações Finais**



## Considerações Finais

O presente trabalho de investigação é fruto de um processo constituído por diferentes fases que se completam de modo a alcançar os objetivos a que nos propusemos inicialmente. Nesta perspetiva, ao longo do enquadramento teórico foi lembrado o processo de envelhecimento, sendo pertinente referirmos as características do envelhecimento biológico e do envelhecimento psicossocial como elementos fundamentais na compreensão biológica, psicológica e social do envelhecimento.

Visto que nem sempre as transformações decorridas no processo de envelhecimento são apresentadas como positivas, foi nosso intuito aprofundarmos os vários fatores que condicionam esta fase do ciclo de vida para os indivíduos. No entanto, o meio ambiente em que os idosos se encontrem inseridos pode constituir um pilar fundamental na perceção do envelhecimento, daí explicitarmos as relevâncias de envelhecer em meio rural.

Evocando o processo de envelhecimento como um acontecimento mundial e natural a todos os indivíduos, foram relatadas as transformações demográficas ocorridas nas últimas décadas no país, sendo também recordada a previsão futura de um aumento da população acima dos 65 anos de idade, o que permite antever, em anos vindouros, uma estrutura etária bastante envelhecida.

Assim, tendo como base as previsões do envelhecimento demográfico na atualidade torna-se fundamental colocar as sociedades envelhecidas em contextos de relações intergeracionais, sendo inevitável falar das finalidades, orientações e princípios das variadas organizações internacionais como o conceito de *Envelhecimento Ativo*, instituindo assim a compreensão dos desafios que o próprio processo de envelhecimento coloca à sociedade.

Sendo assim, envelhecer ativamente em meio rural deve ser um dos pilares fundamentais para a sociedade, uma vez que esta deve enaltecer o potencial dos idosos enquanto indivíduos ativos e autónomos, para tal foi decisivo apresentar os fatores determinantes do processo de *Envelhecimento Ativo*.

Posto isto, tornou-se fundamental fazer uma abordagem sobre as diversas ideias que fundamentam o processo de *Envelhecimento Ativo*, visto que estas concedem a cada indivíduo um papel ativo com o decorrer do processo de envelhecimento

Por fim, foi referido o papel das redes de apoio informal no processo de *Envelhecimento Ativo* em meio rural.

Como já tivemos oportunidade de referir, o enquadramento teórico deste trabalho foi o ponto de partida para a concetualização do estudo empírico. E, neste sentido, procedeu-se à realização de uma investigação que procurou descrever os estilos de vida de uma população idosa numa zona rural.

O questionário foi a técnica mais ajustada para a recolha dos dados, particularmente devido ao agrupamento, por secções, das questões com a mesma temática. É de realçar que a simplicidade da formulação das questões do referido questionário, não causou divergência nas interpretações, o que por sua vez não contribuiu para a influência de respostas.

Com a análise dos resultados referentes à administração dos questionários aos idosos participantes neste trabalho de investigação, podemos destacar como principais conclusões, que os hábitos de vida destes idosos residentes em meio rural podem ser enquadrados no processo de *Envelhecimento Ativo*, sendo interpretados como seus fatores determinantes. Neste âmbito, com os resultados obtidos, podemos extrair como linhas de síntese que, apesar da dissemelhante distribuição da nossa amostra, todos os idosos inquiridos demonstram que, apesar da idade e das reduzidas habilitações literárias, podem ser considerados idosos ativos.

Verificamos assim que a nossa amostra executa funções aliadas à prática de agricultura, participa nas questões culturais da aldeia, avalia satisfatoriamente o seu Estado de Saúde, contudo é importante realçar que existem algumas dissemelhanças entre idosos e idosas no que diz respeito à abstinência de consumo de álcool, tabágico e à rotina de uma alimentação equilibrada, fatores estes inerentes à Promoção de Saúde, sendo que as nossas participantes do sexo feminino afirmam ter hábitos mais saudáveis.

