



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

Características Sociodemográficas, Necessidades e Aspirações dos Futuros Idosos Albicastrenses

Mestrado em Gerontologia Social

Candidato

Ana Luísa Pires Tavares

Orientadora

Prof. Dr.^a Maria João Guardado Moreira

Junho de 2013



Características Sociodemográficas, Necessidades e Aspirações dos Futuros Idosos Albicastrenses

Ana Luísa Pires Tavares

Orientadores

Prof. Dr.^a Maria João Guardado Moreira

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Maria João Guardado Moreira, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Junho de 2013

Agradecimentos

Antes de mais, quero agradecer em primeiro lugar aos meus pais, pois sem eles nunca teria conseguido chegar até aqui. Obrigada por todos os sacrifícios que fizeram e por me terem apoiado nesta decisão.

Um agradecimento com muito amor, ao meu namorado, pela ajuda incansável que me deu, pelos incentivos, pela paciência que teve comigo durante aqueles dias em que os nervos, o cansaço e má disposição me consumiam e, sobretudo, pelo seu amor e compreensão.

Agradeço à minha irmã e ao meu cunhado por todo apoio que me deram durante este tempo.

Agradeço também à minha futura sogra, Isabel Adónis e às minhas amigas, Paula Candeias e Raquel Lourenço pela ajuda, apoio e conselhos que me deram, pois sem elas nunca teria chegado ao fim.

Um especial agradecimento à Professora Doutora Maria João Guardado Moreira pela magnífica orientação realizada ao longo destes meses, por todo o apoio, paciência, explicações, esclarecimentos e sacrifícios que fez para corrigir a tempo e a horas todos os documentos que lhe entregava.

Quero agradecer também a todos os futuros idosos que participaram neste estudo através da sua colaboração ao responderem aos Inquéritos por Entrevista.

Por último, quero agradecer a todos os atuais idosos que foram uma fonte de inspiração e incentivo para continuar com este projeto, pois merecem que existam pessoas que se preocupem com eles e com o seu futuro. Ser idoso não é o final da vida, mas o começo de uma nova fase, que deve ser vivida essencialmente com muita dignidade e qualidade de vida.

Este trabalho foi realizado no âmbito do projeto de investigação “Demografia economicamente sustentável – Reverter o declínio em áreas periféricas” DEMOSPIN (PTDC/CS-DEM/100530/2008). Assim, agradeço ainda o apoio da Fundação de Ciência e Tecnologia, e do Programa Operacional Temático Fatores de Competitividade (COMPETE) do Quadro Comunitário de Apoio (QCA IV - Comissão Europeia) e do Fundo Comunitário Europeu (FEDER).

*Ser idoso é ser alguém
Que trabalhou, tanto tanto
E não quer ser arrumado
Aí para qualquer canto...*

*Ser idoso é saber muito
Do tempo que já passou
E se sente muito honrado
Por lhe chamarem Avô.*

*Ser idoso é ser senhor
Que leva a vida a seu jeito
E não permite a ninguém
Que lhe falte ao respeito.*

*Ser idoso é ter amado
Tanto tanto a sua vida
E não esquecer nunca
A sua amada querida.*

*Ser idoso é ser alguém
Que sabe muito do mundo,
Quando lhe falam em guerra
Seu desgosto é profundo...*

*Ser idoso é ser pessoa
Com a sua identidade.
Não me falem em morrer
Que ainda não tenho idade!*

António dos Santos Nunes
(cliente do Aldeamento do Idoso)

Resumo

O envelhecimento demográfico, hoje em dia, tem despertado grande interesse na comunidade científica, devido às consequências que traz para as sociedades. São vários os estudos nesta área, incluindo algumas projeções para o futuro, no intuito de se perceber quais as alterações que vão ocorrer, detetar possíveis problemas e encontrar soluções atempadamente. Uma das alterações que se verificará é ao nível do perfil dos idosos, pois os idosos de ontem, não são os mesmos de hoje e muito menos o serão no futuro.

O presente Trabalho Projeto tem como objetivos perceber quais serão as características sociodemográficas dos futuros idosos, residentes na freguesia de Castelo Branco; quais serão as suas necessidades e aspirações ao nível da prestação de cuidados e serviços; refletir acerca das mudanças/alterações que deverão ocorrer ao nível das respostas sociais existentes; e criar uma proposta de intervenção que se adequa às características, necessidades e aspirações dos futuros idosos. Para tal, foi aplicado um Inquérito por Entrevista a 100 indivíduos entre os 45 e os 59 anos de idade e residentes na freguesia de Castelo Branco.

Chegou-se à conclusão, que os futuros idosos apresentarão características, necessidades e aspirações diferentes dos atuais idosos, bem como o facto de as respostas sociais existentes não se adequarem a estas circunstâncias. Assim sendo, no final deste estudo é apresentada uma proposta de intervenção que pretende adequar uma destas respostas sociais aos futuros idosos.

Palavras chave

Envelhecimento Demográfico, Futuros Idosos, Envelhecimento Ativo, Serviço de Apoio Domiciliário

Abstract

Nowadays, the demographic ageing has aroused great interest in the scientific community, due to the consequences it brings to society. There are several studies in this area, including some projections for the future, in order to understand what changes will occur, to detect potential problems and find solutions in a timely manner. One of the changes that will occur is the changing of elderly profile, because the elderly yesterday, are not the same today, much less be the same elderly in the future.

This Work Project aims to realize what are the sociodemographic characteristics of the future elderly residents in the parish of Castelo Branco; identify what are their needs and aspirations of care and services; reflect on the changes should occur in the institutions existing; and create a proposal for intervention that fits the characteristics, needs and aspirations of future elderly. To this end, has applied a survey by interview to 100 individuals between 45 and 59 years of age and resident in the parish of Castelo Branco.

In conclusion, the future elderly will present different characteristics, needs and aspirations of current elderly as well as the fact that the existing social responses do not fit these circumstances. Thus, at the end of this study is shown an intervention propose that aims to bring one of these social responses to future elderly.

Keywords

Demographic ageing, Future Elderly, Active Aging, Home Care Services

Índice geral

I.	Fundamentação Teórica	3
1.	Evolução do Envelhecimento Demográfico	3
2.	Consequências e desafios futuros do envelhecimento demográfico	7
3.	Políticas Sociais direcionadas às Pessoas Idosas	11
3.1.	Políticas e Programas de Envelhecimento Ativo.....	14
4.	Respostas Sociais para a População Idosa.....	16
4.1.	Serviço de Apoio Domiciliário.....	17
4.2.	Centro de Convívio	17
4.3.	Centro de Dia	17
4.4.	Centro de Noite.....	18
4.5.	Acolhimento Familiar	18
4.6.	Estruturas Residenciais.....	18
5.	Projetos e iniciativas para a população idosa	18
5.1.	Projeto “Recriar o Futuro”	18
5.2.	Promoção do Envelhecimento Ativo.....	19
5.3.	RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.....	19
5.4.	PCHI – Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas.....	20
5.5.	Planos de Ação Gerontológicos.....	21
5.6.	Cidades Amigas das Pessoas Idosas	21
5.7.	Serviço de Teleassistência Domiciliária	21
5.8.	Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações	22
6.	Quem serão os futuros idosos?	22
II.	Plano de Investigação e Metodológico.....	26
1.	Planificação da Investigação	26
2.	Situação demográfica e respostas sociais da freguesia de Castelo Branco.	26
3.	Problema de Investigação	29
4.	Objetivos	29
5.	Metodologia.....	29

6.	Amostra.....	30
7.	Técnica de Recolha de Dados.....	31
8.	Procedimentos.....	33
III.	Apresentação dos dados obtidos com o Inquérito por Entrevista	34
1.	Características Pessoais e Familiares	34
2.	Características Profissionais e Económicas.....	37
3.	Condições Habitacionais	40
4.	Saúde	42
5.	Rede Social.....	47
6.	Expetativas, Necessidades e Aspirações	51
IV.	Discussão dos Dados	75
V.	Proposta de Intervenção	82
	Conclusão	88
	Bibliografia.....	90
	Apêndices.....	95
	Apêndice 1 – Inquérito por Entrevista.....	96
	Apêndice 2 – Inquérito por Entrevista aplicado no Pré-teste	103

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Pirâmide etária da população portuguesa entre 2008 e 2030	3
Gráfico 2 - Índice de Envelhecimento em Portugal entre 1980 e 2060	4
Gráfico 3 - Distribuição dos inquiridos por idades e sexo.....	34
Gráfico 4 - Distribuição dos inquiridos por Estado Civil.....	35
Gráfico 5 - Distribuição dos inquiridos pelo número de filhos.....	36
Gráfico 6 - Distribuição dos inquiridos pela constituição do agregado familiar	36
Gráfico 7 - Distribuição dos inquiridos relativamente à sua situação profissional	37
Gráfico 8 - Distribuição dos inquiridos entre os 45-49 anos por Profissão.....	38
Gráfico 9 - Distribuição dos inquiridos entre os 50-54 anos por Profissão.....	38
Gráfico 10 - Distribuição dos inquiridos entre os 55-59 anos por Profissão.....	39
Gráfico 11 - Distribuição dos inquiridos segundo a fonte de rendimento	39
Gráfico 12 - Distribuição dos inquiridos pela sua situação económica	40
Gráfico 13 - Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de habitação	40
Gráfico 14 - Distribuição dos inquiridos segundo a classificação das suas condições habitacionais.....	41
Gráfico 15 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão “A sua habitação traz-lhe algum problema”	41
Gráfico 16 - Distribuição dos inquiridos segundo os problemas habitacionais	42
Gráfico 17 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão “Tem algum problema de saúde?”	42
Gráfico 18 - Distribuição dos inquiridos segundo a classificação da qualidade dos serviços de saúde prestados aos idosos albacastrenses.....	44
Gráfico 19 - Distribuição dos inquiridos segundo a importância dada à prática de uma alimentação equilibrada e de exercício físico para o envelhecimento saudável e bem-sucedido	45
Gráfico 20 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão “Preocupa -se em manter uma alimentação equilibrada e saudável?”	45
Gráfico 21 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão “Pratica algum tipo de exercício físico?”	46
Gráfico 22 - Distribuição dos inquiridos pela frequência com que convivem com outras pessoas.....	51

Gráfico 23 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta dada à questão: “Caso se torne num(a) idoso(a) dependente ou venha a necessitar de cuidados informais, tem alguém a quem possa recorrer?”	54
Gráfico 24 - Distribuição dos inquiridos segundo quem serão os seus possíveis cuidadores informais.....	55
Gráfico 25 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta dada à questão: “Essas pessoas terão capacidade e disponibilidade para cuidar de si?”	55
Gráfico 26 - Distribuição dos inquiridos segundo o porquê de não terem possíveis cuidadores	56
Gráfico 27 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão “Considera a hipótese de vir a ingressar numa instituição?”	60
Gráfico 28 - Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de instituições que preferem	61
Gráfico 29 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão: “Considera que as instituições que existem atualmente serão adequadas para si enquanto futuro(a) idoso(a) albicastrense?”	61
Gráfico 30 - Distribuição dos inquiridos segundo o que ambicionam enquanto futuros idosos	68
Gráfico 31 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão: “Acha que vai conseguir concretizar esses projetos?”	69
Gráfico 32 - Distribuição dos inquiridos segundo a razão por que acham que não vão conseguir concretizar os projetos futuros	70
Gráfico 33 – Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q43	70
Gráfico 34 – Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q44	71
Gráfico 35 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q45	71
Gráfico 36 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q46.....	72
Gráfico 37 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q47	72
Gráfico 38 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q48.....	73
Gráfico 39 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q49	73
Gráfico 40 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q50	74
Gráfico 41 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q51	74
Gráfico 42 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q52.....	74

Lista de tabelas

Tabela 1 - Evolução da Proporção da população jovem e idosa em Portugal entre 1960 e 2011 (%).....	4
Tabela 2 - Evolução do Índice de Envelhecimento em Portugal entre 2001 e 2011.....	4
Tabela 3 - Índice Sintético de Fecundidade em Portugal entre 1960 e 2011.....	5
Tabela 4 - Evolução da Esperança de Vida em Portugal	6
Tabela 5 - Evolução da proporção (em %) de pessoas idosas com 75 anos ou mais por relação aos 65 anos ou mais em alguns países da União Europeia – evolução de 1995 a 2050.....	10
Tabela 6 - Distribuição percentual das prestações sociais em Portugal e na EU-27 em 2008, por função da prestação.....	13
Tabela 7 – Planificação das várias etapas da investigação	26
Tabela 8 - População residente na freguesia de Castelo Branco por grupo etário.....	27
Tabela 9 - Evolução do Índice de Envelhecimento na freguesia de Castelo Branco entre 2001 e 2011.....	27
Tabela 10 - População residente na freguesia de Castelo Branco, por grupos quinquenais.....	28
Tabela 11 – Número de indivíduos a ser estudado em cada classe ou estrato	31
Tabela 12 – Distribuição dos inquiridos por nível de escolaridade.....	35
Tabela 13 - Distribuição dos inquiridos segundo os problemas de saúde.....	43
Tabela 14 - Total de inquiridos por cada problema de saúde.....	44
Tabela 15 - Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de exercício físico que praticam.....	46
Tabela 16 - Total de inquiridos por cada tipo de exercício físico.....	47
Tabela 17 - Distribuição dos inquiridos segundo a ocupação que têm nos tempos livres	48
Tabela 18 - Total de inquiridos por cada ocupação de tempos livres.....	49
Tabela 19 - Distribuição dos inquiridos segundo com quem convivem durante os tempos livres	50
Tabela 20 - Total de inquiridos por cada pessoa com quem convivem durante os tempos livres	50
Tabela 21 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão: “O que é para si envelhecer?”	52

Tabela 22 - Total dos inquiridos por cada opção da questão: “O que é para si envelhecer?”	52
Tabela 23 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão: “Como encara o seu próprio envelhecimento?”	53
Tabela 24 - Total dos inquiridos por cada opção de resposta da questão “Como encara o seu próprio envelhecimento?”	54
Tabela 25 - Distribuição dos inquiridos segundo a sua opinião acerca das características dos futuros idosos.....	56
Tabela 26 - Total dos inquiridos por cada possível característica dos futuros idosos	57
Tabela 27 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta dada à questão “Quando se tornar numa pessoa idosa, o que considera que serão as suas principais necessidades”	58
Tabela 28 - Total dos inquiridos por cada possível necessidade dos futuros idosos.	59
Tabela 29 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta dada à questão “Quando se tornar numa pessoa idosa, o que considera que serão as suas principais dificuldades”	59
Tabela 30 - Total dos inquiridos por cada possível necessidade dos futuros idosos.	60
Tabela 31 - Distribuição dos inquiridos segundo o porquê de considerarem que as instituições que existem atualmente não são adequadas aos futuros idosos.....	62
Tabela 32 - Total dos inquiridos em cada opção da questão “Porquê?”	63
Tabela 33 - Distribuição dos inquiridos segundo as opções selecionadas em resposta à questão “O que mudaria?”	63
Tabela 34 - Total de inquiridos em cada opção de resposta da questão “O que mudaria?”	64
Tabela 35 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão “Que serviços é que acha que uma instituição deve oferecer para além dos que já disponibiliza?”	64
Tabela 36 - Total dos inquiridos por cada serviço que as instituições devem oferecer	66
Tabela 37 - Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de instituições que gostavam de encontrar no futuro.....	66
Tabela 38 - Total dos inquiridos por cada tipo de instituição que gostavam de encontrar no futuro.....	67
Tabela 39 - Distribuição dos inquiridos segundo os projetos futuros para a reforma	68
Tabela 40 - Total dos inquiridos por cada projeto futuro para a reforma.....	69

Tabela 41 - Comparação da representatividade dos idosos e dos futuros idosos da freguesia de Castelo Branco (%) em cada nível de escolaridade..... 75

Tabela 42 - População desempregada (%) por nível de escolaridade completo..... 76

Lista de siglas

CEDRU – Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano

EEE – Estratégia Europeia para o Emprego

FELICIE – Future Elderly Living Conditions in Europe

INE – Instituto Nacional de Estatística

ISS, IP – Instituto de Segurança Social

MSSS – Ministro da Solidariedade e da Segurança Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCHI – Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas

PIB – Produto Interno Bruto

PSP – Polícia de Segurança Pública

REAPN – Rede Europeia Anti Pobreza

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

TA – Tecnologias Assistivas

TAP – Transportes Aéreos Portugueses

TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

ULS – Unidade Local de Saúde

USALBI – Universidade Sénior Albicastrense

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

Introdução

O envelhecimento demográfico é um fenómeno cada vez mais presente na sociedade atual, pois a proporção de idosos tem registado elevados aumentos nos últimos anos e estima-se que estes valores aumentem ainda mais nos próximos anos.

Considera-se que o aumento do número de idosos pode trazer consequências negativas para as sociedades, principalmente quando associado a outros fatores como a diminuição da fecundidade. Contudo, não quer isto dizer que as sociedades se tenham de sujeitar a estas consequências, mas sim encarar este fenómeno como um processo natural a que se têm de adaptar.

Algumas das consequências e desafios futuros que daí advêm são a crise de sustentabilidade dos regimes de pensões da Segurança Social, pois a proporção de ativos contribuintes diminui e a proporção dos inativos beneficiários aumenta; as elevadas taxas de risco de pobreza dos idosos, que se encontram acima da média nacional, o aumento das despesas de saúde, pois associada à idade avançada está o risco do aparecimento de problemas de saúde como, doenças crónicas, demências, limitações físicas, etc; a falta de disponibilidade e capacidade dos familiares cuidarem dos seus idosos; e por último, a escassez de equipamentos sociais que prestem serviços adequados a esta população.

Desta forma, há uma crescente necessidade de se criarem medidas, programas ou políticas que invertam esta situação, bem como a reorganização das políticas sociais direcionadas para os idosos e suas famílias. Uma das soluções passa pela adoção de Políticas e Programas de Envelhecimento Ativo, no sentido de tornar os idosos mais participativos, ativos, produtivos e saudáveis, sendo assim possível viverem mais anos, com uma melhor qualidade de vida, e fazendo com que os sistemas se tornem sustentáveis por mais anos.

As respostas sociais fazem parte das Políticas Sociais direcionadas para os idosos e têm apresentado um crescimento tanto na oferta como na procura destes equipamentos devido ao aumento do envelhecimento demográfico e à diminuição da disponibilidade das famílias para cuidarem dos seus idosos.

Contudo, o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), geralmente é a resposta social de eleição dos idosos, na medida em que lhes permite continuar no seu domicílio, respeitam a sua dignidade e privacidade e permitem que o individuo continue a sentir-se apoiados pela família, vizinhos e amigos.

Recentemente, tem crescido a preocupação em garantir o bem-estar desta população e adequar os espaços, serviços e respostas sociais existentes às suas reais necessidades e aspirações. Assim sendo, serão apresentados alguns projetos e iniciativas desenvolvidos nos últimos anos para a população idosa, como o projeto Recriar o Futuro, a promoção do Envelhecimento Ativo, a Rede Nacional de Cuidados Continuados e Integrados, o Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas,

Planos de Ação Gerontológicos, o projeto Cidades Amigas das Pessoas Idosas, o serviço de Teleassistência domiciliar, e o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e das Solidariedades entre Gerações.

Para este estudo importa perceber como serão os futuros idosos, pois o seu perfil não será igual ao atual. Contudo, é difícil fazer-se uma projeção exata, mas existem indicadores e algumas investigações que nos permitirão perceber quais serão as suas características sociodemográficas, as principais necessidades e aspirações.

O presente Trabalho Projeto encontra-se dividido em cinco partes: o capítulo I apresenta a Fundamentação Teórica sobre o tema em análise e os restantes quatro capítulos incidem sobre o estudo empírico realizado.

No capítulo II é apresentado o plano de investigação e metodológico, os seja o problema e os objetivos da investigação, a metodologia utilizada, a definição da amostra, a técnica de recolha de dados utilizada e os procedimentos.

No capítulo III são apresentados os dados obtidos com a aplicação dos Inquéritos por Entrevista e no capítulo IV, é apresentada a discussão dos mesmos traçando-se um perfil dos futuros idosos albicastrenses.

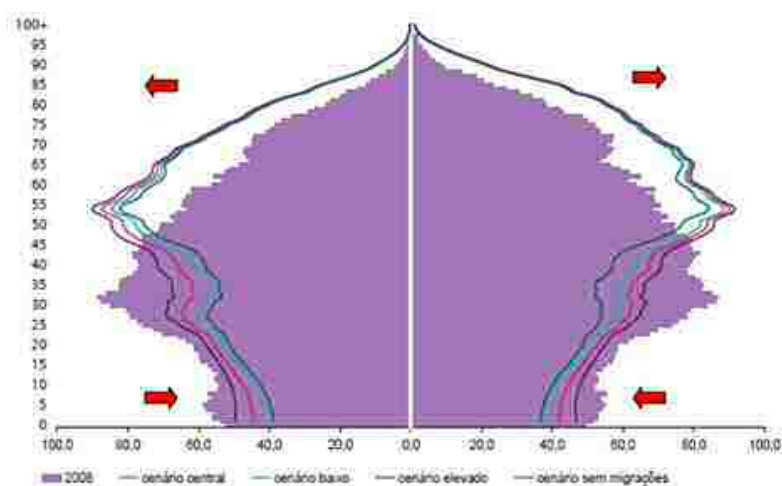
Por último, no capítulo V, é apresentada uma proposta de intervenção que pretende adequar o Serviço de Apoio Domiciliário às características, necessidades e aspirações dos futuros idosos.

I. Fundamentação Teórica

1. Evolução do Envelhecimento Demográfico

Antes de mais torna-se imprescindível definir o conceito envelhecimento demográfico. Segundo o INE (2002), este *define-se pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total. Esse aumento consegue-se em detrimento da população jovem, e/ou em detrimento da população em idade ativa* (p.188). Tal acontecimento resulta numa alteração da estrutura etária em que há *uma redução da importância dos indivíduos nas idades mais jovens e/ou um aumento da importância dos indivíduos nas idades mais avançadas* (Rosa, 1996, p. 1183). Quando se verificam ambos os casos, fala-se num duplo envelhecimento (na base e no topo da pirâmide etária) tal como se pode verificar no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Pirâmide etária da população portuguesa entre 2008 e 2030



Fonte: INE, 2009

O envelhecimento demográfico em Portugal é um acontecimento relativamente recente pois surgiu principalmente na segunda metade do século XX, contudo, só agora é que se começou a tomar consciência dos seus impactos. Segundo Nazareth (2009), Portugal pertence ao grupo dos países europeus mais envelhecidos no topo, em que Itália é o mais envelhecido com 20% de idosos e a Irlanda é considerado o menos envelhecido com 11%. Relativamente ao envelhecimento na base, Portugal tem um valor de 15% de jovens, inferior à média europeia (16%). Através da Tabela 1 pode-se observar que em Portugal entre 1960 e 2011 a proporção da população idosa passou de 8,0% em 1960 para 19% em 2011, ao contrário da população jovem, que apresentou um decréscimo, passando de 29,2% em 1960 para 14,9% em 2011.

Tabela 1 - Evolução da Proporção da população jovem e idosa em Portugal entre 1960 e 2011 (%)

Tempo	0-14	65+
1960	29,2	8,0
1970	28,5	9,7
1981	25,5	11,4
1991	20,0	13,6
2001	16,0	16,4
2011	14,9	19,0

Fonte: Pordata

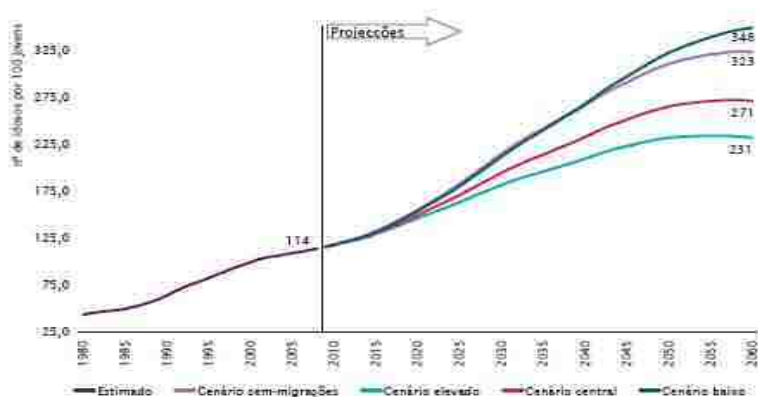
Tais aspetos contribuíram para o aumento do Índice de Envelhecimento que se tem vindo a verificar ao longo dos anos. Segundo o INE (2002, p. 190), *o Índice de Envelhecimento ultrapassou pela primeira vez os 100 indivíduos em 1999. Este indicador registou um aumento contínuo nos últimos 40 anos, aumentando de 27 indivíduos idosos por cada 100 jovens, em 1960, para 103, em 2001 (à data dos Censos).*

A partir de 2001 o Índice de Envelhecimento continuou e continuará a aumentar, como se pode observar na Tabela 2, pois em 2001 este indicador encontrava-se nos 102,2% e em 2011 aumentou para os 128,6%. As projeções da população (Gráfico 2) mostram que este indicador continuará a aumentar; o cenário central ¹, das projeções realizadas pelo INE (2009) apontam para um Índice de Envelhecimento de 194% em 2030 e de 271% em 2060.

Tabela 2 - Evolução do Índice de Envelhecimento em Portugal entre 2001 e 2011

Local	Índice de Envelhecimento (Censos 2001)	Índice de Envelhecimento (Censos 2011)
Portugal	102,2%	128,6%

Fonte: Censos 2001 e 2011

Gráfico 2 - Índice de Envelhecimento em Portugal entre 1980 e 2060

Fonte: INE, 2009

¹ Cenário central - conjuga um conjunto de hipóteses consideradas como mais prováveis face aos recentes desenvolvimentos demográficos

O aumento da população idosa em detrimento da população mais jovem resulta da diminuição da fecundidade/natalidade e da mortalidade e o conseqüente aumento da esperança de vida, sendo estas as principais causas do envelhecimento demográfico.

Relativamente à fecundidade, tem-se vindo a observar níveis cada vez mais baixos em Portugal, no resto da Europa e até no Mundo. Segundo Rosa (1993), *o declínio dos níveis de fecundidade pode ser ilustrado através dos valores de descendência média, ou seja, pelo número médio de filhos por mulher num determinado momento* (p.681). Na Tabela 3 verifica-se a evolução de alguns desses valores em Portugal. Em 1960 e 1970 o valor da descendência média portuguesa era de 3,2 e 3,0 respetivamente, em 1981 desceu para os 2,1 e em 1991 para 1,6. Desta forma, observa-se pela primeira vez, níveis de fecundidade bastante inferiores ao limiar que permite a substituição das gerações (2,1). Em 2001 os valores atingiam os 1,5 e em 2011 1,4.

Tabela 3 - Índice Sintético de Fecundidade em Portugal entre 1960 e 2011

Tempo	Índice Sintético de Fecundidade
1960	3,20
1970	3,00
1981	2,13
1991	1,57
2001	1,45
2011	1,35

Fonte: Pordata

Segundo Nazareth (1996), *o declínio da fecundidade foi acompanhado por importantes modificações nos comportamentos sexuais – aumento das relações sexuais pré-maritais, da coabitação antes do casamento, dos divórcios, dos segundos casamentos, e do monoparentalismo* (p.78). Para além destes aspectos pode-se ainda acrescentar as modificações no papel da mulher na sociedade (Nazareth, 1999), ou seja, passou de dona de casa e principal cuidadora da família para uma mulher emancipada com independência económica, onde o ter filhos passa para segundo e até terceiro plano.

No artigo escrito por Arroiteia (2001), em vez de se fazer referência à fecundidade, utiliza-se a taxa de natalidade. Não é um indicador tão específico como a fecundidade, mas através dele conseguimos perceber também a evolução da realidade portuguesa. Segundo este autor:

Os valores médios de natalidade superiores aos 30‰ no primeiro quartel do século XX, decaíram para menos de 20‰ durante a segunda metade desse século, situando -se no começo da década de noventa abaixo dos 12‰. Em 1997, o valor médio da natalidade registado na população portuguesa foi de 11,4‰ (p. 96).

Com os dados referidos anteriormente pode verificar-se uma grande quebra nas taxas de fecundidade/natalidade que se traduzem numa diminuição da proporção de criança e jovens relativamente às restantes faixas etária, principalmente os idosos.

Outra das causas do envelhecimento demográfico é a diminuição da taxa de mortalidade.

Segundo Rosa (1996), a mortalidade *teve um papel não negligenciável sobre o acentuar do processo de envelhecimento demográfico, tendo a diminuição da sua intensidade reforçado aquilo que o declínio da fecundidade houvera ocasionado* (p. 682). Nesta linha de pensamento Nazareth (1999) indica, que o declínio da mortalidade só passou a ser um fator explicativo do envelhecimento, numa segunda fase, aquando da estabilização dos níveis baixos de fecundidade.

No sentido de ilustrar a quebra da mortalidade, Arroteia (2001) apresenta alguns dados estatísticos: os valores médios de mortalidade da população portuguesa rondavam os 20‰ no fim do primeiro quartel do século XX, tendo diminuído para cerca de metade nos anos sessenta, situando-se em valores próximos de 10,4‰ nos anos noventa.

O declínio da mortalidade foi acompanhado pelo aumento da esperança média de vida (Tabela 4), devido à *melhor cobertura médico-sanitária* (Arroteia, 2001, p. 97), ao *declínio generalizado das doenças infecciosas e das doenças ligadas ao aparelho circulatório, uma melhor capacidade de diagnóstico e de tratamento dos diversos tipos de cancro, mudança nos comportamentos sociais* (Nazareth, 1999, p. 13).

Tabela 4 - Evolução da Esperança de Vida em Portugal

Tempo	Masculino	Feminino
1960	60,7	66,4
1970	64,0	70,3
1981	68,2	75,2
1991	70,6	77,6
2001	73,3	80,1
2010	76,5	82,4

Fonte: Pordata

Segundo Nazareth (1999), os cenários mais otimistas preveem que nos próximos cinquenta anos a esperança de vida dos homens chegue aos 90 anos e a das mulheres aos 95 anos. Já os cenários moderadamente otimistas preveem que este indicador chegue aos 83 anos para os homens e 87 anos para as mulheres.

Num contexto onde existem baixos níveis de fecundidade, a melhoria dos indicadores de saúde vai fazer aumentar a esperança média de vida, principalmente

nas idades mais avançadas, o que fará acelerar o processo de envelhecimento demográfico (Nazareth, 2009).

A diminuição da fecundidade e da mortalidade são considerados os principais fatores responsáveis pelo envelhecimento demográfico, contudo existem autores que consideram que os saldos migratórios também podem atenuar ou acelerar este envelhecimento demográfico. Segundo Nazareth (1996), *se uma região é predominantemente de emigração, a população potencialmente ativa diminui e o peso relativo das pessoas idosas aumenta; se uma região é predominantemente de imigração a população potencialmente ativa aumenta e a importância relativa da população com idade mais avançada diminui* (p. 78). No entanto, *contar com fluxos permanentes de imigrantes para compensar os efeitos do declínio da fecundidade e do aumento da esperança de vida é uma utopia* (Nazareth, 2009, p.165).

Portugal é predominantemente um país de emigração, de tal forma que também este indicador contribui para o acelerar do envelhecimento demográfico, sobretudo nas regiões de origem dos emigrantes.

Segundo Ribeiro (citado por Nazareth, 2009) os principais cenários prospetivos apontam que nos próximos vinte anos, no conjunto dos países desenvolvidos e em particular da Europa, o envelhecimento na base tenderá a estabilizar e o envelhecimento no topo irá agravar-se podendo apresentar uma duplicação dos seus valores.

Ainda segundo este autor (Nazareth, 2009), *numa certa medida, o futuro do envelhecimento demográfico já está escrito nas estruturas do presente e muito pouca coisa se pode mudar. Qualquer mudança nos comportamentos atuais só produz efeitos a muito longo prazo* (p. 166).

2. Consequências e desafios futuros do envelhecimento demográfico

Atualmente muito se tem debatido acerca das consequências e dos desafios que o envelhecimento demográfico traz para a sociedade.

Um dos grandes problemas, prende-se com as condições económicas atuais dos idosos. Barreto (2005), aponta para o facto de existir um crescimento no sector dos inativos, que vivem essencialmente de pensões e com poucos recursos.

Segundo Capucha (2005), *apesar de uma diminuição acentuada das taxas de pobreza entre os idosos, ela persiste muito acima da média* (p.340). No artigo deste autor pode verificar-se que as taxas de pobreza entre a população com mais de 65 anos rondavam os 38% em 1995, 35% em 1998 e 30% em 2001, muito acima quando

comparadas com os valores das taxas de pobreza do total da população (23% em 1995, 21% em 1998 e 20% em 2001).

Segundo o INE (2011), e mantendo-se esta tendência, os resultados obtidos com o Inquérito às Condições de Vida e Rendimento mostraram que em 2010 a taxa de risco de pobreza para a população idosa foi de 20% (menos 10 pontos percentuais que em 2001). Contudo, apesar deste decréscimo, o valor continua a estar acima da taxa de risco de pobreza do total da população (18%).

No que respeita a outras opiniões está Oliveira (2007), ao indicar que, *além de maiores probabilidades de sobrevivência, os sexagenários possuem também mais meios económicos, sociais, culturais e médicos* (p.84) e ainda Nazareth (2009) que refere que a velhice deixou de ser sinónimo de pobreza e que o risco de pobreza dos idosos é bastante inferior quando comparados com anos anteriores.

Pensa-se que atualmente existem muitos idosos em risco de pobreza, contudo também existem cada vez mais idosos com maiores níveis de escolaridade, mais recursos económicos, um mais facilitado acesso a cuidados de saúde e restantes serviços.

Uma das graves consequências do envelhecimento demográfico, está relacionada com a profunda crise de financiamento do sistema de Segurança Social (Barreto, 2005).

Como já foi referido anteriormente, atualmente assiste-se a uma profunda alteração na constituição demográfica do nosso país causada pela elevada quebra nas taxas de fecundidade, pela diminuição das taxas de mortalidade e pelo aumento da esperança média de vida. Tais factos constituem-se num grande problema para a sustentabilidade da Segurança Social, uma vez que a proporção de ativos contribuintes diminui e a proporção dos inativos beneficiários aumenta.

Existe o risco de um cada vez maior rácio de dependência dos idosos impor, no futuro, um ónus financeiro insustentável à população ativa e afetar negativamente o potencial de crescimento económico da Europa (Nazareth, 2009, p. 167).

Segundo Capucha (2005), a situação da sustentabilidade da Segurança Social já era conhecida em 2002, aquando da tomada de posse do governo eleito. Estas informações surgiram através de um estudo publicado pelo anterior Ministério da Trabalho e da Solidariedade Social, onde se afirmava que *com a implementação da reforma do sistema, a sustentabilidade era um problema apenas a longo prazo, havendo tempo para negociar as soluções adequadas* (p. 343). Estas soluções passariam pelo reforço do Fundo de Capitalização, a contemplação de toda a carreira contributiva para efeitos do cálculo das pensões e o aumento da idade média efetiva da reforma em cerca de três anos. No entanto, para Nazareth (2009) *o aumento de um ano na idade da reforma poderia absorver, na melhor das hipóteses, cerca de 20% do aumento médio previsto das despesas com pensões até 2025* (p. 169).

Outra das soluções seria a promoção do exercício de segundas carreiras para os idosos (Rosa, 1996, 2012). Desta forma mantinham-se ativos e poderiam continuar a ser cidadãos contribuintes, mas com algumas adaptações relativamente à *articulação entre o trabalho/formação/lazer* e à *relação entre a remuneração de trabalho e a pensão de reforma*, bem como ao facto de se ter de analisar quais as profissões/atividades que beneficiariam com trabalhadores mais idosos (Rosa, 1996, p. 1196).

Segundo Quaresma (2007), uma estratégia de envelhecimento ativo teria de passar pela promoção da igualdade de oportunidades e pela não discriminação pela idade e por género no acesso à qualificação, ao emprego e à formação. Já Rosa (1996) acrescenta que se deveriam *estudar propostas de formação complementar ou paralela à formação de base de cada trabalhador*, que o acompanhassem ao longo da sua vida, após a sua entrada no mercado de trabalho (p. 1196).

Para além destas iniciativas Rosa (1996) indica ainda a importância de se analisar a relação entre o desemprego das camadas mais jovens da população e a inserção dos trabalhadores com idades mais avançadas no mercado de trabalho, pois a reforma de um trabalhador mais idoso não tem correspondência direta na entrada de um indivíduo mais jovem neste mercado.

