



Perfil, Expectativas e Perspetivas dos futuros idosos de Castelo Branco - Contributo para a elaboração de um Plano Gerontológico

Daniela Filipa Martins Batista

Orientadora

Prof. Dr.^a Maria João Guardado Moreira

Coorientador

Prof.^o Vítor Manuel Barreiros Pinheira

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, realizado sob a orientação científica da orientadora Doutora Maria João Guardado Moreira e Professor Vítor Manuel Barreiros Pinheira, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Junho de 2019

Composição do júri

Presidente do júri

Professor Doutor, Valter Victorino Lemos. Professor Coordenador da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Vogais

Doutor, João Emílio Alves”

Professor Adjunto da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre (Arguente)

Doutora Maria João da Silva Guardado Moreira”

Professora Coordenadora da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco (Orientadora)

Dedicatória

“A atitude prospetiva obriga-nos a olhar a realidade de longe, para reconstruir o futuro na sua complexidade e mobilidade, riscos e surpresas. Nunca devemos esquecer que o exercício prospetivo é também preventivo, porque a divulgação dos seus resultados pode influenciar a atuação dos agentes responsáveis e alterar o futuro. Para ser possível tomar decisões, há que conhecer a realidade e perceber os sinais que ela nos transmite quanto ao futuro.”

(Rodrigues, 2018, p. 33)

Agradecimentos

Foram muitas as pessoas que de uma forma direta ou indireta contribuíram para que fosse possível a concretização deste trabalho e, desde já, a todas elas um enorme bem haja.

Aos orientadores Professora Doutora Maria João Guardado Moreira e Professor Vítor Pinheira, pela orientação e ajuda.

Agradecer a toda a minha família, pelo infinito apoio e incentivo que me deram ao longo deste período. Sem eles nada disto seria possível.

Expressar, ainda a minha gratidão a todas as pessoas que disponibilizaram em participar neste estudo, tanto direta como indiretamente.

Um grande bem-haja às minhas colegas Ana Rodrigues e Ana Tomé, por toda a ajuda, pela infinita paciência, por todo o apoio e partilha.

Ao João por toda a paciência, apoio e compreensão.

Trabalho Projeto desenvolvido e apoiado no âmbito do projeto PerSoParAge - *Recursos pessoais e sociais para a autonomia e participação social numa sociedade envelhecida* (POCI-01-0145-FEDER-023678).

Resumo

O envelhecimento é um fenómeno globalizado e em Portugal, o envelhecimento da população apresenta algumas assimetrias regionais, traduzindo-se no despovoamento do interior. As mudanças ocorridas na sociedade nas últimas décadas encontram-se relacionadas com o avanço do processo do envelhecimento e com influenciam no perfil dos futuros idosos que vão ser diferentes dos atuais, e onde a escolaridade se apresenta como um fator fulcral. Também a urbanização do envelhecimento, acarreta fragilidades, como a exclusão e segregação social.

Este trabalho pretende, fazer o levantamento das perspetivas e expectativas, assim como do perfil dos futuros idosos albicastrenses, de modo a poder definir eixos de intervenção que vão ao encontro das necessidades dos futuros idosos desta cidade. Para isso foram aplicados 73 inquéritos por questionário, 34 homens e 39 mulheres, entre os 50 e os 64 anos, com uma média de idade de 57,2 anos.

De acordo com análise dos inquéritos aplicados, chegou-se à conclusão que a maioria dos indivíduos têm uma escolaridade de nível superior, tendo uma perceção dos rendimentos suficientes para o dia-a-dia e uma auto perceção do seu estado de saúde normal. Quanto ao futuro, preveem vir a necessitar de apoios por problemas de saúde, querendo continuar a viver nas suas casas, e encontrar no seu concelho instituições que lhe permitam continuar em casa com qualidade de vida.

Palavras chave

Futuros Idosos, Políticas Sociais Locais, Envelhecimento Demográfico, Envelhecimento Social.

Abstract

Aging is a globalized phenomenon and in Portugal, the aging of the population presents some regional asymmetries, resulting in the depopulation of the interior. Changes in society in recent decades are related to the advancement of the aging process and influence the profile of future elderly who will be different from current ones, and where education represents a key factor. The urbanization of aging also entails weaknesses, such as social exclusion and segregation.

This paper intends to survey the perspectives and expectations, as well as the profile of the future elderly living in the community of Castelo Branco city, in order to define intervention axes that meet the needs of the future elderly of this city. For this, 73 questionnaire surveys were applied, 34 men and 39 women, between 50 and 64 years old, with an average age of 57.2 years.

From the analysis of the applied questionnaires, it was concluded that most individuals have a higher education level, having a perception of sufficient income for daily life and a self-perception of their normal health status. As for the future, they expect to need support for health problems, they want to continue living in their homes, and find in their county institutions that allow them to remain at home with quality of life.

Keywords

Future Elderly, Local Social Policies, Demographic Aging, Social Aging.

Índice Geral

DEDICATÓRIA	V
AGRADECIMENTOS.....	VII
ABSTRACT.....	XIII
ÍNDICE GERAL.....	XV
ÍNDICE DE FIGURAS	XVII
ÍNDICE DE TABELAS	XIX
LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS	XXIII
1. INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I.....	3
1.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	3
1.1 ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO NA EUROPA E EM PORTUGAL	3
1.2 ENVELHECIMENTO SOCIAL.....	7
1.3 ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL	9
1.4 DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO PORTUGUESA - POLÍTICAS E PROTEÇÃO SOCIAL	11
1.4.1 PLANOS GERONTOLÓGICOS.....	13
1.5 ENVELHECIMENTO EM MEIO URBANO.....	18
1.6 A PASSAGEM DA ATIVIDADE À REFORMA	21
1.7 COMO SERÃO OS FUTUROS IDOSOS?	23
1.8 INOVAÇÃO EM SERVIÇOS/RESPOSTAS SOCIAIS EMERGENTES PARA O FUTURO.....	26
CAPÍTULO II - PLANO DE INVESTIGAÇÃO E METODOLOGIA	30
1. PROBLEMÁTICA, QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS	30
2. SITUAÇÃO DEMOGRÁFICA DA REGIÃO CENTRO - COM ENFOQUE NA FREGUESIA DE CASTELO BRANCO.....	31
3.METODOLOGIA	32
4.AMOSTRA	34
5.TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	35
CAPÍTULO III - ANÁLISE DOS DADOS	38
1.CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E FAMILIAR.....	38
1.1 SEXO E IDADE	38
1.2 ESTADO CIVIL	38
1.3 ESCOLARIDADE	39
1.4 NÚMERO DE FILHOS POR INQUIRIDO	39
1.5 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR DOS INQUIRIDOS	40
2.CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL E ECONÓMICA	41
2.1 ATIVIDADE PROFISSIONAL	41
2.2 RENDIMENTOS AUFERIDOS.....	43

2.3 PERCEÇÃO DOS RENDIMENTOS	44
3. CARACTERIZAÇÃO DA HABITAÇÃO.....	46
4. RECURSOS SOCIAIS.....	47
4.1 SUPORTE SOCIAL	47
4.2 REDES SOCIAIS	50
4.3 RELAÇÕES FAMILIARES.....	50
5. SAÚDE.....	53
5.1 PERCEÇÃO EM SAÚDE.....	53
5.2 PERCEÇÃO DA SAÚDE MENTAL.....	55
5.3 INCAPACIDADES/ DIFICULDADES	57
5.4 PROBLEMAS DE SAÚDE, HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS E COMPORTAMENTOS DE RISCOS.....	59
5.5 OPINIÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE	63
6. ATIVIDADE DA VIDA DIÁRIA.....	65
7. SERVIÇOS SOCIAIS E RECREATIVAS	67
7.1 PARTICIPAÇÃO SOCIAL	69
8. UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO.....	71
9. SERVIÇOS DE EMPREGO.....	72
10. APRENDIZAGEM AO LONGO DA VIDA.....	73
11. SERVIÇOS DE APOIO.....	75
12. NECESSIDADES E EXPECTATIVAS	76
IV. DISCUSSÃO DOS DADOS.....	83
CAPÍTULO V - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	94
CONCLUSÕES.....	100
BIBLIOGRAFIA.....	102
WEBGRAFIA:	107
ANEXOS	109
ANEXO A.....	111

Índice de figuras

Figura 1- População Portuguesa em 1950	4
Figura 2 - População Portuguesa em 2011	5
Figura 3- Pirâmide etária, Portugal, 2015 (estimativas) e 2080 (projeções, por cenários).....	24
Figura 4 - Número de filhos por inquirido	40
Figura 5 - Frequência do número da composição do agregado familiar dos inquiridos.....	41
Figura 6 - Se há alguém em quem os inquiridos confiam, por sexo	47
Figura 7 - Alguém que possa ajudar o inquirido, em caso de doença e/ou incapacidade.....	48
Figura 8 - Satisfação dos inquiridos com as famílias aquando de algum problema	51
Figura 9 - Distribuição dos inquiridos à questão " Vê os seus familiares tantas vezes como gostaria?"	51
Figura 10 - Distribuição dos inquiridos que prestam cuidados/assistência a algum idoso.....	53
Figura 11 - Distribuição dos inquiridos relativos ao tempo esperado para uma consulta.....	64
Figura 12 - Distribuição dos inquiridos face há possibilidade de frequentar os cursos	74
Figura 13 - Distribuição dos inquiridos acerca do facto de receberem algum apoio.	75

Índice de tabelas

Tabela 1 - Índice de Envelhecimento na Europa	4
Tabela 2- Indicadores de Envelhecimento, segundo os censos 1960-2011.....	6
Tabela 3- Planos Gerontológicos Desenvolvidos em Portugal	15
Tabela 4 - Atitudes face à Reforma - Perdas e Ganhos.....	23
Tabela 5 - Resposta Sociais em Portugal, com componentes inovadoras	28
Tabela 6- Índice de Envelhecimento do município de Castelo Branco segundo os censos, entre 1960-2011	31
Tabela 7- População residente em Portugal e Castelo Branco (Concelho e Freguesia), segundo os censos de 2011, por grandes grupos etários	32
Tabela 8 - População residente na Freguesia de Castelo Branco, segundo os censos de 2011, por grandes grupos etários e sexo.....	32
Tabela 9 - População residente na freguesia de Castelo Branco, por grupos quinquenais e género	34
Tabela 10 - Proporção da amostra, por grupos quinquenais sexo	35
Tabela 11 - Questões não utilizadas do instrumento de recolha de dados	36
Tabela 12 - Distribuição dos inquiridos por sexo e grupos quinquenais.....	38
Tabela 13 - Estado civil dos inquiridos, por sexo	38
Tabela 14 - Escolaridade dos inquiridos, por sexo	39
Tabela 15- Número médio de filhos, por sexo	40
Tabela 16 - Número médio da composição do agregado familiar, por sexo	40
Tabela 17 - Composição do agregado familiar dos inquiridos	41
Tabela 18 - Atividade Profissional Atual dos inquiridos	42
Tabela 19 - Sector Económico e Profissão dos inquiridos	43
Tabela 20 - Limites do valor dos rendimentos dos inquiridos.....	44
Tabela 21 - Origem da fonte de rendimento dos inquiridos, por sexo.....	44
Tabela 22 - Perceção dos inquiridos sobre os seus rendimentos, por sexo.....	45
Tabela 23 - Perceção de rendimentos para fazer face a uma situação inesperada, por sexo.....	45
Tabela 24 - Perceção dos inquiridos face ao suficiente para o futuro, por sexo	45
Tabela 25 - Tipo de residência dos inquiridos.....	46
Tabela 26 - Perceção dos inquiridos das condições da habitação	46
Tabela 27 - Problemas da habitação dos inquiridos	47
Tabela 28 - Pessoas seleccionadas pelos inquiridos, em caso de ajuda contactadas pelo telefone, por sexo	48
Tabela 29 - Pessoas seleccionadas pelos inquiridos, em caso de ajuda, pessoalmente, por sexo	48
Tabela 30 - Distribuição dos inquirido face à disponibilidade de ajuda atual e futura	49
Tabela 31 - Distribuição dos inquiridos, a quem recorrem quando necessitam de ajuda.....	49
Tabela 32 - Números médios de contactos dos inquiridos, por sexo	50