Podemos, também, indicar como linha de síntese que o grupo de idosos participantes no nosso trabalho de investigação possui uma relação independente e autónoma na realização das tarefas diárias, avaliando assim positivamente o seu grau de autonomia.

Sobre a questão da importância da prática de exercício físico e ao contrário do que seria de esperar, dado que a maioria dos idosos tem idade avançada, torna-se crucial destacar, que a nossa amostra atribuiu um grau elevado de importância na prática de exercício físico para a saúde.

Também parece haver uma concordância entre idosos e idosas no que respeita ao grau de satisfação para com as medidas adotadas pela Segurança Social.

Por fim, é importante referirmos que a nossa amostra mantém relações sociais e satisfatórias com as redes de apoio informal mais próximas, nomeadamente, com a família e com os vizinhos.

Assim sendo, estes resultados destacam e reforçam, mais uma vez, a importância do processo de *Envelhecimento Ativo* como a habilidade dos idosos usufruírem de uma vida produtiva na sociedade que os rodeia, sendo eles os próprios autores da divisão do seu tempo entre as distintas atividades de participação na sociedade, de autonomia, de trabalho e de lazer.

Podemos concluir que os objetivos delineados para este trabalho de investigação foram alcançados, uma vez que se conheceram através de indicadores teóricos sobre o fenómeno de *Envelhecimento Ativo* os hábitos de vida específicos dos idosos residentes neste meio rural. Sendo neste âmbito, reconhecidas as variáveis sociodemográficas que por sua vez se encontram inerentes na variação dos fatores determinantes de *Envelhecimento Ativo*, sendo também, reconhecido o papel das redes de apoio informal no processo de *Envelhecimento Ativo* no meio rural.

Como limitações do estudo podemos indicar que se trata de um estudo em que o número de idosos participantes foi reduzido. Como já referimos a investigação foi realizada apenas num contexto específico e o número de idosos participantes foi reduzido e os dados obtidos não deverão ser compreendidos como a realidade de todos os idosos.

Consideramos que seria relevante em investigações futuras em termos de planeamento e opção metodológica optar pelo paradigma qualitativo, bem como dar continuidade ao estudo vendo se existem diferenças nos hábitos de vida entre os idosos que nasceram e permaneceram no meio rural e os idosos que viveram distantes deste contexto e que agora, por várias eventualidades, lá residem.

Dada a relevância da temática na área de Educação Social torna-se importante promover o *Envelhecimento Ativo* em parceria com as várias entidades locais através da implementação de Projetos de Desenvolvimento Local que proporcionem momentos de lazer que melhorem a qualidade de vida dos idosos e possibilitem o (re) encontro com as suas origens e tradições. Este tipo de iniciativas são essenciais, não só devido ao seu cariz social mas também porque a elaboração e implementação destes projetos inovadores podem dar resposta às respetivas necessidades das populações e localidades.

Sendo assim, o educador social está habilitado “para um trabalho social em rede, integrador, globalizante e eclético (Mateus, 2012, p.65).

Posto isto, este profissional em conjunto com uma equipa multidisciplinar deve delinear estratégias interventivas na área do *Envelhecimento Ativo*, atuando no campo e apoiando a orientação de atividades que valorizem a participação social e ativa da população, reforçando assim as suas competências e capacidades e retardando o mais possível os processos de institucionalização da população idosa.