O aumento da esperança de vida conduz a um importante paradoxo:

A não coincidência entre velhice, na sua vertente de debilidade física e a diminuição da capacidade produtiva, e a idade de reforma, a qual ocorre cada vez mais cedo em relação ao período em que irão efetivamente começar a manifestar-se de forma indelével os efeitos da idade sobre a capacidade de trabalho do individuo (Vicente, 2007, p. 71).

Para P. Oliveira (2007), é necessário que a sociedade crie novas oportunidades a estes idosos que se encontram muito jovens em capacidades para serem afastados do processo produtivo, podendo assim contribuir para a criação de riqueza como também para o seu próprio bem-estar.

Ao nível da saúde dos idosos também estão implícitas algumas consequências e desafios do envelhecimento demográfico. Segundo Barreto (2005), as despesas médicas com a população idosa não param e não pararão de crescer, pois prevê-se um aumento indefinido nos próximos anos. Para além deste aspeto, este autor refere-se ainda ao facto de se prever que cerca de 60% dos idosos apresentarão pelo menos uma doença crónica que trarão consequências ao nível das limitações físicas e muito sofrimento, e ainda que 33% destas pessoas tenham duas dessas doenças sobrepostas.

Para Barreto (2005), a idade avançada é um fator que contribui para o aparecimento de doenças mentais e por isso mesmo, estima-se que cerca de 5% dos idosos tenham doenças psíquicas graves, 10 a 12% apresentem perturbações persistentes de moderada gravidade.

Segundo P. Oliveira (2007), a presença ou ausência de saúde pode influenciar a qualidade de vida dos idosos:

Para uma parte da população, viver mais pode não significar viver melhor, o que é reforçado pelos indicadores da esperança de saúde aos 65 anos que indicam que metade do tempo de esperança de vida aos 65 anos pode ser vivido para grande parte das pessoas com dificuldades várias no que respeita à saúde (p. 84).

Um outro desafio que se apresenta como consequência do envelhecimento demográfico, é o aumento da dependência dos idosos. O número de idosos com 75 e mais anos tem tido um aumento significativo (Tabela 5), o que leva também a este aumento da dependência de idosos, uma vez que é nesta faixa etária que se registam o maior número de incapacidades, quer físicas e mentais.

Tabela 5 - Evolução da proporção (em %) de pessoas idosas com 75 anos ou mais por relação aos 65 anos ou mais em alguns países da União Europeia - evolução de 1995 a 2050

	1950	1970	1995	2010	2020	2030	2040	2050
Portugal	32	33	38	46	43	46	51	55
Holanda	32	36	42	44	43	45	46	52
Espanha	33	33	40	50	47	45	49	56
Grécia	33	34	39	49	47	48	49	54
Irlanda	34	37	41	41	38	44	45	47
Finlândia	30	29	40	43	38	49	54	52

Fonte: Desesquelles adaptado por P. Oliveira, 2007, p. 83

Nos países desenvolvidos, prevê-se que os índices de dependência total irão aumentar durante as próximas décadas, devido ao crescimento da população idosa, assim sendo o índice de dependência de idosos nestes países irá passar de 21,2 em 2000 para 46,5 em 2050 (CEDRU, 2008).

Segundo Vicente (2007), hoje em dia *as estruturas familiares não têm condições de suportar todos os riscos de doença associados a uma esperança de vida cada vez mais alargada* (p. 72). Para esta autora também o Estado enfrenta bastantes dificuldades em garantir a todos os cidadãos, de forma indiferenciada, o acesso a cuidados de saúde na fase da vida em que mais precisam de recorrer aos sistemas nacionais de saúde.

Por outro lado, está a questão dos equipamentos sociais, que se encontram na sua maioria sobrelotados, não conseguindo dar resposta ao crescente número de idosos. Segundo Capucha (2005) há necessidade de se aumentar os equipamentos sociais destinados aos idosos pois muitas vezes, a partir de uma certa idade, esta passa a ser a única solução nos casos de perda de autonomia que se vão tornando mais frequentes com o avanço da idade.

Todos estes aspetos levam ao seguinte questionamento: Quem cuidará dos nossos idosos?

A escassez das respostas é um elemento fortemente penalizante para boa parte dos idosos que se vão sentido simultânea e cumulativamente mais isolados e menos capazes de desempenhar autonomamente e com segurança atividades quotidianas mais ou menos elementares como preparar refeições, cuidar da higiene pessoal e da casa, conviver ou deslocar-se (Capucha, 2005, pp. 342-343).

Segundo Barreto (2005), as principais respostas dadas pela sociedade a estes idosos são os cuidados informais realizados pela família e amigos, e os lares residenciais.

Relativamente aos cuidados informais, pode afirmar-se que se encontram em crise e em muitos casos, mais dificultados, devido essencialmente às transformações familiares, às dificuldades ao nível da habitação (geralmente são casas pequenas), às mudanças culturais e de mentalidades e à sobrecarga ao nível, físico, mental e monetário dos cuidadores. Cuidar de um idoso, muitas vezes, leva ao aparecimento de vários problemas de saúde físicos e mentais, devido ao stress a que os cuidadores estão sujeitos, ao esforço físico, à tensão permanente, à falta de tempo para dormir e cuidar de si e ao isolamento progressivo do seu meio social (Barreto, 2005).

Relativamente aos lares residenciais, para Barreto (2005), distinguem-se dois tipos: os lucrativos e os não lucrativos. Os lucrativos *são na sua grande maioria clandestinos (...) onde as condições de habitabilidade e a qualidade de vida são geralmente deploráveis. Os lares sem fins lucrativos criam restrições à entrada de dependentes, especialmente se se trata de doentes psíquicos (p. 298).*

Como se pode verificar, existe uma grande dificuldade em dar resposta às necessidades da população idosa.

3. Políticas Sociais direcionadas às Pessoas Idosas

Antes de tudo torna-se imperativo definir o conceito de Política Social. Segundo Pereirinha (2008), *a Política Social é entendida como a atuação dirigida à promoção e garantia do bem-estar (p. 17)* e insere-se no contexto das Políticas Públicas, mas é a sua finalidade (garantir e promover o bem-estar na sociedade) que a distingue das outras áreas de atuação das Políticas Públicas. Contudo, a Política Social pode também ser entendida como um campo de estudo das atuações do Estado de bem-estar (Pereirinha, 2008; Carvalho, 2005).

Para Pereirinha (2008), os objetivos da Política Social são fundamentalmente a redistribuição de recursos, a gestão de riscos sociais e a promoção da inclusão social. Seguindo esta linha de pensamento, Carvalho (2005) indica que a Política Social visa *a reprodução das relações sociais, a regulação da atividade económica, a igualdade de oportunidades, promovendo a justiça social, a equidade e a eficiência de modo a reduzir*

as desigualdades, lutar contra a pobreza prevenindo problemas sociais, protegendo socialmente os indivíduos do risco social (p. 2).

O Modelo Social Europeu surgiu e consolidou-se num período de grande desenvolvimento económico e social (1945-1973), deno minados de “os trinta anos gloriosos”. Contudo, nas décadas seguintes, o modelo de bem -estar sofreu algumas alterações decorrentes da crise económica e social e do surgimento de novos problemas sociais, associados ao desemprego, instabilidade social, aumento da esperança de vida e alterações na estrutura e dinâmica das famílias (Carvalho, 2005).

Para Carvalho (2005), o Estado continua a ser o ator principal da proteção social mas reparte essa responsabilidade com a família, o terceiro sector e o mercado, principalmente nas áreas dedicadas aos cuidados às crianças, idosos e pessoas portadoras de deficiência.

Este modelo de proteção social caracteriza-se por garantir um rendimento através de transferências financeiras e ter um défice nos serviços de cuidados a grupos sociais mais vulneráveis como as crianças, idosos e jovens, o que não dá resposta às reais necessidades das famílias, que se encontram na sua maioria com filhos jovens e idosos a necessitar de cuidados (Carvalho, 2005).

Concordando com Carvalho (2005), é imprescindível reorganizar as políticas sociais direcionadas para a população idosa e respetivas famílias, porque com o aumento da esperança média de vida os idosos necessitam de cada vez mais cuidados e as famílias não têm condições para tratar dos seus membros mais velhos.

Segundo Carvalho (2005), as Políticas Sociais para a população idosa constituem-se como um instrumento de apoio essencial para a promoção do bem-estar dos idosos e podem ser explícitas ou implícitas. *A política social explícita refere-se a medidas de política que visam atingir fins específicos. A política social implícita refere-se a medidas de política tomadas noutros âmbitos da política social beneficiando as pessoas na condição de velhice* (p. 10).

Para Salselas (2007), as Políticas Sociais de velhice desenvolvem-se no quadro de um Sistema de Segurança Social universal e este tem como objetivo *garantir o direito a determinados rendimentos, exigíveis administrativa e judicialmente, que visam a substituição dos rendimentos do trabalho* (Subsistema Previdencial ou Regime Contributivo) *e/ou assegurar direitos essenciais em situações de pobreza e exclusão social por forma a promover o bem-estar e a coesão social* (Subsistema de Solidariedade ou Regime Não Contributivo) (p. 11).

Ambos os subsistemas constituem-se como Políticas Sociais explícitas (Carvalho, 2005). O Subsistema Previdencial garante a proteção social às pessoas com uma carreira contributiva através de, por exemplo, a pensão por velhice, o complemento por dependência, pensão de invalidez, pensão de sobrevivência e pensão por viuvez. O Subsistema de Solidariedade abrange as pessoas sem carreira contributiva e a proteção social na invalidez e velhice através de por exemplo a pensão social de

velhice, a pensão social de invalidez, o complemento por dependência e o complemento solidário para idosos (Carvalho, 2005; Salselas, 2007).

Das Políticas Sociais explícitas fazem ainda parte os serviços e equipamentos sociais para a população idosa (Carvalho, 2005). Segundo Salselas (2007), as respostas sociais específicas para os idosos são: os Centros de Dia, os Centros de Convívio, os Serviços de Apoio Domiciliário, os Centros de Noite, o Acolhimento Familiar, os Lares de Idosos, o Programa Idosos em Lar e as Residências.

Segundo Carvalho (2005), das Políticas Sociais implícitas fazem parte a *isenção das taxas moderadoras, a redução do custo dos medicamentos e ou de exames complementares de diagnóstico efetuados através de participação às entidades privadas, assim como a criação do rendimento mínimo garantido e a política de subsídios de rendas de casa entre outras* (p. 11).

As despesas com a proteção social têm vindo a aumentar cada vez mais. Segundo os Indicadores do Observatório das Desigualdades, em 2008 estas despesas representavam 24,3% do PIB, e as prestações sociais associadas à velhice representavam 44,2% do total das despesas em proteção social, tornando-se a função com maior representatividade (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição percentual das prestações sociais em Portugal e na EU-27 em 2008, por função da prestação

	Portugal	UE-27
Velhice	44,2	39,1
Doença/Cuidados de saúde	28,0	29,7
Incapacidade	9,3	8,1
Prestações por morte de familiar	7,3	6,2
Família/crianças	5,5	8,3
Desemprego	4,5	5,2
Habitação	0,01	2,1
Outras prestações	1,2	1,4

Fonte: Observatório das Desigualdades, 2008

Atualmente existe uma grande preocupação com a profunda crise de financiamento do sistema de Segurança Social, uma vez que a proporção de ativos contribuintes diminui e a proporção dos inativos beneficiários aumenta. Desta forma o desafio colocado pela Comissão Europeia para garantir e melhorar a adequação das pensões de velhice e ainda garantir a sustentabilidade do sistema é o de adiar a idade da reforma, aumentando assim os anos de contribuição e tornando-o sustentável até 2030, mas deixando sempre a dúvida do financiamento do sistema depois dessa data (Carvalho, 2005).

Desta forma, num relatório sobre as pensões adequadas e sustentáveis o Conselho e a Comissão Europeia (2003) apresentam algumas propostas para tornar os

sistemas de proteção sustentáveis em que os principais objetivos eram: 1) prevenir a exclusão social; 2) permitir que as pessoas mantenham o mesmo nível de vida; 3) promover a solidariedade intra e intergeracional; 4) aumentar os níveis de emprego; 5) prolongar a vida ativa proporcionando incentivos reais à participação dos trabalhadores mais velhos na atividade económica, evitando os incentivos à reforma antecipada; 6) reconfigurar de forma adequada os regimes de pensões, tendo em conta o objetivo de manter a sustentabilidade das finanças públicas, aliada à redução da dívida pública sempre que possível; 7) ajustar as prestações e contribuições de forma equilibrada; 8) assegurar a adequação e a solidez financeira dos regimes de pensões privados; 9) garantir que os regimes de pensões são compatíveis com a flexibilidade e segurança no mercado de trabalho; 10) satisfazer as aspirações de maior igualdade entre mulheres e homens; 11) e demonstrar a aptidão dos regimes de pensões para enfrentarem os desafios.

Segundo Carvalho (2005) as pensões devem permitir que os indivíduos mantenham níveis de vida aceitáveis, promover a solidariedade intra e intergeracional e prevenir a exclusão. Para além destes aspetos é salientado o facto de que a sustentabilidade do sistema de Segurança Social deve possibilitar o aumento dos níveis de emprego quer para homens quer para mulheres, o desenvolvimento de programas para o prolongamento da vida ativa e do envelhecimento ativo e a criação de novos mercados de emprego sobretudo na área dos cuidados aos idosos.

3.1. Políticas e Programas de Envelhecimento Ativo

Atualmente tem-se assistido a uma tentativa de reconfiguração dos paradigmas que norteiam as políticas de envelhecimento, que incentivavam a saída precoce do mercado de trabalho, pois o envelhecimento era sinónimo de dependência, incapacidade e improdutividade.

Contudo, têm vindo a manifestar-se diversas preocupações com as consequências e desafios do crescente envelhecimento demográfico, associadas à sustentabilidade do sistema de Segurança Social, às despesas com os cuidados de saúde, à pobreza e exclusão social dos idosos, à incapacidade das famílias cuidarem dos seus ascendentes, entre outros.

Segundo a OMS (2002), quando as políticas sociais de saúde, mercado de trabalho, emprego e educação tiverem na sua essência a noção de envelhecimento ativo, teremos muito provavelmente uma sociedade com menos mortes prematuras, menos deficiências associadas às doenças crónicas dos idosos, mais pessoas a usufruírem de uma melhor qualidade de vida e a participar ativamente ao nível social, cultural, económico, político, em atividades remuneradas ou não, na vida doméstica, familiar e comunitária e menos despesas ao nível da saúde.

Nesta linha de pensamento a REAPN (2010), *mostra a necessidade de se trabalhar e adotar a noção de envelhecimento ativo na multidimensionalidade que a caracteriza,*

o que por si só, exige, desde logo, uma atuação articulada de várias políticas e medidas (p. 2).

Os programas e políticas que têm vindo a adotar esta perspetiva, são mais ao nível do emprego e da saúde, deixando de parte as políticas de carácter mais social, como as que visam o combate à pobreza e exclusão social da população idosa (REAPN, 2010).

Contudo o princípio de envelhecimento ativo deve ser incluído e reforçado em todas as políticas governamentais, no sentido de se promover uma estratégia concertada de resposta a este fenómeno (REAPN, 2010).

Vejamos então algumas das propostas e sugestões apresentadas pelos autores em análise, relativamente à adoção de políticas e programas de envelhecimento ativos em diversas áreas.

Ao nível da família, a REAPN (2010) propõe a criação de um Programa de Ação para a Família, no sentido de colmatar as necessidades quer das famílias multigeracionais quer das compostas apenas por duas pessoas, ou só por um idoso. Apesar de não estar explícito quais as propostas deste programa, considera-se que as medidas apontadas por Gil (2007) poderiam constituir-se como algumas das soluções apontadas por esse programa.

Desta forma, Gil (2007) aponta o facto de se ter de rever o estatuto de cuidados no código de trabalho e na proteção entre trabalho e responsabilidades familiares, ao nível da flexibilidade de horários, justificação de faltas, licença de assistência à família mais alargada e compatível com as doenças crónicas; promover benefícios fiscais às famílias que optam por cuidar dos idosos no domicílio; promover a formação e acompanhamento social/informativo e psicológico dos cuidadores; e fomentar o apoio de uma rede de cuidados continuados e paliativos, ao longo de todo o país.

Ao nível do combate à pobreza, a REAPN (2010), aponta o facto de se reverem as regras de acesso ao Complemento Solidário para Idosos, mas também o valor da própria prestação; dar uma maior atenção às mulheres idosas e imigrantes, pois são os grupos mais vulneráveis; e construir-se espaços e canais de participação efetiva, combatendo-se assim o isolamento e a exclusão social, e estimulando-se o empreendedorismo sénior.

Ao nível da saúde, a REAPN (2010), aponta para as alterações que devem ocorrer ao nível da nutrição; do acompanhamento dos idosos com problemas de dependência como o alcoolismo ou com doenças como o VIH, bem como ao nível da promoção da saúde mental através de programas de voluntariado e de medidas de acompanhamento de proximidade.

Segundo Gil (2007), outras das medidas a seguir ao nível da saúde seria o adequar o funcionamento dos serviços com horários mais alargados e compatíveis com quem trabalha; o aumento dos apoios financeiros relacionados com a doença; e a promoção de uma melhor preparação pedagógica das altas hospitalares.

Ao nível do emprego, a REAPN (2010) faz referência à definição, por partes das empresas, de planos de gestão da idade e de preparação para a reforma; à criação de um Guia sobre Trabalhadores Seniores como forma de desmistificar estereótipos relativos à idade; à promoção e a criação de medidas facilitadoras do empreendedorismo sénior e empreendedorismo intergeracional; à valorização da educação informal; e ao desenvolvimento de ações de estímulo à autoaprendizagem.

Ainda a este nível, deve-se acrescentar o facto de o conceito de envelhecimento ativo ter sido apropriado no âmbito da Estratégia Europeia para o Emprego (EEE) e de se ter definido como estratégia a eliminação dos incentivos à reforma antecipada, o reforço do acesso à formação e a garantia das condições de trabalho adequadas (Gil, 2007).

Por último, ao nível das respostas sociais, a REAPN (2010) indica que é fundamental continuar a apostar numa política de qualidade das respostas sociais; a eliminação de barreiras ao trabalho em parceria entre as diferentes Organizações deveria ser reforçada de forma a rentabilizar recursos e potenciar respostas mais inovadoras; promover mudanças internas nos serviços existentes, que devem ser pensadas de forma a promover cada vez mais a independência das pessoas idosas; apostar na criação de mais e melhores serviços de apoio às pessoas idosas na sua própria casa; apostar cada vez mais na requalificação das suas habitações; apostar na formação contínua dos profissionais, mas também um reconhecimento do seu trabalho.

Como se pode observar, a adoção de políticas de envelhecimento ativo iria permitir colmatar vários dos desafios que se colocam com o aumento do envelhecimento demográfico, como é o caso da sustentabilidade do regime de pensões, já referido anteriormente, uma vez que se iria criar um novo perfil de idosos, mais saudáveis e com menos problemas que os impeçam de continuar a trabalhar, reduzindo assim as reformas antecipadas, os custos com as pensões, com os cuidados de saúde e de assistência social (OMS, 2002).

4. Respostas Sociais para a População Idosa

A evolução e desenvolvimento de respostas sociais para a população idosa está relacionada com a relação entre a oferta e a procura destes serviços.

Nos últimos anos tem-se assistido a um crescimento da oferta de respostas sociais para a população idosa, não só devido ao crescente envelhecimento demográfico mas também devido à diminuição do envolvimento e da disponibilidade das famílias na prestação dos cuidados aos seus ascendentes (CEDRU, 2008), o que se traduz num

aumento da procura por parte de idosos que se sentem cada vez mais isolados e sós, sem capacidade para cuidar de si.

As respostas dirigidas às pessoas idosas apresentaram em 2011 um aumento de 43%, relativamente a 2000, representando um incremento de cerca de 2 000 respostas (MSSS, 2011).

Segundo o ISS, I.P. (2012), atualmente existem em Portugal sete tipos de respostas de apoio social para idosos são elas: o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), os Centros de Convívio, os Centros de Dia, os Centros de Noite, o Acolhimento Familiar e as Estruturas Residenciais.

4.1. Serviço de Apoio Domiciliário

O SAD é uma resposta social que permite aos idosos continuar a residir nas suas habitações ou na de familiares. Segundo o ISS, I.P. (2012) o SAD destina-se a pessoas que não têm capacidade para cuidar de si ou para realizar as tarefas domésticas. Deste modo são disponibilizados os seguintes serviços: higiene pessoal e habitacional, alimentação, tratamento de roupas, acompanhamento ao exterior e realização de pequenas reparações em casa.

Esta resposta social apresentou um crescimento de 59% desde 2000 comparativamente com os Lares e Residências para Idosos (38%) e Centros de Dia (30%). Para além deste aspeto, no mesmo período foi ainda a valência que apresentou um maior aumento ao nível da capacidade instalada das respostas sociais para a população idosa (90,8%), o que permite a satisfação das suas necessidades e a sua manutenção no meio habitual de vida (MSSS, 2011).

4.2. Centro de Convívio

O Centro de Convívio é uma instituição responsável por organizar atividades recreativas e culturais para a população idosa de uma determinada comunidade. Tem como principais objetivos prevenir a solidão e o isolamento; incentivar a participação e incluir os idosos na vida social local; promover as relações pessoais e intergeracionais; e evitar ou adiar ao máximo o internamento em instituições (ISS, I.P., 2012).

4.3. Centro de Dia

Segundo o ISS, I.P. (2012), o Centro de Dia consiste numa instituição que funciona durante o dia na prestação de vários serviços à população idosa a fim de as manter no seu meio social e familiar e retardar a institucionalização.

4.4. Centro de Noite

Esta resposta social destina-se ao acolhimento noturno principalmente de pessoas idosas que se encontram sozinhas, isoladas ou inseguras e que necessitam de acompanhamento durante a noite (ISS, I.P., 2012).

4.5. Acolhimento Familiar

O Acolhimento Familiar é uma resposta que permite o alojamento, temporário ou permanente, de idosos em casa de famílias capazes de lhes proporcionar um ambiente estável e seguro, na impossibilidade de continuarem nas suas casas por falta de condições familiares ou outros apoios sociais (ISS, I.P., 2012).

4.6. Estruturas Residenciais

Estas estruturas, consistem em alojamentos coletivos, temporários ou permanentes para idosos, tais como Lares, Aldeamentos e Residências. Nestas instituições são desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem, entre outros serviços (ISS, I.P., 2012).

5. Projetos e iniciativas para a população idosa

Como já foi referido, muito se tem debatido acerca das consequências e dos desafios que o envelhecimento demográfico traz para a sociedade, bem como das alterações que se têm vindo a verificar nesta faixa etária da população, pois os idosos de hoje não são os mesmos de ontem e muito menos os de amanhã. Deste modo, começa a haver uma crescente preocupação em garantir o bem-estar desta população e adequar os espaços, serviços e respostas sociais existentes às suas reais necessidades e aspirações.

De forma a ilustrar o que foi dito, seguidamente, serão apresentados alguns projetos e iniciativas desenvolvidos nos últimos anos para a população idosa.

5.1. Projeto “Recriar o Futuro”

Este projeto foi criado no ano 2000 e promovido pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, com o objetivo de preparar os indivíduos para a reforma, segundo uma lógica de prevenção e inclusão, através do desenvolvimento da aprendizagem ao longo da vida, a promoção do envelhecimento ativo e o *empowerment*. A necessidade deste projeto partiu do progressivo aumento da

longevidade e à conseqüente falta de preparação da população para um período da vida tão importante e cada vez mais longo como é a reforma (CEDRU, 2008).

Contudo os resultados deste projeto são poucos ou nenhuns devido à falta de apoio financeiro por parte da Segurança Social, o que conseqüentemente acabou por desmotivar a participação de potenciais promotores (CEDRU, 2008).

5.2. Promoção do Envelhecimento Ativo

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde publicou um documento intitulado de “Envelhecimento Ativo: uma política de saúde” com o objetivo de apoiar na implementação de políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos idosos, bem como apoiar na discussão e formulação de planos de ação que promovam um envelhecimento ativo e saudável (OMS, 2002).

Segundo a OMS (2002), para que se consiga um envelhecimento positivo este processo deve ser acompanhado por oportunidades de saúde, participação e segurança, o que se traduz no denominado “Envelhecimento Ativo”:

Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age (OMS, 2002, p. 12).

Segundo Gil (2007), de um ponto de vista mais otimista, os futuros idosos irão usufruir de uma maior qualidade de vida, devido à adoção de estilos de vida mais saudáveis, aos melhores recursos educacionais, culturais e económicos, o que lhes permitirão fazer face aos novos desafios sociais.

Contudo, não significa isto, que os indivíduos com idades mais avançadas fiquem imunes à incapacidade, pois é uma realidade que possivelmente se colocará como um problema e um *novo risco social* (Gil, 2007, p. 27).

Segundo Quaresma (2007), *capacidades, iniciativa, planeamento da nova fase que se avizinha, enquadram uma nova conceção do envelhecer nas nossas sociedades, emergindo como projeto que abre janelas para um horizonte de vida que se prolonga* (p. 38).

Desta forma importa encarar o envelhecimento numa perspetiva de curso de vida (OMS, 2002), ou seja, os indivíduos devem consciencializar-se e preparar-se, o quanto antes, para os impactos deste processo e, os decisores políticos, as instituições e as sociedades devem garantir as condições necessárias para que tal aconteça.

5.3. RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados foi criada pelo Decreto-Lei nº 101 de 6 de Junho de 2006 e as suas entidades promotoras foram o Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (CEDRU, 2008).

Segundo o CEDRU (2008) os cuidados continuados integrados consistem no *conjunto de intervenções sequenciais de saúde e/ou de apoio social decorrentes da avaliação conjunta, centrados na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo* (p. 113).

A RNCCI é constituída por *unidades e equipas de cuidados continuados de saúde, e ou apoio social, e de cuidados e ações paliativas, com origem nos serviços comunitários de proximidade, abrangendo os hospitais, os centros de saúde, os serviços distritais e locais da segurança social, a Rede Solidária e as autarquias locais* (Artigo 2º).

Segundo o Artigo 12º do Decreto-Lei nº 101/2006, a Rede Nacional de Cuidados Continuados é composta por diversos tipos de serviços, são eles: as unidades de internamento, as unidades de ambulatório, as equipas hospitalares e as equipas domiciliárias.

Das unidades de internamento fazem parte as unidades de convalescença, as unidades de média duração e reabilitação, as unidades de longa duração e manutenção, e as unidades de cuidados paliativos.

Constituem-se como unidades de ambulatório as unidades de dia e de promoção da autonomia.

As equipas hospitalares são compostas pelas equipas de gestão de altas e pelas equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos.

Por último, as equipas domiciliárias são constituídas pelas equipas de cuidados continuados integrados e pelas equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos.

Segundo o CEDRU (2008), a RNCCI representa um grande avanço na prestação de cuidados, na promoção da autonomia e na melhoria da qualidade de vida dos idosos.

5.4. PCHI - Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas

O PCHI teve o seu início em 2007, nos distritos de Beja, Bragança e Guarda, e a sua entidade promotora foi o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Este programa, segundo o CEDRU (2008), tem como objetivo apoiar investimentos, ao nível do edificado e do equipamento, para a melhoria das condições e do conforto habitacional dos idosos, para que assim possam permanecer nas suas casas o maior tempo possível com qualidade de vida e evitar a institucionalização.

Para que fosse possível a concretização destes objetivos, este programa foi financiado pelas verbas obtidas com os jogos sociais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Contudo verificaram-se alguns aspetos negativos como o aparecimento de problemas processuais e dificuldades impostas pelas Autarquias, ainda assim conseguiram-se assinar alguns protocolos entre o ISS, IP e todas as Autarquias envolvidas (CEDRU, 2008).

5.5. Planos de Ação Gerontológicos

Os Planos de Ação Gerontológicos têm vindo a ser desenvolvidos no nosso país, como é o caso de Lisboa², Matosinhos³, Santa Maria da Feira⁴, Madeira⁵, Almada⁶, Amadora⁷ e Santarém⁸. Recentemente, foi ainda realizado um estudo em que foi apresentada uma proposta de um Plano de Ação Gerontológico para Castelo Branco (Barata, 2011).

Estes planos consistem na criação de redes locais de serviços e respostas para a população idosa através da elaboração prévia de um diagnóstico acerca das suas necessidades e expectativas.

Segundo Barata (2011), estes *planos gerontológicos locais e regionais são uma possibilidade de responder positivamente às necessidades e expectativas diagnosticadas ao nível local, de forma a encaminhar e acompanhar as diversas situações da melhor forma possível* (p.18).

5.6. Cidades Amigas das Pessoas Idosas

Em 2007, a Organização Mundial de Saúde publicou o *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas* resultado de um projeto que envolveu 33 cidades de 22 países e grupos de discussão compostos por técnicos e idosos. Em conjunto elaboraram uma lista de verificações para tornar as cidades amigas das pessoas idosas.

Segundo a OMS (2007) *uma cidade amiga das pessoas idosas adapta as suas estruturas e serviços de modo a que estes incluam e sejam acessíveis a pessoas mais velhas com diferentes necessidades e capacidades* (p. 1).

5.7. Serviço de Teleassistência Domiciliária

Segundo CEDRU (2008) a Teleassistência permite às pessoas em situação de risco (devido à idade avançada, incapacidades ou limitações) o acesso a um sistema de vigilância domiciliária permanente e a assistência em casos de emergência.

²Cf. http://www.cm-lisboa.pt/fileadmin/VIVER/Urbanismo/urbanismo/planeamento/pdm/vigor2/plano_gerontologico_FINAL.pdf

³Cf. http://www.cm-matosinhos.pt/uploads/writer_file/location/415/observat_rio_da_rede_social_de_matosinhos.pdf

⁴Cf. <https://www.cm-feira.pt/portal/binary/com.epicentric.contentmanagement.servlet.ContentDeliveryServlet/Thematic%2520Navigation/Ac%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520Social/Rede%2520Social/Diagn%25C3%25B3stico%2520Social%2520do%2520Concelho%2520de%2520Santa%2520Maria%2520da%2520Feira/ficheiros/Outros%2520Ficheiros%2520para%2520Download/Plano%2520Gerontologico.pdf>

⁵ Cf. http://sras.gov-madeira.pt/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27&Itemid=39.

⁶ Cf. http://www.m-almada.pt/xportal/xmain?xpid=cmav2&xpgid=noticias_detalhe¬icia_detalhe_qry=BOUI=67639406¬icia_titulo_qry=BOUI=67639406

⁷ Cf. <http://www.cm-amadora.pt/files/2/documentos/20130403164933222703.pdf>

⁸ Cf. <http://roteiroativo.ipsantarem.pt/plano-gerontologico.html>

Atualmente, este serviço é disponibilizado pela Cruz Vermelha Portuguesa e consiste num serviço telefónico de apoio de forma a aumentar a qualidade de vida e segurança dos seus utilizadores.

5.8. Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações

Uma outra iniciativa prende-se com o facto de 2012 ter sido considerado como o *Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações*. Este Ano Europeu teve como objetivo alertar para a importância da participação e dos contributos dos idosos para a sociedade e incentivar os decisores políticos e todos os interessados a tomarem medidas e iniciativas que criem as condições necessárias ao envelhecimento ativo e ao reforço da solidariedade intergeracional ⁹.

6. Quem serão os futuros idosos?

É difícil fazer-se uma projeção exata de como serão os futuros idosos mas existem indicadores e alguns estudos que nos permitirão perceber quais serão as suas características sociodemográficas, as principais necessidades e aspirações.

Segundo Michel Loriaux (citado por Rosa, 1996), *o perfil dos futuros seniores (estatuto social, necessidades e aspirações, capital cultural e económico, etc.) não é coincidente com o atual* (p. 1194).

Para além de os idosos viverem mais anos também aumentam as probabilidades de estes possuírem mais meios económicos, sociais, culturais e médicos (Oliveira, 2007).

Um dos estudos que se debruçou sobre esta questão denomina-se de FELICIE (*Future Elderly Living Conditions in Europe*) que tal como o nome indica analisa as condições de vida dos futuros idosos na Europa.

Assim sendo Gaymu, Festy, Poulain e Beets (2008) indicam que os futuros idosos irão viver cada vez mais com o seu cônjuge e este aspeto trará várias consequências não só relacionado com um maior apoio aos cônjuges dependentes, como em termos de recursos económicos, condições habitacionais e em todos os níveis da vida em comum. Apesar do aumento do número de divórcios e da diminuição da proporção de solteiros, que também caracterizarão os idosos com 75 e mais anos em 2030, a proporção de indivíduos casados/união de facto será muito maior.

⁹ Cf. <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?langId=pt&catId=970>

No entanto, um estudo realizado por Hobbs e Damon (1996) indica-nos que, com base na análise das taxas de fertilidade e dos padrões conjugais, futuramente os idosos têm maior probabilidade de viverem sozinhos e de não terem familiares que possam cuidar deles.

Os cuidados informais prestados aos idosos são geralmente prestados pelo cônjuge, principalmente as mulheres, contudo estas ao registarem uma longevidade maior que a dos homens, têm maior probabilidade de ficarem em situação de solidão (Quaresma, 2007). Por outro lado, com a quebra nos níveis de fecundidade existem cada vez menos descendentes e possíveis cuidadores. Ainda assim, os filhos que existem não têm capacidade nem disponibilidade para cuidar dos seus idosos, devido à emancipação da mulher, à arquitetura e dimensões das habitações, que são cada vez mais pequenas e com pouca acessibilidade e mobilidade (escadas, portas inadequadas a portadores de deficiência, divisões pequenas, etc.), devido à dificuldade de conciliar a vida profissional com a vida familiar (horários pouco flexíveis), dificuldades económicas, entre outros.

Relativamente ao suporte familiar, Gaymu et al (2008) referem que entre 2000 e 2030 a proporção de mulheres idosas sem filhos irá diminuir enquanto a proporção de homens sem filhos irá aumentar a partir de 2020, o que terá implicações para os prestadores de apoio formal, uma vez que é possível terem de reorientar os seus serviços para uma maior proporção de clientes do sexo masculino.

Verifica-se ainda que o número de divórcios, tanto nos homens como nas mulheres com filhos, irá aumentar, no entanto a situação torna-se mais problemática devido à falta de disponibilidade dos filhos em cuidar dos seus idosos.

De um ponto de vista global, em todos os países que fizeram parte deste estudo (Bélgica, República Checa, Alemanha, Finlândia, França, Itália, Países Baixos, Portugal e Reino Unido), irá verificar-se um aumento da proporção de idosos com filhos, o que não quer dizer que aumente a disponibilidade para a prestação de cuidados informais, mas tem de se ter em conta as possíveis variações e alterações que podem ocorrer ao nível da solidariedade intergeracional. Por outro lado, verifica-se, em primeiro lugar, que os idosos com uma grande necessidade de cuidados e com falta de suporte familiar são as pessoas mais propensas a ingressar em instituições a longo prazo, e em segundo lugar que os países do norte da Europa são os que apresentam mais gastos ao nível dos cuidados de longa duração em relação aos do Sul da Europa, o que pode ser um reflexo dos diferentes níveis de apoio familiar. No entanto ainda não se sabe se isto será uma resposta das famílias ao apoio do Estado, ou se é o Estado a responder à falta de disponibilidade dos cuidadores informais (devido à participação da mulher no mercado de trabalho, ao aumento da idade da reforma, ao facto de os filhos viverem longe, etc).

Assim sendo e segundo Gaymu et al (2008), verifica-se uma grande necessidade em apoiar os cuidadores informais de forma a conseguirem conciliar a vida familiar com a profissional e ao mesmo tempo há também a necessidade de se desenvolverem

os cuidados formais pois *caring for dependente older people should not only be a family affair, but one of national solidarity also* (p. 232) para além disso, tal como é o desejo da maior parte dos idosos, deveria existir um acordo generalizado entre todos os países em que se definisse que *the family's role is not to provide assistance and care, but to offer support* (p. 232).

Relativamente ao nível educacional dos futuros idosos prevê-se que este seja maior que atualmente porque os níveis escolaridade têm sofrido uma evolução ao longo dos anos. Atualmente em Portugal, no que diz respeito à população ativa, existem cada vez menos pessoas sem nenhum nível de escolaridade, pois em 1998 representavam cerca de 485 mil pessoas e até 2012 este valor foi diminuindo até aos 180 mil. Por outro lado assistiu-se a um aumento de pessoas que completaram o ensino secundário e o ensino superior, de 560 mil em 1998 para 1. 190 mil em 2012 e 448 mil em 1998 para 1. 070 mil em 2012, respetivamente (Censos 2011)

Para Gaymu et al (2008), os idosos com baixos níveis de escolarização, característicos de uma grande proporção da população dos países da Europa do Sul, representarão uma minoria em 2030, mas este decréscimo será mais significativo em alguns países como a Finlândia, Bélgica e República Checa. Todavia em todos os países registar-se-á um aumento dos idosos com níveis educacionais mais elevados, especialmente em indivíduos casados, ao contrário dos solteiros que apresentarão um aumento dos indivíduos com baixa escolaridade.