Tabela 33 - Distribuição dos inquiridos por sexo, da frequência de contactos telefónico e pessoal com filhos e outros parentes.....	52
Tabela 34 - Distribuição dos inquiridos à questão: "Em que medida a sua família contribui para a sua saúde e bem-estar".....	52
Tabela 35 - Distribuição dos inquiridos por sexo, relativos à definição de estado de saúde nos últimos 6 meses.....	53
Tabela 36 - Distribuição dos inquiridos por sexo, face ao seu estado de saúde atual comparando com há cinco anos.....	54
Tabela 37 - Distribuição dos inquiridos, por sexo à questão: "Como espera estar daqui a 10 anos".....	54
Tabela 38 - Distribuição dos inquiridos por sexo da classificação do estado mental e emocional.....	55
Tabela 39 - Distribuição dos inquiridos, por sexo, classificando na atualidade o seu estado mental ou emocional, comparando com há cinco anos atrás.....	55
Tabela 40 - Distribuição dos inquiridos por sexo, relativamente ao que acham da sua vida.....	56
Tabela 41 - Distribuição dos inquiridos por sexo, relativamente há ajuda por problemas nervos ou emocionais.....	56
Tabela 42 - Distribuição dos inquiridos por sexo à questão relativa a medicação para a depressão/nervos.....	56
Tabela 43 - Distribuição dos inquiridos, por sexo, quanto há necessidade de tratamento ou aconselhamento por problemas de saúde mental.....	57
Tabela 44 - Número médio de dias, por sexo, de incapacidade devido ao estado emocional e mental.....	58
Tabela 45 - Distribuição dos inquiridos, por sexo, com problemas de mobilidade	58
Tabela 46 - Distribuição dos inquiridos por sexo, relativas a limitações nos últimos seis meses.....	58
Tabela 47 - Distribuição da média de dias, por sexo, quanto às dificuldades e incapacidades.....	59
Tabela 48 - Distribuição dos inquiridos por sexo, relativos há existência de problemas de saúde.....	60
Tabela 49 - Distribuição dos inquiridos, mediante medicação para as patologias.	60
Tabela 50 - Distribuição dos inquiridos por sexo, face à prática de exercício físico, média de vezes p/semana, média de minutos e a sua importância.....	61
Tabela 51 - Distribuição dos inquiridos, por sexo, face à preocupação em manter uma alimentação equilibrada e a sua importância para um envelhecimento saudável.....	61
Tabela 52 - Distribuição dos inquiridos por sexo, relativos a hábitos alcoólico e tabágicos.....	62
Tabela 53 - Distribuição dos inquiridos, por sexo, relativos à visão.....	62
Tabela 54 - Distribuição dos inquiridos, por sexo, relativos ao estado da audição	63
Tabela 55 - Número médio dos inquiridos por sexo, relativos à utilização de recursos de saúde utilizados nos últimos seis meses.....	63

Tabela 56 - Distribuição dos inquiridos por sexo, relativos a terem médico de família	64
Tabela 57 - Distribuição dos inquiridos por sexo face à necessidade de mais cuidados ou tratamentos médicos para além dos que recebe	64
Tabela 58 - Distribuição dos inquiridos por sexo face ao seu concelho ter os cuidados de saúde que necessitam	65
Tabela 59 - Serviços de Saúde que os inquiridos referem vir a precisar no futuro	65
Tabela 60 - Distribuição dos inquiridos por sexo com dificuldades nas AVD's e previsão de dificuldades nos próximos dez anos	66
Tabela 61 - Distribuição dos inquiridos por ordem de importância de AVD's	67
Tabela 62 - Distribuição dos inquiridos, quanto à preferência de ocupação dos tempos livres atual e futura	68
Tabela 63 - Distribuição dos inquiridos face à preferência de concretização de projetos futuros	69
Tabela 64 - Distribuição quanto há concretização de projetos futuros e não, porquê	69
Tabela 65 - Distribuição dos inquiridos por sexo, face à participação organizadas por um grupo local	70
Tabela 66 - Inquiridos que participam em atividades organizadas, pela área de atividade	70
Tabela 67 - Distribuição dos inquiridos, por sexo, face à importância de participar neste tipo de atividades	70
Tabela 68 - Distribuição dos inquiridos por sexo, quanto há importância de participação em atividades	70
Tabela 69 - Distribuição dos inquiridos que possuem alguns dispositivos tecnológicos	71
Tabela 70 - Utilização dos inquiridos quanto à utilização do quotidiano dos dispositivos tecnológicos	71
Tabela 71 - Distribuição dos inquiridos face a melhorar a vida utilizando as TIC.	72
Tabela 72 - Distribuição dos inquiridos que nos últimos seis meses, obtiveram ajuda para conseguir um emprego	72
Tabela 73 - Distribuição dos inquiridos no que concerne à ajuda obtida para conseguir um emprego	73
Tabela 74 - Atividade profissional após a obtenção da reforma dos inquiridos	73
Tabela 75 - Distribuição dos inquiridos quanto há importância de cursos de educação para adultos	73
Tabela 76 - Temas importantes a serem tratados relativos aos cursos de educação para adultos	74
Tabela 77 - Distribuição dos inquiridos face há possibilidade de frequentar formações em competências digitais	74
Tabela 78 - Distribuição dos inquiridos quanto à formação para cuidar de idosos e sua importância	75

Tabela 79 - Distribuição dos inquiridos quanto há previsão de necessidade apoios futuros.....	76
Tabela 80 - Distribuição dos inquiridos, por sexo face aos apoios mais importantes no dia-a-dia	76
Tabela 81 - Distribuição dos inquiridos por sexo face às maiores preocupações atualmente	77
Tabela 82 - Ordem de preferência dos inquiridos face ao que lhes transmite mais segurança.....	77
Tabela 83 - Preferência dos inquiridos face há residência no futuro.....	78
Tabela 84 - Distribuição dos inquiridos face há necessidade de ajuda nas tarefas domésticas e em assuntos administrativos/legais.....	78
Tabela 85 - Distribuição dos inquiridos face a ajuda para tarefas domésticas	79
Tabela 86 - Distribuição dos inquiridos face a ajuda para assuntos administrativos/legais	79
Tabela 87 - Ajuda que os inquiridos gostariam de ter para fazer as suas deslocações no futuro	79
Tabela 88 - Distribuição dos inquiridos quanto às suas preocupações.....	80
Tabela 89 - Distribuição dos inquiridos face à perceção do que é envelhecer	80
Tabela 90 - Distribuição dos inquiridos relativamente a como encaram o seu próprio envelhecimento	80
Tabela 91 - Distribuição dos inquiridos por sexo face às dificuldades para o futuro	81
Tabela 92 - Distribuição dos inquiridos relativamente aos serviços a serem disponibilizados nas instituições	81
Tabela 93 - Distribuição dos inquiridos face às instituições e a sua adequação enquanto futuros idosos.....	82
Tabela 94 - Distribuição dos inquiridos face ao tipo de instituições que gostariam de encontra quando forem idosos	82

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

AIVD's – Atividades Instrumentais da Vida Diária

ENEAS – Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável

AVD's- Atividades da Vida Diária

CD- Centro de Dia

ERPI- Estrutura Residencial para Pessoas Idosos

SAD- Serviço de Apoio Domiciliário

TIC – Tecnologias da informação e Comunicação

IPSS- Instituições Particulares de Solidariedade Social

CCDRC – Comissão de Coordenação e Desenvolvimento do Centro

1. Introdução

O interesse por compreender como serão os futuros idosos, pessoas entre os 50 e 64 anos, residentes em meio urbano, surgiu do facto de já se saber que os idosos do futuro serão diferentes e mais exigentes, comparativamente aos da atualidade.

Esta questão suscitou em mim interesse, aquando das aulas do Mestrado em Gerontologia Social, onde fomos sensibilizados para este facto. Para além disso, o envelhecer em meio urbano, também me suscitou interesse, muito devido à crescente concentração das populações nos centros urbanos, em detrimento dos rurais.

O envelhecimento da população é um fenómeno globalizado. No caso português, esta realidade é perceptível e acentuada, ainda que seja mais notada em algumas regiões do território português, denunciando algumas assimetrias regionais, relativamente ao número de pessoas idosas.

Tendo em conta o despovoamento do interior do país e os elevados índices de envelhecimento que se observam nestas regiões, torna-se urgente desenvolver políticas e ações locais que tenham a questão do envelhecimento como algo imprescindível, de forma a satisfazer as necessidades dos idosos, promovendo um envelhecimento ativo, privilegiando a participação social. Neste sentido, torna-se primordial criar ambientes favoráveis para que os idosos vivam a sua velhice de forma a terem oportunidades para utilizarem todas as suas capacidades, através do desenvolvimento de iniciativas locais, de forma a promover a participação social e o envelhecimento ativo.

Torna-se urgente e fundamental perceber no terreno, e junto da população que irá envelhecer, o seu perfil, quais as suas expectativas, necessidades e a adequabilidade das respostas/atividades/ações agora existentes e o seu prolongamento no tempo. Só assim as instituições que tenham como público-alvo pessoas idosas poderão ir ao encontro das expectativas e necessidades dos futuros idosos, que efetivamente terão perfis diferentes, face aos idosos da atualidade.

Por todas as características económicas e de oportunidades de emprego, o litoral é mais apelativo, em comparação com o interior do país. Relativamente ao território que pretendo estudar, a Beira Interior, NUTS III, especificamente o município de Castelo Branco, segundo estimativas da PORDATA de 2017, tinha um índice de envelhecimento de 204,7.

Com este trabalho, pretendo essencialmente traçar um perfil dos futuros idosos de Castelo Branco e, simultaneamente, perceber as expectativas e perspetivas que os indivíduos têm do seu próprio envelhecimento, desbravando um caminho do que será mais viável para o futuro.

O presente trabalho está integrado no projeto de investigação *“PerSoParAge” Recursos pessoais e sociais para a autonomia e participação social numa sociedade*

envelhecida” (POCI-01-0145-FEDER-023678), desenvolvido pelo Instituto Politécnico de Castelo Branco, com a participação dos Institutos Politécnicos da Guarda, Portalegre e Bragança. Este projeto tem como objetivos, genericamente, a construção de conhecimento que responda aos desafios das alterações demográficas sentidas nas regiões do interior e se constitua como motor de uma estratégia de desenvolvimento regional. Outra dimensão subjacente neste projeto, é a construção e implementação de programas que promovam a implicação, integração e participação das pessoas idosas na localidade onde residem, para que neste sentido haja um desenvolvimento dos territórios.