## **Referências bibliográficas**



## Referências Bibliográficas

- Berger, L. & Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas idosas - uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta.
- Cabete, D. (2005). *O idoso, a doença e o hospital*. Loures: Lusociência.
- Cancela, D. (2007). *O processo de envelhecimento*. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto. Em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>. Obtido em 11 de janeiro de 2013.
- Chagas, A. (2000). *O Questionário na Pesquisa Científica*. (Vol.1). Campinas: Universidade Católica de Campinas.
- Comissão Europeia (2010). *Proposta de decisão do parlamento Europeu e do Conselho relativa ao Ano Europeu do Envelhecimento (2012)*. Bruxelas: Comissão Europeia.
- Comissão Europeia (2012). *The 2012 aging report: economic and budgetary projections for the 27 E.U. member states (2010-2060)*. Bruxelas: Comissão Europeia.
- Costa, M. (2002). *Cuidar idosos: formação, práticas e competências dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau e Educa.
- Damásio, A. (2003). *Ao encontro de Espinosa - As emoções sociais e a neurologia do sentir*. Mem Marins: Edições Europa – América.
- Daniel, F., Simões, T. & Monteiro, R. (2012). Representações sociais do envelhecer no masculino e do envelhecer no feminino, *Ex aequo* 26, 13-24.
- Declaração Política de Acção de Madrid sobre o Envelhecimento (2002). *Centro de Informação das Nações Unidas em Portugal*. Em <http://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/idosos-final.pdf>. Obtido em 8 de setembro de 2012
- Dicionário online de português (2011). Em <http://www.dicio.com.br/>. Obtido em 13 de fevereiro de 2011.
- Eliopoulos, C. (2005). *Enfermagem Gerontológica*. (5ª ed.). Porto Alegre: Artemed Editora.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo – Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide.

- Ferreira, P. (2011). *Envelhecimento Activo e Relações Intergeracionais*. XV Congresso Brasileiro de Sociologia apresentado ao Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Em [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/6091/1/ICS\\_PM\\_Ferreira\\_Envelhecimento\\_AI.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/6091/1/ICS_PM_Ferreira_Envelhecimento_AI.pdf). Obtido em 12 de fevereiro de 2013.
- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento* (1ª edição). Lisboa: Climepsi Editores.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: da Concepção à realização*, (3ª ed) Loures: Lusociência.
- Fortin, M.; Vissandjée, B & Côte, J. (2000). Escolher um problema de investigação. In: M. Fortin, (Edit). *O processo de investigação: da Concepção à realização*. (2ª ed) Loures: Lusociência.
- Hainaut, D. (1977). *Conceitos e métodos da estatística*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Halmiton, I. (2002). *A Psicologia do Envelhecimento - uma introdução*. Porto Alegre: Artemed Editora.
- Imaginário, C. (2004). *O idoso dependente em contexto familiar*. Coimbra: Formasau e Educa.
- Instituto Nacional de Estatística (2002). *O envelhecimento em Portugal - situação demográfica e sócio-económica recente das pessoas idosas*. *Revista de Estudos Demográficos*, nº32, 185-208. Em <http://www.ine.pt>. Obtido em 14 de julho de 2012.
- Instituto Nacional de Estatística (2011). *Censos 2011: Resultados provisórios*. Em <http://www.ine.pt>. Obtido em 15 de julho de 2012.
- Jacob, L. & Fernandes H. (2011). *Ideias para um Envelhecimento Activo*. Almeirim: Edição Rutis.
- Lakatos, M. & Marcony, M. (1988). *Fundamentos de metodologia científica*. (3ªed) São Paulo: Atlas.
- Lidz, T. (1983). *A pessoa – seu desenvolvimento durante o ciclo vital*. São Paulo: Editora Artes Médicas.
- Marques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos/Relógio D'Água Editores.