Contudo sabe-se que o facto de existir um aumento do nível educacional em geral faz com que haja uma perda do valor do diploma e uma contínua lacuna nos níveis de escolaridade entre as gerações mais novas e os idosos. No entanto, essa desigualdade será um fator importante na integração dos idosos na sociedade de amanhã.

Para além disso, apesar de os futuros idosos virem a ter maiores níveis de escolaridade, e conseqüentemente melhores carreiras profissionais, é difícil prever-se como serão as suas condições económicas devido ao futuro incerto do fundo de pensões, bem como de outros fatores que não são previsíveis como o desempenho macroeconómico e as políticas governamentais.

Ainda assim, sabe-se que ao nível económico, os padrões de vida têm aumentado nos últimos anos, para a população em geral e em particular para os idosos. No entanto, há determinados aspetos que não se podem menosprezar como as diferenças que existem entre os vários países, pois os níveis de pobreza são superiores no Reino Unido, Bélgica e em Portugal e menores na Alemanha, Países Baixos e Finlândia, bem como as diferenças de género, pois continuam a ser as mulheres e agora as divorciadas (em vez das viúvas) os grupos com maior risco de pobreza e prevê-se um aumento destes valores nos próximos 30 anos.

Relativamente à saúde dos futuros idosos, Hobbs e Damon (1996) indicam-nos que existem alguns fatores que trabalhando em conjunto poderão diminuir o número de incapacidades nos idosos, são eles a melhoria nos cuidados de saúde, as novas prestações de serviços e os avanços tecnológicos. Já Thomsen (2003), diz-nos que há

uma grande probabilidade de os futuros idosos virem a ser criativos e ativos, bem como capazes de cuidar dos seus próprios interesses, ou seja, teremos uma população idosa mais viva e saudável. Contudo apesar de os idosos virem a ter mais saúde, o risco de dependência física e psicológica aumenta com a idade (Gaymu & FELICIE, 2008).

No que diz respeito à saúde dos futuros idosos Gaymu et al (2008) apresentam dois cenários: o primeiro indica que a proporção de anos passados com incapacidades permanece contante, o segundo refere que todos os anos se ganham anos saudáveis. Contudo, em ambos os casos é esperado um aumento, em todos os países europeus, do número de idosos dependentes, acentuando-se este aumento a partir de 2020. Acompanhando este aumento cresce também a necessidade de uma maior prestação de cuidados, que está intimamente relacionada com o tipo de agregado familiar, no entanto com as futuras alterações na distribuição familiar, são necessários outros tipos de apoio.

As opções e estilos de vida que se tomam nas idades mais jovens interferem com as perspectivas de vida em idades mais avançadas, ou seja, a observação e estudo das características atuais das pessoas mais jovens pode ajudar a prever as mudanças futuras, contudo, as características ao nível da saúde e da situação económica são mais difíceis de se preverem (Hobbs & Damon, 1996).

II. Plano de Investigação e Metodológico

1. Planificação da Investigação

Para a realização deste estudo foram necessárias várias etapas e alguma calendarização/planificação, de forma a conseguir-se gerir o tempo permitido para a sua concretização. Assim sendo, na Tabela 7 pode-se observar essa planificação.

Tabela 7 - Planificação das várias etapas da investigação

Etapas da investigação	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
Definição da temática, problemática e objetivos da investigação	■					
Pesquisas e enquadramento teórico	■	■	■			
Definição da amostra	■					
Construção do instrumento de recolha de dados	■	■	■			
Pré-teste				■		
Aplicação dos Inquéritos por Entrevista				■	■	
Apresentação dos dados obtidos					■	■
Discussão dos dados						■
Construção do Projeto de intervenção						■

2. Situação demográfica e respostas sociais da freguesia de Castelo Branco

O presente estudo pretende incidir na única freguesia da cidade de Castelo Branco, deste modo torna-se importante conhecer a sua situação demográfica.

Assim sendo, pode observar-se na Tabela 8 que em 2011, foram recenseados 35 242 habitantes, mais 4002 do que em 2001. Destes, 14,8% pertencem ao grupo etário dos 0 aos 14 anos, 68,7% têm idades compreendidas entre os 15 e 64 anos, e por último, 16,4% têm mais de 65 anos. Estes valores quando comparados com os obtidos

nos Censos 2001 mostram uma inversão do cenário, ou seja, passaram a existir mais idosos do que jovens (uma taxa de variação de menos 1,4% de crianças e de mais 2,7% de idosos).

Tabela 8 - População residente na freguesia de Castelo Branco por grupo etário

Grupo Etário	Local de Residência			
	Castelo Branco (freguesia)			
	2001	%	2011	%
0-14	5 058	16,2	5 232	14,8
15-24	4 365	14,0	3 886	11,0
25-64	17 526	56,1	20 328	57,7
65 e mais anos	4 291	13,7	5 796	16,4
TOTAL	31 240	100	35 242	100

Fonte: Censos 2001 e 2011

Para melhor se perceber este aspeto deve-se analisar o Índice de Envelhecimento (Tabela 9) que permite perceber com mais exatidão que nos últimos 10 anos houve um envelhecimento da estrutura etária, passando de 85 idosos por cada 100 jovens em 2001 para 112 idosos em 2011.

Tabela 9 - Evolução do Índice de Envelhecimento na freguesia de Castelo Branco entre 2001 e 2011

Local	Índice de Envelhecimento (Censos 2001)	Índice de Envelhecimento (Censos 2011)
Castelo Branco (freguesia)	84,8	111,5

Fonte: Censos 2001 e 2011

Neste estudo pretende-se analisar os futuros idosos, ou seja, indivíduos com idades compreendidas entre os 45 e os 59 anos. Desta forma, importa perceber a representatividade que hoje tem este grupo na população albicastrense, existem 2 840 indivíduos entre os 45 e os 49 anos (8,1%), 2 562 indivíduos entre os 50 e os 54 anos (7,3%) e 2 363 indivíduos entre os 55 e os 59 anos (6,7%), o que representa um total de 7 765 indivíduos (22,1%) (Tabela 10).

Tabela 10 - População residente na freguesia de Castelo Branco, por grupos quinquenais

Grupo Etário	Local de Residência	
	Castelo Branco (freguesia)	
	Nº	%
45-49	2 840	8,1
50-54	2 562	7,3
55-59	2 363	6,7
TOTAL	7 765	22,1

Fonte: Censos 2011

Por outro lado, importa também perceber quais as respostas sociais que existem atualmente para os idosos, uma vez que se nada se fizer, provavelmente serão estas as instituições que darão resposta aos futuros idosos.

Assim sendo e segundo a Carta Social, na freguesia de Castelo Branco existem quatro tipos de respostas sociais:

- ✓ Serviços de Apoio Domiciliário disponibilizados pelas seguintes instituições:
 - Centro Social da Taberna Seca (Capacidade: 16 idosos, Clientes: 14 idosos)
 - Equipamento Social da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco (Capacidade: 100 idosos, Clientes: 63 idosos)
 - Centro Social Ribeiro das Perdizes (Capacidade: 30 idosos, Clientes: 30 idosos)
 - Cantinho Sereno, Lda (Capacidade: 40 idosos, Clientes: 11 idosos)
 - Equipamento Social do Centro de Dia de Lentiscais (Capacidade: 16 idosos, Clientes: 17 idosos)

- ✓ Centros de Convívio disponibilizados por três valências da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco:
 - Centro de Convívio para Idosos do Cansado (Capacidade: 225, Clientes: 225)
 - Centro Social Adriano Godinho (Capacidade: 236, Clientes: 236)
 - Centro de Dia de Santo António (Capacidade: 57, Clientes: 57)

- ✓ Centros de Dia disponibilizados por duas instituições:
 - Equipamento Social da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco (Capacidade: 24 idosos, Clientes: 29 idosos)
 - Centro Social da Taberna Seca (Capacidade: 20 idosos, Clientes: 15 idosos)

- ✓ Estruturas Residenciais que se limitam apenas à valência Lar que é disponibilizada por quatro equipamentos da Santa Casa da Misericórdia e um equipamento privado:
 - Equipamento Social da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco (Capacidade: 242 idosos, Clientes: 242 idosos)
 - Centro de Dia de Santo António (Capacidade: 14 idosos, Clientes: 14 idosos)

- Centro Comunitário João Carlos de Abrunhosa
- Centro Social Adriano Godinho (Capacidade: 37 idosos, Clientes: 37 idosos)
- Lar São Roque (Capacidade: 43 idosos, Clientes: 43 idosos)

3. Problema de Investigação

Segundo Gil (1999), no processo de investigação social, a primeira tarefa é escolher o problema a ser pesquisado (p. 50)

Esse problema deve ser especificado de forma clara, concisa e objetiva de forma a facilitar a construção da hipótese central (Marconi & Lakatos, 1982).

A problemática desta investigação é perceber quais serão as características sociodemográficas dos futuros idosos (adultos entre os 45 e 59 anos de idade), residentes na freguesia de Castelo Branco, bem como, quais serão as suas necessidades e aspirações ao nível da prestação de cuidados e serviços.

4. Objetivos

- ✓ Perceber o que caracterizará os futuros idosos albicastrenses ao nível sociodemográfico;
- ✓ Perceber quais serão as principais necessidades e aspirações destes futuros idosos ao nível da prestação de cuidados e serviços;
- ✓ Refletir acerca das mudanças/alterações que deverão ocorrer ao nível das respostas sociais existentes;
- ✓ Criar uma proposta de intervenção que se adegue às características, necessidades e aspirações dos futuros idosos.

5. Metodologia

No presente estudo não foi utilizado um método de investigação específico, pois tanto o método quantitativo como o método qualitativo foram utilizados de forma complementar.

Segundo Ander-Egg (2000), *hoy, la mayoría de los investigadores optan por formas mixtas, combinando diferentes procedimientos y técnicas de los métodos cuantitativos y cualitativos, conforme com la naturaleza de la investigación que se va a realizar* (p. 37).

O emprego conjunto de ambos os métodos, tem uma aceitação amplamente generalizada, visto que na realidade social há muitos aspetos quantificáveis coexistindo com aspetos cujas qualidades estão ligadas a propriedades não divisíveis, ou seja, não quantificáveis e estes requerem procedimentos qualitativos (Ander-Egg, 2000).

Importa ainda referir que a presente investigação é de carácter descritivo pois pretende-se *estudar, compreender e explicar a situação atual do objeto de investigação* (Carmo & Ferreira, 2008).

Segundo Gil (1999), este tipo de investigação tem como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenómeno, bem como o estabelecimento de relações entre variáveis.

6. Amostra

Para o estudo em questão será utilizado um tipo de amostragem não-probabilístico, uma vez que não é possível obter-se uma amostra probabilística como seria desejável. Desta forma, o tipo de amostragem selecionado é a amostra por quotas.

Este tipo de amostragem utiliza-se quando não há a possibilidade de se constituir uma amostra aleatória, mas pretende-se que estejam representados todos os estratos da população a estudar (Coutinho, 2011).

Segundo Gil (1999), de todos os tipos de amostragem não-probabilístico este é o que apresenta maior rigor. Para a definição deste tipo de amostragem são necessárias três etapas: 1) classificação da população segundo as propriedades relevantes para o estudo; 2) determinação da população a ser estudada em cada classe ou estrato; e 3) fixação de quotas para cada observador ou entrevistador (Marconi & Lakatos, 1982).

Embora a amostra seja uma amostra por quotas foram utilizados alguns critérios de seleção: tinham de ser indivíduos com idades compreendidas entre os 45 e 59 anos e residentes na freguesia de Castelo Branco.

Para a definição da amostra por quotas procedeu-se do seguinte modo:

- ✓ Definiu-se o total de indivíduos a inquirir, que segundo Coutinho (2011) uma amostra de 100 indivíduos é o recomendável para este tipo de investigação;
- ✓ Apurou-se o total da população residente na freguesia de Castelo Branco, bem como o total da população que pertence à faixa etária da amostra pretendida;

- ✓ Definiu-se o número de indivíduos a ser estudado em cada classe ou estrato segundo os dados obtidos nos Censos 2011 (Tabela 11), ou seja, quantos indivíduos serão inquiridos do sexo feminino e do sexo masculino e de cada grupo quinquenal (45-49/50-54/55-59).

Tabela 11 - Número de indivíduos a ser estudado em cada classe ou estrato

Idade	Masculino	Nº inquiridos	Feminino	Nº inquiridos
45-49	17,6%	18	19%	19
50-54	15,4%	15	17,6%	18
55-59	15,1%	15	15,3%	15
TOTAL	48,1%	48	51,9%	52

7. Técnica de Recolha de Dados

Para a recolha de dados dos indivíduos entre os 45 e 59 anos de idade, foi utilizado um Inquérito por Entrevista de resposta fechada (Apêndice 1).

Segundo Carmo e Ferreira (2008), nas Ciências Sociais a expressão *Inquérito* é utilizada para *designar processos de recolha sistematizada, no terreno, de dados suscetíveis de poder ser comparados* (p. 139).

A escolha do Inquérito por Entrevista ao invés do Inquérito por Questionário deve-se ao facto de se evitar situações de não retorno dos Questionários, uma vez que a principal diferença entre os dois tipos de Inquérito é que o primeiro é realizado em situação presencial e o segundo é administrado à distância (Carmo & Ferreira, 2008), não se podendo controlar, desta forma, a devolução dos mesmo já preenchidos.

Por outro lado, a escolha do Inquérito por Entrevista de resposta fechada deve-se ao facto de ser um tipo de entrevista de duração tendencialmente curta, focada predominantemente nos conhecimentos e opiniões do entrevistado e por ser mais fácil de analisar (Carmo & Ferreira, 2008), contudo na maioria das questões colocou-se a opção “Outros” de resposta aberta, caso fosse necessário.

O inquérito por entrevista é composto por 52 questões de escolha múltipla em que geralmente apenas só se podia escolher uma opção, exceto nas questões 14, 20, 21, 23, 24, 29, 30, 31, 35, 36, 38 e 40 em que se podia selecionar no máximo duas opções e na questão 37 que se podia selecionar no máximo três opções.

Estas questões encontram-se agrupadas em seis conjuntos: “Características Pessoais e Familiares”; “Características Profissionais e Económicas”; “Condições Habitacionais”; “Saúde”; “Rede Social”; e “Expetativas, Necessidades e Aspirações”.

Antes da aplicação dos Inquéritos por Entrevista procedeu-se a um pré-teste (Apêndice 2) para verificar a validade e aplicabilidade do mesmo. O pré-teste foi realizado a quatro indivíduos (2 do sexo feminino e 2 do sexo masculino) com idades compreendidas entre os 45-59 anos e residentes na freguesia de Castelo Branco, para que reunissem os mesmos critérios que a amostra.

Após a sua aplicação houve necessidade de se alterarem algumas questões e acrescentar outras:

- ✓ A seguir à questão 26 houve necessidade de se acrescentar uma outra: “Essas pessoas terão capacidade e disponibilidade para cuidar de si?”, no sentido de se perceber se no caso de os futuros idosos terem possíveis cuidadores informais se eles acham que essas pessoas terão capacidade e disponibilidade, no futuro, para cuidar deles;
- ✓ Na questão 29 (“Quando se tornar numa pessoa idosa, o que considera que serão as suas principais necessidades/ dificuldades?”) chegou -se à conclusão que era preferível desdobrá-la em duas, ou seja, uma questão acerca das “necessidades” e outra acerca das “dificuldades”. A inda nesta questão, mais concretamente na lista de opções de resposta sentiu-se necessidade de especificar aos inquiridos o que são as “necessidades básicas” e as “Atividades Instrumentais da Vida Diária”;
- ✓ Na questão 35 (“Que serviços é que acha que uma instituição deve oferecer para além dos serviços básicos?”) sentiu-se a necessidade de aumentar o número de opções que se podiam selecionar (de duas para no máximo três opções) e alterar a lista de opções, mais concretamente retirar duas opções, uma vez que as “Consultas Médicas” e os “Serviços de Enfermagem” praticamente já existem em todas as instituições.
- ✓ Na questão 36 (“Que medidas/respostas espera encontrar na sua freguesia quando se tornar num(a) idoso(a)?”) decidiu-se alterar um pouco a linguagem de forma a ficar mais perceptível para o inquirido. Assim em vez de perguntar-se “Que medidas/resposta espera encontrar...” colocou-se a questão da seguinte forma “Que instituições gostava de encontrar...”
- ✓ Na questão 39 (“Acha que vai conseguir concretizar esses projetos?”) fez -se uma alteração nas indicações dadas nas opções, ou seja, na opção “Sim” acrescentou -se a indicação “Passar à questão 43 ou 48” e na opção “Não” retirou -se a indicação colocada.
- ✓ Na última página alterou-se o número da questão das indicações dadas, ou seja onde se lê “Se na questão 30 respondeu ...” colocou-se “Se na questão 33 respondeu...” e ainda se acrescentou outra indicação: “ Se na questão 33 respondeu que não se identifica com nenhuma instituição que exista atualmente, responda a ambos os conjuntos de questões desta página. ”

8. Procedimentos

Para aplicação dos Inquéritos por Entrevista procedeu-se da seguinte forma:

- ✓ Selecionaram-se os locais da freguesia de Castelo Branco onde seria possível encontra-se o maior número de pessoas da faixa etária pretendida (45-59): Avenida 1º de Maio, Avenida Nuno Álvares, Avenida Humberto Delgado, Docas (uma vez que são zonas centrais da cidade com comércios e serviços), junto à Unidade Local de Saúde e Parque das Violetas;
- ✓ Definiu-se um prazo para a recolha dos dados: entre o dia 15 de Março e o dia 15 de Abril de 2013;
- ✓ Nos locais indicados acima, quando se encontrava algum indivíduo com as características necessárias informava-se essa pessoa sobre o teor da investigação, bem como os seus objetivos.
- ✓ Pedia-se a colaboração da pessoa e explicava-se porque foi escolhida para esse efeito bem como a importância da sua colaboração.
- ✓ Informava-se os inquiridos acerca da confidencialidade e anonimato das suas respostas
- ✓ Aplicava-se o Inquérito por Entrevista e o inquiridor é que preenchia as respostas

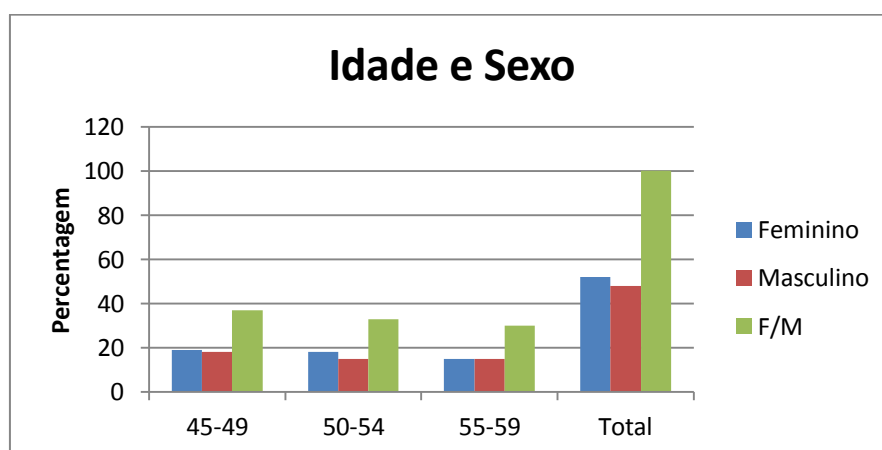
III. Apresentação dos dados obtidos com o Inquérito por Entrevista

Seguidamente analisar-se-á os dados obtidos acerca da população inquirida para este estudo. Esta análise será realizada em seis grupos: 1) Características Pessoais e Familiares; 2) Características Profissionais e Económicas; 3) Condições Habitacionais; 4) Saúde; 5) Rede Social; e 6) Expectativas, Necessidades e Aspirações.

1. Características Pessoais e Familiares

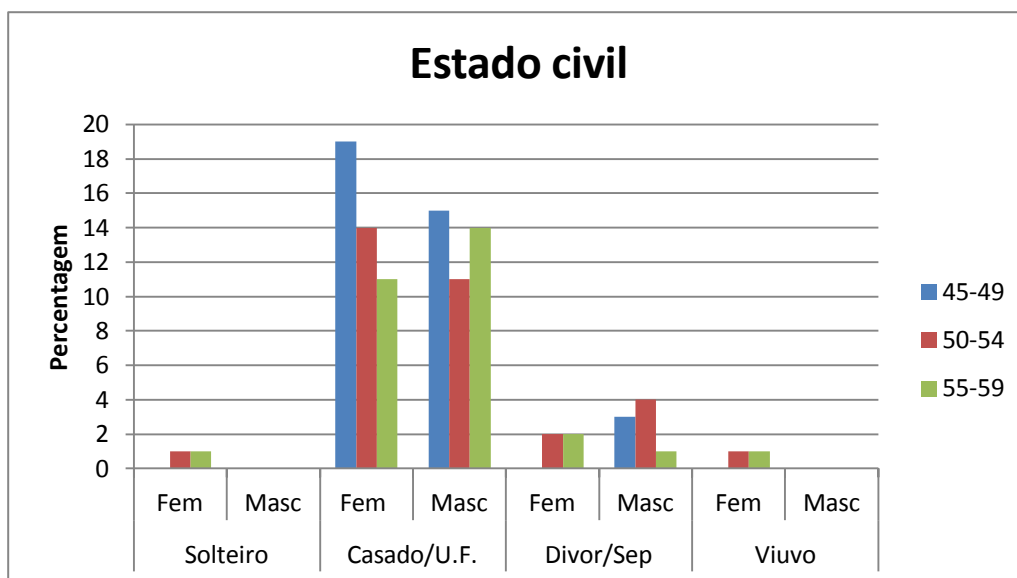
Como se pode observar no Gráfico 3 a população em estudo encontra-se repartida em 52% de indivíduos do sexo feminino e 48% de indivíduos do sexo masculino, estes por sua vez encontram-se distribuídos por três grupos quinquenais: 37% dos indivíduos encontram-se na faixa etária entre os 45 e 49 anos de idade, 33% na faixa etária entre os 50 e 54 anos e por último 30% destes indivíduos têm idades compreendidas entre os 55 e 59 anos.

Gráfico 3 - Distribuição dos inquiridos por idades e sexo



No gráfico seguinte (Gráfico 4) pode verificar-se a distribuição dos inquiridos por Estado Civil, a maioria dos indivíduos (84%) estão casados ou vivem em união de facto, existem apenas 2 solteiros e dois viúvos, ambos do sexo feminino e com idades compreendidas entre os 50-54 anos e os 55 e 59 anos. Relativamente aos divorciados/separados regista-se um total de 12%, sendo que o maior número refere-se ao sexo masculino (3 indivíduos entre os 45-49 anos; 4 entre os 50-54 anos; e 1 entre os 55-59 anos).

Gráfico 4 - Distribuição dos inquiridos por Estado Civil



Outra das características em análise é o nível de escolaridade dos inquiridos. No gráfico abaixo (Tabela 12) pode-se verificar uma percentagem significativa de indivíduos licenciados (33%), principalmente da faixa etária entre os 45 e 49 anos, mais concretamente, 9% são do sexo feminino e 11% do sexo masculino. O Secundário e o 3º ciclo correspondem ao segundo (total de 26%) e terceiro (total de 18%) nível de escolaridade mais representado entre a população em estudo, principalmente pela faixa etária entre os 50-54 anos. Ainda neste gráfico pode-se observar que não existem indivíduos sem escolaridade nem com Doutoramento.

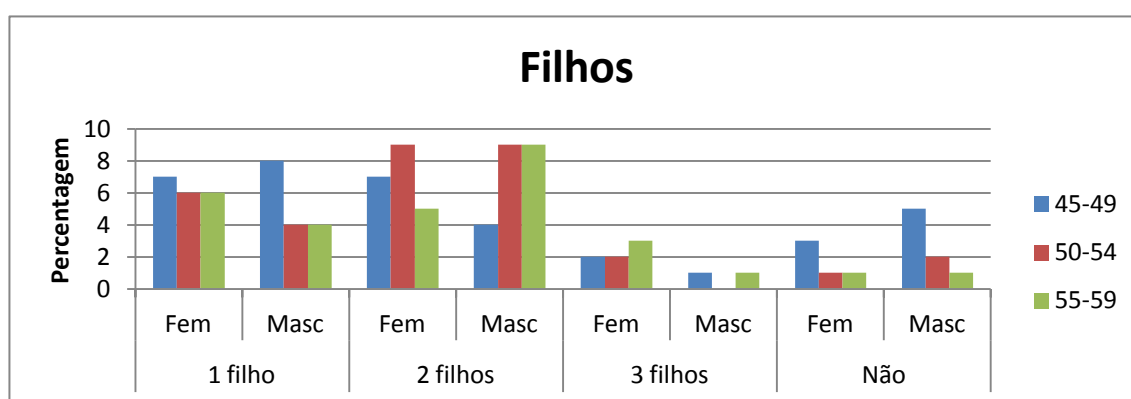
Tabela 12 - Distribuição dos inquiridos por nível de escolaridade

	Feminino			Masculino			Total
	45-49	50-54	55-59	45-49	50-54	55-59	
NS ler/esc	0	0	0	0	0	0	0
Sabe ler/esc	0	0	0	0	0	0	0
1º Ciclo	1	3	1	0	0	2	7
2º Ciclo	0	2	2	0	1	1	6
3º Ciclo	2	6	2	1	4	3	18
Secundário	3	2	5	4	8	4	26
Licenciatura	9	3	5	11	2	3	33
Mestrado	2	2	0	2	0	2	8
Doutoramento	0	0	0	0	0	0	0
Bacharelato	2	0	0	0	0	0	2

Legenda: NS ler/esc – Não sabe ler nem escrever; Sabe ler/esc – Sabe ler e escrever

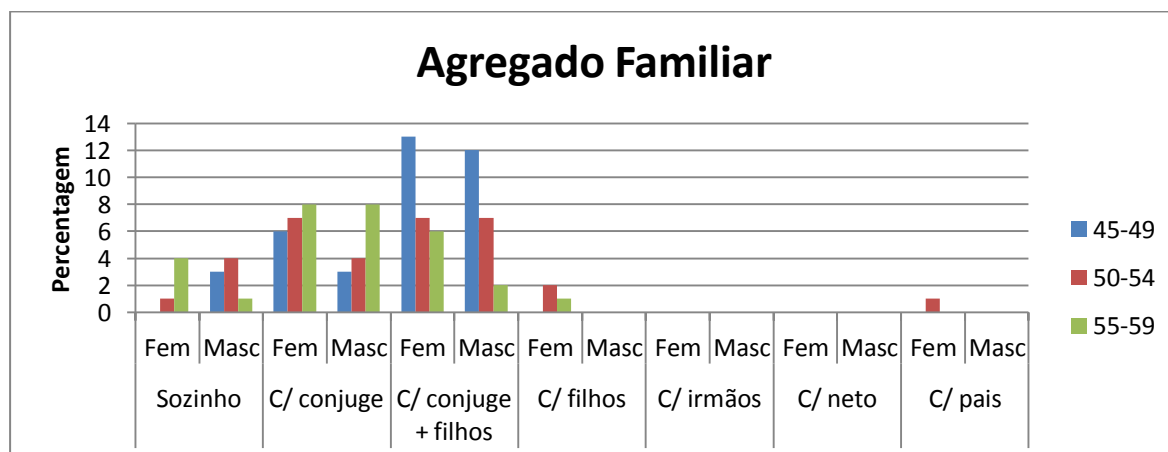
No que se refere à existência de filhos ou não (Gráfico 5), os inquiridos responderam na sua grande maioria que têm filhos, principalmente dois filhos (43%), representados pelas faixas etárias entre os 50-54 anos (18%) e entre os 55-59 anos (14%). Para além disso também existe uma percentagem significativa de indivíduos com apenas um filho (35%), destes 15% inserem-se na faixa etária mais nova e 10% entre os 50-54 anos e os restantes 10% entre os 55-59 anos. Ainda assim, existe uma pequena percentagem (9%) de indivíduos com três filhos. Relativamente aos indivíduos que não têm filhos representam um total de 13%, ou seja 8% de indivíduos entre os 45-49 anos, 3% entre os 50-54 anos e 2% entre os 55-59 anos.

Gráfico 5 - Distribuição dos inquiridos pelo número de filhos



Outra das questões colocadas foi acerca da constituição do agregado familiar. Ao analisarmos o Gráfico 6 percebe-se que a maioria dos inquiridos vive com o cônjuge e com os filhos (47%) ou só com o cônjuge (36%). Dos indivíduos que vivem com o cônjuge e com os filhos, 25% pertencem à faixa etária entre os 45-49 anos. Dos indivíduos que apenas vivem com o cônjuge são representados principalmente pelas duas faixas etárias mais velhas.

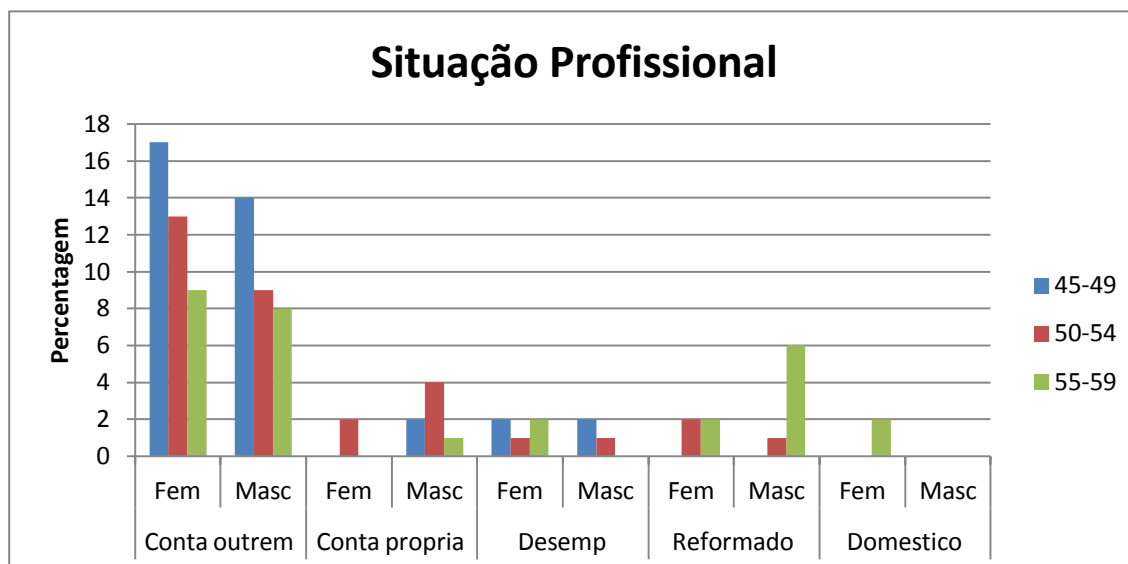
Gráfico 6 - Distribuição dos inquiridos pela constituição do agregado familiar



2. Características Profissionais e Económicas

Relativamente à situação profissional dos inquiridos (Gráfico 7) a grande maioria são trabalhadores por conta de outrem (70%) principalmente indivíduos que pertencem à faixa etária entre os 45-49 anos (31%) e os 50-54 anos (22%). Existem ainda 9% de trabalhadores por conta própria mas são essencialmente do sexo masculino (7%) e da faixa etária entre os 50-54 anos (2 mulheres e 4 homens). Os restantes inquiridos distribuem-se pela categoria “desempregado” (8%), pela categoria “reformado” (11%), apenas das faixas etárias entre os 50-54 anos e principalmente entre os 55-59 anos, e ainda existem 2% de mulheres domésticas que estão entre os 55-59 anos de idade.

Gráfico 7 - Distribuição dos inquiridos relativamente à sua situação profissional



Seguidamente irá analisar-se as profissões da população em estudo. Nos três gráficos seguintes (Gráfico 8, 9 e 10) pode-se verificar que a profissão predominante é Professor nas três faixas etárias (13,9% entre os 45-49 anos; 6,3% entre os 50-54 anos; e 5,1% entre os 55-59 anos) sendo também uma profissão maioritariamente do sexo feminino, pois dos 25,3% de professores, 20,2% são mulheres.

Das restantes profissões mais representadas encontram-se um total de 8,9% de Auxiliares de Lar, apenas do sexo feminino; 7,6% no ramo da Hotelaria, apenas das faixas etárias entre os 45-49 (1,3%) e 50-54 (6,3%) anos e principalmente do sexo masculino (5,1%); 6,4% dos indivíduos trabalham em comércio, apenas das faixas etárias entre os 45-49 anos (3,8%) e os 50-54 anos (2,6%); e por último 6,4% dos inquiridos são Engenheiros, apenas do sexo masculino e principalmente da faixa etária entre os 45-49 anos (5,1%).

Os restantes inquiridos têm profissões muito variadas, como é o caso de Empresário, PSP, Pintor, Mecânico, Pedreiro, Auxiliar de Ação Direta, Cabeleireira, Enfermeiro, Canalizador, Empregada Doméstica, Desenhador, Auxiliar de Saúde, Perita, Comandante da TAP, Armazenista, Técnico de Laboratório e Diretor de Agrupamento.