O trabalho encontra-se organizado em cinco capítulos.

O primeiro capítulo – Fundamentação Teórica, onde se faz uma revisão bibliográfica, dos assuntos relacionados com a investigação.

No segundo capítulo – Metodologias, apresentação das opções metodológicas que melhor se adequam à investigação levada a cabo.

No terceiro capítulo – Análise de dados, onde são expostos os dados, resultantes da aplicação do instrumento de recolha de dados utilizado.

No quarto capítulo – Discussão, com uma reflexão acerca dos resultados obtidos da investigação.

No quinto capítulo- Apresenta-se uma Proposta de Intervenção baseado nos resultados obtidos, são propostas respostas/ações/políticas que procuram responder às expectativas, necessidades e perfil dos futuros idosos albicastrenses.

Capítulo I

1. Fundamentação Teórica

O envelhecimento da população Portuguesa, conjuga fatores individuais e coletivos, que resultam no envelhecimento da população. É inevitável, que nas próximas décadas o envelhecimento demográfico continue a aumentar, havendo mesmo um crescimento significativo nos grupos etários mais velhos, o que leva a que possam surgir constantes desafios para a sociedade e para as comunidades. Se sempre se envelheceu, individualmente, o envelhecimento demográfico é reconhecido, relativamente há pouco tempo. Assim sendo, o envelhecimento da população pode ser analisado de várias perspetivas, podendo ser distinguido entre o envelhecimento individual e envelhecimento coletivo (Rosa, 2012).

1.1 Envelhecimento Demográfico na Europa e em Portugal

Segundo o INE (2002), o envelhecimento demográfico caracteriza-se pelo o aumento da proporção de pessoas com 65 anos e mais, no total da população e decorre da transição demográfica, ou seja, da passagem de um modelo de fecundidade e mortalidade elevados para um modelo em que esta variáveis apresentam valores baixos.

No que diz respeito ao *Envelhecimento Coletivo*, existem duas noções: Envelhecimento Demográfico – está intimamente relacionado com a idade, como forma de agrupar as categorias etárias fixas (jovem, ativa e idosa) caracteriza-se pela existência de uma percentagem maior de idosos, relativamente ao número de jovens no total da população; e Envelhecimento da Sociedade – forma como as sociedade reagem às alterações nas estruturas etárias, encontrando, ou não, uma forma adequada de enfrentar, podendo acontecer que uma população esteja envelhecida e a sociedade não (Rosa, 2012).

O envelhecimento é, atualmente, um fenómeno globalizado embora tenha dinâmicas e consequências diferentes nos vários países e continentes. Sabe-se que A Europa é a região do mundo mais envelhecida. Tendo em conta, a Europa dos 28, Portugal situa-se na terceira posição, tendo em conta os países mais envelhecidos na Europa, com um índice de envelhecimento de 148,7 (Tabela 1), enquanto a Europa a 28, apresenta um valor 123,9.

Tabela 1 - Índice de Envelhecimento na Europa

Países	Índice de Envelhecimento % (2016)
Itália	163,4
Alemanha	158,7
Portugal	148,7
Grécia	142,2
Bulgária	146,8

Fonte: Pordata, 2018

Já no topo da tabela encontra-se a Itália, com um índice de envelhecimento de 163,4 e em quinto lugar, a Bulgária, com um índice de envelhecimento de 146,8.

Efetivamente, as múltiplas e complexas mudanças sociais ocorridas na sociedade, levaram ao envelhecimento da população. Na ausência de respostas adequadas a esta situação, o envelhecimento da população adquiriu a dimensão de um problema social, sobretudo, ao nível dos países desenvolvidos (Oliveira, 2007).

No que diz respeito ao caso Português, a população está muito mais envelhecida que no passado, num processo relativamente rápido, que teve como consequência, um envelhecimento duplo, na base e no topo da pirâmide etária, como se pode constatar numa análise comparativa entre 1950 e 2011 (Figura 1 e 2).

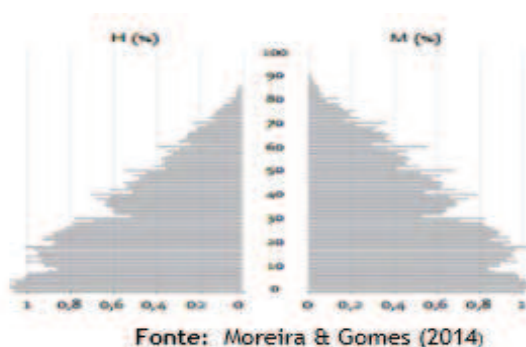


Figura 1- População Portuguesa em 1950

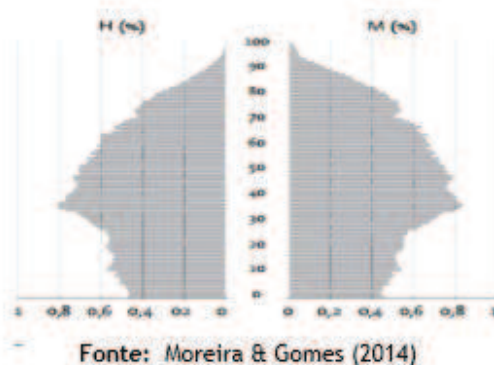


Figura 2 - População Portuguesa em 2011

Moreira & Gomes (2014) referem que a melhoria das condições de vida, de bem-estar, do acesso à saúde, e a cuidados médicos e assistenciais, traduzem-se no aumento da esperança média de vida e na diminuição da mortalidade, sendo estes fatores, os responsáveis pelo visível alargamento no topo da pirâmide. No que diz respeito ao envelhecimento na base da pirâmide, esta está intrinsecamente relacionada com a diminuição da fecundidade, decorrentes do acesso a métodos contraceptivos, possibilitada através do acesso a cuidados de saúde e, simultaneamente, com a entrada da mulher no mercado de trabalho.

Todas as melhorias ocorridas, ao longo dos anos, sobretudo ao nível dos cuidados de saúde e melhoria das condições de vida em geral, reflete-se anos que os indivíduos vivem, aquando dos 65 anos. Assim, dentro do grupo etário dos idosos podem diferenciar-se dois grupos: o primeiro grupo dos 65 aos 79 anos (Jovens Idosos); e o segundo com 80 ou mais anos de idade. Dada ao aumento da esperança média de vida, é neste segundo grupo que a intensidade de crescimento é, e será mais significativa (Henriques, 2010).

Tendo em conta o período de tempo entre 1950 e 2011, foi no grupo das pessoas idosas que se verificou um acréscimo mais acentuado, que ronda os 241% e, também relativamente às pessoas com 75 anos e mais, onde o aumento se situa nos quase 40%. Durante pouco mais de 60 anos (1950-2011), a população com 65 anos e mais, passou de 7% do total da população portuguesa, em 1950, para cerca de 19% em 2011 (Moreira & Gomes, 2014).

Refletindo sobre todas as mudanças ocorridas, Rosa (2012), analisa a esperança média de vida à nascença, em 1920, quando um homem podia esperar viver cerca de 36 anos e as mulheres 40 anos. Contemporaneamente, passados mais de 90 anos os homens podem esperar viver quando nascem cerca de 76 anos e as mulheres cerca de 82 anos. Assim, após atingir a idade de 65 anos os homens podem esperar viver ainda mais 17 anos e as mulheres 20.

Tabela 2- Indicadores de Envelhecimento, segundo os censos 1960-2011

Anos	Índice de envelhecimento (A)	Índice de dependência total (A)	Índice de dependência jovens (A)	Índice de dependência idosos (A)	Índice de longevidade (B)
1960	27,3	59,1	46,4	12,7	33,6
1970	34,0	61,7	46,0	15,6	32,8
1981	44,9	58,6	40,5	18,2	34,2
1991	68,1	50,6	30,1	20,5	39,3
2001	102,2	47,8	23,6	24,2	41,4
2011	127,8	51,3	22,5	28,8	47,9

Fonte: PORDATA (2015)

Tendo em conta os cinco indicadores de envelhecimento (Tabela 2) é perceptível a sua evolução desde 1960 até 2011. O índice de envelhecimento, que representa o número de pessoas idosas por cada 100 pessoas até aos 15 anos, em Portugal tem vindo a aumentar progressivamente desde 1960 até 2011 (data dos últimos censos da população). Este índice evoluiu de uma forma mais significativa desde 1991, com 68,1 até 2011 com 127,8.

No que diz respeito ao índice de dependência de idosos, que corresponde ao número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas em idade ativa (18-64 anos), é visível o seu aumento progressivo, tendo-se registado o maior valor em 2011, com 28,8 sendo que 1960 era de 12,7. Este aumento é justificado pelo aumento de idosos e a diminuição de pessoas em idade ativa.

Por fim, o índice de longevidade, que relaciona o número de pessoas com 75 e mais anos por cada 100 pessoas com 65 e mais anos, tem vindo a aumentar desde 1981. O aumento mais significativo regista-se entre 2001 e 2011, onde na primeira havia 41,4 pessoas com mais de 75 anos, para cada 100 idosos. Já em 2011, o valor subiu exponencialmente, passando a haver 47,9 pessoas com 75 ou mais anos, para cada 100 idoso. O aumento é justificado pela melhoria das condições de vida, do acesso a cuidados e tratamentos médicos, da evolução de fármacos e desenvolvimento tecnológico. Este prolongamento da vida humana, é marcado por diferenças entre os géneros, fruto de questões biológicas e de estilos de vida adotados ao longo da vida.

É certo, que nas próximas décadas o envelhecimento demográfico continuará, e será inevitável havendo sobretudo um crescimento nos grupos etários mais avançados. Uma outra característica do envelhecimento demográfico, situa-se na desproporção significativa, relativamente ao género. São as mulheres que representam maioritariamente o grupo etário dos idosos em todo o mundo. Embora à nascença existam mais rapazes que raparigas, são os homens que morrem mais cedo. Este desequilíbrio inicia-se entre os 30 e os 40 anos e vai aumentando com a idade, muito devido aos comportamentos pouco saudáveis adotados ao longo da vida. Ainda assim, existe uma tendência para esta desproporção se esbater, uma vez que com a emancipação da mulher, esta tende cada vez mais a adotar hábitos menos saudáveis,

tal como os homens. No entanto, segundo as projeções, as mulheres irão chegar em maior número aos 85 anos e mais, em 2021 (Henriques, 2010).

1.2 Envelhecimento Social

Numa perspetiva de envelhecimento das estruturas etárias, a esperança média de vida e a longevidade, apresentam-se como consequência da contemporaneidade, em simultâneo, com indicadores demográficos das populações. No que diz respeito ao envelhecimento individual, este existe desde sempre e direciona-se em dois sentidos: Envelhecimento cronológico – que tem como centralidade apenas a idade; e o Envelhecimento biopsicológico – que advém do envelhecimento cronológico, porém é menos linear, pois cada indivíduo vivencia-o de maneira diferente (Rosa, 2012).

No que diz respeito ao envelhecimento individual, Paúl (2005) assinala três componentes:

1. Processo de envelhecimento biológico – vulnerabilidade progressivo e senescência;
2. Envelhecimento social – relacionado com os papéis sociais, onde se exaltam as fracas expectativas que a sociedade concebe para esta faixa etária;
3. Envelhecimento psicológico – ligado à forma de auto-relação do indivíduo, relativamente às forças, tomada de decisões e opções e da adaptação ao processo de envelhecimento e senescência.