- Mateus, M. (2012). O educador social na construção de pontes socioeducativas contextualizadas. *Revista EDUSER* (vol 4), 60-71 de 2012. Em <https://www.eduser.ipb.pt/index.php/eduser/article/view/87/62>. Obtido em 12 de outubro de 2012.
- Melo, L., e Neto, F. (2003). Aspectos psicossociais dos idosos em meio rural: Solidão, satisfação com a vida e locus de contolo. *Revista Psicologia Educação e Cultura* (vol 7), 107-121 de 2003. Em [http://sigarra.up.pt/fpceup/pt/PUBLS\\_PESQUISA.FORMVIEW?p\\_id=14542](http://sigarra.up.pt/fpceup/pt/PUBLS_PESQUISA.FORMVIEW?p_id=14542). Obtido em 7 de outubro de 2012.
- Mendes, F. (2011). *Segurança Social: O Futuro Hipotecado*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos/ Relógio D`Água Editores.
- Moura, C. (2009). Século XXI – século do envelhecimento. *Estudos, Goiânia*, v. 36, n. 1/2, 235-253. Em <http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/viewFile/1027/725>. Obtido em 12 de janeiro de 2013
- ONU (1999). Ano Internacional das Pessoas Idosas *Direitos Humanos e Pessoas idosas*. Em [http://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/D\\_H\\_Pessoas\\_Idosas.pdf](http://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/ageing/D_H_Pessoas_Idosas.pdf). Obtido em 8 de setembro de 2012.
- OMS, (2002). *Envelhecimento Activo: Um projecto de Política de Saúde*. Em [www.crde-unati.uerj.br/doc\\_gov/destaque/Madri..](http://www.crde-unati.uerj.br/doc_gov/destaque/Madri..) Obtido em 11 de setembro de 2012
- Pardal, L. & Correia, E. (1995). *Métodos e técnicas de investigação social*. Porto: Areal Editores.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento Activo e Redes de Suporte Social. *Revista da Faculdade de Letras UP Sociologia*, 15, 275-287 Obtido em [letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf](http://letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf). Obtido em 12 de Setembro de 2012.
- Paúl, M. C., e Fonseca, A. M. (2005). *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2000). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pimentel, G. (2001). *O lugar do idoso na família: contextos e trajectórias*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Pimentel, L. (2011). O Sexo dos Anjos: Os cuidados às Pessoas Idosas Dependentes como uma esfera de acção preferencialmente feminina, *Ex æquo*, 23,23-35.

- Polit *et al.* (1995). *Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem*. (5ªed.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Programa de formação de professores (2000). As estruturas e os comportamentos sociodemográficos: *Previsão da evolução da população jovem e idosa em Portugal*. Em <http://www.prof2000.pt/users/elisabethm/geo10/index11.htm>. Obtido em 15 de fevereiro de 2013.
- Quadagno, J. (1999). *Aging and the life course: na introduction to social gerontology*. Estados Unidos da América: McGraw-Hill College.
- Raupp, F. & Beuren, I. (2003). *Metodologia da Pesquisa aplicada às Ciências Sociais*. In Beuren, I (Org.) *Como elaborar trabalhos monográficos em Contabilidade*. Em [http://www.geocities.ws/cienciascontabeisfecea/estagio/Cap\\_3\\_Como\\_Elaborar.pdf](http://www.geocities.ws/cienciascontabeisfecea/estagio/Cap_3_Como_Elaborar.pdf) Obtido em 30 de julho de 2012.
- Saldanha, A. & Caldas, C. (2004). *Saúde do Idoso - A Arte de Cuidar*. Rio de Janeiro: Editora Interciência.
- Sequeira, A. & Silva, M. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica* 3, 505-516. Obtido em 10 de Setembro de 2012 em [www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v20n3/v20n3a23](http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v20n3/v20n3a23).
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lousã: Lidel.
- Silva, M. (2011). *Qualidade de vida do idoso institucionalizado em meio rural*. Dissertação de Mestrado em Educação Social apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Bragança. Bragança.
- Simões, A. (2006). *A Nova Velhice: Um novo público e educar*. Porto: Ambar.
- União Europeia (2012). Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações. Em <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?langId=pt&catId=970>. Obtido em 10 de Junho de 2012.
- Vilelas, J. (2009). *O processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Sílabo.
- Zimmerman, G. (2000). *Velhice: Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artemed Editorial.