Gráfico 8 - Distribuição dos inquiridos entre os 45-49 anos por Profissão

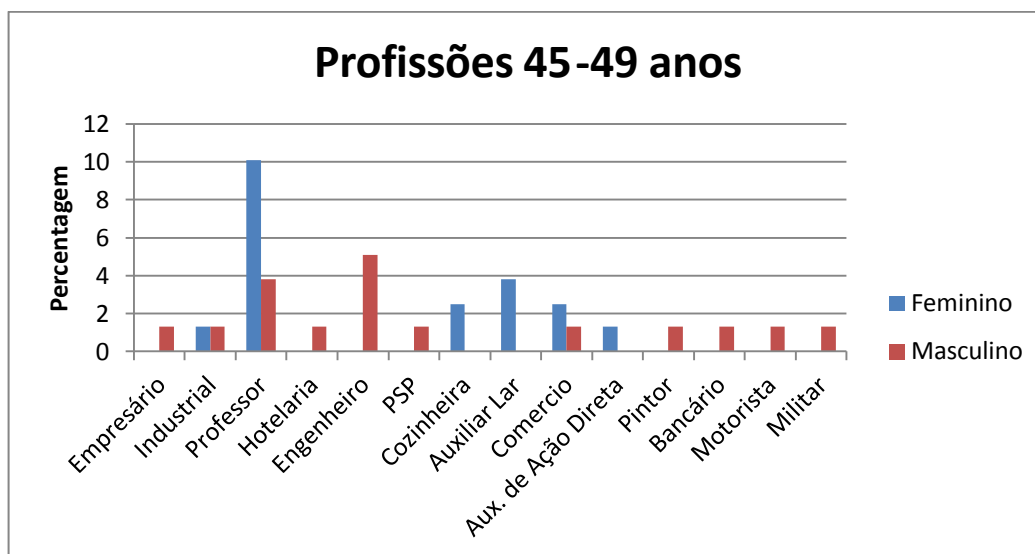


Gráfico 9 - Distribuição dos inquiridos entre os 50-54 anos por Profissão

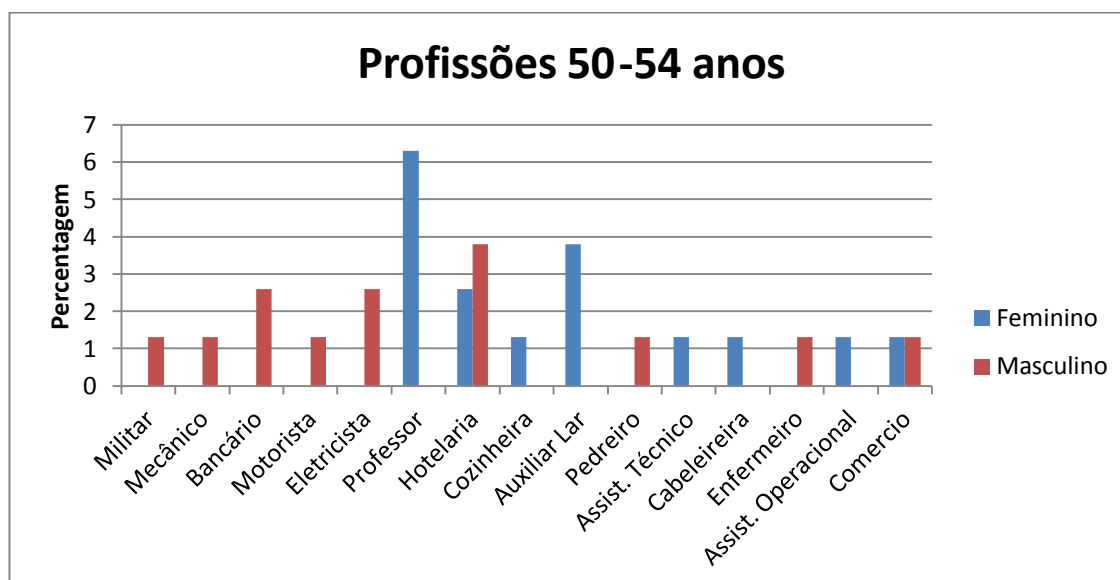
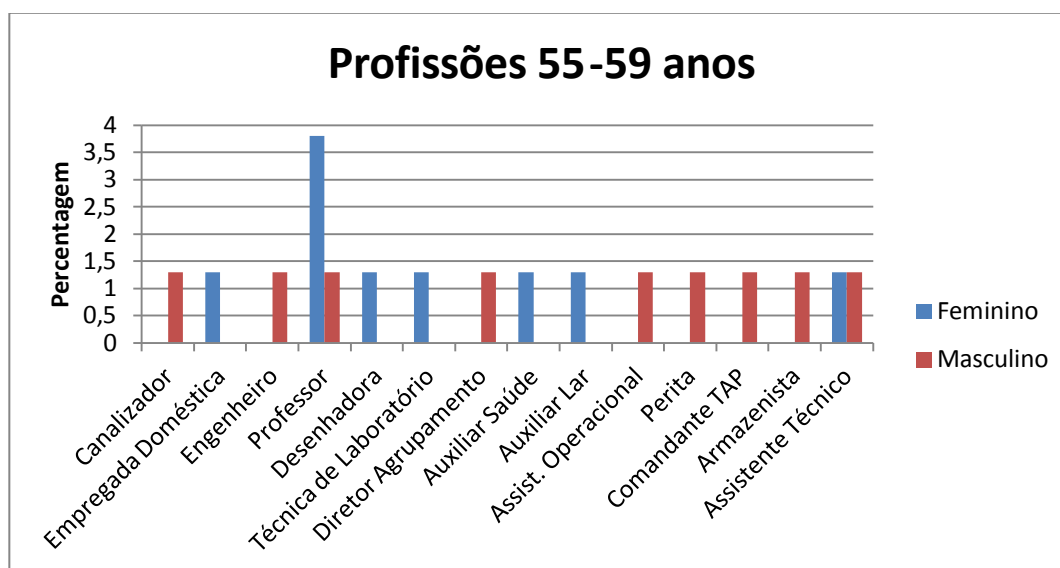
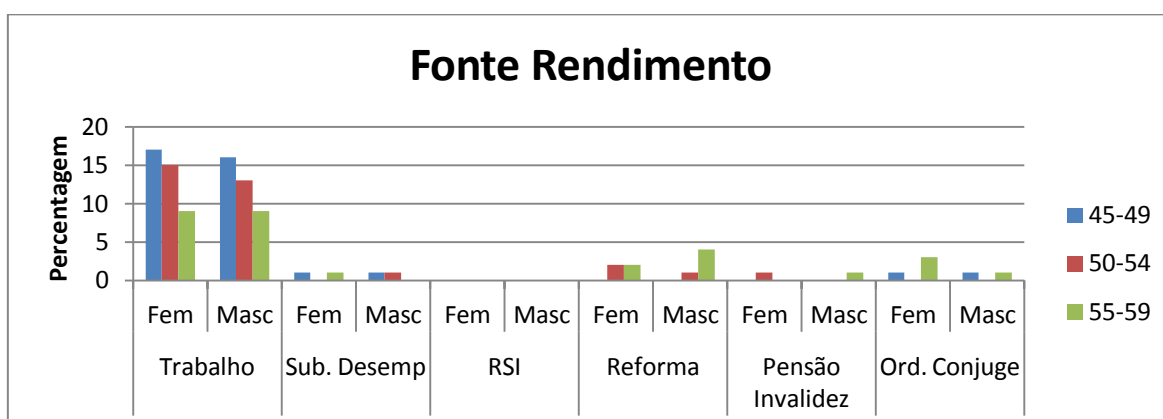


Gráfico 10 - Distribuição dos inquiridos entre os 55-59 anos por Profissão



Tal como era de prever e segundo o Gráfico 11, todos os inquiridos que têm uma profissão consideram o trabalho a sua principal fonte de rendimento (79%: 41% do sexo feminino e 38% do sexo masculino). Relativamente ao Subsídio de Desemprego apenas 4% dos 8% de desempregados é que consideram esta a principal fonte de rendimento, os restantes 4% apenas beneficiam do ordenado do cônjuge. Verifica-se também que não existem indivíduos a usufruírem do Rendimento Social de Inserção, que dos 11% de reformados 9% recebem reforma e 2% pensão de invalidez e, por último, que as duas domésticas que existem entre os inquiridos (2%) têm o ordenado do cônjuge como principal fonte de rendimento.

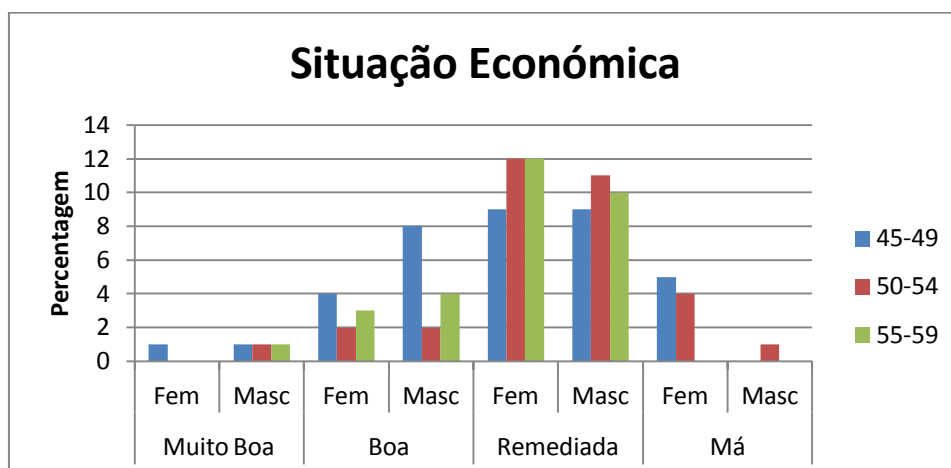
Gráfico 11 - Distribuição dos inquiridos segundo a fonte de rendimento



Ao colocar-se a questão “Como considera a sua situação económica” (Gráfico 12) a maioria dos indivíduos respondeu “Remediada” (63%), contudo ainda houve quem considera-se a sua situação económica “Boa”, principalmente da faixa etária entre os

45-49 anos (12%) e do sexo masculino (8%), ou até “Muito Boa” (4%). Verifica -se ainda que 10% da população em estudo respondeu “Má”, mas apenas das faixas etárias entre os 45-49 anos (5%) e entre os 50-54 anos (5%) e maioritariamente do sexo feminino (9%).

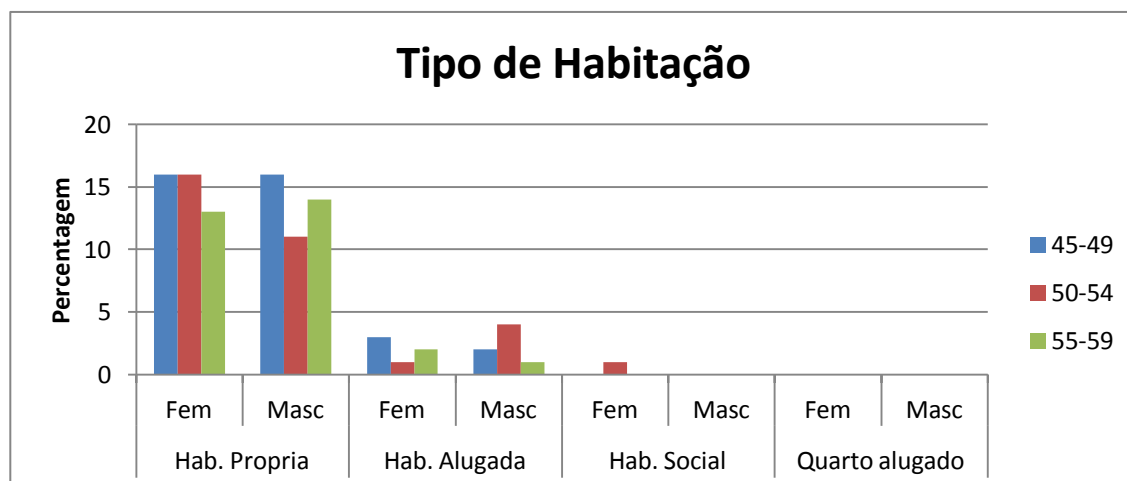
Gráfico 12 - Distribuição dos inquiridos pela sua situação económica



3. Condições Habitacionais

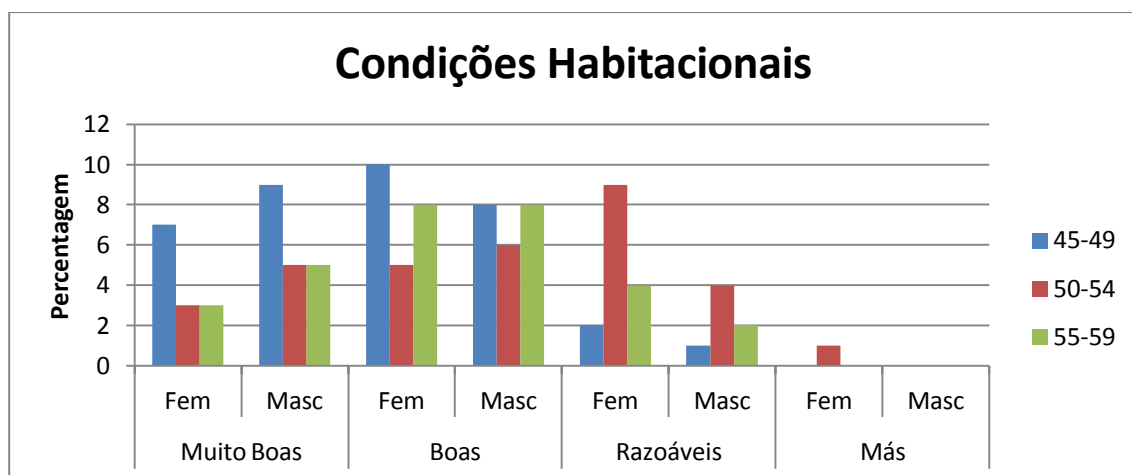
Ao analisar-se o Gráfico 13 pode-se observar que 86% dos indivíduos residem numa habitação própria, 13% numa habitação alugada e apenas uma pessoa do sexo feminino referiu que reside numa habitação social.

Gráfico 13 - Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de habitação



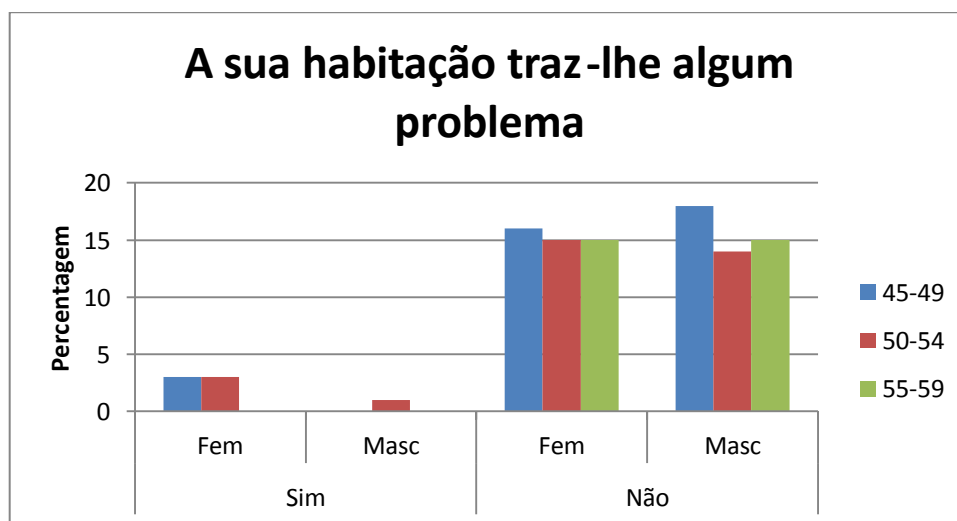
Relativamente às Condições Habitacionais verifica-se através do Gráfico 14 que 45% dos inquiridos tem “Boas” condições, 32% “Muito Boas”, 22% “Razoáveis” e apenas um individuo do sexo feminino respondeu que tem “Más” condições habitacionais. Verifica-se também que nas categorias “Muito Boas” e “Boas” condições habitacionais a predominância é para a faixa etária entre os 45-49 anos, por outro lado nas categorias “Razoáveis” e “Más” a predominância é para a faixa etária entre os 50-54 anos.

Gráfico 14 - Distribuição dos inquiridos segundo a classificação das suas condições habitacionais



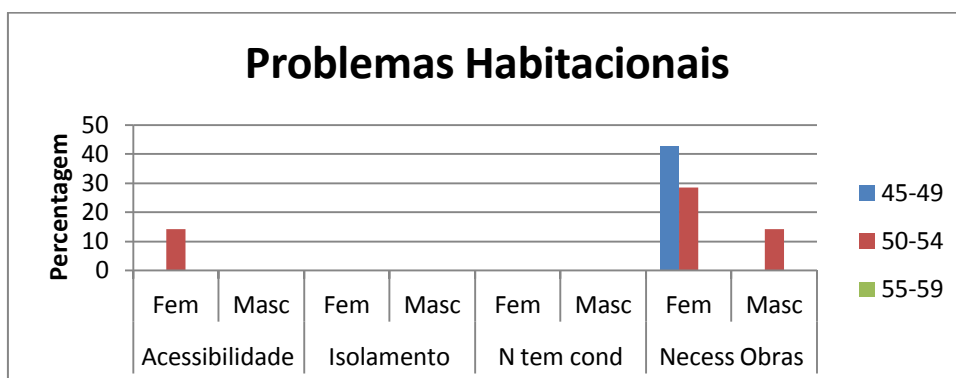
À questão “A sua habitação traz -lhe algum problema?” (Gráfico 15) a grande maioria dos indivíduos (93%) respondeu que “Não” e apenas 7% respondeu que “Sim”.

Gráfico 15 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão “A sua habitação traz -lhe algum problema”



Ao analisar-se o Gráfico 16 pode-se observar que dos 7% de indivíduos que responderam que têm problemas habitacionais (Gráfico 15) a maioria refere-se a necessidade de obras (85,8%) e apenas 14,3% do sexo feminino referem-se a problemas de acessibilidade.

Gráfico 16 - Distribuição dos inquiridos segundo os problemas habitacionais

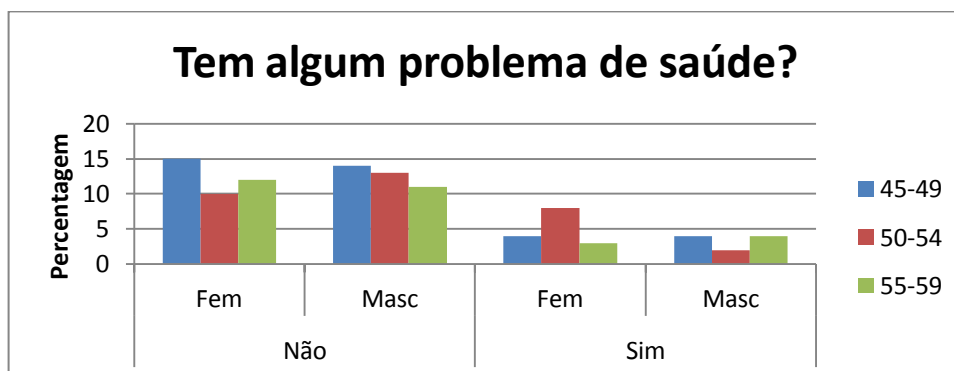


4. Saúde

Neste ponto irá realizar-se uma análise de algumas questões relacionadas com a saúde da população em estudo.

À questão “Tem algum problema de saúde?” (Gráfico 17) a grande maioria dos inquiridos (75%) respondeu que “Não” (37% do sexo feminino e 38% do sexo masculino) enquanto apenas 25% respondeu que “Sim” (15% do sexo feminino, em que 8% pertencem à faixa etária entre 50-54 anos, e 10% do sexo masculino).

Gráfico 17 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão “Tem algum problema de saúde?”



Dos 25 inquiridos que responderam terem problemas de saúde nem todos têm apenas uma doença, mais concretamente, 60% das mulheres tem pelo menos um problema de saúde, 28% indicou um segundo problema e apenas 4% uma terceira opção, relativamente aos homens, 40% tem pelo menos uma doença e 8% indicou uma segunda opção (Tabela 13).

Tabela 13 - Distribuição dos inquiridos segundo os problemas de saúde

		Opção 1				Opção 2				Opção 3			
		Fem	%	Masc	%	Fem	%	Masc	%	Fem	%	Masc	%
45-49	Diabetes	0	0	3	12	0	0	0	0	0	0	0	0
	Colesterol elevado	1	4	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0
	Espinha bífida	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0
	Hérnia discal	1	4	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0
	Asma-alérgica	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Apneia sono	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	Depressão	1	4	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0
50-54	Cardiovasculares	1	4	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0
	Diabetes	1	4	0	0	1	4	1	4	0	0	0	0
	Tiroide	1	4	0	0	2	8	0	0	0	0	0	0
	HTA	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0
	Surdez	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Deficiência Mental	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0
	Osteoporose	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Gastrite Nervosa	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sind. Fibromialgia	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Leucemia	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55-59	Gastrite	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	Colesterol elevado	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	Fibromialgia	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Fibromioma maxilar	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hipertensão	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cardiovasculares	0	0	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	15	60	10	40	7	28	2	8	1	4	0	0	

Legenda: Fem – Feminino; Masc – Masculino; Sind. Fibromialgia – Síndrome de Fibromialgia

Na tabela seguinte (Tabela 14) pode verificar-se que os problemas de saúde mais representados são a diabetes (6 indivíduos), problemas cardiovasculares (5 indivíduos), colesterol elevado (3 indivíduos) e Tiroide (3 indivíduos).

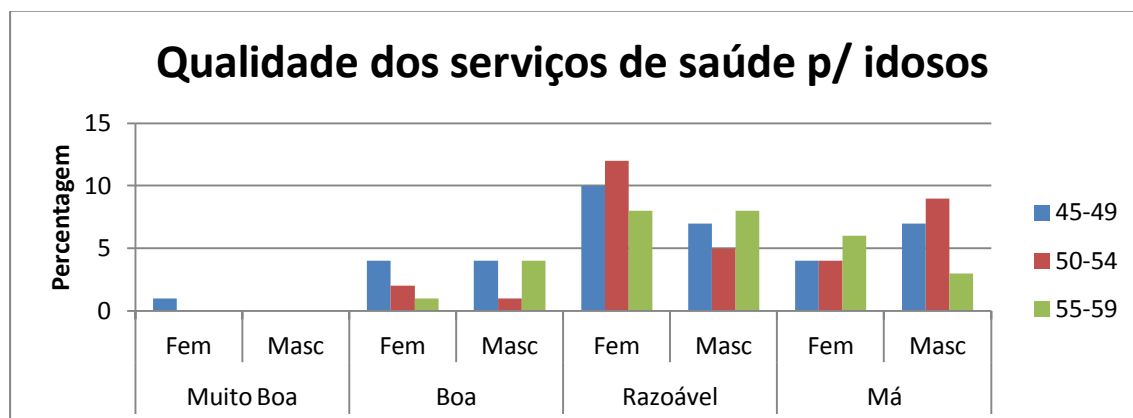
Tabela 14 - Total de inquiridos por cada problema de saúde

	Feminino			Masculino			Total
	45-49	50-54	55-59	45-49	50-54	55-59	
Diabetes	0	2	0	3	1	0	6
Colesterol elevado	1	0	0	1	0	1	3
Espinha bífida	1	0	0	0	0	0	1
Hérnia discal	2	0	0	0	0	0	2
Asma-alérgica	1	0	0	0	0	0	1
Apneia sono	0	0	0	1	0	0	1
Depressão	2	0	0	0	0	0	2
Cardiovasculares	0	1	0	0	2	2	5
Tiroide	0	3	0	0	0	0	3
HTA	0	1	1	0	0	0	2
Surdez	0	1	0	0	0	0	1
Deficiência Mental	0	1	0	0	0	0	1
Osteoporose	0	1	0	0	0	0	1
Gastrite Nervosa	0	1	0	0	0	1	2
Sind. Fibromialgia	0	1	0	0	0	1	2
Leucemia	0	1	0	0	0	0	1
Fibromioma maxilar	0	0	0	0	0	1	1

Legenda: Sind. Fibromialgia – Síndrome de Fibromialgia

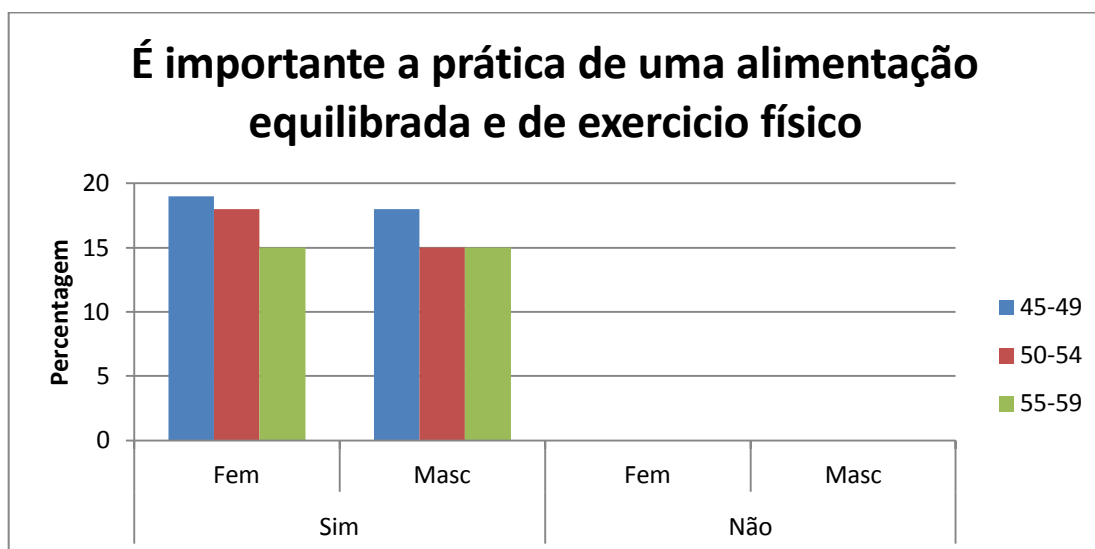
Na questão “Como classificaria a qualidade dos serviços de saúde prestados aos idosos albacastrenses?” (Gráfico 18) os inquiridos responderam na maioria entre “Razoável” (50%) e “Má” (33%), apenas uma pessoa do sexo feminino é que classificou a qualidade dos serviços de saúde como “Muito Boa” e os restantes 16% consideram-na como “Boa”.

Gráfico 18 - Distribuição dos inquiridos segundo a classificação da qualidade dos serviços de saúde prestados aos idosos albacastrenses



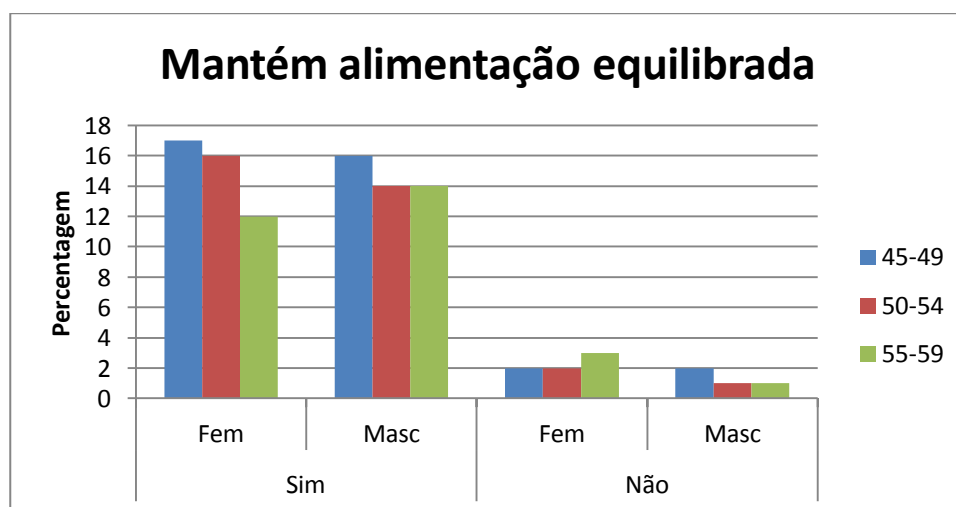
No Gráfico 19 pode-se verificar que todos os inquiridos (100%) consideram importante a prática de exercício físico e de uma alimentação equilibrada para o envelhecimento saudável e bem-sucedido

Gráfico 19 - Distribuição dos inquiridos segundo a importância dada à prática de uma alimentação equilibrada e de exercício físico para o envelhecimento saudável e bem-sucedido



Relativamente à questão “Preocupa -se em manter uma alimentação equilibrada e saudável?” (Gráfico 20) a maioria dos inquiridos respondeu que “Sim” (89%) e apenas 11% é que responderam que “Não” .

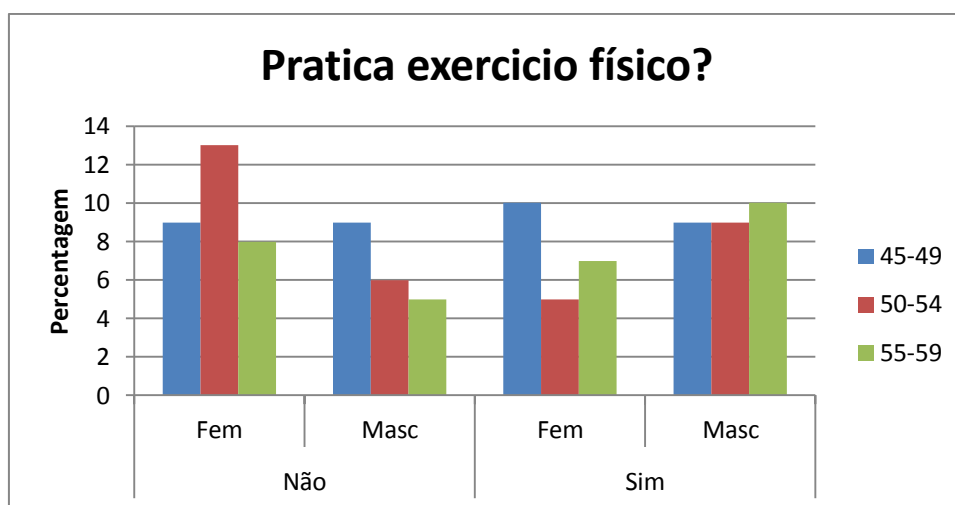
Gráfico 20 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão “Preocupa -se em manter uma alimentação equilibrada e saudável?”



Outro dos aspetos em análise prende-se com a adesão desta população à prática de exercício físico. Como se pode observar no Gráfico 21 a resposta à questão “Pratica algum tipo de exercício físico?” foi distribuída equitativamente, ou seja 50%

respondeu que “Não” e 50% respondeu que “Sim”. Verifica-se ainda que dos indivíduos que não praticam exercício físico 30% correspondem ao sexo feminino e destes 13% têm idades compreendidas entre os 50-54 anos. Por outro lado, dos indivíduos que praticam exercício físico, 28% correspondem ao sexo masculino e dos 22% das mulheres que praticam exercício físico 10% correspondem à faixa etária entre os 45-49 anos de idade.

Gráfico 21 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão “Pratica algum tipo de exercício físico?”



Dos 50 inquiridos que praticam exercício físico nem todos praticam apenas um tipo de desporto (Tabela 15), 44% do sexo feminino e 54% do sexo masculino praticam pelo menos uma modalidade, existem 4 indivíduos que praticam pelo menos duas modalidades (1 mulher e 3 homens) e 3 indivíduos que praticam três tipos de exercício físico (1 mulher e 2 homens).

Tabela 15 - Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de exercício físico que praticam

		Opção 1				Opção 2				Opção 3			
		Fem	%	Masc	%	Fem	%	Masc	%	Fem	%	Masc	%
45-49	Caminhadas	8	16	2	4	0	0	0	0	0	0	1	2
	Correr	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2
	Hidroginástica	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ginásio	0	0	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0
	Natação	1	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	Ténis	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ciclismo	0	0	2	4	0	0	1	2	1	2	0	0
50-54	Caminhadas	5	10	6	12	0	0	0	0	0	0	0	0
	Correr	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0

	Pesca	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ciclismo	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	0	0
55-59	Caminhadas	5	10	7	14	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ginásio	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	Correr	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ioga	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ciclismo	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	0	0
	Total	22	44	28	56	1	2	3	6	1	2	2	4

Legenda: Fem - Feminino; Masc - Masculino

Para se perceber qual o tipo de exercício físico mais praticado pelos inquiridos observemos a Tabela 16. Verifica-se que as Caminhadas são a modalidade mais praticada (34 indivíduos), seguindo-se do ciclismo apesar de um menor número de praticantes (8 indivíduos, principalmente do sexo masculino), por últimos a terceira modalidade mais representada é frequentar ginásios (5 indivíduos).

Tabela 16 - Total de inquiridos por cada tipo de exercício físico

	Feminino			Masculino			Total
	45-49	50-54	55-59	45-49	50-54	55-59	
Caminhadas	8	5	5	3	6	7	34
Correr	0	0	0	2	1	1	4
Hidrogenástica	1	0	0	0	0	0	1
Ginásio	0	0	1	3	0	1	5
Natação	2	0	0	0	0	0	2
Ténis	0	0	0	1	0	0	1
Ciclismo	1	0	0	3	2	2	8
Pesca	0	0	0	0	1	0	1
Ioga	0	0	1	0	0	0	1

5. Rede Social

Relativamente à Rede Social pretende-se analisar com que atividades é que os inquiridos ocupam os tempos livres, com quem convivem e com que frequência o fazem.

Deste modo, na Tabela 17 pode-se observar que todos os inquiridos têm várias ocupações e por vezes mais do que uma, 52% do sexo feminino e 48% do sexo masculino têm pelo menos uma ocupação, 46% do sexo feminino e 44% do sexo masculino indicaram dois tipos de ocupações.

Tabela 17 - Distribuição dos inquiridos segundo a ocupação que têm nos tempos livres

		Opção 1				Opção 2			
		Fem	%	Masc	%	Fem	%	Masc	%
45-49	Não tem	0	0	0	0	0	0	0	0
	Trabalhos domésticos	14	14	2	2	0	0	0	0
	Atividades Manuais	1	1	0	0	3	3	1	1
	Atividades Religiosas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Desporto	2	2	8	8	0	0	0	0
	Passear/viajar	1	1	1	1	2	2	0	0
	Ler	1	1	2	2	1	1	1	1
	Ver TV	0	0	4	4	4	4	1	1
	Ouvir Rádio	0	0	0	0	0	0	0	0
	Conviver	0	0	0	0	1	1	2	2
	Cinema/Espectáculos	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jardinagem/agricultura	0	0	1	1	2	2	3	3
	Computador/Internet	0	0	0	0	5	5	10	10
	Voluntariado	0	0	0	0	0	0	0	0
50-54	Não tem	0	0	0	0	0	0	0	0
	Trabalhos domésticos	11	11	0	0	0	0	0	0
	Atividades Manuais	4	4	0	0	1	1	0	0
	Atividades Religiosas	0	0	0	0	3	3	0	0
	Desporto	1	1	6	6	0	0	0	0
	Passear/viajar	2	2	1	1	2	2	1	1
	Ler	0	0	1	1	1	1	0	0
	Ver TV	0	0	6	6	3	3	3	3
	Ouvir Rádio	0	0	0	0	0	0	0	0
	Conviver	0	0	0	0	0	0	7	7
	Cinema/Espectáculos	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jardinagem/agricultura	0	0	1	1	1	1	2	2
	Computador/Internet	0	0	0	0	2	2	1	1
	Voluntariado	0	0	0	0	0	0	0	0
55-59	Não tem	0	0	0	0	0	0	0	0
	Trabalhos domésticos	9	9	2	2	0	0	0	0
	Atividades Manuais	3	3	0	0	1	1	0	0
	Atividades Religiosas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Desporto	0	0	3	3	0	0	1	1
	Passear/viajar	1	1	1	1	0	0	0	0
	Ler	0	0	2	2	3	3	0	0
	Ver TV	1	1	3	3	4	4	3	3
	Ouvir Rádio	0	0	0	0	0	0	0	0
	Conviver	1	1	0	0	0	0	3	3
	Cinema/Espectáculos	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jardinagem/agricultura	0	0	2	2	2	2	1	1

Computador/Internet	0	0	1	1	4	4	2	2
Voluntariado	0	0	0	0	1	1	1	1
Caça	0	0	1	1	0	0	0	0
Cuidar animais dom.	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	52	52	48	48	46	46	44	44

Legenda: Fem – Feminino; Masc – Masculino; Cuidar animais dom. – Cuidar de animais domésticos

Importa ainda perceber quais os tipos de ocupações com mais representatividade entre os inquiridos. Assim sendo e segundo a Tabela 18 verifica-se que os “Trabalhos domésticos e cuidar da família” são a atividade mais representada (38 indivíduos) principalmente pelo sexo feminino (34), segue-se “Ver TV” com 32 indivíduos (12 do sexo feminino e 20 do sexo masculino), “Computador/Internet” com 24 indivíduos (10 do sexo feminino e 14 do sexo masculino) e “Desporto” com 21 indivíduos, principalmente do sexo masculino (18 homens).

Tabela 18 - Total de inquiridos por cada ocupação de tempos livres

	Feminino			Masculino			Total
	45-49	50-54	55-59	45-49	50-54	55-59	
Não tem	0	0	0	0	0	0	0
Trabalhos domésticos	14	11	9	2	0	2	38
Atividades Manuais	4	5	4	1	0	0	14
Atividades Religiosas	0	3	0	0	0	0	3
Desporto	2	1	0	8	6	4	21
Passear/viajar	3	4	1	1	2	1	12
Ler	2	1	3	3	1	2	12
Ver TV	4	3	5	5	9	6	32
Ouvir Rádio	0	0	0	0	0	0	0
Conviver	1	0	1	2	7	3	14
Cinema/Espetáculos	0	0	0	0	0	0	0
Jardinagem/agricultura	2	1	2	4	3	3	15
Computador/Internet	5	2	3	10	1	3	24
Voluntariado	0	0	1	0	0	1	2
Caça	0	0	0	0	0	1	1
Cuidar animais dom.	0	0	0	0	0	1	1

Legenda: Cuidar animais dom. – Cuidar de animais domésticos

Outra das questões colocadas e relacionada com a anterior foi “Com quem convive durante esses tempos livres?” ao que os inquiridos poderiam responder no máximo duas opções. Assim sendo, e segundo a Tabela 19, 38% do sexo feminino e 32% do sexo masculino responderam convivem com pelo menos outra pessoa, por outro lado, 30% respondeu que não convive com ninguém durante os tempos livres. Ainda se

pode observar que 37% do sexo feminino e 35 do sexo masculino referiu ainda uma segunda pessoa com quem convive.

Tabela 19 - Distribuição dos inquiridos segundo com quem convivem durante os tempos livres

		Opção 1				Opção 2			
		Fem	%	Masc	%	Fem	%	Masc	%
45-49	Sozinho	4	4	7	7	0	0	0	0
	Cônjuge	13	13	10	10	3	3	4	4
	Irmão	0	0	0	0	0	0	0	0
	Filho	2	2	1	1	9	9	3	3
	Neto	0	0	0	0	0	0	0	0
	Amigo	0	0	0	0	3	3	4	4
50-54	Sozinho	5	5	7	7	0	0	0	0
	Cônjuge	8	8	8	8	3	3	5	5
	Irmão	1	1	0	0	0	0	0	0
	Filho	1	1	0	0	5	5	3	3
	Neto	1	1	0	0	1	1	0	0
	Amigo	1	1	0	0	3	3	5	5
	Pais	1	1	0	0	1	1	0	0
55-59	Sozinho	5	5	2	2	0	0	0	0
	Cônjuge	8	8	12	12	2	2	1	1
	Irmão	0	0	0	0	1	1	1	1
	Filho	1	1	0	0	2	2	2	2
	Neto	0	0	0	0	0	0	1	1
	Amigo	1	1	1	1	4	4	6	6
	Total	52	52	48	48	37	37	35	35

Legenda: Fem - Feminino; Masc - Masculino

Na Tabela 20 pode ainda verificar-se quais as pessoas com quem os inquiridos convivem mais durante os tempos livres. Assim 77 indivíduos responderam conviverem com o "Cônjuge", 30 indivíduos não convivem com ninguém, 29 indivíduos convivem com o(s) filho(s) e 28 indivíduos com o(s) amigo(s).