Fernandes (2005) caracteriza o processo de envelhecimento como sendo diferencial e dinâmico, o que obriga ao longo da vida, por parte dos indivíduos, a adaptações.

Neste sentido, Oliveira (2007) relaciona a Ecologia Humana com o processo de envelhecimento, onde está inserido o ecossistema humano, caracterizado pelas interações humanas e o ambiente, em que cada um está integrado, onde as características do meio e as suas interações influenciam as pessoas que nelas estão inseridas. Partindo desta perspetiva, o autor define que as respostas dadas pelas populações, advindas do sistema ambiente, têm o poder de o transformar. Estas respostas, têm como fim primordial, a adaptação, às quais são influenciadas as representações que se constroem acerca da realidade, a nível físico e social. O mesmo autor, utiliza a Ecologia Humana para compreender a flexibilidade dos idosos, neste caso específico, em se adaptarem à mudança e variabilidade ambiental e social, aquando de um problema.

Para Fonseca (2006), a idade dos 65 anos, há muito que deixou de ser o indicador para a entrada na velhice, ainda que esta esteja associada à entrada na reforma. No entanto, a passagem à reforma tem nuances diferentes, que estão dependentes da ocupação, dos países, dos sistemas sociais e das épocas históricas. Assim, existem idades distintas que podem desencadear a entrada na velhice, muito devido à

particularidade de cada indivíduo, por este ter processos individuais e diferenciados, o que faz com que a velhice seja experienciada de forma diferente.

De facto, é uma grande conquista poder haver tantos indivíduos que cheguem ao grupo etário dos idosos, e desta forma, Paúl & Fonseca (2005) referem que no decorrer dos tempos, o conceito de envelhecimento e a atitude perante os idosos tem vindo a transformar-se, o que resulta, por um lado, do nível do conhecimento sobre a fisiologia e anatomia humana e, por outro lado, da cultura e das relações sociais que se estabelecem nas várias épocas.

O grupo etário dos idosos caracteriza-se pela sua heterogeneidade, e não, como equivocadamente é visto, como sendo homogéneo. Esta heterogeneidade deve-se à soma de etapas da vida e histórias experienciadas que influenciam e correspondem a padrões diversificados de comportamentos e contextos. Neste sentido, Fernandes (2005) afirma que a maneira como a velhice é vivida, é definida pela sociedade, pelo desenvolvimento da economia, pelo tipo de vivência familiar e das características habitacionais.

A longevidade dos indivíduos, tende a aumentar, e ainda bem. Esta pode ser vista de forma dicotómica, uma vez que está dependente de mudanças significativas, no que concerne à saúde e à participação social; no entanto, uma maior longevidade é propícia a uma maior exposição, para adquirir doenças crónicas e à diminuição das suas redes pessoais e sociais. Relativamente a uma maior propensão a doenças crónicas, estas podem refletir-se numa menor autonomia e, conseqüentemente numa situação de dependência, a que obriga a uma maior necessidade de apoios sociais e da família. Grosso modo, a longevidade traz desafios quanto à saúde, à participação social, às redes pessoais e sociais (Cabral & Ferreira, 2014).

Fonseca (2006) refere que ser idoso, por si só, não constitui um risco. Apenas a condição de idoso, associada a um estilo de vida de risco, fará com que sofra mais perdas, devido a uma menor competência, auto-avaliação deficiente do seu estado de saúde, rede social reduzida e condição psicológica mais negativa. Assim, tendo em conta o envelhecimento como um processo complexo, pede que haja, idealmente, um ajustamento psicológico onde esteja subjacente uma adaptação, que requer mecanismos de compensação, para que se obtenha uma congruência ente idoso e o ambiente, de forma a otimizar o seu desenvolvimento.

É numa ótica de adaptação, durante o processo de envelhecimento, que um estilo de vida saudável não apenas durante a velhice, mas sobretudo ao longo da vida do indivíduo, pode de forma positiva minimizar os efeitos nefastos da velhice e auxiliar nas estratégias de compensação, aquando de perdas que são inevitáveis. Esta consciencialização, deve ser partilhada por toda a sociedade, a mesma que criou estereótipos e preconceitos acerca da terceira idade, que é urgente ser desmistificada.

Destas ideias pré-concebidas pela sociedade, surgem representações sociais acerca do envelhecimento, onde erroneamente concebe-se o grupo etário dos idosos como sendo um grupo homogéneo, o que como já foi exposto, é falso.

Assim, num estudo levado a cabo por Mauritti (2004), onde definiu padrões de velhice, estabelecendo dois tipos, relativamente ao envelhecimento, sendo que um pauta-se por uma representação negativa da velhice, e a outra, intrinsecamente ligada a segmentos específicos de consumo, de forma positiva. Na primeira, sobressai o lado negativo da velhice, valorizando-se as situações de pobreza, isolamento social, doença, dependência e solidão, generalizando a ideia que esta é uma etapa da vida infausta. Na segunda, existe uma ideia comparativamente à primeira referenciada, totalmente oposta, que está direcionada para os *menos jovens*, onde são vistos como potenciais segmentos de consumo, pois a velhice é vista positivamente, porque se traduz num tempo de lazer, liberdade e autoaperfeiçoamento. É a partir desta segunda representação que surgem, por exemplo, a universidade da terceira idade e o turismo sénior.

Rosa (2012) aborda o tema da discriminação e dos estereótipos, como um dos fatores de bloqueio das sociedades, que resulta somente e apenas, do significado social que é atribuído à idade. A mesma autora relaciona que em várias fases da vida, são socialmente exigidas competências e participações diferenciadas, embora seja sempre a mesma pessoa ao longo da vida. Isto leva a que o reconhecimento social de cada indivíduo, seja independente das suas reais capacidades, subestimado, pela falsa ideia de que os idosos são menos interessantes que os mais novos, desvalorizando que os mais velhos constituem um potencial humano decisivo.

A discriminação e os estereótipos face à idade avançada, para Marques (2011) são definidos como *idadismo*, neste caso os idosos, e que tem uma origem multifacetada, tendo como influências fulcrais, o processo de categorização por idades, a inatividade dos idosos a par dos gastos com o envelhecimento e predomínio da cultura da juventude. É necessário sublinhar que o *idadismo* não é apenas realizado de modo individualizado, ele existe também, e sobretudo, ao nível institucional e cultural.

1.3 Envelhecimento Ativo e Saudável

O envelhecimento, atualmente, encontra-se na ordem do dia, muito devido às múltiplas implicações, a nível individual e coletivo, que este fenómeno acarreta.

Na sequência da grande expressão de pessoas com 65 anos e mais, constatou-se a premente necessidade da criação de uma política, para o envelhecimento, de forma a que este seja vivido com qualidade e de forma digna. Desta feita, a Organização Mundial de Saúde, aquando da II Assembleia para o Envelhecimento em 2002, definiu o conceito de envelhecimento ativo, como um processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem. Para alcançar estes objetivos, foi executado uma base de conhecimento na área, para que os países, através das políticas, as possam reorganizar os sistemas de cuidados de saúde e de proteção social integrados.

Encontram-se subjacente neste conceito: saúde, mercado de trabalho, educação e políticas sociais. Através destes eixos, é espectável a promoção da diminuição das mortes prematuras (em idade ativa), menos doenças crónicas, mais qualidade de vida à medida que envelhecem, mais pessoas com uma participação ativa no contexto social, cultural, económico e envolvimento em aspetos políticos da sociedade, que culminem na redução de custos relacionados com cuidados de saúde.

Almeida (2007), constata que com o envelhecimento da população, houve a disseminação de definições do que é envelhecer e da ideia generalizada, do lado positivo do mesmo. Lopes (2007) acrescenta que para que se envelheça, segundo os princípios do envelhecimento ativo, é premente olhar para a pessoa no meio em que está inserida, tendo à sua disposição tanto os recursos de saúde, como sociais, mediante os seus desejos e necessidades.

À escala nacional, a *Estratégia Nacional para um Envelhecimento Ativo 2017-2025*, nomeadamente à promoção de bem-estar e saúde nos idosos, um conjunto de linhas orientadoras de ação e medidas, a serem implementadas nos sistemas de saúde, social e outras, numa abordagem intersectorial e multidisciplinar, sem nunca esquecer os princípios e valores norteadores da ação. Os quatro eixos estratégicos, são os seguintes:

a) Saúde – promoção de iniciativas e práticas que permitam reduzir a prevalência, adiar e controlar o impacto das doenças crónicas e da redução da capacidade física, potencializando a autonomia.

b) Participação – promoção da educação e formação ao longo da vida, de literacia em saúde e incentivo à criação de ambientes físicos e sociais potenciadores e protetores da integração e participação dos idosos na sociedade e nos processos de decisão que afetam a sua vida.

c) Segurança – apoio a práticas e iniciativas que permitam minimizar riscos, promovendo a segurança e o bem-estar dos idosos.

d) Medição, Monitorização e Investigação – Promoção da investigação científica, potenciando o levantamento de necessidades, o desenvolvimento, monitorização e avaliação das intervenções e disseminação de boas práticas e inovação (SNS, 2016).

Machado (2007) introduz a ideia de que a promoção de um envelhecimento ativo, está intrinsecamente ligado às políticas públicas de saúde, de solidariedade social, mas, também igualmente, às dos transportes, habitação, promoção do espaço público, segurança pública, entre outros.

Guillemard (2013), assume uma posição crítica em relação à disseminação do paradigma do envelhecimento ativo, defendendo que este conceito tem somente uma base económica, e que não conseguirá ter repercussões positivas e verdadeiras, nas políticas públicas, não sendo esta capaz de construir uma cultura da idade favorável. Para a mesma autora, o paradigma do envelhecimento ativo, desintegrou-se da sua génese cingindo-se apenas a políticas públicas ligadas ao mercado de trabalho, que resultaram na retenção de trabalhadores mais velhos. É no prolongamento da vida

ativa dos indivíduos que se observam grandes disparidades nos países da Europa, sendo que os países do norte da Europa conseguiram desenvolver uma estratégia preventiva, abrangente e integrada. Desta forma, o prolongamento da vida ativa foi removido, dando oportunidade aos indivíduos de fazerem as suas próprias escolhas. Em contraste, os países do Sul da Europa, não conseguiram assegurar a qualidade de vida dos trabalhadores, nem a preservação das capacidades dos mesmos. Este paradigma, foi reduzido, nestes países, à inevitabilidade de continuarem no mercado de trabalho, a todo o custo, originando precariedade e pobreza.

Também numa perspetiva crítica, relativamente ao paradigma do envelhecimento ativo, Verás & Felix (2016), sustentam a ideia de que assumir que a velhice irá ser saudável, sustentável e longa, como algo certo e linear, dos idosos atuais e futuros, tem repercussões ao nível da sociedade, onde esta assume que o indivíduo tem o domínio total do seu ciclo de vida e onde deixa de ser necessário a interferência do Estado. Desta forma, a disseminação de uma velhice saudável, sem dificuldades ou necessidades, tem como consequência a escusa do Estado, dos seus deveres básicos perante este segmento da população, e fazendo com que a sociedade camufle a velhice, como algo linear, ou seja, ativa e saudável.