# **Anexos**



## Anexo1-Inquérito por Questionário

### Inquérito por Questionário

O presente questionário tem como finalidade obter dados que permitam realizar uma Dissertação de Mestrado em Educação Social subordinada à temática: “*Envelhecimento Ativo:um estudo sobre os hábitos de vida dos idosos residentes em meio rural*”. Trata-se de um instrumento de recolha de dados aplicados a vários idosos residentes na freguesia de Rebordelo, do concelho de Vinhais. Garante-se o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos sendo estes exclusivamente utilizados na presente investigação e apresentados na Escola Superior de Educação de Bragança. Agradeço desde já a sua atenção e colaboração!

Por favor leia cada questão e escreva ou assinale com uma cruz as respostas que considere mais apropriadas às questões que lhe serão enunciadas.

#### Forma de administração do questionário

- 1.Auto.administrado   
2. Assistido pelo investigador (a)   
3.Administrado pelo investigador (a)

#### I. Caracterização Sociodemográfica

1. Escreva a sua Idade \_\_\_\_\_

2. Assinale o seu género   
2.1. Masculino   
2.2. Feminino

3. Assinale o seu Estado Civil   
3.1. Solteiro (a)   
3.2. Casado (a)   
3.3. Viúvo (a)   
3.4. Divorciado (a)

4. Refira o seu grau de Instrução / Habilitações Literárias   
4.1.Sem estudos   
4.2. 1º-4ºclasse   
4.3. 5º-6ºclasse   
4.4. 7º-9ºanos   
4.5. 10º-12ºanos   
4.6. Ensino Superior

5. Indique qual é a ocupação a que se dedica mais tempo

- 5.1. Agricultor (a)
- 5.2. Doméstica
- 5.3. Reformado (a)
- 5.4. Horticultor (a)
- 5.5. Outra (s)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

5.5.1. Indique qual ou quais: \_\_\_\_\_

6. Mencione qual das seguintes áreas de atividade profissional exerceu:

- 6.1. Agricultura
- 6.2. Construção Civil
- 6.3. Comércio
- 6.4. Ensino
- 6.5. Serviços
- 6.6. Saúde
- 6.7. Outra (s)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

6.7.1. Indique qual/quais: \_\_\_\_\_

7. Atualmente vive:

- 7.1. Sozinho(a)
- 7.2. Com o cônjuge
- 7.3. Com os filhos
- 7.4. Com o cônjuge e com os filhos
- 7.5. Outros elementos da família

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

7.5.1 Mencione qual/quais: \_\_\_\_\_

## II. Envelhecimento Ativo

8. Selecione a afirmação que, na sua perspetiva, melhor define o conceito de Envelhecimento Ativo

8.1. Oferecer aos idosos a oportunidade de participarem plenamente na sociedade que os rodeia

8.2. Permitir que os idosos contribuam ativamente através de diversas iniciativas promovidas por eles bem como pela localidade onde residem

8.3. Desenvolver oportunidade de trabalho/atividades ocupacionais para os idosos

8.4. Possibilitar uma vida autónoma aos idosos através do desenvolvimento das novas tecnologias de informação rede de transportes e habitação.

8.5. Facultar um bom ambiente físico, pessoal, comportamental, económico, social bem como os diversos serviços sociais e de saúde aos idosos.

### III. Fatores Determinantes do Envelhecimento Ativo

#### Cultura

9. Acha que os valores culturais e as tradições que estão presentes na sua aldeia e na sua região pode determinar o modo como a população tende a envelhecer?