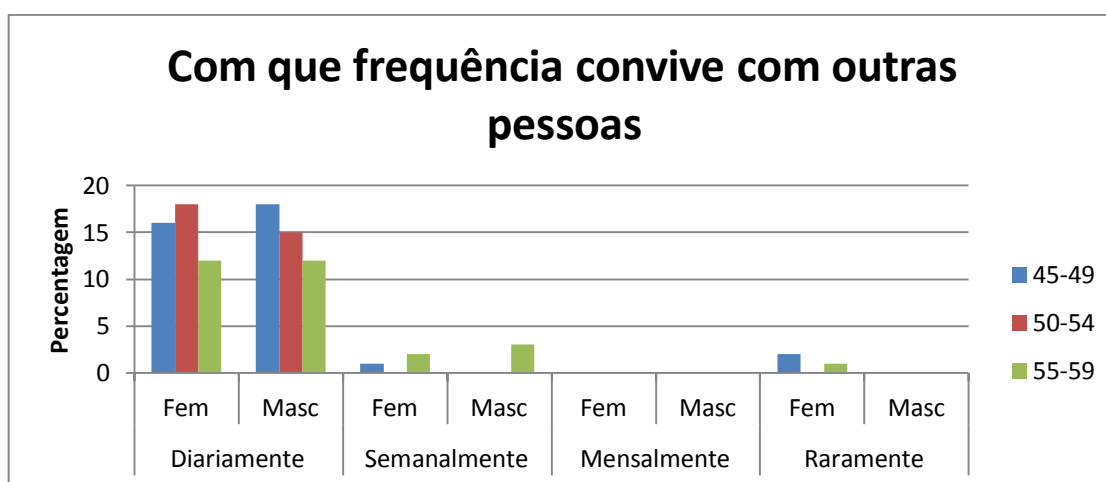
Tabela 20 - Total de inquiridos por cada pessoa com quem convivem durante os tempos livres

	Feminino			Masculino			Total
	45-49	50-54	55-59	45-49	50-54	55-59	
Sozinho	4	5	5	7	7	2	30
Cônjuge	16	11	10	14	13	13	77
Irmão	0	1	1	0	0	1	3
Filho	11	6	3	4	3	2	29

Neto	0	2	0	0	0	1	3
Amigo	3	4	5	4	5	7	28
Pais	0	2	0	0	0	0	2

O Gráfico 22 mostra que quase a totalidade dos inquiridos (91%) convivem com outras pessoas diariamente, 6% convive semanalmente (5 indivíduos da faixa etária entre os 55-59 anos e 1 do sexo feminino com idade compreendida entre os 45-49 anos) e apenas 3% do sexo feminino respondeu que raramente convive com outras pessoas (2% entre os 45-49 anos e 1% entre os 55-59 anos).

Gráfico 22 - Distribuição dos inquiridos pela frequência com que convivem com outras pessoas



6. Expetativas, Necessidades e Aspirações

Neste ponto irá analisar-se alguns aspetos relacionados com as expetativas que os inquiridos têm em relação ao futuro, as necessidades que poderão vir a ter enquanto futuros idosos e com as suas aspirações.

A primeira questão colocada neste ponto foi: “O que é para si envelhecer?” sendo dada a hipótese de escolher no máximo duas opções. Assim sendo, como observamos na Tabela 21 todos os inquiridos (52% do sexo feminino e 48% do sexo masculino) responderam pelo menos a uma opção; 37% do sexo feminino e 35% do sexo masculino selecionou ainda uma segunda opção.

Tabela 21 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão: “O que é para si envelhecer?”

		Opção 1				Opção 2			
		Fem	%	Masc	%	Fem	%	Masc	%
45-49	Natural/inevitável	15	15	18	18	0	0	0	0
	Experiencia/sabedoria	2	2	0	0	6	6	12	12
	Ficar dependente	1	1	0	0	0	0	0	0
	Solidão	0	0	0	0	1	1	0	0
	Aproximar do fim	0	0	0	0	2	2	1	1
	Deixar de trabalhar	0	0	0	0	4	4	0	0
	Ficar doente	1	1	0	0	1	1	0	0
50-54	Natural/inevitável	16	16	15	15	0	0	0	0
	Experiencia/sabedoria	1	1	0	0	7	7	10	10
	Ficar dependente	1	1	0	0	0	0	0	0
	Solidão	0	0	0	0	1	1	0	0
	Aproximar do fim	0	0	0	0	1	1	0	0
	Deixar de trabalhar	0	0	0	0	1	1	1	1
	Ficar doente	0	0	0	0	1	1	0	0
55-59	Natural/inevitável	12	12	12	12	0	0	0	0
	Experiencia/sabedoria	1	1	1	1	7	7	2	2
	Ficar dependente	2	2	1	1	1	1	0	0
	Solidão	0	0	0	0	2	2	0	0
	Aproximar do fim	0	0	0	0	1	1	3	3
	Deixar de trabalhar	0	0	1	1	0	0	3	3
	Ficar doente	0	0	0	0	1	1	3	3
	Total	52	52	48	48	37	37	35	35

Legenda: Fem – Feminino; Masc - Masculino

Como vemos na Tabela 22, “Natural/inevitável” foi a opção mais selecionada (88 indivíduos) e “Experiência/sabedoria” a segunda com mais representatividade (49 indivíduos). Relativamente às opções que os inquiridos menos selecionaram foram “Solidão” (4 indivíduos), “Ficar dependente” (6 indivíduos), “Ficar doente” (7 indivíduos), “Aproximar do fim” (8 indivíduos) e “Deixar de trabalhar” (10 indivíduos).

Tabela 22 - Total dos inquiridos por cada opção da questão: “O que é para si envelhecer?”

	Feminino			Masculino			Total
	45-49	50-54	55-59	45-49	50-54	55-59	
Natural/inevitável	15	16	12	18	15	12	88
Experiencia/sabedoria	8	8	8	12	10	3	49
Ficar dependente	1	1	3	0	0	1	6

Solidão	1	1	2	0	0	0	4
Aproximar do fim	2	1	1	1	0	3	8
Deixar de trabalhar	4	1	0	0	1	4	10
Ficar doente	2	1	1	0	0	3	7

Outra das questões colocadas foi “Como encara o seu próprio envelhecimento?”, em que também foi dada a possibilidade de se escolherem duas opções. Tal como aconteceu na questão anterior, nesta também todos os inquiridos (52% do sexo feminino e 48% do sexo masculino) responderam pelo menos uma opção e 20% do sexo feminino e 26% do sexo masculino selecionaram uma segunda opção (Tabela 23).

Tabela 23 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão: “Como encara o seu próprio envelhecimento?”

		Opção 1				Opção 2			
		Fem	%	Masc	%	Fem	%	Masc	%
45-49	C/ otimismo	3	3	1	1	0	0	0	0
	C/ naturalidade	12	12	11	11	1	1	1	1
	C/ segurança	0	0	0	0	1	1	2	2
	C/ preocupação	0	0	5	5	2	2	3	3
	C/ receio	4	4	1	1	1	1	5	5
50-54	C/ otimismo	3	3	2	2	0	0	0	0
	C/ naturalidade	11	11	6	6	2	2	1	1
	C/ segurança	0	0	0	0	1	1	0	0
	C/ preocupação	4	4	7	7	4	4	1	1
	C/ receio	0	0	0	0	1	1	8	8
55-59	C/ otimismo	1	1	1	1	0	0	0	0
	C/ naturalidade	10	10	10	10	1	1	0	0
	C/ segurança	1	1	0	0	0	0	0	0
	C/ preocupação	2	2	4	4	4	4	3	3
	C/ receio	1	1	0	0	2	2	2	2
	Total	52	52	48	48	20	20	26	26

Legenda: Fem – Feminino; Masc – Masculino; C/ - Com

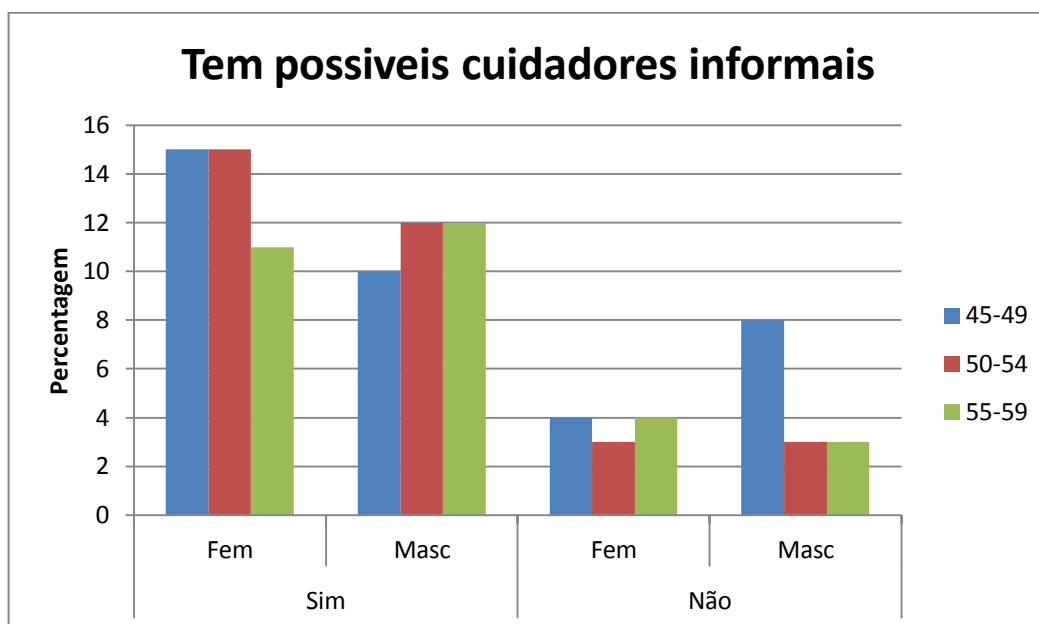
Na tabela 24, podemos verificar que de todas as opções selecionadas as que obtiveram uma maior representatividade foram “Com naturalidade” (56 indivíduos), “Com preocupação” (32 indivíduos) e “Com receio” (23 indivíduos); por outro lado, as que foram menos selecionadas são “Com segurança” (5 indivíduos, principalmente do sexo feminino) e “Com otimismo” (10 indivíduos).

Tabela 24 - Total dos inquiridos por cada opção de resposta da questão “Como encara o seu próprio envelhecimento?”

	Feminino			Masculino			Total
	45-49	50-54	55-59	45-49	50-54	55-59	
C/ otimismo	3	3	1	1	2	1	10
C/ naturalidade	13	13	11	12	7	10	56
C/ segurança	1	1	1	2	0	0	5
C/ preocupação	2	8	6	8	8	7	32
C/ receio	5	1	3	6	8	2	23

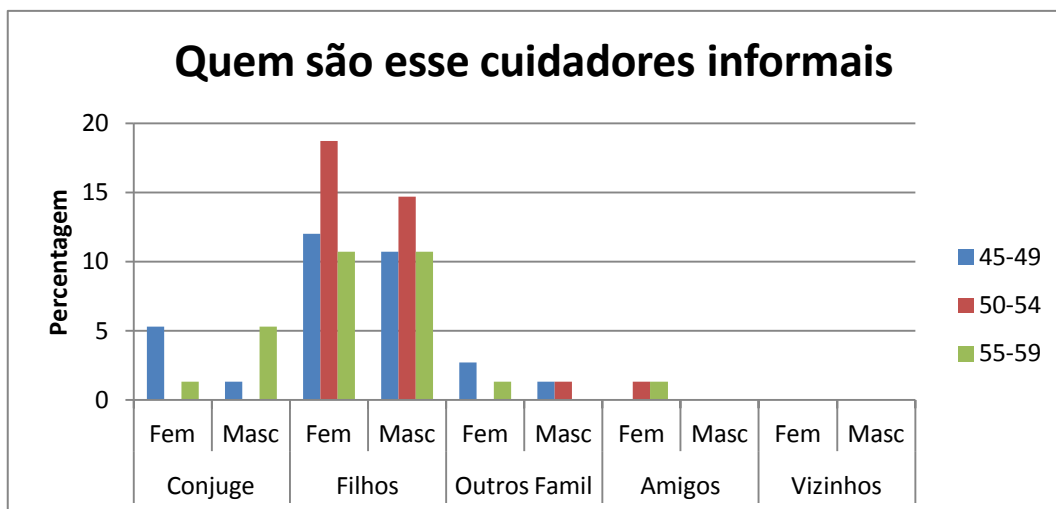
Legenda: C/ - Com

Quando questionados acerca de terem possíveis cuidadores informais a que possam recorrer caso necessitem (Gráfico 23), 75% dos inquiridos respondeu que “Sim” (41% do sexo feminino e 34% do sexo masculino) e 25% respondeu que “Não” (11% do sexo feminino e 14% do sexo masculino).

Gráfico 23 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta dada à questão: “Caso se torne num(a) idoso(a) dependente ou venha a necessitar de cuidados informais, tem alguém a quem possa recorrer?”

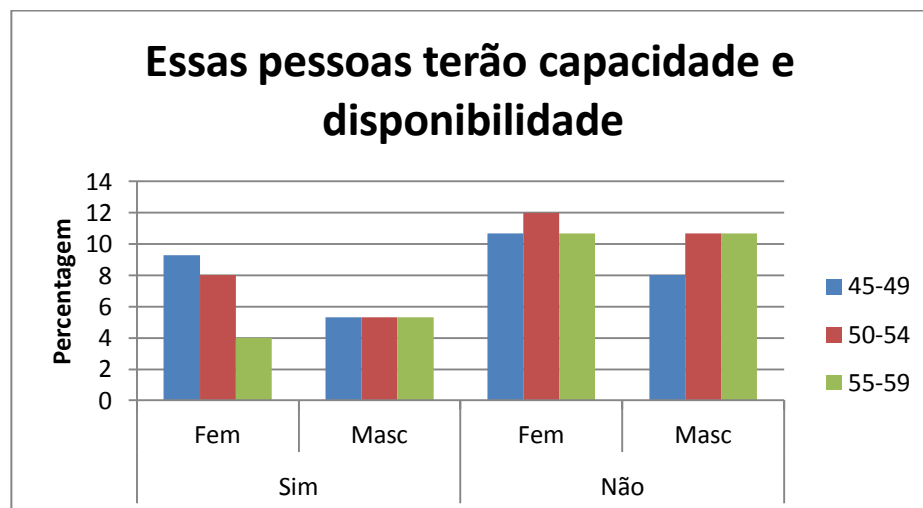
Aos inquiridos que responderam que “Sim” na pergunta anteriormente referida, foi-lhes colocada a questão: “Quem?”, ou seja quem serão esses cuidadores informais a quem podem recorrer, ao que a maioria dos inquiridos respondeu serem os “Filhos” (77,5%), principalmente da faixa etária entre os 50-54 anos, seguindo-se o “Cônjuge” (13,2%), que foi referido por indivíduos com idades compreendidas entre os 45-49 anos e os 55-59 anos (Gráfico 24).

Gráfico 24 - Distribuição dos inquiridos segundo quem serão os seus possíveis cuidadores informais



Ainda aos inquiridos que responderam que “Sim” quando questionados acerca de possuírem, ou não, possíveis cuidadores informais, foi-lhes colocada a questão “Essas pessoas terão capacidade e disponibilidade para cuidar de si?” (Gráfico 25) ao que a maioria respondeu que “Não” (62,8%) e apenas 37,2% respondeu que “Sim” .

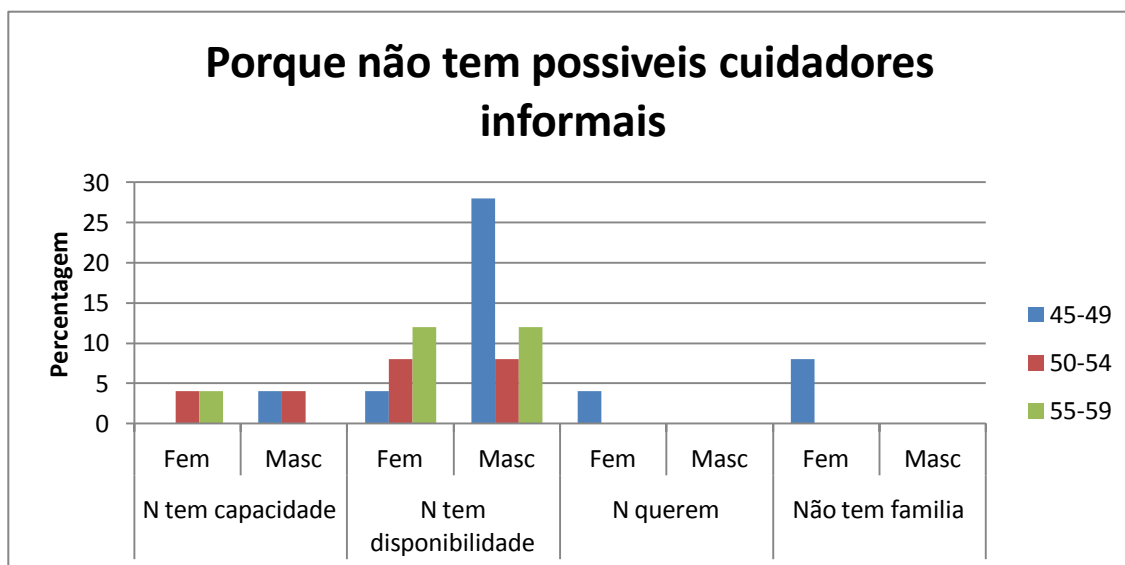
Gráfico 25 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta dada à questã o: “Essas pessoas terão capacidade e disponibilidade para cuidar de si?”



Aos inquiridos que responderam que “Não” no Gráfico 26, ou seja, não possuem possíveis cuidadores informais, foi-lhes questionado “Porquê?” ao que 72% respondeu que “Essas pessoas não têm disponibilidade para cuidar de si”, principalmente do sexo masculino (48%) e da faixa etária entre os 45-49 anos de idade (28%), 16% respondeu que “Essas pessoas não têm capacidade para cuidar de si”, 8% das mulheres e com idades compreendidas entr e os 45-49 anos respondeu

que “Não têm familiares, amigos ou vizinhos” e 4% também do sexo feminino e da faixa etária entre os 45- 49 anos de idade respondeu que “Essas pessoas não querem e não se preocupam em cuidar de si”.

Gráfico 26 - Distribuição dos inquiridos segundo o porquê de não terem possíveis cuidadores



Outra das questões colocadas foi “Como acha que serão os futuros idosos?” (Tabela 25) ao que foi dada a hipótese de se selecionarem no máximo duas opções. Assim sendo, todos os inquiridos (52% do sexo feminino e 48% do sexo masculino) responderam pelo menos uma opção, 33% do sexo feminino e 36% do sexo masculino referiram uma segunda possível característica dos futuros idosos.

Tabela 25 - Distribuição dos inquiridos segundo a sua opinião acerca das características dos futuros idosos

		Opção 1				Opção 2			
		Fem	%	Masc	%	Fem	%	Masc	%
45-49	Iguais	4	4	2	2	0	0	0	0
	Mais dependentes	4	4	2	2	1	1	0	0
	Mais ativos	3	3	9	9	0	0	0	0
	Exigentes	0	0	2	2	0	0	4	4
	Reivindicativos	2	2	0	0	1	1	4	4
	Mais níveis de instrução	4	4	2	2	4	4	5	5
	Mais posses económicas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pobres	2	2	1	1	6	6	2	2
	Abandonados	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menos sociáveis	0	0	0	0	0	0	0	0
50-54	Iguais	4	4	2	2	0	0	0	0

	Mais dependentes	1	1	0	0	0	0	0	0
	Mais ativos	5	5	9	9	0	0	0	0
	Exigentes	3	3	1	1	0	0	6	6
	Reivindicativos	0	0	0	0	1	1	1	1
	Mais níveis de instrução	3	3	1	1	6	6	4	4
	Mais posses económicas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pobres	2	2	2	2	5	5	1	1
	Abandonados	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menos sociáveis	0	0	0	0	0	0	0	0
55-59	Iguais	3	3	3	3	0	0	0	0
	Mais dependentes	1	1	1	1	0	0	0	0
	Mais ativos	4	4	6	6	0	0	0	0
	Exigentes	2	2	3	3	3	3	2	2
	Reivindicativos	0	0	0	0	0	0	1	1
	Mais níveis de instrução	3	3	0	0	2	2	4	4
	Mais posses económicas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pobres	2	2	1	1	4	4	1	1
	Abandonados	0	0	0	0	0	0	1	1
	Menos sociáveis	0	0	1	1	0	0	0	0
	Total	52	52	48	48	33	33	36	36

Legenda: Fem – Feminino; Masc – Masculino

Relativamente às possíveis características dos futuros idosos, as que têm uma maior representatividade são (Tabela 26): “Com maiores níveis de instrução” (38 indivíduos), “Mais ativos” (36 indivíduos), “Pobres” (28 indivíduos) e “Exigentes” (26 indivíduos), quanto às características menos selecionadas foram: “Com mais posses económicas” (não escolhido por ninguém), “Abandonados” e “Menos sociáveis” (1 indivíduo do sexo masculino entre os 55- 59 anos de idade), “Mais dependentes” e “Reivindicativos” (10 indivíduos em cada característica) e “Iguais aos que existem igualmente” (18 indivíduos).

Tabela 26 - Total dos inquiridos por cada possível característica dos futuros idosos

	Feminino			Masculino			Total
	45-49	50-54	55-59	45-49	50-54	55-59	
Iguais	4	4	3	2	2	3	18
Mais dependentes	5	1	1	2	0	1	10
Mais ativos	3	5	4	9	9	6	36
Exigentes	0	3	5	6	7	5	26
Reivindicativos	3	1	0	4	1	1	10
Mais níveis de instrução	8	9	5	7	5	4	38
Mais posses económicas	0	0	0	0	0	0	0

Pobres	7	7	6	3	3	2	28
Abandonados	0	0	0	0	0	1	1
Menos sociáveis	0	0	0	0	0	1	1

Na questão “Quando se tornar numa pessoa idosa, o que considera que serão as suas principais necessidades?” a totalidade dos inquiridos (52% do sexo feminino e 48% do sexo masculino) escolheu pelo menos uma opção de resposta e 42% do sexo feminino e 35% do sexo masculino selecionou ainda uma segunda opção (Tabela 27).

Tabela 27 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta dada à questão “Quando se tornar numa pessoa idosa, o que considera que serão as suas principais necessidades”

		Opção 1				Opção 2			
		Fem	%	Masc	%	Fem	%	Masc	%
45-49	Necessidades Básicas	13	13	12	12	0	0	0	0
	Necessidades afetivas	4	4	2	2	9	9	2	2
	Necessidades C. Saúde	1	1	0	0	0	0	2	2
	AIVD	1	1	4	4	4	4	0	0
	Ati. ocupacionais	0	0	0	0	1	1	10	10
50-54	Necessidades Básicas	11	11	6	6	0	0	0	0
	Necessidades afetivas	5	5	5	5	3	3	2	2
	Necessidades C. Saúde	2	2	1	1	6	6	1	1
	AIVD	0	0	3	3	5	5	1	1
	Ati. ocupacionais	0	0	0	0	0	0	8	8
55-59	Necessidades Básicas	7	7	8	8	0	0	0	0
	Necessidades afetivas	6	6	4	4	3	3	1	1
	Necessidades C. Saúde	2	2	2	2	4	4	4	4
	AIVD	0	0	1	1	2	2	1	1
	Ati. ocupacionais	0	0	0	0	5	5	3	3
Total		52	52	48	48	42	42	35	35

Legenda: Fem – Feminino; Masc – Masculino; Necessidades C. Saúde – Necessidade de Cuidados de Saúde; AIVD – Atividades Instrumentais da Vida Diária; Ati. ocupacionais – Atividades ocupacionais

Na Tabela 28 podemos ver que de todas as opções, as mais selecionadas foram “Satisfação das necessidades básicas” (57 indivíduos em que 25 (feminino e masculino) correspondem à faixa etária entre os 45-49 anos e 24 correspondem ao sexo feminino das faixas etárias entre os 45-49 anos e os 50- 54 anos) e “Necessidades afetivas/emocionais” (46 indivíduos em que 30 correspondem ao sexo feminino). As restantes opções também apresentam um número significativo de indivíduos “Atividades ocupacionais/lazer” (27 indivíduos), “Necessidade Cuidados de Saúde” (25 indivíduos) e “Realização das Atividades Instrumentais da Vida Diária” (22 indivíduos).

Tabela 28 - Total dos inquiridos por cada possível necessidade dos futuros idosos

	Feminino			Masculino			Total
	45-49	50-54	55-59	45-49	50-54	55-59	
Necessidades Básicas	13	11	7	12	6	8	57
Necessidades afetivas	13	8	9	4	7	5	46
Necessidades C. Saúde	1	8	6	2	2	6	25
AIVD	5	5	2	4	4	2	22
Ati ocupacionais	1	0	5	10	8	3	27

Legenda: Necessidades C. Saúde - Necessidade de Cuidados de Saúde; AIVD - Atividades Instrumentais da Vida Diária; Ati. ocupacionais - Atividades ocupacionais

Na questão “Quando se tornar numa pessoa idosa, o que considera que serão as suas principais dificuldades?” todos os inquiridos (52% do sexo feminino e 48% do sexo masculino) responderam pelo menos a uma opção, enquanto 25% do sexo feminino e 29% do sexo masculino selecionou uma segunda opção (Tabela 29).

Tabela 29 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta dada à questão “Quando se tornar numa pessoa idosa, o que considera que serão as suas principais dificuldades”

		Opção 1				Opção 2			
		Fem	%	Masc	%	Fem	%	Masc	%
45-49	Necessidades Básicas	9	9	15	15	0	0	0	0
	Cuidados Saúde	5	5	1	1	2	2	2	2
	AIVD	5	5	2	2	6	6	9	9
50-54	Necessidades Básicas	7	7	11	11	0	0	0	0
	Cuidados Saúde	7	7	3	3	1	1	1	1
	AIVD	4	4	1	1	7	7	10	10
55-59	Necessidades Básicas	11	11	13	13	0	0	0	0
	Cuidados Saúde	1	1	1	1	4	4	3	3
	AIVD	3	3	1	1	5	5	4	4
Total		52	52	48	48	25	25	29	29

Legenda: Fem - Feminino; Masc - Masculino; AIVD - Atividades Instrumentais da Vida Diária

Como podemos verificar na Tabela 30 pode-se verificar que da lista de opções acerca das principais dificuldades dos futuros idosos, as que apresentam uma maior representatividade são “Satisfação das necessidades básicas” (66 indivíduos) e “Realização das Atividades Instrumentais da Vida Diária” (57 indivíduos). A outra opção “Acesso a cuidados de saúde” foi selecionada por 31 indivíduos.

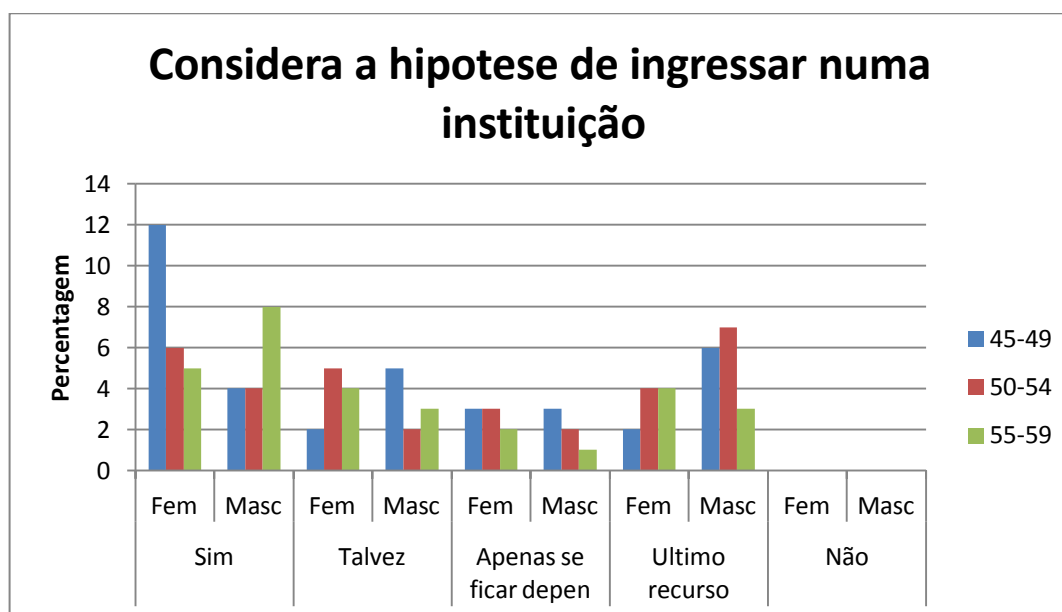
Tabela 30 - Total dos inquiridos por cada possível necessidade dos futuros idosos

	Feminino			Masculino			Total
	45-49	50-54	55-59	45-49	50-54	55-59	
Necessidades Básicas	9	7	11	15	11	13	66
Cuidados Saúde	7	8	5	3	4	4	31
AIVD	11	11	8	11	11	5	57

Legenda: AIVD – Atividades Instrumentais da Vida Diária

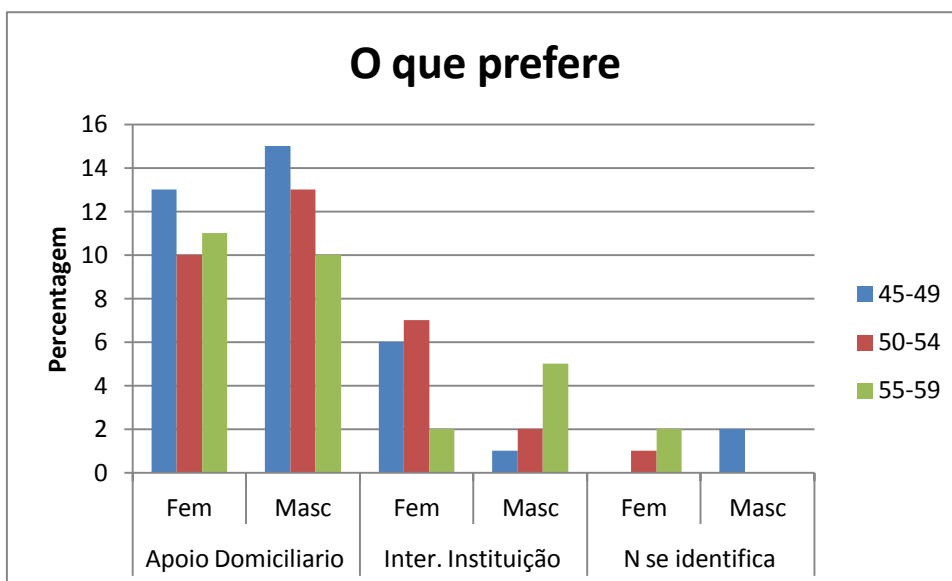
Quando questionados acerca da possibilidade de virem a ingressar numa instituição, 39% dos inquiridos referiu que “Sim”, ou seja, que considera essa hipótese, 26% respondeu que “Apenas em último recurso”, 21% referiu que “Talvez” e 14% “Apenas se se tornar numa pessoa dependente” é que pretende ingressar numa instituição, porém nenhum indivíduo respondeu que “Não” (Gráfico 27).

Gráfico 27 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão “Considera a hipótese de vir a ingressar numa instituição?”



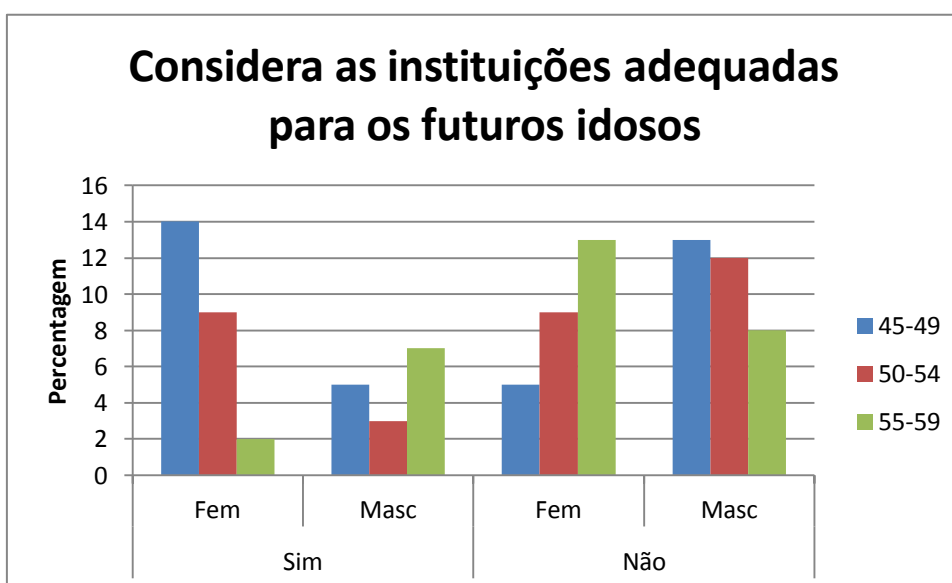
Relativamente ao tipo de instituições que os inquiridos preferem, a grande maioria (72%) respondeu “Continuar na sua casa e usufruir de um Serviço de Apoio Domiciliário”, 23% respondeu “Recorrer ao internamento numa instituição”, principalmente do sexo feminino (15%) e das faixas etárias entre os 45-49 anos (6%) e os 50-54 anos (7%). Por último, 5% respondeu que “Não se identifica com nenhuma instituição que exista atualmente”, principalmente do sexo feminino (3%), mas apenas das faixas etárias entre os 50-54 anos (1%) e os 55-59 anos (2%), da faixa etária entre 45-49 anos apenas 2% do sexo masculino é que escolheu esta última opção (Gráfico 28).

Gráfico 28 - Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de instituições que preferem



No Gráfico 29 pode observar-se que 60% dos inquiridos não considera as instituições que existem atualmente adequadas aos futuros idosos albicastrenses, ao contrário de 40% que respondeu que "Sim", principalmente do sexo feminino (25%).

Gráfico 29 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão: "Considera que as instituições que existem atualmente serão adequadas para si enquanto futuro(a) idoso(a) albicastrense?"



Aos inquiridos que consideram que as instituições atuais “Não” são adequadas aos futuros idosos (60%) foi-lhes feita mais duas questões: “Porquê?” e “O que mudaria?”, ao que foi dada a hipótese de selecionarem no máximo duas opções.

À primeira questão, 27 indivíduos (45%) do sexo feminino e 33 (55%) do sexo masculino respondeu pelo menos a uma opção, já 18 indivíduos (30%) do sexo feminino e 31 (51,7%) do sexo masculino selecionou uma segunda opção (Tabela 31).

Tabela 31 - Distribuição dos inquiridos segundo o porquê de considerarem que as instituições que existem atualmente não são adequadas aos futuros idosos

		Opção 1				Opção 2			
		F	%	M	%	F	%	M	%
45-49	Precisam de se Modernizar	3	5,0	10	16,7	0	0	0	0
	Func. c/ pouca formação	1	1,7	3	5,0	1	1,7	7	11,7
	Lim. Serviços Básicos	1	1,7	0	0,0	3	5	6	10
	Mais atividades lúdicas	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0
50-54	Precisam de se Modernizar	4	6,7	6	10,0	0	0	0	0
	Func. c/ pouca formação	5	8,3	6	10,0	2	3,3	3	5
	Lim. Serviços Básicos	0	0,0	0	0,0	5	8,3	8	13,3
	Mais atividades lúdicas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
55-59	Precisam de se Modernizar	5	8,3	5	8,3	0	0	0	0
	Func. c/ pouca formação	3	5,0	3	5,0	4	6,7	3	5
	Lim. Serviços Básicos	4	6,7	0	0,0	3	5	4	6,7
	Mais atividades lúdicas	1	1,7	0	0,0	0	0	0	0
	Total	27	45	33	55	18	30	31	51,7

Legenda: F – Feminino; M – Masculino; Func. c/ pouca formação – Funcionários com pouca formação; Lim. Serviços Básicos – Limitam-se à prestação de serviços básicos

Ainda nesta questão, das opções selecionadas, as que obtiveram uma maior representatividade foram (Tabela 32) “Precisam de se modernizar” com 36 indivíduos, “Apresentam funcionários/chefias com pouca formação” com 26 indivíduos (apenas das faixas etárias entre os 50-54 e os 55- 59 anos) e “Limitam-se à

prestação de serviços básicos” com 21 indivíduos (apenas das faixas etárias entre os 45-49 e os 55-59 anos). A opção menos selecionada, com apenas 1 indivíduo do sexo feminino e com idade compreendida entre os 55-59 anos foi “Necessitam de mais atividades lúdicas”.