Estando o conceito de envelhecimento ativo, intrinsecamente ligado à saúde, para Almeida (2007) a promoção da saúde, é a perspetiva mais recorrente, assente num entendimento da saúde como algo abrangente, multidimensional e intersectorial, numa atuação direcionada para o empoderamento e equidade.

Paúl (2005) vai mais além, e caracteriza o envelhecimento ativo como um processo que diz respeito a todas as pessoas, e uma tarefa que deve ser tida em conta, ao longo de toda a vida, onde a sociedade é responsável por criar espaços e equipamentos sociais, acessíveis a todos os mais velhos, garantindo e, simultaneamente, fomentando a participação cívica, a todos os níveis de decisão. Relativamente à responsabilidade coletiva e direito individual, a promoção da vida social, com base na solidariedade e no voluntariado, é um exercício de cidadania que lhes é imputada.

Em suma, o paradigma do envelhecimento ativo apresenta-se como o suporte para a promoção da qualidade de vida e bem-estar e não deve ser percebida como uma intenção, mas sim, como um conjunto de dinâmicas que chegue a todos aqueles que envelhecem (Lopes, 2007).

1.4 Desafios do envelhecimento da população Portuguesa - Políticas e Proteção Social

Para Moreira & Gomes (2014), os últimos sessenta anos foram marcados por uma alteração de paradigma, quanto à evolução da população, além de profundas mudanças sociais, económicas e políticas a par do desenvolvimento técnico e científico, que tiveram como consequência o progressivo aumento da esperança de vida, em

simultâneo com a diminuição da fecundidade. Assim, o envelhecimento demográfico e as suas consequências vão muito para além da demografia.

É a partir de 1969, que o Estado Português inicia o desenvolvimento de políticas afetas à velhice. A política social da velhice, atual, engloba medidas no âmbito da segurança social, justiça, saúde, cultura e lazer; no entanto, tem-se mostrado insuficiente e incapaz de sustentar os sistemas de proteção vigente (Faria, Oliveira & Simões, 2012).

O fenómeno do envelhecimento acarreta consigo novos desafios às sociedades, assim como aos responsáveis pelas políticas nacionais e organizacionais. É consensual, que face ao envelhecimento da população, apresentam-se como mais eficazes políticas de intervenção e integração no desenvolvimento, privilegiando políticas direcionadas para um todo, em detrimento de medidas isoladas para um grupo específico (Henriques, 2010).

É o caso do contrato social moderno, que se constitui fundamental, mas, simultaneamente insatisfatório, devido à mudança nas estruturas etárias, em conjunto com a crise do paradigma social, cultural e político (Machado, 2007).

As políticas de saúde e ação social são vistas de forma paradoxal, uma vez, que as políticas que levaram as pessoas a viver mais anos e melhor, ou seja o envelhecimento, são as mesmas que não conseguem garantir minimamente uma qualidade de vida aos idosos, onde possam exercer os seus direitos e deveres que lhes assistem, enquanto cidadãos. É necessário ter em conta que os sistemas de proteção universais tinham como objetivo proteger os trabalhadores, as famílias contra possíveis riscos, onde se inclui o “*risco de velhice*”, ainda que seja quase absurdo considerar a velhice como um risco (Capucha, 2005, p.337).

Para Albuquerque (2014) existe uma preocupação com os impactos, com principal incidência nas políticas sociais, decorrente do aumento do número de idosos em conjugação com a diminuição da população jovem. É necessário ter em conta, que o pilar fundamental do contrato social, baseia-se na solidariedade intergeracional, e que, é fundamental a integridade das políticas e o compromisso ético que lhes dá substância e que neste sentido. Capucha (2005) reforça a ideia, defendendo que é emergente encontrar mecanismos assertivos que proporcionem mecanismos para garantirem a solidariedade intergeracional do presente e no futuro.

Sendo uma realidade constatada, o envelhecimento e tudo o que lhe está subjacente, Machado (2007) defende que modelos de organização coletiva, estabelecem cada vez menos interação geracional, sem se preocuparem em conhecer e compreender as condicionantes que se estabelecem entre os processos de ação social, políticas, normas técnicas, as comunidades e as consequências destas na mudança social, a nível urbano. Esta não é a solução para proporcionar um ambiente potenciador de um envelhecimento ativo e saudável.

Para Faria *et al.* (2012) as políticas públicas devem conter uma dimensão ética de responsabilidade para que os idosos exerçam o exercício de cidadania e, simultaneamente, contribua para a sustentabilidade dos sistemas de proteção e ação social.

Em concordância com o referido em cima, Bárrios & Fernandes (2014) defendem a implementação de estratégias, com vista a melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que já são idosos, mas também, aos que futuramente irão envelhecer, através da intervenção integrada, ou não, dos atores públicos e privados, tendo como exemplo as autarquias e entidades a nível local. Assim sendo, a relevância e importância do poder local, caracteriza-se como dotado de competências e recursos, tornando-se essencial para a melhoria das condições do envelhecimento, uma vez que são estas entidades que estão mais próximas dos cidadãos e que têm uma maior capacidade de mobilização.

1.4.1 Planos Gerontológicos

A elaboração de Planos Gerontológicos, em Portugal, tem vindo, lentamente, a ser uma ferramenta de diagnóstico da população idosa, requerida pelas autarquias. A Associação Portuguesa de Psicogerontologia, estabelece que a criação dos Planos Gerontológicos, surge da preocupação política para desenvolver ações ajustadas às necessidades da população já idosa, e a que vai envelhecer, numa determinada região ou localidade, perspetivada para ser uma ferramenta de política, de dimensão local, que auxilia na concretização das metas governamentais.

Os Planos Gerontológicos podem ser vistos, como auxiliares para prospetivar factos futuros, que auxiliem a prevenir riscos e surpresas, onde dos seus resultados, podem influenciar os agentes responsáveis na sua atuação e ajudam a alterar o futuro. A tomada de decisões fundamentadas pressupõe um conhecimento da realidade e compreender os sinais para o futuro (Rodrigues,2018).

Para Barata (2011), os planos gerontológicos são uma mais-valia no que diz respeito à forma adequada e positiva de perceber as necessidades e expectativas, da população local, de forma a dar resposta, acompanhar e encaminhar as diversas situações. Rocha (s.d) citado pela mesma autora, defende que os idosos devem ser encarados como um grupo chave, para o desenvolvimento a todos os níveis, na sociedade.

Através de um planeamento gerontológico é possível caracterizar a população, determinar as suas necessidades, a definição de objetivos estratégicos e medidas de intervenção seguidos da supervisão, acompanhamento e avaliação dos mesmos, tendo sempre em conta o local de implementação. Esta ferramenta tem como finalidade a promoção da cidadania, de uma sociedade inclusiva, para proporcionar qualidade de vida a este segmento da população.

Barata (2011) refere que foi em Espanha que surgiram os primeiros Planos Gerontológicos, a nível nacional, desenvolvido pelo governo entre 1988-1991, que era constituído por áreas como as pensões, saúde, serviços sociais, cultura, lazer e participação. Relativamente à realidade portuguesa, cronologicamente foi em 2008 que surgiram os planos gerontológicos de Monchique, Matosinhos, Santa Maria da Feira e Santarém. Já no ano de 2009, Lisboa, a Região Autónoma da Madeira e Santarém. Nos anos subsequentes, em 2012 foi a vez de Almada.

A melhoria da qualidade de vida, em simultâneo com um novo paradigma do envelhecimento, podem modificar a forma como as sociedades e os idosos se colocam na sociedade. Dado o número cada vez maior de pessoas que chegam à idade da reforma saudáveis e com necessidades diferentes é essencial programas direcionados para a promoção da sua integração e participação nas localidades e, consequentemente, do desenvolvimento dos territórios. É então importante, com o desenvolvimento dos planos gerontológicos, dar a conhecer as organizações e instituições locais, um diagnóstico das aspirações das pessoas que vão ser idosas, e dos já idosos, de forma a que estas possam desenvolver programas inovadores que promovam a integração e a participação dos mais velhos. Com esta ferramenta é possível delinear, a partir do conhecimento das mesmas, os processos de envelhecimento, para que seja possível planificar e definir políticas gerontológicas, adaptadas ao território estudado (Moreira & Pinheira, 2017).

Em Portugal, começam a surgir os primeiros Planos Gerontológicos em 2008, com dinâmicas entre si muito diversificadas, mas que têm em comum perceber as necessidades da população mais velha, visando melhorar a sua qualidade de vida, com medidas políticas adequadas. De facto, é no âmbito do poder local que os planos gerontológicos têm vindo a ser desenvolvidos, alguns com a colaboração da academia e de instituições com respostas sociais para pessoas idosas. Para além dos planos referidos no quadro abaixo, há conhecimento que existam mais alguns, no entanto a informação/divulgação é escassa.

Desta forma, na tabela seguinte (Tabela3), estão expostos alguns dos Planos Gerontológicos desenvolvidos e as suas principais especificidades e características:

Tabela 3- Planos Gerontológicos Desenvolvidos em Portugal

Região:	Data	Entidade Envolvidas	População Participante:	Objetivos:	Observações:
Lisboa ¹	2009 a 2013	Autarquia; Grupo de Missão Envelhecimento e Intervenção Municipal; IPSS;	-Amostra de 293 indivíduos com Idade igual ou superior a 50 anos com residência no Concelho	- Contribuir para o conhecimento sobre o envelhecimento; - Promover condições favoráveis no processo de envelhecimento; -Responder às necessidades das pessoas idosas, diminuindo os riscos associados à velhice;	- Recolha de dados, através de inquérito com questões fechadas, maioritariamente; - Para além do momento da recolha de dados, os indivíduos não participaram diretamente em mais nenhum momento.
Peniche ²	2013 a 2017	Município de Peniche; Escola Superior de Saúde de Leiria; Escola Secundária de Peniche; Forças de Segurança;	- Amostra de 284 indivíduos, com idade superior a 65 anos, residentes nas freguesias do concelho, que se encontrasse institucionalizados e sem alteações cognitivas;	- Identificar necessidades das pessoas residentes, com 65 ou mais anos do concelho; - Perspetivar os serviços existentes, face às necessidades, de forma a darem resposta às necessidades -Identificar desafios futuros da população -Envolvimento da comunidade	- Questionário aplicado por entrevista, a idosos institucionalizados; - cerca de 179 questões, maioritariamente fechadas; - Posterior reunião com as pessoas, a fim de debater o plano
Região Autónoma da Madeira ³	2009-2013	Secretaria Regional dos Assuntos Sociais	- Idosos com 65 e mais anos	- Contribuir para a consolidação estratégica, na área das políticas do envelhecimento;	- Este plano quis também contribuir para uma mudança de ideias pré-definidas acerca dos idosos;

¹Camara Municipal de Lisboa. (s.d). *Plano Gerontológico Municipal*. Disponível em: <http://www.cm-lisboa.pt/viver/urbanismo/planeamento-urbano/plano-diretor-municipal/pdm-em-vigor/estudos-de-caracterizacao/plano-gerontologico-ambito-intervencao-social>

² Camara Municipal de Peniche. (2013). *Plano Gerontológico para o concelho de Peniche*. Disponível em: <http://www.cm-peniche.pt/uploads/AcaoSocial/PlanoGerontologico2013-2017.pdf>

³ Região Autónoma da Madeira. (2009). *Plano Gerontológico da RAM: Viver mais, viver melhor*. Disponível em: http://www.portaldahabitacao.pt/opencms/export/sites/intranet/pt/intranet/documentos/gepa/1222_doc_plano_gerontologico_parte1.pdf