9.1. Sim

9.2. Não

10. Tem por hábito participar nos eventos/tradições da sua aldeia?

10.1. Sim

10.2. Não

#### Serviços Sociais e de Saúde

11. Como avalia o seu estado de saúde tendo em conta a sua idade?

11.1. Mau

11.2. Razoável

11.3. Bom

11.4. Muito Bom

12. Porquê?

Sim

Não

12.1. Na minha família as pessoas envelhecem bem

12.2. Ainda resolvo a maioria dos meus problemas

12.3. Porque nunca fumei

12.4. Na minha casa ninguém fuma

12.5. Faço exercício físico com regularidade

12.6. Ando muito durante o dia

12.7. Tenho cuidado com a alimentação

12.8. Porque nunca bebidas alcoólicas

12.9. Vou ao médico com regularidade

12.10. Tomo os medicamentos nas doses certas

### Determinantes Pessoais: Autonomia

13. Como avalia o seu grau de autonomia?

- 13.1. Mau
- 13.2. Razoável
- 13.3. Bom
- 13.4. Muito Bom

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

14. Porquê? (Assinale com x)

|  | Consigo<br>Autonomamente | Necessito de ajuda<br>de Terceiros |
|--|--------------------------|------------------------------------|
| A nível da mobilidade consegue movimentar-se e sair de casa;                   |                          |                                    |
| Consegue ir às compras e selecionar os alimentos adequados;                    |                          |                                    |
| A nível de alimentação consegue diariamente preparar as várias refeições       |                          |                                    |
| A nível da atividade vestir / despir consegue vestir e despir o vestuário;     |                          |                                    |
| A nível da higiene consegue realizar a minha higiene diária/pessoal;           |                          |                                    |
| A nível de administração de medicamentos consegue administrar os medicamentos; |                          |                                    |

### Determinantes Comportamentais: Atividade Física

15. Para si a prática do exercício físico para a sua saúde é:

- 15.1. Bastante Importante
- 15.2. Importante
- 15.3. Pouco Importante

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

### **Determinantes Económicos: Proteção Social**

**16.** Indique a sua satisfação para com as medidas adotadas pela Segurança Social (Pensão por velhice, pensão por invalidez, complemento solidário para idosos) para os idosos.

**16.1.** Bastante Satisfeito (a)

**16.2.** Satisfeito (a)

**16.3.** Pouco Satisfeito (a)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

### **Papel das Redes de Apoio Informal**

**17.** Com que frequência passa tempo sozinho?

**17.1.** Sempre

**17.2.** Muitas Vezes

**17.3.** Às Vezes

**17.4.** Raramente

**17.5.** Nunca

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**18.** Como classifica o relacionamento com a sua família:

**18.1.** Mau

**18.2.** Razoável

**18.3.** Bom

**18.4.** Muito Bom

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**19.** Como classifica o relacionamento com os seus vizinhos

**19.1.** Mau

**19.2.** Razoável

**19.3.** Bom

**19.4.** Muito Bom

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |



## Anexo 2-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu Patrícia Isabel Baía Esgueira, discente do 2º ano do Mestrado em Educação Social do Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Educação estou neste momento a realizar a minha Dissertação de Mestrado intitulada de “*Envelhecimento Ativo: um estudo em Meio Rural*” cujos os objetivos principais são:

- Conhecer os hábitos de vida dos idosos residentes no Meio Rural tendo como referência indicadores teóricos sobre o *Envelhecimento Ativo*;
- Entender de que modo as diferentes variáveis sociodemográficas poderão estar relacionadas nos fatores determinantes de *Envelhecimento Ativo*;
- Reconhecer o papel das redes de Apoio Informal no processo de *Envelhecimento Ativo* em Meio Rural.

A sua participação neste trabalho é fundamental e neste sentido gostaria de contar com o seu consentimento para que lhe possa fazer um inquérito por questionário. Os dados recolhidos serão exclusivamente utilizados na presente investigação e apresentados na Escola Superior de Educação de Bragança.

### Consentimento da Participação da pessoa como sujeito

Eu, \_\_\_\_\_ concordo em participar no inquérito por questionário como família de acolhimento de idosos. Fui devidamente informado (a) e esclarecido pela aluna de Mestrado de Educação Social Patrícia Esgueira sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento.

Local e data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do sujeito ou responsável:

\_\_\_\_\_