Tabela 32 - Total dos inquiridos em cada opção da questão “Porquê?”

	Feminino			Masculino			Total
	45-49	50-54	55-59	45-49	50-54	55-59	
Precisam de se Moderni.	4	7	5	6	9	5	36
Func. c/ pouca formação	0	5	7	0	8	6	26
Lim. Serviços Básicos	4	0	7	6	0	4	21
Mais atividades lúdicas	0	0	1	0	0	0	1

Legenda: Precisam de se Moderni. – Precisam de se Modernizar; Func. c/ pouca formação – Funcionários com pouca formação; Lim. Serviços Básicos – Limitam-se à prestação de serviços básicos

Na segunda questão “O que mudaria?”, tal como aconteceu na primeira 45% do sexo feminino e 55% do sexo masculino respondeu pelo menos a uma das opções da lista e 20 indivíduos (33,3%) do sexo feminino e 32 indivíduos (53,3%) do sexo masculino responderam a duas das opções (Tabela 33).

Tabela 33 - Distribuição dos inquiridos segundo as opções selecionadas em resposta à questão “O que mudaria?”

		Opção 1				Opção 2			
		Fem	%	Masc	%	Fem	%	Masc	%
45-49	Mais serviços	4	6,7	10	16,7	0	0	0	0
	Ati. ocupem tempos livres	1	1,7	3	5	2	3,3	4	6,7
	Interv. Individualizada e personalizada	0	0	0	0	3	5	9	15
50-54	Mais serviços	6	10	7	11,7	0	0	0	0
	Ati. ocupem tempos livres	3	5	5	8,3	3	5	7	11,7
	Interv. Individualizada e personalizada	0	0	0	0	5	8,3	5	8,3
55-59	Mais serviços	5	8,3	6	10	0	0	0	0
	Ati. ocupem tempos livres	5	8,3	2	3,3	2	3,3	3	5
	Interv. Individualizada	3	5	0	0	5	8,3	4	6,7

	e personalizada								
	Total	27	45,0	33	55,0	20	33,3	32	53,3

Legenda: Fem – Feminino; Masc – Masculino; Ati. ocupem tempos livres – Atividades que ocupem os tempos livres; Interv. Individualizada e Personalizada - Intervenção Individualizada e Personalizada

Relativamente a esta questão verifica-se que todas as opções foram bastante selecionadas pelos inquiridos: “Oferta de atividades que ocupem os tempos livres” escolhida por 40 indivíduos, “Oferta de uma maior diversidade de serviços” com 38 indivíduos e “Oferta de uma intervenção mais individualizada e personalizada” com 34 indivíduos (Tabela 34).

Tabela 34 - Total de inquiridos em cada opção de resposta da questão “O que mudaria?”

	Feminino			Masculino			Total
	45-49	50-54	55-59	45-49	50-54	55-59	
Mais serviços	4	6	5	10	7	6	38
Ati. ocupem tempos livres	3	6	7	7	12	5	40
Interv. Individualizada e personalizada	3	5	8	9	5	4	34

Legenda: Ati. ocupem tempos livres – Atividades que ocupem os tempos livres; Interv. Individualizada e Personalizada - Intervenção Individualizada e Personalizada

Na questão “Que serviços é que acha que uma instituição deve oferecer para além dos que já disponibiliza?”, foi dada a possibilidade de os inquiridos escolherem três hipóteses de resposta. Assim sendo, na Tabela 35 verifica-se que todos os inquiridos (52% do sexo feminino e 48% do sexo masculino) responderam pelo menos uma opção, 47% do sexo feminino e 42% do sexo masculino responderam pelo menos duas opções e 29% do sexo feminino e 30% do sexo masculino selecionaram três opções.

Tabela 35 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão “Que serviços é que acha que uma instituição deve oferecer para além dos que já disponibiliza?”

		Opção 1				Opção 2				Opção 3			
		F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%
45-49	Acons. Psicológico	9	9	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0
	Animação Sócio cultural	9	9	8	8	3	3	4	4	0	0	0	0
	Fisioterapia	0	0	0	0	8	8	4	4	0	0	1	1
	Ginástica	1	1	0	0	3	3	6	6	4	4	1	1
	Cons.	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	2

	nutricionais												
	Acomp. Exterior	0	0	0	0	3	3	2	2	5	5	8	8
	Serv. mediateca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-54	Acons. Psicológico	5	5	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0
	Animação Sócio cultural	7	7	6	6	2	2	4	4	0	0	0	0
	Fisioterapia	4	4	1	1	6	6	1	1	1	1	0	0
	Ginástica	0	0	0	0	2	2	7	7	2	2	1	1
	Cons. nutricionais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	Acomp. Exterior	2	2	1	1	5	5	1	1	5	5	9	9
	Serv. mediateca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55-59	Acons. Psicológico	6	6	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	Animação Sócio cultural	7	7	8	8	3	3	2	2	0	0	0	0
	Fisioterapia	0	0	3	3	6	6	3	3	1	1	0	0
	Ginástica	0	0	0	0	2	2	6	6	4	4	2	2
	Cons. nutricionais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
	Acomp. Exterior	2	2	0	0	2	2	1	1	5	5	5	5
	Serv. mediateca	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	Total	52	52	48	48	47	47	42	42	29	29	30	30

Legenda: F – Feminino; M – Masculino; Acons. Psicológico – Aconselhamento Psicológico; Cons. nutricionais – Consultas nutricionais; Acomp. Exterior – Acompanhamento ao Exterior; Serv. mediateca – Serviços de mediateca

Das opções selecionadas as que apresentam uma maior representatividade são “Animação Sócio Cultural/ Terapia Ocupacional” selecionada por 63 indivíduos, “Acompanhamento ao exterior” por 56 indivíduos, “Aconselhamento psicológico” e “Ginástica” por 41 indivíduos e “Fisioterapia” por 39 indivíduos. Das opções menos selecionadas constam “Consultas Nutricionais” com 7 indivíduos e “Serviços de mediateca” com 1 indivíduo do sexo feminino com idade compreendida entre 55 -59 (Tabela 36).

Tabela 36 - Total dos inquiridos por cada serviço que as instituições devem oferecer

	Feminino			Masculino			Total
	45-49	50-54	55-59	45-49	50-54	55-59	
Acons. Psicológico	9	5	6	10	7	4	41
Animação Sócio cultural	12	9	10	12	10	10	63
Fisioterapia	8	11	7	5	2	6	39
Ginástica	8	4	6	7	8	8	41
Cons. nutricionais	1	1	1	3	1	0	7
Acomp. Exterior	8	12	9	10	11	6	56
Serv. mediateca	0	0	1	0	0	0	1

Legenda: Acons. Psicológico – Aconselhamento Psicológico; Cons. nutricionais – Consultas nutricionais; Acomp. Exterior – Acompanhamento ao Exterior; Serv. mediateca – Serviços de mediateca

Quando questionados acerca do tipo de instituições que gostavam de encontrar enquanto futuros idosos, a totalidade dos inquiridos (52% do sexo feminino e 48% do sexo masculino) responderam pelo menos uma opção, 38% do sexo feminino e 40 do sexo masculino selecionaram uma segunda opção (Tabela 37).

Tabela 37 - Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de instituições que gostavam de encontrar no futuro

		Opção 1				Opção 2			
		Fem	%	Masc	%	Fem	%	Masc	%
45-49	As mesmas	1	1	1	1	0	0	0	0
	Permitam cont. em casa	14	14	15	15	0	0	0	0
	Maior divers. de serviços	0	0	2	2	1	1	3	3
	Mais dinâmicas	0	0	0	0	2	2	2	2
	Adequadas reais necessi.	2	2	0	0	7	7	7	7
	Mais espaços verdes	1	1	0	0	0	0	0	0
	Mais ati. e eventos	1	1	0	0	3	3	4	4
50-54	As mesmas	0	0	0	0	0	0	0	0
	Permitam cont. em casa	12	12	13	13	0	0	0	0
	Maior divers. de serviços	2	2	1	1	0	0	0	0
	Mais dinâmicas	1	1	0	0	1	1	1	1
	Adequadas reais necessi.	2	2	0	0	7	7	5	5
	Mais espaços verdes	1	1	1	1	2	2	1	1
	Mais ati. e eventos	0	0	0	0	2	2	6	6
55-59	As mesmas	0	0	2	2	0	0	0	0
	Permitam cont. em casa	10	10	8	8	0	0	0	0
	Maior divers. de serviços	2	2	1	1	2	2	1	1
	Mais dinâmicas	2	2	1	1	1	1	1	1

	Adequadas reais necessi.	1	1	2	2	8	8	6	6
	Mais espaços verdes	0	0	1	1	0	0	1	1
	Mais ati. e eventos	0	0	0	0	2	2	2	2
	Total	52	52	48	48	38	38	40	40

Legenda: Fem – Feminino; Masc – Masculino; Permitam cont. em casa – Permitam continuar em casa; Maior divers. de serviços – Maior diversidade de serviços; Adequadas reais necessi. – Adequadas às reais necessidades; Mais ati. e eventos – Mais atividades e eventos

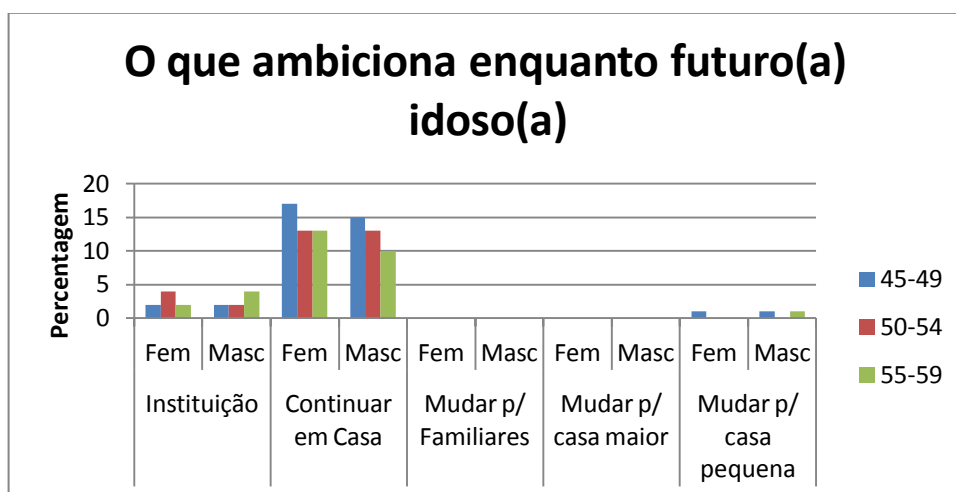
Relativamente ao tipo de instituições que os inquiridos mais selecionaram, verifica-se através da Tabela 38 que foram a opção “Que lhe permitam continuar em casa com qualidade de vida” (72 indivíduos), “Adequadas às suas reais necessidades” (47 indivíduos) e “Com mais atividades e eventos” (20 indivíduos). Verifica -se ainda que apenas 4 indivíduos responderam que gostavam de encontrar as mesmas instituições que existem atualmente, 12 indivíduos referiu que gostava de encontrar instituições “Mais dinâmicas” e 15 indivíduos “Com mais espaços verdes”.

Tabela 38 - Total dos inquiridos por cada tipo de instituição que gostavam de encontrar no futuro

	Feminino			Masculino			Total
	45-49	50-54	55-59	45-49	50-54	55-59	
As mesmas	1	0	0	1	0	2	4
Permitam cont. em casa	14	12	10	15	13	8	72
Maior divers. de serviços	1	2	4	5	1	2	15
Mais dinâmicas	2	2	3	2	1	2	12
Adequadas reais necessi.	9	9	9	7	5	8	47
Mais espaços verdes	1	3	0	0	2	2	8
Mais ati. e eventos	4	2	2	4	6	2	20

Legenda: Permitam cont. em casa – Permitam continuar em casa; Maior divers. de serviços – Maior diversidade de serviços; Adequadas reais necessi. – Adequadas às reais necessidades; Mais ati. e eventos – Mais atividades e eventos

No sentido de se perceber o que ambicionam os futuros idosos, foi colocada a seguinte questão: “O que ambiciona para si enquanto futuro(a) idoso(a)?” ao que a maioria dos inquiridos (81%) respondeu “Continuar a residir na sua habitação”, 16% respondeu “Ingressar numa instituição”, 3% respondeu “Mudar para um alojamento mais pequeno” (apenas das faixas etárias entre os 45 -49 anos e os 55-59 anos), e nenhum inquirido respondeu “Mudar para a casa de familiares” e “Mudar para um alojamento maior” (Gráfico 30).

Gráfico 30 - Distribuição dos inquiridos segundo o que ambicionam enquanto futuros idosos

Outra das questões colocadas foi: “Quais os seus projetos futuros quando se reformar?” e também aqui foi dada a possibilidade de se escolher duas opções. Deste modo, todos os inquiridos (52% do sexo feminino e 48% do sexo masculino) responderam pelo menos uma opção, 42% do sexo feminino e 39% do sexo masculino selecionou uma segunda opção (Tabela 39).

Tabela 39 - Distribuição dos inquiridos segundo os projetos futuros para a reforma

		Opção 1				Opção 2			
		Fem	%	Masc	%	Fem	%	Masc	%
45-49	Viajar/passear	11	11	8	8	0	0	0	0
	Conv. c/ família e amigos	4	4	4	4	4	4	1	1
	Ter mais saúde	1	1	2	2	0	0	0	0
	Invest. Educ. filhos	1	1	2	2	0	0	1	1
	Cont. ser pessoa ativa	2	2	2	2	12	12	13	13
50-54	Viajar/passear	7	7	5	5	0	0	0	0
	Conv. c/ família e amigos	7	7	6	6	0	0	0	0
	Ter mais saúde	1	1	0	0	1	1	0	0
	Invest. Educ. filhos	2	2	3	3	3	3	1	1
	Cont. ser pessoa ativa	1	1	1	1	11	11	12	12
55-59	Viajar/passear	5	5	4	4	0	0	0	0
	Conv. c/ família e amigos	5	5	7	7	2	2	1	1
	Ter mais saúde	1	1	1	1	0	0	1	1
	Invest. Educ. filhos	0	0	1	1	0	0	2	2
	Cont. ser pessoa ativa	4	4	2	2	9	9	7	7
Total		52	52	48	48	42	42	39	39

Legenda: Fem – Feminino; Masc – Masculino; Conv. c/ família e amigos – Conviver com família e amigos; Invest. Edu. filhos – Investir na Educação dos filhos/netos; Cont. ser pessoa ativa – Continuar a ser uma pessoa ativa

Segundo a Tabela 40, de todas as opções as mais selecionadas foram “Continuar a ser uma pessoa ativa” (76 indivíduos), “Conviver com família e amigos” (41 indivíduos) e “Viajar/Passear” (40 indivíduos).

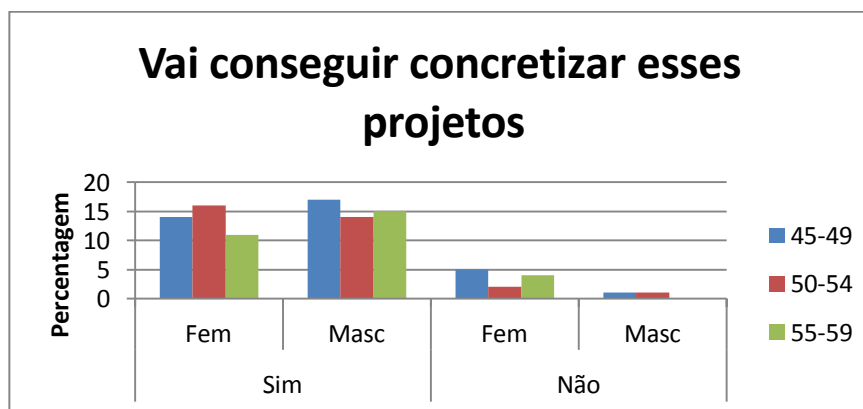
Tabela 40 - Total dos inquiridos por cada projeto futuro para a reforma

	Feminino			Masculino			Total
	45-49	50-54	55-59	45-49	50-54	55-59	
Viajar/passear	11	7	5	8	5	4	40
Conv. c/ família e amigos	8	7	7	5	6	8	41
Ter mais saúde	1	2	1	2	0	2	8
Invest. Educ. filhos	1	5	0	3	4	3	16
Cont. ser pessoa ativa	14	12	13	15	13	9	76

Legenda: Conv. c/ família e amigos – Conviver com família e amigos; Invest. Edu. filhos – Investir na Educação dos filhos/netos; Cont. ser pessoa ativa – Continuar a ser uma pessoa ativa

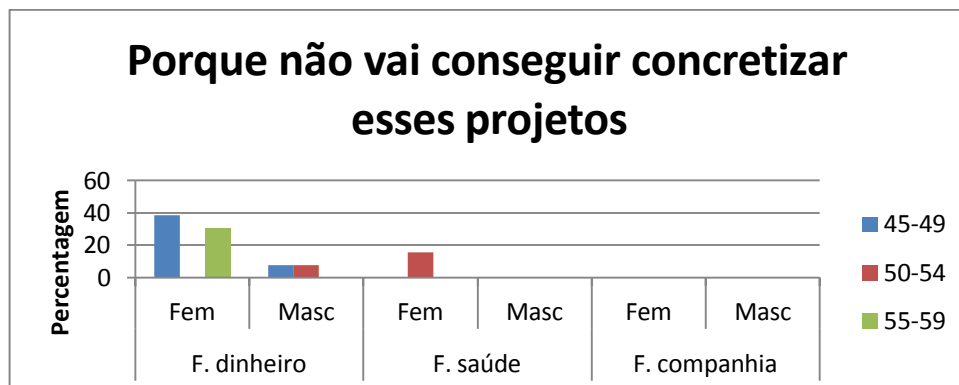
Relacionada com a questão apresentada anteriormente está uma outra: “Acha que vai conseguir concretizar esses projetos?” ao que a grande maioria respondeu “Sim” (87%) e apenas 13% respondeu “Não” (Gráfico 31).

Gráfico 31 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão: “Acha que vai conseguir concretizar esses projetos?”



Aos inquiridos que responderam “Não” no questão anterior foi -lhes questionado porque é que acha que não vai conseguir concretizar os seus projetos futuros, ao que a maioria respondeu ser por “Falta de dinheiro” (84,7%, principalmente do sexo feminino e das faixas etárias entre os 45-49 anos e os 55-59 anos) e 15,4% respondeu ser por “Falta de Saúde”, apenas do sexo feminino e com idades compreendidas entre os 50-54 anos (Gráfico 32).

Gráfico 32 - Distribuição dos inquiridos segundo a razão por que acham que não vão conseguir concretizar os projetos futuros



Seguidamente irá apresentar-se os resultados obtidos a um conjunto de questões acerca de algumas possíveis instituições adequadas aos futuros idosos.

Aos indivíduos que na questão 33 (“O que prefere?”) responderam preferir “Continuar na sua casa e usufruir de um Serviço de Apoio Domiciliário” e “Não se identifica com nenhuma instituição que exista atualmente” foi -lhes colocadas as seguintes questões:

- ✓ Q43. Concorda com um Serviço de Apoio Domiciliário permanente (serviço 24 horas)?
- ✓ Q44. Considera que um Serviço de Apoio Domiciliário deve oferecer uma grande variedade de serviços?

Gráfico 33 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q43

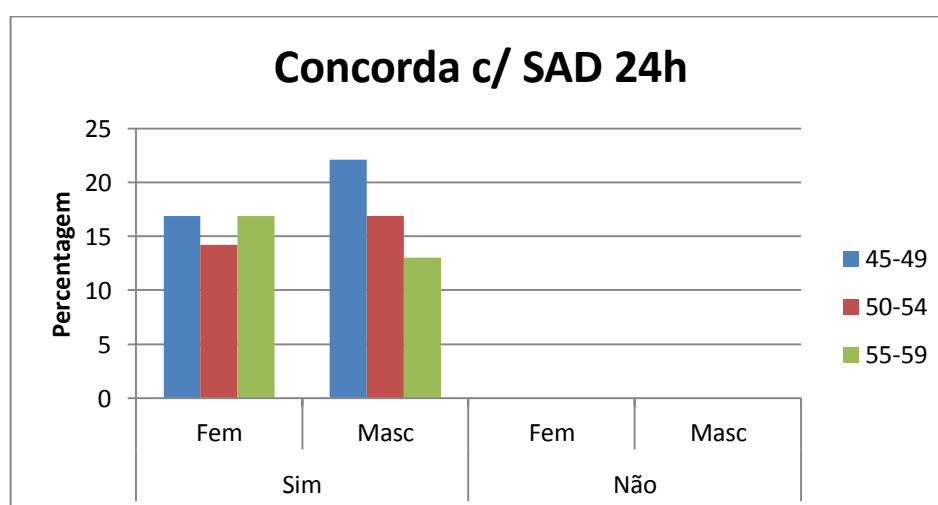
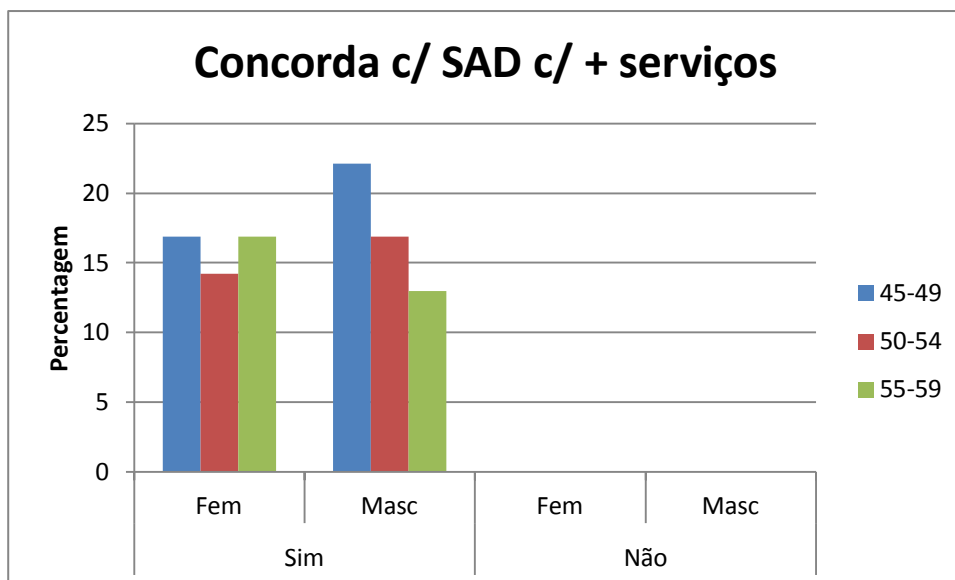


Gráfico 34 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q44



Segundo os Gráficos 33 e 34 verifica-se que a totalidade dos inquiridos, ou seja, 48% do sexo feminino e 52% do sexo masculino, respondeu “Sim”.

- ✓ Q45. Concorda com um Serviço de Apoio Domiciliário que o ajude a planear o seu envelhecimento e a encontrar as melhores soluções para si?
- ✓ Q46. Considera que um Serviço de Apoio Domiciliário deve realizar parcerias com outras instituições, comércio e serviços?

Gráfico 35 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q45

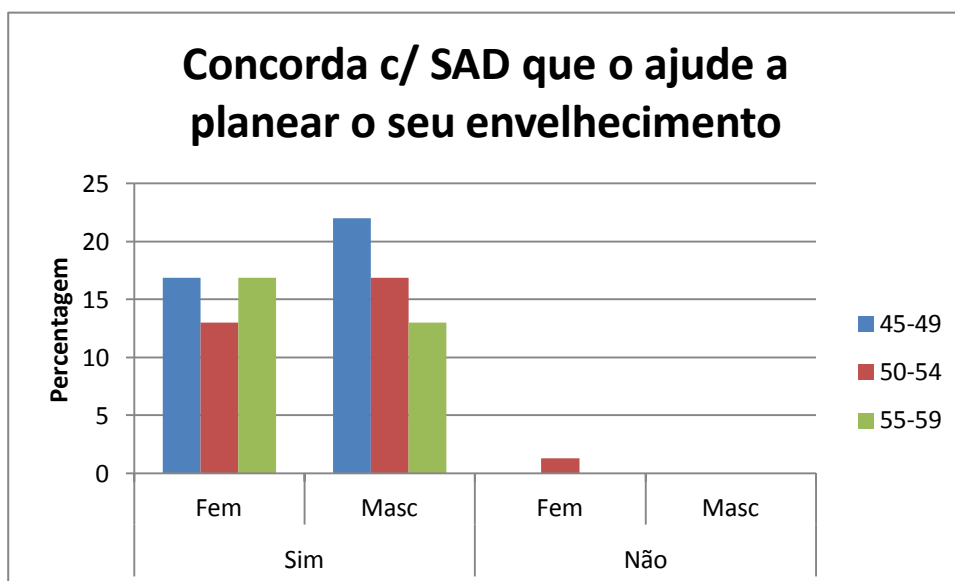
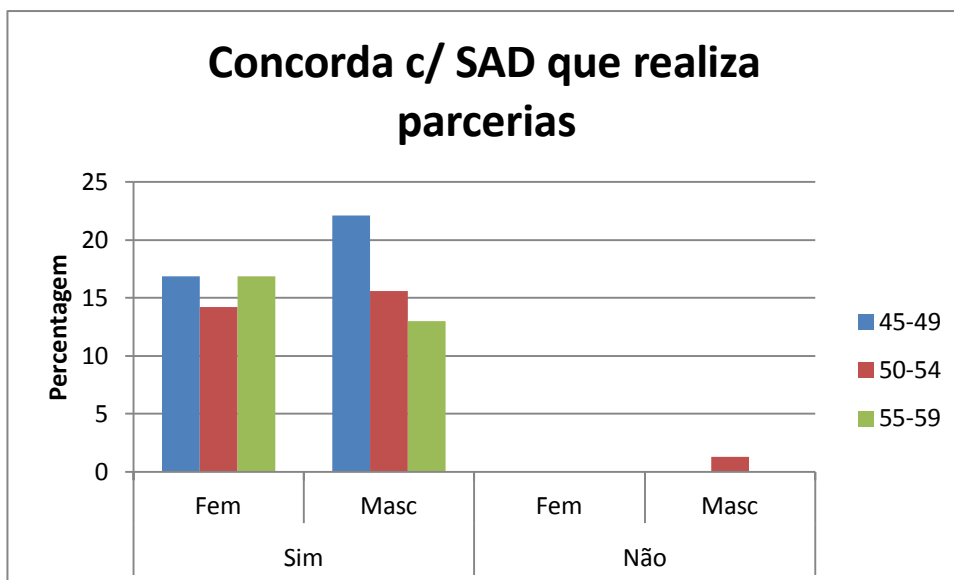


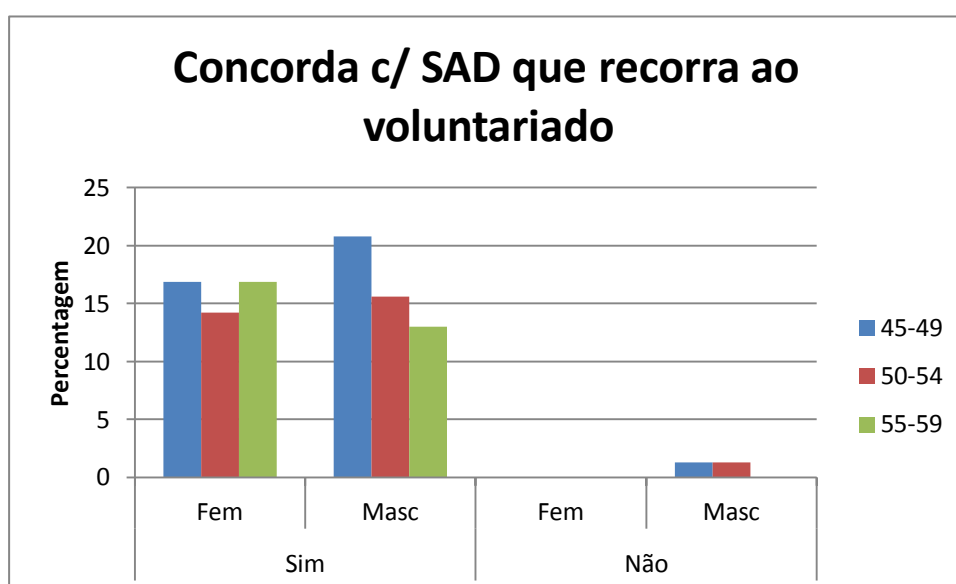
Gráfico 36 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q46



Já nestas questões observa-se que 98,7% dos indivíduos respondeu “Sim” e 1,3% respondeu “Não” (Gráficos 35 e 36).

- ✓ Q47. Concorda com a existência de um grupo de trabalhadores ou voluntários sempre disponível para lhe fazer companhia ou realizar tarefas que lhe são impossíveis de concretizar?

Gráfico 37 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q47



Nesta questão e segundo o Gráfico 37 verifica-se que 97,4% dos indivíduos respondeu “Sim” e 2,6% apenas do sexo masculino e das faixas etárias entre os 45 -49 anos e os 50-54, respondeu “Não”.

Aos indivíduos que na questão 33 (“O que prefere?”) responderam preferir “Recorrer ao internamento numa instituição” e “Não se identifica com nenhuma instituição que exista atualmente” foi -lhes colocadas as seguintes questões:

- ✓ Q48. Concorda com a implementação de uma Residência ou de um Aldeamento para idosos na cidade de Castelo Branco?
- ✓ Q49. Considera esta uma resposta adequada aos futuros idosos albicastrenses?
- ✓ Q50. Considera que uma Residência ou um Aldeamento deve oferecer uma grande variedade de serviços?
- ✓ Q51. Concorda com uma Residência ou um Aldeamento que o ajude a planear o seu envelhecimento e a encontrar as melhores soluções para si?
- ✓ Q52. Considera que uma Residência ou um Aldeamento deve realizar parcerias com outras instituições, comércio e serviços?

Gráfico 38 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q48

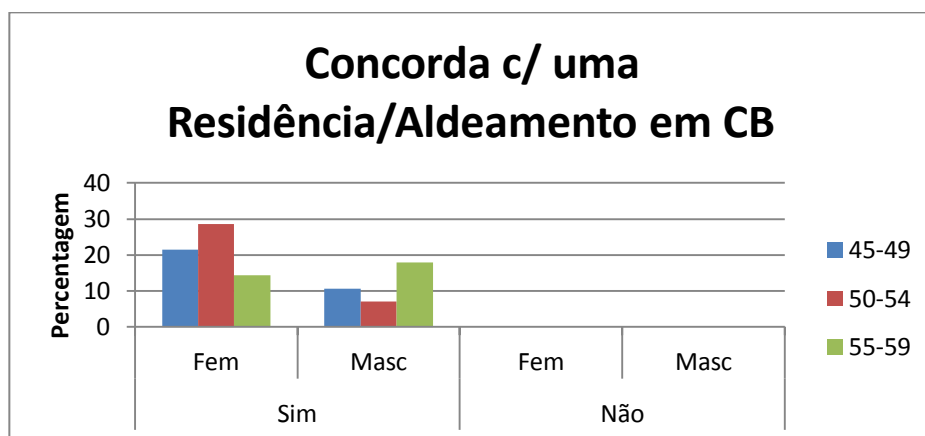


Gráfico 39 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q49

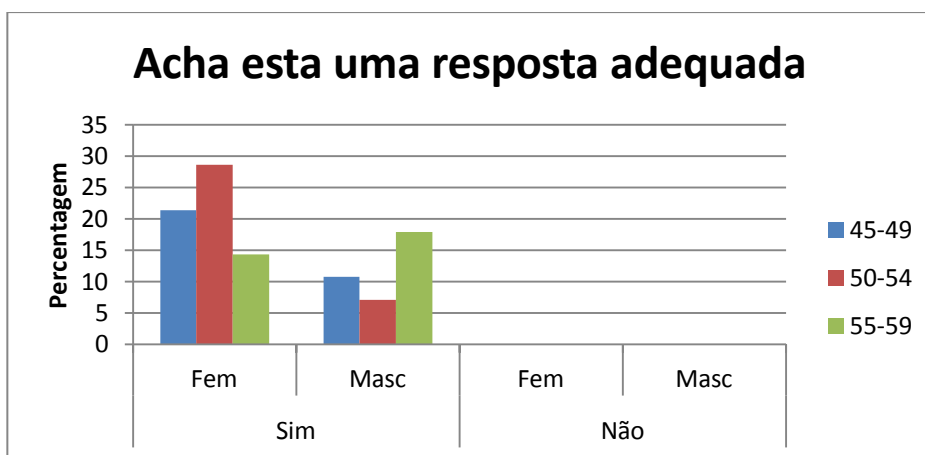


Gráfico 40 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q50

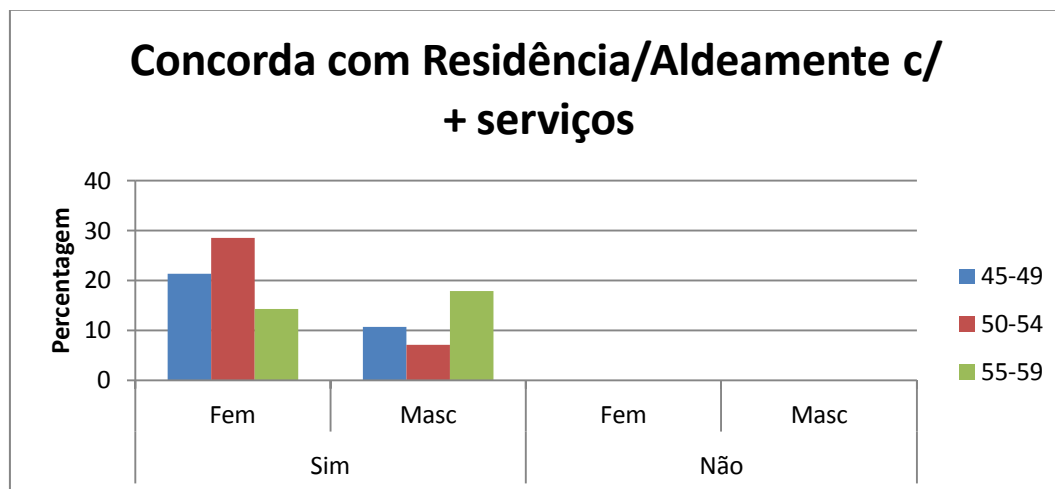


Gráfico 41 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q51

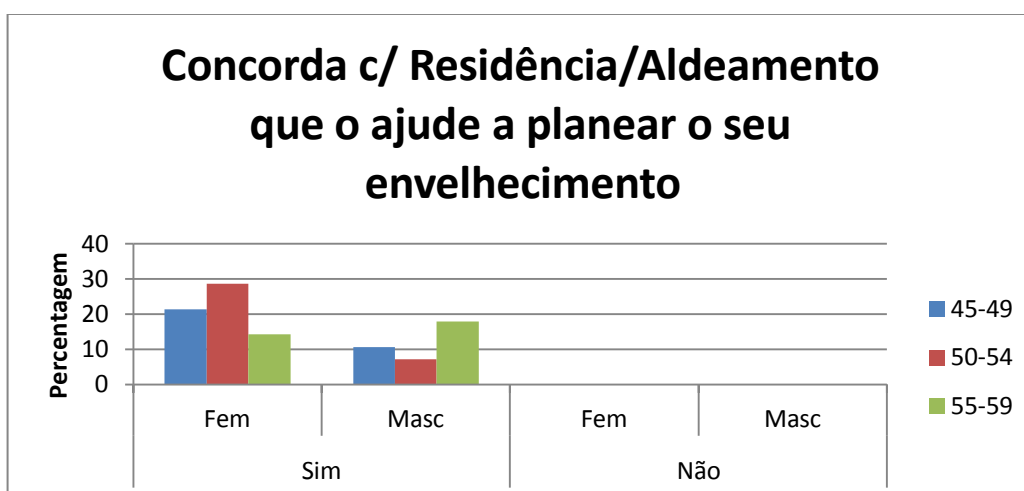
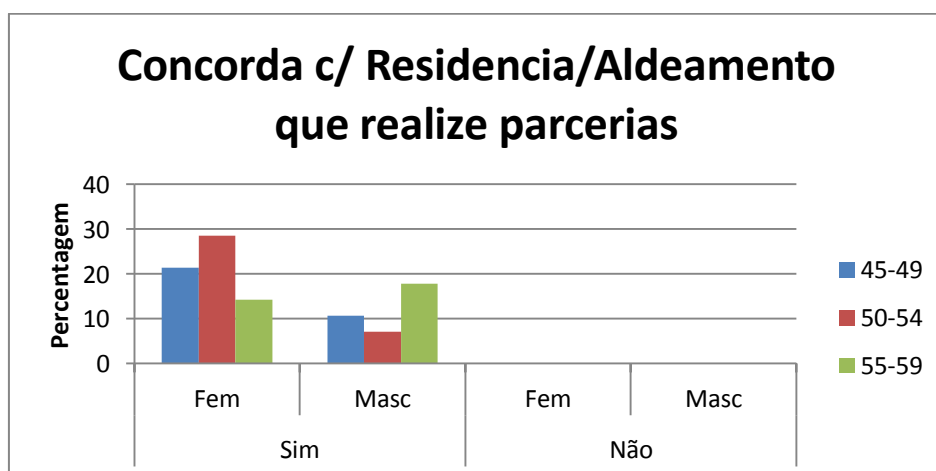


Gráfico 42 - Distribuição dos inquiridos segundo a resposta à questão Q52



Segundo os Gráficos 38, 39, 40, 41 e 42 observa-se que todos os inquiridos (64,3% do sexo feminino e 35,7% do sexo masculino) responderam “Sim” a estas questões.