				-constituir-se como a alavanca de mudança e inovação, estabelecendo ações a nível local;	
Amadora⁴	2012-2014	Conselho Local de Ação Social – Amadora; Autarquia; IPSS	- Amostra de cerca de 23 indivíduos com 65 ou mais anos residentes no município da Amadora, podendo estar, ou não a usufruir de alguma resposta social; - Dados obtidos através da implementação de <i>Focus Group</i> com os idosos;	- Promover a qualidade de vida das pessoas idosas; - Rentabilizar os recursos existentes de forma a serem criadas as melhores soluções para os problemas diagnosticados, de maneira articulada, concerta e integrada;	-Realizou-se também uma sessão de <i>Focus Group</i> , com uma comissão de técnicos ligados aos serviços para idosos;
Lourinhã⁵	2016-2020	- Autarquia; Escola Superior de Saúde de Leiria; Juntas de Freguesia; Entidades Públicas e Privadas com respostas sociais para idosos; Farmácias do Concelho	- Amostra total de 304 indivíduos, com idade igual ou superior a 65 anos, autónomos, não institucionalizados e residentes no concelho da Lourinhã	- Identificar necessidades dos idosos; - Perspetivar novas respostas para a população idosa - Incluir a comunidade no plano de intervenção realizado	- Reuniões de <i>Focus Group</i> e realização de inquérito por entrevista; - 179 questões maioritariamente fechadas; - Realização de reuniões de <i>Focus Group</i> , também com técnicos de diagnóstico, responsáveis por equipamentos para as pessoas idosas e entrevistadores;
Braga⁶	2012	- Autarquia; Escola Superior de educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.	- Foram ouvidos 305 idosos, residentes no domicílio, pertencentes às freguesias urbanas e semi-urbanas;	-Reunir evidências para a elaboração do Plano Gerontológico concelhio;	- A avaliação aos idosos foi realizada, respeitando a distribuição por subgrupos etários e género em cada freguesia;

⁴ Camara Municipal da Amadora. (s.d). *Plano Gerontológico 2012/14 Amadora*. Disponível em: http://www.cm-amadora.pt/images/artigos/solidaria/rede_social/instrumentos_planeamento/pdf/plano_gerontologico.pdf

⁵ Município da Lourinhã. (2015). *Plano Gerontológico concelho da Lourinhã 2015*. Disponível em: <http://www.cm-lourinha.pt/uploads/pdf/AcaoSocial/PlanoGerontologicoLourinha.pdf>

⁶ Município de Braga. (s.d). *Programa "Braga + 65" - Projeto de Regulamento*. Disponível em: https://www.cm-braga.pt/archive/doc/Projeto_Regulamento_BRAGA_65.pdf

<p>Santa Maria da Feira ⁷</p>	<p>2008-2011</p>	<p>Camara Municipal de Santa Maria da Feira;</p>	<p>- A análise foi efetuada por via do diagnóstico social, levado a cabo pela autarquia;</p>	<p>-Responder de forma global às necessidades da população alvo; -Antecipar as necessidades percecionadas;</p>	<p>- O plano pretendia promover uma imagem positiva das pessoas idosas, incrementando a importância do seu papel na sociedade; -Teve como medida, a formação de técnicos que atuassem no âmbito do envelhecimento; - Visava sobretudo manter a independência das pessoas idosas e fomentar as respostas sociais que permitissem essa independência;</p>
<p>Carnide ⁸</p>	<p>2008</p>	<p>Serviços de bem-estar para Idosos e Pessoas dependentes da Horta Nova; Junta de Freguesia; Universidade Católica Portuguesa; SCML; Centro de Saúde de Benfica; Centro Social e Paroquial de Carnide; Associação de Reformados e Pensionistas idosos de Carnide; Grupo de Solidariedade e Gerações</p>	<p>- Diagnóstico social realizado a 136 idosos residentes da Horta Nova;</p>	<p>- Disponibilizar e ajustar os serviços, tendo em conta as particularidades e o todo da pessoa; - Aumentar a qualidade de vida com a integração dos serviços já existentes.</p>	<p>- Disponibilizou a divulgação dos dados à população; - Experiencia piloto, enquadrada num outro projeto local, "Serviços de bem-estar para Idosos e Pessoas dependentes da Horta Nova"</p>

⁷ Câmara Municipal de Santa Maria da Feira. (s.d). *Diagnóstico Social de Santa Maria da Feira*. Disponível em: <https://www.cmfeira.pt/portal/binary/com.epicentric.contentmanagement.servlet.ContentDeliveryServlet/Thematic%20Navigation/Ac%20C3%20A7%20C3%20A3o%20Social/Rede%20Social/Diagn%20C3%20B3stic%20Social%20do%20Concelho%20de%20Santa%20Maria%20da%20Feira/ficheiros/Outros%20Ficheiros%20para%20Download/Plano%20Gerontologico.pdf>

⁸ Junta de Freguesia de Carnide (2007). *Serviços de bem-estar para Idosos e Pessoas dependentes da Horta Nova*. Disponível em http://www.jf-carnide.pt/xms/files/PARA_A_POPULACAO/PUBLICACOES/BOLETINS/2007_dezembro.pdf

Idanha-a-Nova⁹	2016- ainda em elaboração	- Instituto Politécnico de Castelo Branco; Camara Municipal de Idanha-a-Nova; Juntas de Freguesia; instituições com respostas sociais para idosos;	-Cerca de 400 questionários aplicados por entrevista, a 2 grande grupo: 50-64 e 65 anos e mais de ambos os sexos, residentes no concelho de Idanha-a-Nova, não institucionalizados e sem deficit cognitivo;	-Definir políticas sociais, assentes nas reais necessidades deste segmento da população; -Promover a colaboração institucional e desenvolvimento de ações de participação social; - Rentabilizar os recursos e equipamentos existentes;	-Amostra representativa da população; -Processo duplamente participativo da população, potenciando a participação social;
----------------------------------	---------------------------------	--	---	---	--

1.5 Envelhecimento em Meio Urbano

Verifica-se que ao longo da história, que a saída dos indivíduos de meio rural para meio urbano, êxodo rural, intensificou-se na década de 60, do séc. XX, por força da indústria, a fim de melhorar as condições de vida dos indivíduos. O grande número de indivíduos em meio urbano, assume-se, cada vez mais, como um fator que origina grandes questões a nível das políticas e da sociedade em geral. No entanto, as implicações sociais, desse processo, no que diz respeito à gestão e planeamento de áreas específicas, com maior relevância no interior do país, têm sido negligenciadas.

O processo rápido de urbanização, em simultâneo com o acelerado processo de envelhecimento da população, constituem-se como dois fenómenos, numa sociedade capitalista contemporânea.

Verás & Felix (2016), referem que o impacto do neoliberalismo, originou desigualdades sociais, embora mutantes, persistem, ainda que ocorram progressos económicos e ferramentas de proteção social. Estas desigualdades são constatáveis através do esvaziamento do espaço público, proliferação de habitações precárias, segregação da população por zonas habitacionais por culturas/etnias e rendimento. Assim, as cidades contemporâneas, não apenas refletem as desigualdades noutras esferas, como também ela é produtora dessas mesmas desigualdades, onde os indivíduos que sofrem com essas consequências, encontram-se mais vulneráveis no que concerne ao comprometimento do direito à cidade e ao lugar, sendo este um espaço identitário onde os indivíduos podem exercer os seus direitos e deveres, e a possibilidade de participação na sociedade.

⁹ Moreira, M. Pinheira, V. (2017). *Os planos gerontológicos como instrumentos de apoio a políticas locais de envelhecimento. O caso de Idanha-a-Nova*. Revista do Instituto Politécnico de Castelo Branco. Vol. 5, n.º 10. p. 17-20.

O meio territorial onde o processo de envelhecimento se desenvolve influencia todo o processo. Machado (2007), refere que as respostas aos problemas relacionados com o envelhecimento ativo, devem ser pensados, também, ao nível das políticas do território e, neste sentido, Bárrios & Fernandes (2014) referem também que o desafio lançado pela OMS *Active Ageing. A Policy Framework* enaltece as potencialidades ao nível da intervenção da política local. Os mesmos autores, tendo em vista a promoção de um envelhecimento ativo, elencam como fundamentais a promoção de condições para a integração, a segurança e a saúde das pessoas que envelhecem.

Oliveira, Faria, Ferreira & Lage (2013) expressam que o envelhecimento da população, traz consigo implicações a todos os níveis, que passam desde o planeamento e gestão dos cuidados sociais e de saúde, até às questões relativas às condições da habitação e planeamento dos transportes públicos. Assim, há a necessidade de estas serem repensadas, tendo como principal objetivo a promoção da qualidade de vida dos idosos de hoje, e simultaneamente, a criação de condições ajustadas de bem-estar e conforto, para os idosos de amanhã.

Paúl, Fonseca, Martín & Amado (2005) expõem que, acerca dos idosos urbanos, sabe-se tão pouco como os idosos rurais, pois para além de idosos institucionalizados e a frequentar centros de dia, existem uma imensidão que continuam em suas casas. Também estes, que continuam nos seus domicílios, em meio urbano, têm um potencial de fragilidade, pois vivem em casas, quase sempre antigas, no anonimato, muitos sem informação/existência dos serviços de saúde e sociais, que podem requerer, e sem hábitos de usufruto de bens e serviços gratuitos. Num estudo levado a cabo pelos autores, a condição de ser idoso urbano ou rural não se encontraram diferenças significativas, relativamente aos resultados psicológicos (satisfação de vida) e psicossociais (qualidade de vida).

Relativamente às temáticas, potencialmente constrangedoras para um envelhecimento ativo, em meio urbano, Machado (2007) elenca algumas: condições habitacionais desfavoráveis; crescente segregação residencial; desadequação ao nível funcional dos cenários comportamentais dos mais idosos; questões de segurança na utilização dos espaços públicos; ausência de respostas institucionais que deem respostas a situação de dependência dos mais idosos; maior probabilidade da violação dos direitos humanos, que se apresentam como consequência da mudança dos quadros sociais em meio urbano.

Bárrios & Fernandes (2014) percebem o envelhecimento como uma condicionante altamente exigente e que, neste sentido, as múltiplas dimensões do ambiente são impulsionadoras de medidas de planeamento, a nível local, que contribuam para melhorar a qualidade de vida, o bem-estar e a saúde dos idosos.

Machado, *et al.* (2012) defendem dois princípios basilares para o estudo nesta matéria:

- 1- Considerar que as intervenções no habitar devem assentar num profundo conhecimento das necessidades das pessoas, traduzindo-se em recomendações que possam ser aplicadas por profissionais;
- 2- Ter em conta os meios necessários para materializar as intervenções e, também, há urgência de o habitat estar munido de condições mais adequadas aos idosos, constatam que a investigação e a prática devem dar primazia à adaptação das estruturas existentes em detrimento de novas construções.

Numa abordagem mais sociológica do envelhecimento em meio urbano, Machado (2007) defende uma perspectiva ecológica, e considera-a como essencial para compreender as mudanças que ocorrem na estrutura demográfica urbana, no habitat urbano, que contempla as complexidades, confrontação ideológica, simbólica e política e, nos processos de ação que em estão revestidas as relações geracionais e dos grupos.

Bárrios & Fernandes (2014), enunciam a necessidade de espaços públicos propícios à realização de atividades e mobilidade, como prementes para um processo de envelhecimento saudável, ao invés das barreiras físicas nos espaços públicos, falta de espaços de lazer, e falta de condições de segurança, com impacto negativo na funcionalidade tendo em conta a fragilidade física e psíquica que pode advir da velhice.

Pode-se elencar seis desafios adjacentes a envelhecimento em meio urbano, segundo Oliveira, Faria, Ferreira & Lage (2013) e apresentando-se como essenciais para um envelhecimento pleno e ativo:

- ✓ **Equipamentos e Serviços de Saúde e Ação Social** – sendo que os cuidados informais, se encontram na primeira linha, sobretudo a cargo de familiares, maioritariamente mulheres, e com todas as mudanças que têm ocorrido, faz com que a retaguarda familiar esteja cada vez mais comprometida. Assim sendo, o desafio é, em termos gerais, a existência de uma rede de equipamentos e serviços de prestação de cuidados sociais e de saúde ajustados às necessidades dos idosos.
- ✓ **Equipamentos de Cultura, Lazer e Desporto** – a importância da identidade cultural, desencadeia o sentimento de pertença a uma comunidade. As atividades de lazer, culturais e desportivas têm o papel na socialização, sendo formas de estabelecer relações sociais. O desafio nesta área está relacionado com a localização estratégica dos equipamentos, assegurando o acesso equitativo de todos os indivíduos.
- ✓ **Habitação** – uma habitação adequada que auxilie o bem-estar e que permita aos idosos manter por mais tempo possível uma vida independente, ativa e saudável. O desafio a este nível prende-se, com a dotação do parque habitacional, com um conjunto de condições que vão ao encontro das necessidades específicas dos idosos. Por outro lado, tendo a consciência que o edificado é antigo e degradado, a solução passa sobretudo pelas remodelações e adaptações das habitações existentes, de forma a assegurar as condições da população idosa e/ou incapacitada.

- ✓ **Mobilidade e Transportes** – Assegurar o direito à mobilidade apresenta-se como o maior desafio das áreas urbanas, principalmente para todos aqueles que têm mobilidade reduzida. Assim, uma boa cobertura de transportes urbanos é essencial, para que idosos que não vivam no centro das cidades, tenham acesso garantido aos serviços vitais. Subjacente a este tema, está a questão da segurança, tanto como clientes de transportes como peões, se sintam seguros e motivados para se manterem ativos.
- ✓ **Espaço Público** – para além do domicílio de cada idoso, é essencial que saiam e usufruam dos espaços públicos para a realização das tarefas diárias, para contactos informais (vizinhos) e para atividades de lazer. Assim, é necessário dotar os espaços públicos, sobretudo, de bancos e casas de banho, para que estes sejam confortáveis e apelativos, com o objetivo de estes irem de encontro das expectativas dos mais velhos.
- ✓ **Cidadania** – o exercício da cidadania por parte dos idosos direcionando-se sobretudo, na garantia do direito à participação ativa, igualdade e implicação no processo de tomada de decisões de forma a exacerbar o papel social dos idosos na sociedade. É necessário que estes sejam ouvidos, para identificar necessidades e expectativas e, assim, contribuir para o seu bem-estar. O voluntariado constitui-se como uma forma de participação na comunidade, trazendo aos mesmos, ocupação dos tempos livres e satisfação pessoal, contribuindo para o bem-estar físico e mental. Já no que diz respeito à perspetiva social, reforça os mecanismos de solidariedade social.

No âmbito de envelhecer em meio urbano, a ENEAS aponta, entre outras tendências globais, a urbanização e o aumento de moradores urbanos com mais de 60 anos e os vários riscos, a eles inerentes (SNS, 2016).

1.6 A passagem da atividade à reforma

É inegável que o trabalho é um ponto basilar na vida de qualquer indivíduo, e na vida coletiva do mesmo. Tendo em conta a sociedade contemporânea, é o trabalho que norteia o percurso de vida dos indivíduos.

É a atividade laboral que organiza toda a vida dos indivíduos e que os ajuda a formar uma imagem pessoal e a definir o seu lugar no mundo. A entrada para a reforma, pode-se tornar um momento sensível para o bem-estar social e físico. A relevância de exercer uma atividade gratificante, para a pessoa, e útil para a sociedade, assume-se como uma das principais formas de ajustamento pessoal e de preservação da saúde mental (Fonseca, 2012).

São reconhecidos benefícios psicológicos associados à atividade laboral, nomeadamente ao nível da autoestima, contribuindo para a definição da identidade pessoal, integração em redes sociais, autonomia e controlo, participação na vida

económica e social do país e a consciência de que é cidadão. (Sonnenberg, 1997, citado por Fonseca, 2012).

A passagem da vida ativa para a reforma, quando mal gerida, provoca no indivíduo uma sensação de inutilidade, e é a partir daqui que passam a existir uma série de perdas, sociais e financeiras, que podem comprometer a participação social e o seu próprio bem-estar. Nas organizações, também o envelhecimento deixa marcas, na medida em que este aconteceu de forma tão abrupta que teve como consequência a falta de consciência por parte das organizações, que os trabalhadores mais velhos conseguem manter-se atualizados e motivados e que são uma mais valia, não só, mas também pela experiência que trazem com eles (França, 2010).

Relativamente às fases relacionadas com a vida laboral dos indivíduos, Rosa (2012) elenca três momentos da vida individual: o primeiro momento, o da formação, o segundo, o da vida ativa/produziva, que durará até aos 65 anos e o último, a reforma que corresponde à cessação da atividade profissional. Relativamente à fase da formação, a autora propõe que esta seja prolongada durante as outras duas fases subsequentes, norteado pela aprendizagem ao longo da vida; no que diz respeito à segunda fase, esta devia começar mais cedo e terminar mais tarde, tendo em atenção ajustes e redução da carga horária laboral, permitindo que esta fase deixasse de estar limitada a um período do ciclo de vida; na terceira fase, descanso e lazer, deveria ser usufruída ao longo de toda a vida. Desta forma, é proposto um modelo de interligação que permita que as várias fases se complementem mutuamente e aconteçam em simultâneo, contribuindo para a plena realização do indivíduo e a sua satisfação no meio laboral, evitando a estagnação instalada, principalmente, entre a fase dois e três.

A passagem à reforma, não pode ser vista como um processo que culmine na completa inatividade do indivíduo e deverá ser feita de forma gradual. É evidente que a transição para a reforma regista perdas e ganhos. Estas estão dependentes de cada indivíduo, da importância que estes dão ao trabalho, da sua realização perante o mesmo, e do facto da reforma ter sido um ato voluntário ou imposto. Assim, França (2010), realizou um estudo onde agrupou as atitudes face à reforma:

Tabela 4 - Atitudes face à Reforma - Perdas e Ganhos

Ganhos na reforma	Perdas na Reforma
Mais tempo para os relacionamentos;	Aspetos emocionais do trabalho, como sendo – perda de desafios, liderança e sentimento de pertença;
Mais tempo para atividades culturais e de lazer;	Aspetos tangíveis do trabalho – perda de status, de eventos relacionados com o trabalho e de estar ocupado;
Liberdade do trabalho;	Relacionamentos com os colegas e equipa de trabalho;
Nova etapa com oportunidade para fazer algo diferente;	Benefícios e compensação como sendo o seguro de saúde, de salário e de benefícios.
Tempo para dedicar-se a investimentos económicos.	

Fonte: França (2010, p 50-51) in *Preparação para Reforma: Responsabilidade individual e coletiva*

Para que a transição da passagem à reforma seja um processo tranquilo, sem mudanças bruscas na vida do indivíduo, é necessário promover e sensibilizar todas as faixas etárias e as organizações, para uma preparação/planificação desta fase da vida, de forma estruturada e com objetivos e estratégias. A planificação da reforma pode ser promovida desde cedo, estimulado desde as instituições de ensino, uma vez que esta fase é negligenciada relativamente a todas as outras.

É imprescindível maximizar os ganhos e minimizar as perdas da passagem à reforma pois existem oportunidade que merecem ser exploradas, no sentido de usufruir de forma plena, tornando-se uma oportunidade para adoção de uma vida saudável, e a possibilidade de adotar uma atividade laboral a tempo reduzido e desfrutar mais tempo de lazer.

1.7 Como serão os futuros idosos?

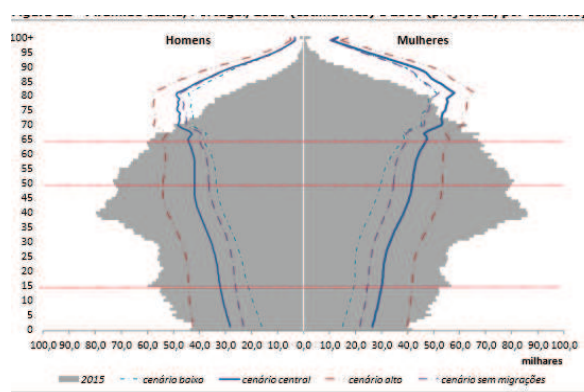
Questões ligadas à população têm assumido um destaque dos decisores políticos, envolvendo a academia, de forma a compreender os fatores preditores que influenciam a demografia (Rodrigues & Henriques, 2017).

Segundo projeções do Instituto Nacional de Estatística (2017) para a população residente entre 2015-2080, a população portuguesa perderá população, passando dos actuais 10,3 para 7,5 milhões de pessoas, situando-se em 2031, abaixo dos 10 milhões. Esta projeção, definiu 4 possíveis cenários, que não contemplam possíveis circunstâncias exógenas; no entanto, para esta investigação teremos em conta o *Cenário Central*.

No que toca ao número de jovens, este vai diminuir entre 2015 e 2080 passando de 1,5 para 0,9 milhões de jovens. No entanto, mesmo considerando que neste cenário,

registar-se um aumento da fecundidade e saldos migratórios positivos, o facto da diminuição das mulheres em idade fértil que se tem verificando, já desde de 2003, terá como consequência direta a diminuição de nascimentos. No que diz respeito à população em idade ativa, passará de 6,7 milhões em 2015 para 3,8 milhões em 2080.

Figura 3- Pirâmide etária, Portugal, 2015 (estimativas) e 2080 (projeções, por cenários)



Fonte: INE (2017)

Relativamente aos idosos, tendo em conta o cenário central, estes poderão passar de 2,1 para 2,8 milhões de pessoas, entre 2015 e 2080. O pique deste aumento, acontecerá no final de 2040, onde a partir daí, passará a decrescer, devendo-se isto, ao facto de entrarem nesta faixa etária, gerações mais reduzidas. No que concerne, ao índice de envelhecimento, este poderá duplicar, entre os referidos períodos, passando de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens, ainda que possa estabilizar.

É premente interiorizar, que nos próximos anos, o país terá de se adaptar a uma população mais escassa, mais dependente, mais envelhecida e menos dinâmica, sendo mais vantajoso pensar em contextos, ao invés de pensar em números (Rodrigues, 2018).