IV. Discussão dos Dados

Com a aplicação dos Inquéritos por Entrevista conseguiu-se perceber que os futuros idosos albicastrenses terão características diferentes, das que hoje se observam.

Um dos aspetos muito importante é o nível de escolaridade já que os resultados obtidos nos Inquéritos por Entrevista e a Tabela 41 mostram que a maioria dos futuros idosos (indivíduos entre os 45-59 anos) tem níveis de instrução elevados como o Secundário, Licenciaturas, Bacharelato e Mestrados. Por outro lado, os resultados dos inquéritos mostram que de todos os inquiridos não existe nenhum indivíduo iletrado.

Contudo, se consideramos os dados do último recenseamento (Tabela 41), no sentido de contextualizar os resultados da nossa amostra, verifica-se que existe ainda uma percentagem significativa de idosos sem nenhum nível de escolaridade (16%) ao contrário dos futuros idosos (1,8%), por outro lado, relativamente aos níveis de escolaridade mais elevados observa-se que dos idosos de hoje apenas 4,8% completou o Secundário, 3,8% o Bacharelato, 3,2% a Licenciatura, 0,3% o Mestrado e 0,09% o Doutoramento, já os futuros idosos apresentam valores bastante mais elevados: 23,9% completaram o Secundário, 3,9% o Bacharelato, 14,8% a Licenciatura, 3,1 o Mestrado e 1,4 o Doutoramento.

Tabela 41 - Comparação da representatividade dos idosos e dos futuros idosos da freguesia de Castelo Branco (%) em cada nível de escolaridade

Nível escolaridade	65 e mais anos	45-59 anos
Nenhum nível	16,0	1,8
1º Ciclo	58,3	22,7
2º Ciclo	5,4	8,7
3º Ciclo	8,0	19,6
Secundário	4,8	23,9
Bacharelato	3,8	3,9
Licenciatura	3,2	14,8
Mestrado	0,3	3,1
Doutoramento	0,09	1,4

Censos, 2011

Em 2030 espera-se que, na Europa, o número de pessoas sem nenhum nível de instrução seja menor que atualmente e que o crescimento da população seja, quase, no grupo dos indivíduos com um elevado nível educacional e essencialmente no grupo dos indivíduos casados (Gaymu et al, 2008)

Segundo Quaresma (2007), *as pessoas mais escolarizadas estão duas vezes mais representadas entre as pessoas autónomas mais velhas. O que nos permite afirmar que*

os níveis de autonomia e de bem-estar nas idades avançadas estão associados a melhores níveis de escolarização e de participação social (p. 40).

Rosa (2012) faz ainda referência à importância da qualificação para o aumento da produtividade nas sociedades atuais, ou seja, uma população envelhecida não será necessariamente menos produtiva, isto porque os idosos de hoje já são muito mais instruídos e qualificados do que os do passado e os do futuro sê-lo-ão ainda mais.

Para além disso, estas pessoas têm fortes probabilidades de adquirirem hábitos de vida saudáveis, como manter uma alimentação equilibrada e prática de exercício físico, pois estão mais informadas acerca dos seus benefícios para o envelhecimento saudável e bem-sucedido. Consequentemente, os futuros idosos serão muito mais ativos, exigentes e reivindicativos.

No entanto, níveis de escolaridade elevados, hoje em dia não são sinónimo de uma situação profissional e económica favorável devido às elevadas taxas de desemprego (Tabela 8) e à crise económica que o país atravessa. Deste modo torna-se muito difícil prever como será o contexto económico-social dos futuros idosos.

Tabela 42 - População desempregada (%) por nível de escolaridade completo

Tempo	Nível de escolaridade				
	Total	Nenhum	Básico	Secundário e pós secundário	Superior
2001	100,0	4,9	72,7	14,1	8,3
2011	100,0	3,5	62,3	21,2	13,0
2012	100,0	3,1	57,7	24,3	14,8

Fonte: Pordata

Geralmente assiste-se a uma perda de “valor de mercado” a partir de uma certa idade, contudo existem alguns casos em que tal não acontece como é o caso de muitos advogados, arquitetos, professores universitários, cientistas, cozinheiros, designers, artistas, etc. que não perdem o seu prestígio profissional. Assim sendo, a questão que se impõe é: o que é que a atividade destas pessoas tem de diferente e especial? Uma possível resposta prende-se com o facto de estas pessoas em vez de (ou para além de) fazer, têm ideias e imaginam o que deve ser feito (Rosa, 2012).

Segundo Rosa (2012), estas pessoas podem desempenhar outras tarefas, continuando a contribuir ativamente para a sociedade, mas tudo depende da sua idade, das suas qualificações e do estado de envelhecimento em que se encontram. Desta forma, esta autora propõe um modelo de ciclo de vida, ou seja, um modelo em que as fases da vida (formação, trabalho e reforma) se interliguem, no qual não se atropelam mas antes que coexistam de forma pacífica ao longo do tempo. Mais concretamente, na primeira fase (formação) e em níveis de escolaridade mais avançados os jovens podem acompanhar a sua formação com algum trabalho a tempo parcial, na segunda e terceira fase (trabalho e reforma, respetivamente) a formação, a atividade profissional e o descanso/lazer deviam prolongar-se em simultâneo. Assim,

os indivíduos podiam continuar a exercer uma atividade (talvez diferente da que exerciam quando eram mais jovens) e quando se justificasse, usufruir de uma reforma a tempo parcial.

Outro aspeto a realçar é referente ao suporte familiar dos futuros idosos. Nos resultados obtidos nos Inquéritos por Entrevista verifica-se que a grande maioria (84%) é casada, ou vive em união de facto e têm entre 1 a 3 filhos, sendo dois filhos a resposta mais selecionada (43%).

Contudo, segundo Gaymu e equipa FELICIE (2008), a probabilidade de ter o cônjuge consigo, aos 75 e mais anos, é muito maior para os homens do que para as mulheres (60% contra 19%), verifica-se ainda que as mulheres têm maiores probabilidades (62%) de não poder contar com os seus filhos para prestação de cuidados e de se encontrarem sem cônjuge e filhos (19% contra 12% para os homens).

Ainda assim, em 2030, em todos os países que participaram no FELICIE, espera-se que a proporção de idosos com cônjuge vá aumentar muito depressa ao contrário das pessoas solteiras, por outro lado verifica-se que o suporte filial não será menor que o que existe atualmente, ou seja, espera-se que a proporção de idosos com filhos sobreviventes vá aumentar, ou pelo menos a proporção de idosos sem filhos irá diminuir. Em suma, a maior parte do aumento da população com mais de 75 anos será constituído por pessoas casadas e com filhos sobreviventes. (Gaymu et al, 2008).

No entanto, tal não quer dizer que futuramente estas pessoas sejam possíveis cuidadores informais, pois os cônjuges (futuros idosos também) poderão igualmente tornar-se dependentes e com elevadas probabilidades de desenvolverem uma demência, ou outros problemas de saúde, como por exemplo: diabetes, cardiovasculares, colesterol elevado (problemas de saúde mais representados pelos inquiridos).

Segundo Rosa (2012), estes aspetos variam de pessoa para pessoa, no entanto com a idade avançada aumenta a probabilidade de se desenvolverem doenças crónicas não transmissíveis ou degenerativas e aumentam as dificuldades de mobilidade, visão e audição, verifica-se ainda que muitas vezes estes problemas são acompanhados pela perda progressiva da autonomia e independência.

Futuramente espera-se que a maior parte da população dependente seja constituída por casais em que ambos os parceiros sofrem de incapacidades (Gaymu & equipa FELICIE, 2008).

Relativamente aos filhos, possivelmente não terão capacidade nem disponibilidade para cuidar dos seus ascendentes devido à elevada carga que as carreiras profissionais têm nas suas vidas, às dificuldades económicas, ao tipo de habitação, entre outros.

Nesta linha de pensamento, Rosa (2012) indica-nos que quando se dá a morte do cônjuge, ou de familiares e amigos verifica-se ainda a distância física entre os

membros da família (emigração dos mais jovens) e quando residem em cidades , ou nos principais centros urbanos, as dificuldades aumentam, devido à residência em prédios antigos, degradados e de difícil acesso, ao anonimato ou distância dos filhos e restante família.

Em toda a Europa, existe um grande consenso em torno da ideia de que são os filhos que devem cuidar dos seus pais, no entanto, no Sul a coabitação entre gerações é defendida como a melhor solução, por outro lado, no Norte é mais frequente o uso de serviços para esse efeito (Delbès, Gaymu & Springer, 2006).

No que diz respeito às condições habitacionais dos nossos inquiridos, verifica-se que a maior parte possui habitação própria (86%) com boas (45%) e muito boas (32%) condições, contudo, não se sabe se essas habitações serão adequadas aos futuros idosos devido, por exemplo, à possível perda de mobilidade, à progressiva deterioração das habitações e por estas, muitas vezes, não se encontrarem adaptadas a portadores de deficiência ou incapacidades.

Num estudo recente, verificou-se que as principais necessidades das pessoas com mais de 55 anos, ao nível da habitação eram a realização obras de reparação, aquisição de residência própria, ter uma casa maior, ter elevador, ter condições básicas e realizar intervenções ao nível do isolamento acústico (CEDRU, 2008).

Relativamente à qualidade dos serviços de saúde prestados aos idosos albicastrenses verifica-se que não é a mais adequada, pois os resultados obtidos nos inquéritos por entrevista indicam que a maioria dos indivíduos classificou a qualidade dos serviços de saúde como “Razoável” e “Má”; muitos inquiridos quando lhes era colocada esta questão faziam referência a várias situações que presenciavam nas Urgências, Consulta Externa e Centros de Saúde, tais como “faltas de respeito”, “tratar os idosos com indiferença”, “ignorar os idosos”, “falar num tom de voz ríspido”, “não informarem esta população adequadamente” e referenciavam ainda a falta de profissionais especializados nesta área, ou seja, especializados em Geriatria e Gerontologia.

Atualmente ainda existe algum desinteresse nesta área, ou seja, segundo o CEDRU (2008) *a especialidade médica menos escolhida pelos estudantes de medicina é a geriatria; o posto de trabalho menos desejado pelos enfermeiros estagiários é nos lares de idosos; a maioria dos assistentes sociais prefere trabalhar na área da proteção de menores ou com pessoas com dificuldades de aprendizagem* (p. IX).

Segundo Moreira (2010), a acessibilidade, a qualidade e a equidade dos serviços de saúde não estão garantidas para a população idosa, para os doentes crónicos, dependentes ou pessoas com doenças terminais, para além disso verifica-se que a organização do sistema de saúde ainda está muito centralizada nos hospitais (doenças agudas e curáveis) e os recursos são mal utilizados.

Outro dos aspetos que se analisou foi a forma como os indivíduos geralmente ocupam os tempos livres e se convivem habitualmente com outras pessoas. Assim

sendo, o sexo feminino continua maioritariamente a estar encarregue dos trabalhos domésticos e de cuidar da família. Para além disso, também realiza atividades manuais, gosta de passear/viajar, ver televisão e utilizar o computador/internet. Quanto ao sexo masculino, dedica-se maioritariamente ao desporto, ver televisão e ao computador/internet. Geralmente os inquiridos realizam estas atividades com o cônjuge, sozinhos, com os filhos ou amigos e convivem diariamente com outras pessoas.

Segundo CEDRU (2008), *a fraca sensibilidade e valorização desta fase da vida (reforma) traduz-se, na prática, numa diminuta oferta de equipamentos sociais como espaços de confraternização, convívio e realização de atividades lúdico-recreativas* (p. 82). Neste estudo, é referido que as atividades que os idosos mais praticam nos seus tempos livres são ver televisão, caminhadas, conviver, ler, trabalhos domésticos, muito idêntico ao que praticam atualmente os futuros idosos, exceto a utilização do computador/internet.

Através dos inquéritos por entrevista pode-se perceber que as representações e conceções que os indivíduos têm acerca do envelhecimento estão a melhorar pois encaram-no como algo “Natural/Inevitável” e significa “Experiência/Sabedoria” o que é muito positivo quando comparado com as representações que prevalecem nas sociedades idadistas, que são na sua maioria negativas, pois os idosos são caracterizados como incompetentes, doentes, coitados, velhos, incapazes, esquecidos, lentos e sós (Marques, 2011).

Contudo, quando questionados acerca do seu próprio envelhecimento, a maioria referiu que o encara com naturalidade mas, ao mesmo tempo, com preocupação e receio, uma vez que se assiste a uma crise de sustentabilidade da Segurança Social e a forma como os idosos são tratados hoje em dia (idosos isolados e abandonados, pobres, familiares que não se preocupam, ou não têm disponibilidade para cuidar dos seus idosos, lares clandestinos onde os idosos são maltratados, etc) não são o melhor exemplo. Para além disso, segundo Marques (2011), desde muito cedo que somos confrontados com estas representações negativas, crescemos com elas e passamos a interiorizá-las sem questionar, o que muitos autores chamam de “compromissos cognitivos prematuros” e que reflete o modo como as crianças, os jovens e os idosos veem este grupo.

Torna-se muito difícil perceber-se também quais serão as principais necessidades e dificuldades dos futuros idosos pois em algumas respostas das perguntas feitas ao longo do inquérito já estão implícitos alguns aspetos, como por exemplo a saúde. No entanto, sabe-se através dos resultados obtidos que todos os itens colocados nas listas de opções foram bastante selecionados, uns mais que outros, o que permite concluir que os futuros idosos serão muito distintos uns dos outros, pois cada um tem as suas necessidades e dificuldades, daí a importância de existir uma resposta social que atenda a estes factos.

Num estudo recente, intitulado “Estudo de Avaliação das Necessidades dos Seniores em Portugal” verificou-se que as necessidades mais referenciadas pela população idosa foram ao nível dos cuidados de higiene, devido à perda de autonomia e à impossibilidade de realizarem atividades básicas como tomar banho ou vestir; das tarefas domésticas; da mobilidade, ou seja, sentem necessidade de um meio de transporte próprio devido à dificuldade locomotora; e do lazer, ou seja os idosos sentem necessidade de conviver mais e de realizar mais atividades lúdicas (CEDRU, 2008). Se atualmente estas necessidades já são referenciadas quer pelos idosos, quer pelos futuros idosos que foram inquiridos, muito provavelmente verificar-se-ão no futuro.

Por último, relativamente ao tipo de instituição que preferem os futuros idosos, a grande maioria selecionou o Serviço de Apoio Domiciliário (72%), mas houve 5% que referiu que não se identifica com nenhuma instituição que existe atualmente. Nesta linha, os inquiridos referiram que no futuro gostavam, principalmente, de encontrar instituições que lhes permitissem continuar em casa com qualidade de vida e adequadas às suas reais necessidades. Para além disso, 81% dos inquiridos ambicionam continuar a residir na sua habitação.

Segundo um estudo da OMS denominado de “Home Care in Europe”, as pessoas com deficiência e os idosos tendem a não querer a institucionalização, e os próprios familiares e cuidadores informais preferem continuar a cuidar destas pessoas num ambiente familiar como as suas habitações e comunidades locais. Desta forma, no presente e no futuro, os decisores políticos têm de encarar o SAD como uma abordagem sustentável para evitar a institucionalização a longo prazo e manter estas pessoas em suas casas o máximo de tempo possível (OMS, 2008).

Apesar de selecionarem maioritariamente a resposta “Serviço de Apoio Domiciliário”, 60% dos inquiridos não consideram as atuais instituições adequadas aos futuros idosos porque, essencialmente, precisam de se modernizar, apresentam funcionários e chefias com pouca formação na área e limitam-se à prestação dos serviços básicos. Desta forma há uma grande necessidade de se modificarem estas instituições para que acompanhem a evolução das características e necessidades dos futuros idosos. Algumas das alterações que deveriam ocorrer são as selecionadas pelos inquiridos: oferta de mais atividades que ocupem os tempos livres (por exemplo, através da contratação de um(a) Animador(a) Socio Cultural ou de um(a) Terapeuta Ocupacional), oferta de uma maior diversidade de serviços (como por exemplo, animação socio cultural/terapia ocupacional, acompanhamento ao exterior, ginástica, aconselhamento psicológico, fisioterapia, consultas nutricionais, etc) e oferta de uma intervenção mais individualizada e personalizada.

No estudo referido anteriormente (“Home Care in Europe”) há a indicação de que em alguns locais, relativamente ao apoio prestado ao domicílio, é reclamado o direito e a importância de um atendimento individualizado e personalizado, para além disso é referenciada ainda a importância das escolhas dos clientes da SAD (OMS, 2008).

Os SAD em Portugal não são iguais aos de outros países europeus. Por exemplo, na Suécia, Dinamarca e Finlândia, os serviços são bastante desenvolvidos em termos de qualidade e cobertura, pois funcionam 24 horas por dia e são coordenados pelas autoridades locais e com financiamentos públicos. Na Alemanha, Áustria e Itália, apesar de já existir um grande desenvolvimento desta resposta social ainda se encontram em processo de expansão. Já Portugal e a Grécia apresentam-se como os países em que os SAD se encontram pouco desenvolvidos, pois têm uma taxa de cobertura reduzida, os serviços prestados têm pouca intervenção do sector da saúde e o cuidado é ainda visto como uma tarefa que pertence à família (L. Oliveira, 2007).

Desta forma o projeto que se segue pretende colmatar as falhas enunciadas, adequar o Serviço de Apoio Domiciliário aos futuros idosos e transformar esta resposta social numa resposta de eleição.

V. Proposta de Intervenção

A realização desta proposta de intervenção tem por base as conclusões a que se chegou com este estudo. Ou seja, ao perceber-se quais serão as características sociodemográficas, as necessidades e aspirações ao nível da prestação de cuidados e serviços dos futuros idosos delineou-se esta proposta que pretende ser a mais adequada a esta população.

O que se pretende aqui é apresentar uma proposta para reajustar o Serviço de Apoio Domiciliário às novas realidades que se têm verificado e que possivelmente se verificarão no futuro como foi enunciado anteriormente. A escolha desta resposta social deve-se ao facto de esta ter sido a mais selecionada pelos inquiridos (72%).

O SAD tem mostrado ser uma boa solução com grandes avanços, não só por causa dos benefícios ao nível da saúde, ao nível social e emocional, mas também por causa da potencial redução das despesas públicas, pois esta resposta social tem-se mostrado mais eficaz a este nível do que a institucionalização (OMS, 2008).

Assim sendo, propõe-se a criação de uma SAD intensivo e global, ou seja, um SAD que funcione 24 horas por dia e abranja as mais diversas áreas e serviços. Uma vez que, segundo Cunha (2007), *uma política de apoio domiciliário cimentada na política da velhice, será certamente uma política intersectorial orientada para a diversificação de serviços de qualidade e com qualidade, adequados à heterogeneidade das situações* (p. 31).

Segundo a Carta Social, na freguesia de Castelo Branco o SAD com maior capacidade de resposta é o Equipamento Social da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, com capacidade para dar resposta a 100 indivíduos, desta forma, poderia ser uma das escolhas para implementação desta proposta. Contudo, a criação, implementação, organização e gestão desta proposta não ficaria apenas ao encargo desta instituição, mas também sob a responsabilidade de uma rede de parcerias com outras instituições, empresas, comércio e serviços (trabalho em rede), no sentido de se oferecer um maior leque de serviços, de se poder aumentar a capacidade de resposta e até alargar esta proposta a outras freguesias.

De forma a reforçar esta ideia o CEDRU (2008), indica que para se oferecer também uma grande diversidade de serviços as instituições realizam parcerias com outras empresas, entidades ou profissionais, permitindo assim manter elevadas margens operativas, oferecer melhores preços e garantir uma grande base de clientes.

Assim sendo algumas das parcerias que se poderão realizar são com outros SAD existentes, outras respostas sociais, com as Escolas Secundárias e Instituto Politécnico de Castelo Branco (no sentido de se criarem estágios, promover o voluntariado e as relações intergeracionais), com a Universidade Sénior – USALBI

(ligada à formação e educação dos idosos), com os Centros de Saúde e Hospital Amato Lusitano – ULS

Para além disso, para se conseguir uma maior oferta de serviços e preços mais acessíveis propõe a parceria, por exemplo com comércios locais (mercearias, supermercados, padarias, cafés, etc.), cabeleireiros, piscinas, ginásios, dentistas, clínicas médicas, agências de viagens, empresas de construção e que façam obras de reparação, eletricitas, canalizadores, lojas de vestuário e calçado, farmácias, empresas de telecomunicações, segurança e informática, etc.

Com esta proposta pretende-se atuar em dois âmbitos: antes dos 65 anos e quando o indivíduo se reformar.

Antes dos 65 anos, considera-se importante a realização de uma intervenção preventiva, ou seja, preparar o futuro idoso para a fase da vida que se avizinha (reforma) devido às suas consequências e complexidades.

Segundo a OMS (2002) o envelhecimento deve ser encarado numa perspetiva de curso de vida, ou seja, os indivíduos devem consciencializar-se e preparar-se, o quanto antes, para os impactos deste processo. Pois *envelhecer implica dificuldades e necessidades específicas a que é preciso atender, mas também reservas e potencialidades que importa explorar e maximizar* (Almeida, 2007, p. 22).

Desta forma, a Comissão Europeia indica que é necessário desenvolver-se um conjunto de práticas, como a educação e a formação ao longo da vida, o prolongamento da vida ativa, o adiamento da entrada na reforma e conseguir que os idosos se tornem ativos durante a reforma e que realizem atividades que reforcem e potenciem as suas capacidades e preservem a saúde (Ferreira, 2011).

Assim sendo, o envelhecimento ativo não começa no dia em que se completam 65 anos de idade, ou no primeiro dia de reforma. Deve iniciar-se o quanto antes, no sentido de se prevenir muitas das consequências e desafios que o envelhecimento acarreta para a sociedade, como a sustentabilidade do sistema de Segurança Social, as despesas com os cuidados de saúde, a pobreza e exclusão social dos idosos, a incapacidade das famílias cuidarem dos seus ascendentes quando estes se tornam dependentes, o aumento das doenças crónicas neste grupo da população, entre outros.

Para dar resposta a esta situação a presente proposta de intervenção centra-se na criação de um gabinete de apoio e consultoria com pessoas especializadas nas mais diversas áreas (equipa multidisciplinar) de forma a ajudar os futuros idosos a preparar, programar e planear o futuro e encontrando as melhores soluções para esta fase. Para além disso, pretende-se também criar um género de uma “escola” para a educação de adultos no sentido de se promover o Envelhecimento Ativo e ensinar os futuros idosos como podem fazê-lo. Convém ainda referir que a intervenção neste âmbito não deve ser apenas pontual, mas sim acompanhar estas pessoas ao longo das

suas vidas, mesmo e principalmente depois da reforma, de forma a poder-se avaliar a sua situação e realizar alterações no planeamento inicial.

No âmbito da reforma é que entra o “novo” SAD, propriamente dito que, em termos de infraestruturas não será muito diferente do Equipamento Social da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco, onde existe uma sede onde se encontram os funcionários e os serviços gerais, como a cozinha, lavandaria, secretaria, gabinetes de atendimento, arrecadações, salas de convívio e de reunião, etc. e os idosos continuam a residir nas suas habitações.

Assim que os idosos comecem a sentir-se dependentes de outras pessoas para a satisfação das suas necessidades podem recorrer a esta resposta social, pois é-lhes oferecida uma intervenção individualizada e personalizada consoante os seus gostos, necessidades e dificuldades, pois os indivíduos devem ser vistos como seres únicos e inigualáveis.

Segundo Cunha (2007), um modelo de SAD adequado tem de ter como base o pressuposto da heterogeneidade, ou seja, deve dirigir a sua atuação para a necessidade de diferenciação dos seus clientes e prestar os serviços adequados às necessidades de cada indivíduo.

Para tal, é necessária a existência de uma equipa multidisciplinar para que cada situação possa ser discutida sob o ponto de vista de cada área, para que se ofereça uma elevada diversidade de serviços e para que se encontre a melhor solução. Assim, é essencial que esta equipa se reúna regularmente para discutir os mais variados aspetos e situações.

Segundo L. Oliveira (2007), o modelo multidisciplinar, tal como o nome indica, caracteriza-se pela existência de uma equipa multidisciplinar que coordena e organiza todo o trabalho de forma a atingirem os objetivos pretendidos.

Nesta linha de pensamento a OMS (2008) indica que para que esta resposta social possa ser a mais adequada é necessária uma grande variedade de profissionais e não-profissionais de forma a prestarem uma grande variedade de serviços.

Assim sendo, esta proposta sugere a criação de várias equipas de funcionários:

Equipa multidisciplinar constituída por vários profissionais especializados nas mais diversas áreas como: Enfermeiros, Terapeutas (ocupacional e da fala), Fisioterapeutas, Assistente Social, Médico (preferencialmente Geriatras), Nutricionista, Psicólogo, Animador Sócio Cultural, Gerontólogos, Equipa de Cuidados Paliativos etc. Esta equipa deverá estar instalada na sede desta resposta social, mas deverá frequentemente realizar visitas domiciliárias;

Equipa de auxiliares, que terão a função de fazer a higiene pessoal aos idosos, vesti-los, distribuir a alimentação e ajudar os idosos a ingeri-la, apoiar, conversar e ouvir os idosos, e ajudar na realização de outras atividades. Não esquecendo que todos estas funções deverão ser realizadas segundo as características, gostos e vontade dos idosos;

Equipa de limpeza, esta por sua vez encontrar-se-á encarregue da limpeza e higiene das habitações dos clientes do SAD e das instalações que se encontram na sede;

Equipa de lavandaria que terá como funções recolher, lavar, passar, costurar e distribuir a roupa dos idosos;

Equipa de cozinheiras que terão de preparar as refeições segundo as instruções da nutricionista, acondicionar as mesmas para a sua distribuição, lavar a loiça e verificar os stocks dos alimentos.

Equipa de voluntários ou trabalhadores temporários, esta equipa será muito importante pois pretende colmatar uma grande falha do atual SAD, que é o fato de os seus clientes estarem a maior parte do dia e da noite sozinhos. Assim, esta equipa pretende principalmente fazer companhia aos idosos, acompanhá-los ao exterior (passear, frequentar comércios e serviços, etc), realizar atividades que lhes são impossíveis de concretizar e ajudar os restantes funcionários. Esta equipa pode ser constituída por qualquer indivíduo, mesmo idosos, ou até jovens (como por exemplo estagiários), que é uma forma de promover contactos intergeracionais.

Equipa de motoristas que terão como função o transporte dos idosos e funcionários quando necessário.

Todos estes funcionários antes de começarem a colaborar com este “novo” SAD deverão realizar uma formação adequada à sua área e à função que vão exercer mas tendo sempre em conta que estarão a trabalhar com idosos.

Segundo L. Oliveira (2007), os SAD em Portugal são maioritariamente compostos por auxiliares domiciliárias pouco qualificadas, mal pagas e sem formação adequada às funções que desempenham. Deste modo, o futuro, o êxito e a qualidade do SAD depende muito do desenvolvimento da qualificação dos seus funcionários. É essencial apostar-se cada vez mais na formação contínua em geriatria/gerontologia dos profissionais, não só as auxiliares mas também os seus dirigentes que na maioria das vezes também não têm formação específica para gerir e coordenar um SAD.

Para Cunha (2007), muitas vezes são os próprios profissionais a assumir a necessidade de formação acreditada para o desempenho das suas funções, mais precisamente em situações em que tenham de utilizar “técnicas de comunicação”, “escuta ativa” e “relação de ajuda”.

Ainda referente ao Recursos Humanos existem alguns aspetos que importa referir e que devem existir num SAD com qualidade.

Um destes aspetos refere-se à existência de um bom sistema de comunicação dentro da equipa multidisciplinar e desta com os restantes funcionários, pois só assim é que será possível conhecer o cliente na sua totalidade e coordenar vários tipos de intervenção para atingir o mesmo objetivo.

Outro aspeto está relacionado com as características que estas equipas devem ter. Segundo L. Oliveira (2007) essas características são: flexibilidade e criatividade; capacidade para trabalhar independentemente, sem no entanto deixar de reconhecer os seus limites, procurando conselhos quando necessário; capacidade para avaliar todas as dimensões de uma determinada situação e comunicá-lo, de forma clara e concisa, a toda a equipa, seja oralmente seja por escrito; respeito e zelo pela habitação do utente; capacidade de estabelecer empatia com os utentes e famílias, no sentido de definir objetivos em comum; capacidade de criar motivação nos utentes, favorecendo atitudes positivas e promovendo a independência e cumplicidade no plano dos cuidados.

Uma outra estratégia a adotar pelo SAD, passaria por aliar os cuidadores formais aos cuidadores informais, através da elaboração de uma melhor planificação do apoio dado ao idoso e fazer com que o cuidador informal assuma um papel ativo nesse apoio prestado (Oliveira, 2007). Por outro lado, esta aliança poderia ser bastante positiva no sentido de o SAD funcionar como uma substituição temporal do cuidador informal. Mais concretamente, os cuidados informais serão substituídos temporariamente por cuidados formais, permitindo desta forma que, o cuidador informal descanse, tenha tempo para si e que consiga manter a estabilidade das relações sociais e familiares (Cunha, 2007).

Segundo o CEDRU (2008), espera-se que no futuro a procura de serviços que prestam cuidados a idosos aumente ao nível quantitativo, em termos qualitativos, este estudo indica que os idosos com maiores níveis de instrução e rendimentos elevados procurarão serviços com maior qualidade (cuidados especializados, pessoal qualificado, cuidados com maior frequência).

Contudo, como é difícil prever como será a situação económica dos futuros idosos, devido também à conjuntura atual do país, planear-se-á um SAD para ambas as situações, ou seja, para idosos com rendimentos elevados e para idosos de baixos rendimentos, pois tal como acontece hoje em dia, existem idosos com uma boa situação económica e outros que se encontram abaixo do limiar da pobreza, desta forma, deverá ter-se em conta esta diversidade.

Assim sendo, a forma mais simples para usufruir deste SAD é o sistema utilizado atualmente, a instituição presta os serviços e os idosos pagam (incluindo as participações do Estado). Por outro lado, e de uma forma mais complexa, introduzir-se-ia um sistema de trocas de serviços e recorrer-se-ia aos desperdícios alimentares.

Relativamente ao sistema de trocas de serviços, a ideia passa por os idosos se tornarem parte integrante do SAD, ou seja, eles próprios tornarem-se voluntários e prestarem serviços a outros idosos, ou à própria instituição e em troca verão diminuída a sua mensalidade, continuarão a ser pessoas ativas e usufruirão de uma maior qualidade de vida. Os serviços que estes idosos poderão prestar são muito diversificados, devido também à diversidade das suas características e às suas antigas

profissões, como por exemplo: acompanhar outros idosos ao exterior, passear com eles, fazer companhia, realizar atividades que ocupem os tempos livres (ensinar bordados, pintura, costura, música, dança, etc), realizar pequenas obras em casa ou na sede, tornarem-se ajudantes de cozinha e de limpeza, jardinagem, fazerem recados, entre outros.

No que diz respeito à utilização dos desperdícios alimentares, é importante referenciar aqui o Projeto ReFood¹⁰, que tem sido pioneiro no nosso país no combate aos desperdícios alimentares. Assim, a ideia é recolherem-se os desperdícios alimentares dos restaurantes, supermercados, mercearias e outras instituições, para se alimentarem os clientes do SAD (principalmente os mais desfavorecidos). Também neste aspeto, os idosos podem contribuir voluntariamente na recolha dos alimentos.

Outro aspeto muito importante deste projeto é a realização de obras de reparação e conservação nas habitações, bem como realizar algumas adaptações com recurso às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) às Tecnologias Assistivas (TA) para que o idoso possa permanecer o máximo tempo possível na sua habitação de forma auto-suficiente.

Na América do Norte e na Austrália recentemente tem-se apostado em Alojamentos Assistidos, ou seja, *habitações especializadas com serviços pessoais e relativos à gestão da propriedade no local, incluindo manutenção do edifício e dos terrenos adjacentes, sistema de vigilância, alerta de emergência, serviços de socorro e de auxílio pessoal*. Estes alojamentos permitem às pessoas com um baixo nível funcional viver de forma independente (CEDRU, 2008, p. 181).

Alguns dos exemplos de TIC e TA são a teleassistência, a monitorização dos estilos de vida através de detetores de ocupação de cama e sensores de queda, elevadores e equipamentos especiais para o banho.

Nos resultados obtidos com o Inquérito por Entrevista verifica-se que a maioria dos indivíduos aponta para a necessidade em reorganizar os serviços de apoio ao domicílio. Tendo como referência estes dados, esta proposta centra-se no que se considera mais importante: a opinião dos futuros idosos, ir de encontro às características e aspirações desta população e satisfazer as suas reais necessidades. Assim sendo, os resultados esperados passam, nomeadamente pelo facto de o SAD poder prestar cuidados e serviços 24 horas por dia, de oferecer uma grande variedade de serviços, de ajudar estas pessoas a planearem o seu envelhecimento e a encontrarem as melhores soluções, de realizarem parcerias com outras instituições, comércio e serviços e, por último, por terem uma equipa de voluntários ou trabalhadores temporários sempre disponível para lhes fazer companhia, ou para realizar tarefas que lhes são impossíveis de concretizar.

¹⁰Cf. <http://www.re-food.org/>

Conclusão

O envelhecimento demográfico é um fenómeno que se tem vindo a intensificar em vários países, não só da Europa, mas de todo o Mundo. A população está a envelhecer e a proporção de idosos nas sociedades continuará a aumentar. As projeções que se têm vindo a realizar recentemente, apontam para elevados Índices de Envelhecimento no futuro.

Com a realização deste Trabalho Projeto percebeu-se que este fenómeno é bastante complexo, na medida em que envolve várias dimensões e acarreta uma série de consequências negativas, como por exemplo, a crise de sustentabilidade dos regimes de pensões da Segurança Social, as elevadas taxas de risco de pobreza dos idosos, o aumento das despesas de saúde, a falta de disponibilidade e capacidade dos familiares cuidarem dos seus idosos e a escassez de equipamentos sociais que prestem serviços adequados a esta população.

Contudo, o envelhecimento demográfico não deve ser olhado como algo negativo a que as sociedades se têm de sujeitar, mas sim um fenómeno a que as sociedades se têm de adaptar, daí a importância de se realizarem cada vez mais estudos nesta área, para que o conhecimento acerca da população idosa e de todos os aspetos com ela relacionados, permitam a criação de soluções, estratégias e iniciativas que sejam objetivas e com resultados a longo prazo, e não apenas que solucionem os problemas pontualmente.

Neste estudo pode-se perceber que os futuros idosos apresentarão características sociodemográficas, necessidades e aspirações diferentes dos atuais, o que implica um grande desafio para os profissionais, cuidadores informais e para o próprio Estado, pois terão de adequar as respostas sociais, programas e políticas direcionadas a esta população. Por outro lado, os idosos também terão de se adaptar a estas novas circunstâncias, pois a maior parte das vezes, a idade de entrada na reforma não coincide com a fase em que aparecem as limitações físicas, assim terão de considerar a hipótese de exercer uma segunda carreira profissional e preparar-se o quanto antes para esta fase, através da adoção de estilos de vida mais saudáveis e envelhecendo ativamente.

A promoção do Envelhecimento Ativo constitui-se como uma mais-valia quer para o indivíduo, pois poderá viver mais anos com saúde e qualidade de vida, quer para as famílias, sociedade em geral e para o Estado, pois possivelmente irá reduzir-se o número de idosos dependentes a necessitar de cuidados da parte da família, o idoso já não será mais excluído nem marginalizado, mas sim visto como um indivíduo ativo, com grandes capacidades e merecedor de um lugar na sociedade e por fim, possibilitará uma redução das despesas do Estado ao nível da saúde e proteção social permitindo assim a sustentabilidades dos sistemas por mais anos.

Com os resultados obtidos através da aplicação dos Inquéritos por Entrevista concluiu-se que as respostas sociais existentes na freguesia de Castelo Branco não se

adequam às características, necessidades e aspirações dos futuros idosos, pois limitam-se à prestação dos serviços básicos e/ou mínimos, apresentam funcionários e chefias com pouca formação e precisam de se modernizar. Desta forma, sendo o SAD a resposta social preferencial dos inquiridos, existe uma grande necessidade de se começar a criar propostas de intervenção de forma a reajustar e adaptar este equipamento às novas exigências desta população.

Assim sendo, um SAD adequado e com qualidade deve intervir em duas dimensões: antes dos 65 anos, no sentido de preparar os indivíduos para a nova fase e ajudá-los a encontrar as melhores soluções; e na reforma, no sentido de darem resposta aos idosos aquando da perda da sua autonomia. Contudo ambas as dimensões devem ter por base vários pressupostos, como o da heterogeneidade, em que todos os clientes são diferentes e merecem uma intervenção individualizada e personalizada; a intersectorialidade, ou seja, que ofereça uma grande variedade de serviços nas mais diversas áreas; a formação ao longo da vida, quer dos idosos como dos funcionários; o envelhecimento ativo; e trabalho em rede e parcerias com outras instituições, serviços, comércio e outras empresas.

Como recomendações para futuras investigações nesta área considera-se que seria também importante recolher as opiniões de alguns profissionais como Assistentes Sociais, Médicos, Enfermeiros e responsáveis pelas instituições, no sentido de se perceber qual a sua perceção acerca dos futuros idosos, da adequabilidade das respostas sociais e dos serviços de saúde a esta população e se as instituições se encontram recetivas a mudanças. Por outro lado, considera-se importante replicar este estudo noutras freguesias ou mesmo ao nível concelhio e distrital, contudo, para tal teria de se aumentar a dimensão da amostra e o tempo da investigação.

Por último, convém salientar que é cada vez mais importante a existência deste tipo de estudos, investigações e projetos, não só pelo crescente envelhecimento demográfico, mas também pelo receio e preocupação que hoje em dia se gera em torno do próprio envelhecimento, pois é difícil prever-se o que acontecerá no futuro, desta forma se se puder fazer algumas projeções nesse sentido é uma mais-valia para o planeamento das futuras gerações de idosos, garantido assim a existência de respostas adequadas que lhes permitam viver esta nova fase com dignidade e qualidade de vida.

Bibliografia

Almeida, M. F. (2007). Envelhecimento: Activo? Bem Sucedido? Saudável? Possíveis coordenadas de análise.... *Fórum Sociológico*, 17, 17-24. (Consultado a 25/05/2012 em: <http://forumsociologico.fcsh.unl.pt/PDF/FS17-Art.2.pdf>).

Ander-Egg, Ezequiel. (2000). *Métodos y Técnicas de Investigación Social: como organizar el trabajo de investigación*. Cuenca: U ediciones.

Arroteia, Jorge Carvalho. (2001). A propósito do envelhecimento da população portuguesa. *Revista População e Sociedade*, 7, 95-100. (Consultado a 29/11/2011 em: <http://www.cepese.pt/portal/investigacao/publicacoes/revista7.pdf>).

Barata, A. (2011). *Castelo Branco XXI – Proposta de Plano de Ação Gerontológico*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. (Consultado a 27/09/2012 em: <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/3104>).

Barreto, João. (2005). Envelhecimento e qualidade de vida: desafio actual. *Revista Sociologia*, 15, 289-302. (Consultado a (24/10/2011 em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3733.pdf>).

Capucha, Luís. (2005). Envelhecimento e Políticas Sociais: novos desafios aos sistemas de protecção – Protecção contra o “risco da velhice”: que risco?. *Revista Sociologia*, 15, 337-348. (Consultado a (24/10/2011 em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3736.pdf>).

Carmo, Hermano; Ferreira, Manuela M. (2008). *Metodologia da Investigação – Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Carvalho, Maria I. L. B. (2005). Uma abordagem do Serviço Social á política de cuidados na Velhice em Portugal, *Revista Intervenção Social*, 31: 163-192. (Consultado a 6/06/2012 em: <http://www.cpihts.com/PDF02/Uma%20Abordagem%20do%20Servi%C3%A7o%20Social%20%C3%A0%20Pol%C3%ADtica%20de%20Cuidados%20na%20Velhice%20em%20Portugal%20%20Maria%20Irene%20Lopes%20de%20Carvalho.pdf>

CEDRU. (2008). *Estudo de Avaliação das Necessidades dos Seniores em Portugal*. Lisboa: Fundação Aga Khan Portugal. (Consultado a 14/01/2013 em: http://www.akdn.org/publications/2008_portugal_estudo%20seniores.pdf).

Conselho e Comissão Europeia (2003). *Relatório conjunto da comissão e do conselho sobre pensões adequadas e sustentáveis*. Bruxelas: Conselho e Comissão Europeia. (Consultado a 29/05/2012 em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52002DC0737:PT:HTML>).

Coutinho, Clara Pereira. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.

Cunha, Maria C. S. S. D. (2007). Perfis do Serviço de Apoio Domiciliário em Portugal – Organização de Recursos e Serviços. Aveiro: Universidade de Aveiro - Secção Autónoma de Ciências da Saúde. (Consultado a 22/06/2012 em: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3268/1/2008000673.pdf>).

Delbès, C.; Gaymu, J.; Springer, S. (2006). Les femmes vieillissent seules, les homes vieillissent à deux. Un bilan européen. *Population & Societies*, 419, 1-4. (Consultado a 08/05/2013 em: http://www.ined.fr/fichier/t_publication/1129/publi_pdf1_pop_et_soc_francais_419.pdf).

Ferreira, Pedro Moura. (2011). Envelhecimento Activo e Relações Intergeracionais. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. (Consultado a 25/05/2012 em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/6091/1/ICS_PMFerreira_Envelhecimento_AI.pdf

- Gaymu, J.; equipa FELICIE. (2008). What family support will dependent elders have in 2030? European projections. *Population & Societies*, 444, 1-4. (Consultado a 09/01/2013 em: http://www.ined.fr/fichier/t_publication/1357/publi_pdf2_pesa444.pdf).
- Gaymu, J.; Festy, P.; Poulain, M.; Beets, Gijs. (2008). *Future Elderly Living Conditions in Europe*. Paris: INED
- Gil, Ana Paula. (2007). Envelhecimento Activo: complementaridades e contradições. *Fórum Sociológico*, 17, 25-36. (Consultado a 24/04/2012 em: <http://forumsociologico.fcsh.unl.pt/PDF/FS17-Art.3.pdf>)
- Gil, António Carlos. (1999). *Métodos e Técnicas de pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Hobbs, Frank B.; Damon, Bonnie L. (1996). *65 + in the United States*. Estados Unidos da América: Economics and Statistics Administration, Bureau of the Census. (Consultado a 24/03/2013 em: <http://www.census.gov/prod/1/pop/p23-190/p23-190.pdf>).
- INE. (2002). O Envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas. *Revista de Estudos Demográficos*, 32, 185-208. (Consultado a 24/10/2011 em: http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_estudo_det&menuBOUI=13707294&contexto=es&ESTUDOSest_boui=106370&ESTUDOSmodo=2&selTab=tab1).
- INE. (2009). *Projeções de população residente em Portugal, 2008-2060*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. (Consultado a 24/04/2012 em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=65944632&PUBLICACOESmodo=2).
- INE. (2011). Anuário Estatístico de Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. (Consultado a 25/05/2013 em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=134725522&PUBLICACOESmodo=2).
- ISS,IP. (2012). *Guia Prático – Apoios Sociais – População Adulta – Pessoas Idosas*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, IP. (Consultado a 29/01/2013 em: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/27231/apoios_sociais_adultos_deficiencia).
- Marconi, Marina de A.; Lakatos, Eva Maria. (1982). *Técnicas de Pesquisa*. São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Marques, Sibila. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Moreira, Maria João G. (2010). Environmental Changes and Social Vulnerability in an Ageing Society - Portugal in the Transition from the 20th to the 21st Centuries. In Abreu, L.; Bourdelais, P.; Sundin, J.; Willner, S. (Ed.). *Health and Welfare: Diversity and Convergence in Policy and Practice*. Vol. 9, nº 1 (pp.397-409). Suécia: Hygiea Internationalis: An Interdisciplinary Journal for the History of Public Health
- MSSS. (2011). *Carta Social – rede de serviços e equipamentos*. Lisboa: GEP-CID. (Consultado a 29/01/2013 em: <http://www.cartasocial.pt/pdf/csosocial2011.pdf>).
- Nazareth, J. Manuel. (1996). Prospectiva do envelhecimento demográfico na União Europeia. *Revista População e Sociedade*, 2, 77-96. (Consultado a 29/11/2011 em: <http://www.cepese.pt/portal/investigacao/publicacoes/revista2.pdf>).
- Nazareth, J. Manuel. (1999). Os grandes cenários de evolução do envelhecimento demográfico de Portugal no contexto da União Europeia até ao ano 2050. *Revista População e Sociedade*, 5, 5-23. (Consultado a 29/11/2011 em: <http://www.cepese.pt/portal/investigacao/publicacoes/revista5.pdf>).
- Nazareth, J. Manuel. (2009). *Crescer e envelhecer: constrangimentos e oportunidades do envelhecimento demográfico*. Lisboa: Editorial Presença.

Observatório das Desigualdades. (2008). *Indicadores referentes à Proteção Social*. Lisboa: Observatório das Desigualdades. (Consultado a 6/06/2012 em: <http://observatorio-das-desigualdades.cies.iscte.pt/index.jsp?page=indicators&id=58&lang=pt>).

Oliveira, Laura M. A. (2007). *Contextos do Serviço de Apoio Domiciliário*. Aveiro: Universidade de Aveiro - Secção Autónoma de Ciências da Saúde. (Consultado a 22/06/2012 em: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3266/1/2007001123.pdf>).

Oliveira, Paulo. (2007). Viver cada vez mais: um “retorno ao éden”? – Impactos do envelhecimento demográfico na qualidade de vida dos mais velhos. *Fórum Sociológico*, 17, 81-88. (Consultado a 24/10/2011 em: <http://forumsociologico.fcsh.unl.pt/PDF/FS17-Art.9.pdf>).

OMS. (2002). *Active Ageing: a policy framework*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. (Consultado a 29/03/2012 em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf).

OMS. (2007). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. (Consultado a 27/09/2012 em: <http://www.gulbenkian.pt/section154artId1949langId1.html>).

OMS. (2008). *Home Care in Europe*. Itália: Università Commerciale Luigi Bocconi (Consultado a 09/01/2013 em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf).

Pereirinha, José A. (2008). *Política Social: fundamentos de actuação das políticas públicas*. Lisboa: Universidade Aberta.

Quaresma, Maria de Lourdes. (2007). Envelhecer com Futuro. *Fórum Sociológico*, 17, 37-42. (Consultado a 24/10/2011 em: <http://forumsociologico.fcsh.unl.pt/PDF/FS17-Art.4.pdf>).

REAPN. (2010). Envelhecimento Ativo. *Em Análise*, 19, 1-5. (Consultado a 30/05/2012 em: http://www.eapn.pt/documentos_visualizar.php?ID=211)

Rosa, Maria João Valente. (1993). O desafio social do envelhecimento demográfico. *Análise Social*, 122, 679-689. (Consultado a 22/10/2011 em: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223291769P9jTF5la0Hq76JE3.pdf>).

Rosa, Maria João Valente. (1996). Envelhecimento demográfico: proposta de reflexão sobre o curso dos factos. *Análise Social*, 139, 1183-1198. (Consultado a 24/10/2011 em: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223396536I8vQY0ea3Wi28YJ8.pdf>)

Rosa, Maria João Valente. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Salselas, Teresa. (2007). *Política Social da velhice: texto complementar ao manual Introdução à Gerontologia*. Lisboa: Universidade Aberta.

Thomsen, Kirsten. (2003). *Elderly and future elderly in Denmark- resources and values*. Dinamarca: Department of Political Science – University of Copenhagen. (Consultado a 03/01/2013 em: http://polsci.ku.dk/arbejdsrapporter/2003/ap_2003_09.pdf/)

Vicente, Maria João Molina. (2007). Envelhecimento demográfico e alargamento do tempo de trabalho – o debate inacabado. Implicações socio-económicas e busca de novos paradigmas. *Fórum Sociológico*, 17, 69-79. (Consultado a 24/10/2011 em: <http://forumsociologico.fcsh.unl.pt/PDF/FS17-Art.8.pdf>).

Webgrafia

- **Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações**

Consultado a 27/09/2012 em: <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?langId=pt&catId=970>

- **Censos 2001 e 2011**

Consultado regularmente em: http://www.ine.pt/scripts/flex_definitivos/Main.html

- **Plano de Ação Gerontológico de Lisboa**

Consultado a 27/09/2012 em: http://www.cm-lisboa.pt/fileadmin/VIVER/Urbanismo/urbanismo/planeamento/pdm/vigor2/plano_gerontologico_FINAL.pdf

- **Plano de Ação Gerontológico de Matosinhos**

Consultado a 27/09/2012 em: http://www.cm-matosinhos.pt/uploads/writer_file/location/415/observat_rio_da_rede_social_de_matosinhos.pdf

- **Plano de Ação Gerontológico de Santa Maria da Feira**

Consultado a 27/09/2012 em: <https://www.cm-feira.pt/portal/binary/com.epicentric.contentmanagement.servlet.ContentDeliveryServlet/Thematic%20Navigation/Ac%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520Social/Rede%2520Social/Diagn%25C3%25B3stico%2520Social%2520do%2520Concelho%2520de%2520Santa%2520Maria%2520da%2520Feira/ficheiros/Outros%2520Ficheiros%2520para%2520Download/Plano%2520Gerontologico.pdf>

- **Plano de Ação Gerontológico da Madeira**

Consultado a 27/09/2012 em: http://sras.gov-madeira.pt/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27&Itemid=39

- **Plano de Ação Gerontológico de Almada**

Consultado a 27/09/2012 em: http://www.m-almada.pt/xportal/xmain?xpid=cmav2&xpgid=noticias_detalhe¬icia_detalhe_qry=BOUI=67639406¬icia_titulo_qry=BOUI=67639406

- **Plano de Ação Gerontológico da Amadora**

Consultado a 27/09/2012 em: <http://www.cm-amadora.pt/files/2/documentos/20130403164933222703.pdf>

- **Plano de Ação Gerontológico da Amadora**

Consultado a 27/09/2012 em: <http://roteiroativo.ipsantarem.pt/plano-gerentologico.html>

- **Pordata**

Consultado regularmente em: <http://www.pordata.pt/>

- **Projeto Re-food**

Consultado a 08/05/2013 em: <http://www.re-food.org/>

Legislação

Decreto-lei nº 101/2006 de 6 de Junho (Consultado a 19/04/2012 em: <http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/38563865.pdf>).

Apêndices

Apêndice 1

Inquérito por Entrevista



Inquérito por Entrevista

O presente Inquérito por Entrevista foi elaborado no âmbito do Trabalho Projeto intitulado de “Características sociodemográficas, necessidades e aspirações dos futuros idosos albicastrenses” para a obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social.

Este estudo tem como objetivos perceber quais serão as características sociodemográficas dos futuros idosos (adultos entre os 45 e 59 anos de idade), residentes na freguesia de Castelo Branco, bem como, quais serão as suas necessidades e aspirações ao nível da prestação de cuidados e serviços.

Assim sendo, pede-se a sua colaboração para responder a este Inquérito por Entrevista que será utilizado apenas para efeitos de investigação, sendo garantido o seu anonimato e confidencialidade dos dados.

I - Características Pessoais e Familiares

1. Idade _____

2. Sexo

Feminino

Masculino

3. Estado Civil

Solteiro(a)

Casado(a)/União de Facto

Divorciado(a)/Separado(a)

Viúvo(a)

Outro: _____

4. Grau de escolaridade

Não sabe ler nem escrever

Sabe ler e escrever

1º Ciclo (1º ao 4º ano)

2º Ciclo (5º ao 6º ano)

3º Ciclo (7º ao 9º ano)

Ensino secundário

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outro: _____

5. Tem filhos?

Sim. Quantos? _____

Não

6. Constituição do agregado familiar

Vive sozinho

Vive com o cônjuge/companheiro(a)

Vive com o cônjuge/companheiro(a) e filhos(as)

Vive com filhos(as)

- Vive com irmão/irmã
- Vive com neto(a)
- Outro: _____

- Boas
- Razoáveis
- Más

II - Características Profissionais e Económicas

7. Situação Profissional

- Trabalhador por conta de outrem
- Trabalhador por conta própria
- Desempregado(a) (Passar à questão 9)
- Reformado(a) (Passar à questão 9)
- Doméstico(a) (Passar à questão 9)
- Outro: _____

8. Qual a sua profissão?

9. Principal fonte de rendimento

- Trabalho
- Subsídio de desemprego
- RSI
- Reforma
- Pensão de invalidez
- Outro: _____

10. Como considera a sua situação económica?

- Muito boa
- Boa
- Remediada
- Má

III – Condições Habitacionais

11. Reside em:

- Habitação própria
- Habitação alugada
- Habitação social
- Quarto alugado
- Outro: _____

12. Como classifica as suas condições habitacionais?

- Muito Boas

13. A sua habitação traz-lhe algum problema?

- Sim
- Não (Passar à questão 15)

14. Que problemas? (Selecione no máx. 2 opções)

- Acessibilidade
- Isolamento
- Não tem condições mínimas de habitação
- Necessidade de obras de conservação ou reparação
- Outro: _____

IV - Saúde

15. Tem algum problema de saúde?

- Sim. Qual? _____
- Não

16. Como classificaria a qualidade dos serviços de saúde prestados aos idosos albicastrenses?

- Muito Boa
- Boa
- Razoável
- Má

17. Considera importante a prática de exercício físico e de uma alimentação equilibrada para um envelhecimento saudável e bem-sucedido?

- Sim
- Não

18. Preocupa-se em manter uma alimentação equilibrada e saudável?

- Sim.
- Não.

19. Pratica algum tipo de exercício físico?

- Sim. Qual? _____
- Não

V – Rede Social

20. Como ocupa os seus tempos-livres? (Selecione no máx. 2 opções)

- Não tem ocupações
- Trabalhos domésticos e cuidar da família
- Atividades Manuais (renda, escultura, pintura, etc)
- Atividades religiosas
- Desporto
- Passear/viajar
- Ler
- Ver TV
- Ouvir Rádio
- Conviver
- Ir ao cinema ou outros espetáculos
- Jardinagem/agricultura
- Computador/Internet
- Voluntariado
- Outro: _____

21. Com quem convive durante esses tempos-livres? (Selecione no máx. 2 opções)

- Sozinho
- Cônjuge/companheiro(a)
- Irmão/irmã
- Filho(a)
- Neto(a)
- Amigo(a)
- Outro: _____

22. Com que frequência convive com outras pessoas?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Outra: _____

VI – Expetativas, Necessidades e Aspirações

23. O que é para si envelhecer? (Selecione no máx. 2 opções)

- Natural/inevitável
- Experiência e sabedoria
- Ficar dependente
- Solidão
- Aproximar do fim
- Deixar de trabalhar/ter atividades
- Ficar doente/perda de faculdades
- Outro: _____

24. Como encara o seu próprio envelhecimento? (Selecione no máx. 2 opções)

- Com otimismo
- Com naturalidade
- Com segurança
- Com preocupação
- Com receio
- Outro: _____

25. Caso se torne num(a) idoso(a) dependente ou venha a necessitar de cuidados informais, tem alguém a quem possa recorrer (filhos, amigos ou vizinhos)?

- Sim
- Não (Passar à questão 28)

26. Quem?

- Cônjuge
- Filhos(as)
- Outros familiares
- Amigos(as)
- Vizinhos(as)
- Outro: _____

27. Essas pessoas terão capacidade e disponibilidade para cuidar de si? (Passar à questão 29)

- Sim
- Não

28. Porquê?

- Essas pessoas não têm capacidade para cuidar de si

- Essas pessoas não têm disponibilidade para cuidar de si
- Essas pessoas não querem e não se preocupam em cuidar de si
- Não tem familiares, amigos ou vizinhos
- Outro: _____

29. Como acha que serão os futuros idosos?
(Selecione no máx. 2 opções)

- Iguais aos que existem atualmente
- Mais Dependentes
- Mais Ativos
- Exigentes
- Reivindicativos
- Com maiores níveis de instrução
- Com mais posses económicas
- Pobres
- Outro: _____

30. Quando se tornar numa pessoa idosa, o que considera que serão as suas principais necessidades? (Selecione no máx. 2 opções)

- Satisfação das necessidades básicas (comer, vestir, higiene, etc)
- Necessidades afetivas/emocionais
- Necessidade Cuidados de saúde
- Realização das Atividades Instrumentais da Vida Diária (fazer compras, tarefas domésticas, etc)
- Atividades ocupacionais/lazer
- Outro: _____

31. Quando se tornar numa pessoa idosa, o que considera que serão as suas principais dificuldades? (Selecione no máx. 2 opções)

- Satisfação das necessidades básicas (comer, vestir, higiene, etc)
- Acesso a Cuidados de saúde
- Realização das Atividades Instrumentais da Vida Diária (fazer compras, tarefas domésticas, etc)
- Outro: _____

32. Considera a hipótese de vir a ingressar numa instituição?

- Sim
- Talvez
- Apenas se se tornar numa pessoa dependente
- Apenas em último recurso
- Não (Passar à questão 34)

33. O que prefere?

- Continuar na sua casa e usufruir de um Serviço de Apoio Domiciliário
- Recorrer ao internamento numa instituição
- Não se identifica com nenhuma instituição que exista atualmente

34. Considera que as instituições que existem atualmente serão adequadas para si enquanto futuro(a) idoso(a) albicastrense?

- Sim (Passar para questão 37)
- Não

35. Porquê? (Selecione no máx. 2 opções)

- Precisam de se modernizar
- Apresentam funcionários/chefias com pouca formação
- Limitam-se à prestação dos serviços básicos (alimentação e higiene)
- Outro: _____

36. O que mudaria? (Selecione no máx. 2 opções)

- Oferta de uma maior diversidade de serviços
- Oferta de atividades que ocupem os tempos livres
- Oferta de uma intervenção mais individualizada e personalizada
- Outro: _____

37. Que serviços é que acha que uma instituição deve oferecer para além dos que geralmente já disponibiliza (higiene, alimentação, consultas médicas e serviços de enfermagem)? (Selecione no máx. 3 opções)

- Aconselhamento psicológico
- Animação Sócio Cultural/Terapia Ocupacional
- Fisioterapia
- Ginástica
- Consultas nutricionais
- Acompanhamento ao exterior (Comércio e Serviços)
- Outro: _____

38. Que instituições gostava de encontrar na sua freguesia quando se tornar num(a) idoso(a)? (Selecione no máx. 2 opções)

- As mesmas que existem atualmente
- Que lhe permitam continuar na sua casa com qualidade de vida
- Com uma maior diversidade de serviços
- Mais dinâmicas
- Adequadas às suas reais necessidades
- Com mais espaços verdes
- Com mais atividades e eventos
- Outro: _____

39. O que ambiciona para si enquanto futuro(a) idoso(a) albicastrense?

- Ingressar numa instituição

- Continuar a residir na sua habitação
- Mudar para a casa de familiares
- Mudar para um alojamento maior
- Mudar para um alojamento mais pequeno
- Outro: _____

40. Quais os seus projetos futuros quando se reformar? (Selecione no máx. 2 opções)

- Viajar/Passar
- Conviver com família e amigos
- Ter mais saúde
- Investir na educação dos filhos/netos
- Continuar a ser uma pessoa ativa
- Outro: _____

41. Acha que vai conseguir concretizar esses projetos?

- Sim (Passar à questão 43 ou 48)
- Não

42. Porquê?

- Falta de dinheiro
- Falta de saúde
- Falta de companhia
- Outro: _____

➤ **Se na questão 33 respondeu que prefere o Serviço de Apoio Domiciliário, responda às seguintes questões:**

43. Concorda com um Serviço de Apoio Domiciliário permanente (serviço 24 horas)?

- Sim
 Não

44. Considera que um Serviço de Apoio Domiciliário deve oferecer uma grande variedade de serviços?

- Sim
 Não

45. Concorda com um Serviço de Apoio Domiciliário que o ajude a planear o seu envelhecimento e a encontrar as melhores soluções para si?

- Sim
 Não

46. Considera que um Serviço de Apoio Domiciliário deve realizar parcerias com outras instituições, comércios e serviços?

- Sim
 Não

47. Concorda com a existência de um grupo de trabalhadores ou voluntários sempre disponível para lhe fazer companhia ou realizar tarefas que lhe são impossíveis de concretizar?

- Sim
 Não

➤ **Se na questão 33 respondeu que prefere o internamento numa instituição, responda às seguintes questões:**

48. Concorda com a implementação de uma Residência ou de um Aldeamento para idosos na cidade de Castelo Branco?

- Sim
 Não

49. Considera esta uma resposta adequada aos futuros idosos albicastrenses?

- Sim
 Não

50. Considera que uma Residência ou um Aldeamento deve oferecer uma grande variedade de serviços?

- Sim
 Não

51. Concorda com uma Residência ou um Aldeamento que o ajude a planear o seu envelhecimento e a encontrar as melhores soluções para si?

- Sim
 Não

52. Considera que uma Residência ou um Aldeamento deve realizar parcerias com outras instituições, comércios e serviços?

- Sim
 Não

➤ **Se na questão 33 respondeu que não se identifica com nenhuma instituição que exista atualmente, responda a ambos os conjuntos de questões desta página.**

Apêndice 2

Inquérito por Entrevista aplicado no Pré-teste



Inquérito por Entrevista

O presente Inquérito por Entrevista foi elaborado no âmbito do Trabalho Projeto intitulado de “Características sociodemográficas, necessidades e aspirações dos futuros idosos albicastrenses” para a obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social.

Este estudo tem como objetivos perceber quais serão as características sociodemográficas dos futuros idosos (adultos entre os 45 e 59 anos de idade), residentes na freguesia de Castelo Branco, bem como, quais serão as suas necessidades e aspirações ao nível da prestação de cuidados e serviços.

Assim sendo, pede-se a sua colaboração para responder a este Inquérito por Entrevista que será utilizado apenas para efeitos de investigação, sendo garantido o seu anonimato e confidencialidade dos dados.

I - Características Pessoais e Familiares

1. Idade _____

2. Sexo

Feminino

Masculino

3. Estado Civil

Solteiro(a)

Casado(a)/União de Facto

Divorciado(a)/Separado(a)

Viúvo(a)

Outro: _____

4. Grau de escolaridade

Não sabe ler nem escrever

Sabe ler e escrever

1º Ciclo (1º ao 4º ano)

2º Ciclo (5º ao 6º ano)

3º Ciclo (7º ao 9º ano)

Ensino secundário

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outro: _____

5. Tem filhos?

Sim. Quantos? _____

Não

6. Constituição do agregado familiar

Vive sozinho

Vive com o cônjuge/companheiro(a)

Vive com o cônjuge/companheiro(a) e filhos(as)

Vive com filhos(as)

- Vive com irmão/irmã
- Vive com neto(a)
- Outro: _____

- Boas
- Razoáveis
- Más

II - Características Profissionais e Económicas

7. Situação Profissional

- Trabalhador por conta de outrem
- Trabalhador por conta própria
- Desempregado(a) (Passar à questão 9)
- Reformado(a) (Passar à questão 9)
- Doméstico(a) (Passar à questão 9)
- Outro: _____

8. Qual a sua profissão?

9. Principal fonte de rendimento

- Trabalho
- Subsídio de desemprego
- RSI
- Reforma
- Pensão de invalidez
- Outro: _____

10. Como considera a sua situação económica?

- Muito boa
- Boa
- Remediada
- Má

III – Condições Habitacionais

11. Reside em:

- Habitação própria
- Habitação alugada
- Habitação social
- Quarto alugado
- Outro: _____

12. Como classifica as suas condições habitacionais?

- Muito Boas

13. A sua habitação traz-lhe algum problema?

- Sim
- Não (Passar à questão 15)

14. Que problemas? (Selecione no máx. 2 opções)

- Acessibilidade
- Isolamento
- Não tem condições mínimas de habitação
- Necessidade de obras de conservação ou reparação
- Outro: _____

IV - Saúde

15. Tem algum problema de saúde?

- Sim. Qual? _____
- Não

16. Como classificaria a qualidade dos serviços de saúde prestados aos idosos albicastrenses?

- Muito Boa
- Boa
- Razoável
- Má

17. Considera importante a prática de exercício físico e de uma alimentação equilibrada para um envelhecimento saudável e bem-sucedido?

- Sim
- Não

18. Preocupa-se em manter uma alimentação equilibrada e saudável?

- Sim.
- Não.

19. Pratica algum tipo de exercício físico?

- Sim. Qual? _____
- Não

V – Rede Social

20. Como ocupa os seus tempos-livres? (Selecione no máx. 2 opções)

- Não tem ocupações
- Trabalhos domésticos e cuidar da família
- Atividades Manuais (renda, tricô, bordados, etc)
- Atividades religiosas
- Desporto
- Passear/viajar
- Ler
- Ver TV
- Ouvir Rádio
- Conviver
- Ir ao cinema ou outros espetáculos
- Jardinagem/agricultura
- Computador/Internet
- Voluntariado
- Outro: _____

21. Com quem convive durante esses tempos-livres? (Selecione no máx. 2 opções)

- Sozinho
- Cônjuge/companheiro(a)
- Irmão/irmã
- Filho(a)
- Neto(a)
- Amigo(a)
- Outro: _____

22. Com que frequência convive com outras pessoas?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Outra: _____

VI – Expetativas, Necessidades e Aspirações

23. O que é para si envelhecer? (Selecione no máx. 2 opções)

- Natural/inevitável
- Experiência e sabedoria
- Ficar dependente
- Solidão
- Aproximar do fim
- Deixar de trabalhar/ter atividades
- Ficar doente/perda de faculdades
- Outro: _____

24. Como encara o seu próprio envelhecimento? (Selecione no máx. 2 opções)

- Com otimismo
- Com naturalidade
- Com segurança
- Com preocupação
- Com receio
- Outro: _____

25. Caso se torne num(a) idoso(a) dependente ou venha a necessitar de cuidados informais, tem alguém a quem possa recorrer (filhos, amigos ou vizinhos)?

- Sim
- Não (Passar à questão 27)

26. Quem? (Passar à questão 28)

- Cônjuge
- Filhos(as)
- Outros familiares
- Amigos(as)
- Vizinhos(as)
- Outro: _____

27. Porquê?

- Essas pessoas não têm capacidade para cuidar de si
- Essas pessoas não têm disponibilidade para cuidar de si
- Essas pessoas não querem e não se preocupam em cuidar de si

- Não tem familiares, amigos ou vizinhos
- Outro: _____

28. Como acha que serão os futuros idosos?
(Selecione no máx. 2 opções)

- Iguais aos que existem atualmente
- Mais Dependentes
- Mais Ativos
- Exigentes
- Reivindicativos
- Com maiores níveis de instrução
- Com mais posses económicas
- Pobres
- Outro: _____

29. Quando se tornar numa pessoa idosa, o que considera que serão as suas principais necessidades/dificuldades?
(Selecione no máx. 2 opções)

- Satisfação das necessidades básicas
- Necessidades afetivas/emocionais
- Cuidados de saúde
- Realização das Atividades Instrumentais da Vida Diária
- Atividades ocupacionais/lazer
- Outro: _____

30. Considera a hipótese de vir a ingressar numa instituição?

- Sim
- Talvez
- Apenas se se tornar numa pessoa dependente
- Apenas em último recurso
- Não (Passar à questão 32)

31. O que prefere?

- Continuar na sua casa e usufruir de um Serviço de Apoio Domiciliário
- Recorrer ao internamento numa instituição
- Não se identifica com nenhuma instituição que exista atualmente

32. Considera que as instituições que existem atualmente serão adequadas para si enquanto futuro(a) idoso(a) albicastrense?

- Sim (Passar para questão 35)
- Não

33. Porquê? (Selecione no máx. 2 opções)

- Precisam de se modernizar
- Apresentam funcionários/chefias com pouca formação
- Limitam-se à prestação dos serviços básicos (alimentação e higiene)
- Outro: _____

34. O que mudaria? (Selecione no máx. 2 opções)

- Oferta de uma maior diversidade de serviços
- Oferta de atividades que ocupem os tempos livres
- Oferta de uma intervenção mais individualizada e personalizada
- Outro: _____

35. Que serviços é que acha que uma instituição deve oferecer para além dos serviços básicos? (Selecione no máx. 2 opções)

- Aconselhamento psicológico
- Consultas Médicas
- Serviços de Enfermagem diários
- Animação Sócio Cultural/Terapia Ocupacional
- Lazer
- Fisioterapia
- Ginástica
- Consultas nutricionais
- Acompanhamento ao exterior (Comércio e Serviços)
- Outro: _____

36. Que medidas/respostas espera encontrar na sua freguesia quando se tornar num(a) idoso(a)? (Selecione no máx. 2 opções)

- As mesmas que existem atualmente
- Que lhe permitam continuar na sua casa com qualidade de vida
- Com uma maior diversidade de serviços
- Mais dinâmicas
- Adequadas às suas reais necessidades
- Com mais espaços verdes
- Com mais atividades e eventos
- Outro: _____

37. O que ambiciona para si enquanto futuro(a) idoso(a) albicastrense?

- Ingressar numa instituição
- Continuar a residir na sua habitação
- Mudar para a casa de familiares
- Mudar para um alojamento maior
- Mudar para um alojamento mais pequeno
- Outro: _____

38. Quais os seus projetos futuros quando se reformar? (Selecione no máx. 2 opções)

- Viajar/Passear
- Conviver com família e amigos
- Ter mais saúde
- Investir na educação dos filhos/netos
- Continuar a ser uma pessoa ativa
- Outro: _____

39. Acha que vai conseguir concretizar esses projetos?

- Sim (Passar à questão 40)
- Não

40. Porquê?

- Falta de dinheiro
- Falta de saúde
- Falta de companhia
- Outro: _____

➤ **Se na questão 31 respondeu que prefere o Serviço de Apoio Domiciliário, responda às seguintes questões:**

41. Concorda com um Serviço de Apoio Domiciliário permanente (serviço 24 horas)?

- Sim
- Não

42. Considera que um Serviço de Apoio Domiciliário deve oferecer uma grande variedade de serviços?

- Sim
- Não

43. Concorda com um Serviço de Apoio Domiciliário que o ajude a planear o seu envelhecimento e a encontrar as melhores soluções para si?

- Sim
- Não

44. Considera que um Serviço de Apoio Domiciliário deve realizar parcerias com outras instituições, comércio e serviços?

- Sim
- Não

45. Concorda com a existência de um grupo de trabalhadores ou voluntários sempre disponível para lhe fazer companhia ou realizar tarefas que lhe são impossíveis de concretizar?

- Sim
- Não

➤ **Se na questão 31 respondeu que prefere o internamento numa instituição, responda às seguintes questões:**

46. Concorda com a implementação de uma Residência ou de um Aldeamento para idosos na cidade de Castelo Branco

Sim

Não

47. Considera esta uma resposta adequada aos futuros idosos albicastrenses

Sim

Não

48. Considera que uma Residência ou um Aldeamento deve oferecer uma grande variedade de serviços?

Sim

Não

49. Concorda com uma Residência ou um Aldeamento que o ajude a planear o seu envelhecimento e a encontrar as melhores soluções para si?

Sim

Não

50. Considera que uma Residência ou um Aldeamento deve realizar parcerias com outras instituições, comércio e serviços?

Sim

Não