O sexo, a idade e o nível de escolaridade, são dimensões predadoras, que permitem de forma prospetiva, contribuir para a adaptação de políticas e práticas de saúde, para promoção de um melhor estado de saúde. Desta feita, é fundamental perceber o perfil de saúde da população, sendo a escolaridade um importante fator influenciador. Uma vez que estudos têm verificado que indivíduos mais velhos tendem a classificar de forma mais negativa o seu estado de saúde e, as pessoas mais escolarizadas tendem a classifica-lo de forma mais positivo, com a junção destes dois fatores, pessoas envelhecidas e simultaneamente, mais escolarizadas, será o que se pode esperar da população Portuguesa (Martins, Rodrigues & Rodrigues, 2014).

É fácil perceber que os futuros idosos serão mais instruídos, com maiores rendimentos e acesso fácil à informação. No entanto é necessário tentar perceber até que ponto. este conjunto de características poderá beneficiar a saúde de quem vai ser idoso (Henriques, 2010).

Para Rodrigues (2018) o nível de escolaridade mais elevado, sendo a escolaridade e formação um vetor de mudança, assume-se como inevitável, pois a proporção de idosos com níveis de instrução superior continuará a evoluir positivamente, que se repercutirá na autonomia física e económica.

Verifica-se ainda, o aumento da escolarização entre os indivíduos mais velhos, mesmo que de uma forma informal, observando-se a tendência do aumento da escolarização dos indivíduos, fora da idade prevista como a considerada normal (Martins, Rodrigues & Rodrigues, 2014).

Tendo em conta que os indivíduos que se encontram, atualmente em idade ativa, serão os futuros idosos, em 2018, segundo os dados da Pordata (2019) existem 1.966,3 mil indivíduos com o 1^a Ciclo, cerca de 1. 934,5 com Ensino secundário e, 1.655,0 indivíduos com o ensino superior. No ano de 1998, o número de indivíduos com ensino superior era apenas de 481,2 mil.

Sabe-se que a associação entre educação e saúde, tem resultados positivos, pois tendencialmente, as pessoas com maiores níveis de instrução estão dotados de mais ferramentas que lhes permitem manterem-se informadas, com acesso a campanhas de prevenção traduzindo-se num maior conhecimento dos fatores de risco, expondo-se menos a estes. Nesta situação, há uma maior consciência para fazerem as suas próprias escolhas. Porém, existirão futuros idosos, que terão rendimentos mensais mais elevados e, conseqüentemente um padrão de vida mais confortável, no entanto, haverá indivíduos em que isso não se irá registar, provocando um desequilíbrio que deverá ser tido em conta. Não só níveis de instrução trarão benefícios a nível da qualidade de vida, mas também se encontra subjacente uma mudança de mentalidades, que serão benéficas (Henriques, 2010).

Para Bandeira (2014), é importante antever como serão os futuros idosos do país, tendo o autor se baseado em projeções, para responder a algumas questões acerca dos futuros idosos:

- Proporção de famílias com pessoas de 65 anos e mais tenderá a aumentar até 2061 representado por 50% do total de famílias, sendo que em 2011 eram apenas de 31%;
- Idosos com estado civil definido, irá subir; no entanto, em 2061 50% do estado civil será o de solteiro, sendo que em 2011 era apenas de 29%, podendo este facto ser justificada pela perda de influência do casamento;
- Quanto ao número de reformados, em 2061 prospeta-se que seja representado por cerca de 40% da população total, um aumento de 20% relativamente a 2011; no entanto, em termos de políticas sociais, se continuar a aumentar a idade da reforma, fator que é controlado por quem está no poder, irá, por certo, haver menos reformados;
- No que diz respeito à institucionalização, uma vez que aumentará a representatividade de famílias com 65 anos e mais, pode justificar uma

menor incidência de idosos institucionalizados, ainda que a institucionalização no feminino será mais comum.

No que diz respeito aos futuros idosos, tendo em conta o sexo, será o feminino que continuará a ter uma esperança média de vida, superior ao dos homens, casando-se com homens mais velhos, que partem antes delas, o que faz com que sejam as mulheres as principais cuidadoras. Ainda analisando as futuras mulheres, a taxa de fecundidade será diminuta, onde muitas nem terão filhos, consequência a que o autor chama de “*aumento das velhices femininas solitárias*” (Bandeira, 2014 p.558). Por fim, o autor refere que os futuros idosos serão mais reticentes à institucionalização, o que pressupõe repensar as respostas sociais para os futuros idosos e, no que toca à saúde, as mulheres terão mais preocupações com a saúde, relativamente aos homens.

Devido às mudanças que já ocorreram no perfil dos indivíduos e tendo em conta as projeções, depreende-se que os futuros idosos, por serem mais instruídos e informados, irão ter mais exigências e expectativas do que os atuais, em relação aos serviços direcionados para a terceira idade.

É também na economia que se verificará mudanças, face à alteração das estruturas etárias da população, uma vez que a população em idade ativa será significativamente menor, o que fará com que a produtividade diminua, associada ao facto dos hábitos de acumulação de rendimento, ou seja, poupanças, sejam diferentes (Rodrigues, Henriques, 2017).

1.8 Inovação em Serviços/Respostas Sociais emergentes para o futuro

Sabe-se que o mundo está a envelhecer rapidamente, sendo Portugal um dos países, em que o envelhecimento está mais intensificado. Torna-se então premente colocar as respostas sociais tradicionais, em causa, muito devido aos modos de vida em idade avançada e os recursos necessários a alocar para responder ao desafio do envelhecimento populacional (Fonseca, 2018).

Apresentando-se as respostas sociais para pessoas idosas, como prestadoras de cuidados formais, munidas de um conjunto de características que promovam a qualidade de vida dos idosos. É o Estado Português que assume uma posição reguladora da ação social, através da fiscalização e do financiamento dos recursos sociais e de saúde, estando a função pública da prestação de serviços sociais, entregue a organizações privadas, lucrativas e não lucrativas (Moura, 2013).

Prevendo-se que os futuros idosos serão mais reticentes à institucionalização, o que pressupõe repensar as respostas sociais para os mesmos (Bandeira, 2014).

Ainda assim, na atualidade, a ERPI é a resposta social fundamental em situações de extremas de vulnerabilidade, havendo um detrimento desta resposta, em relação às

outras, que visem garantir a manutenção da pessoa idosa no seu domicílio. Porém, é evidente que a institucionalização provoca uma rutura, naquilo que é o espaço e contexto dos indivíduos, havendo outras respostas, por explorar antes da institucionalização. Uma delas, é o Serviço de Apoio Domiciliário, que tem tido um crescimento fundamental, no que diz respeito à manutenção das pessoas no seu domicílio, retardando, e mesmo, evitando a institucionalização (Fonseca, 2018).

Num tempo em que as mudanças ocorrem de forma tão rápida e, a par das mudanças de perfis e necessidades dos idosos, é evidente, que as respostas sociais tradicionais, da forma como agora existem, muito assistencialista, terão de se reinventar, transformar e progredirem para que respondam de forma eficiente e eficaz às necessidades da população a abranger. Neste sentido, o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, a 7 de março de 2017 cria o “*Programa de Celebração Alargamentos de Acordos de Cooperação para o Desenvolvimento de Respostas Sociais*” (PROCOOP). Este programa, no âmbito do envelhecimento, abrangia as respostas sociais de Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas (ERPI) e Centro de Dia(CD) , numa primeira fase e, posteriormente para o Serviço de Apoio Domiciliário(SAD). Este tipo de incentivos e programas financiados, fomentam e corroboram na necessidade de inovação social, querendo desta forma o Estado dar a possibilidade a IPSS e/ou equiparados, de puderem implementar uma resposta social inovadora e torná-la acessível a todos os indivíduos, por consequência de acordos estabelecidos, igualmente como ocorrem em respostas ditas tradicionais.

Neste sentido, fizemos um levantamento das respostas sociais de SAD e CD, através de componentes inovadoras que conseguiram colmatar de uma forma vanguardista as necessidades dos indivíduos (ver tabela 5).

Tabela 5 - Resposta Sociais em Portugal, com componentes inovadoras

Instituições Promotoras	Resposta Social	Descrição dos Serviços	Objetivos	Componentes Inovadora
<p>- Associação Humanitária Social e Cultural de Pinhanços;</p> <p>- Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Azeméis;</p> <p>- Santa Casa da Misericórdia da Venda do Pinheiro</p> <p>- Santa Casa da Misericórdia de Esposende</p> <p>- Centro Social e Paroquial do Douro</p>	SAD	<p>- Apoio em SAD, com horário alargado;</p> <p>- Visitas aos utentes 3 a 4 vezes por dia;</p> <p>- Serviço de Apoio Noturnos;</p> <p>- Valência de animação/socialização;</p> <p>- Voluntários que vão até aos domicílios dos utentes e conversam;</p> <p>- Conforto emocional e socialização;</p> <p>- Serviços personalizados, que variam de utente para utente e podem ser ajustados mês a mês, sempre em conformidade com as necessidades específicas dos utentes;</p> <p>- Utentes beneficiam de um apoio extra, teleassistência, de forma gratuita</p>	<p>- Minimizar as dificuldades sentidas pelos idosos mais fragilizados que residem nas suas habitações;</p> <p>- Alargar o horário noturno, os serviços;</p> <p>- Complementar o papel dos profissionais do Serviço de Apoio Domiciliário no acompanhamento dos beneficiários do Serviço;</p> <p>- Apoiar os utentes da instituição, nos seus domicílios, de modo a adiar a institucionalização;</p> <p>- Serviços de acordos com as necessidades específicas dos utentes</p>	<p>- Alargamento de horário do serviço;</p> <p>- Aumento do número das visitas da equipa ao domicílio;</p> <p>- Horário noturno dos serviços em SAD;</p> <p>- Valência de Animação/Socialização;</p> <p>- Voluntários como complementaridade ao trabalho dos profissionais que trabalham no serviço;</p> <p>- Os voluntários acompanham os utentes em atividades promotoras da socialização</p> <p>- Prestação/ Acompanhamento de/a serviços não previstos em SAD;</p> <p>- Possibilidade da escolha do Menu;</p> <p>- Voluntários que realizam pequenas reparações e modificações nos domicílios</p>
<p>- Santa Casa da Misericórdia do Porto</p> <p>- Santa Casa da Misericórdia de Almada</p>	-Centro de Dia	<p>- Prestação de serviços de alimentação e transporte assim como terapias farmacológicas e não-farmacológicas;</p> <p>- Adequação do espaço, para pessoas com demências</p>	<p>- Preservar e estimular as capacidades psíquicas e a autonomia, retardando as consequências da doença;</p> <p>- Proporcionar um local com estímulos relevantes para a memória;</p>	<p>- Serviços direcionados para utentes com patologias específicas;</p> <p>- Diversificação das áreas técnicas;</p> <p>- Proximidade com família/cuidadores;</p> <p>- Necessidade de diferenciar terapêuticas a pessoas portadoras de demência;</p>

Fonte: Fonseca (2018, p 50-58) in Boas práticas de Ageing in place. Divulgar para valorizar: Guia de boas práticas.

A nível económico, o envelhecimento da população tem especial impacto, muito devido à diminuição do número de pessoas em idade ativa, do sistema de pensões, da saúde e dos serviços sociais. Mas, mais recentemente, a população idosa é vista como um importante segmento da população, atrativo no que concerne às atividades económicas, muito por consequência da mudança positiva face ao envelhecimento. A reforma apresenta-se como uma fase da vida, onde é apetecível usufruir do tempo livre, adotar hábitos de vida saudáveis, com atividades de lazer, entretenimento e aprendizagem. Por todos os motivos, este segmento da população acarreta consigo um conjunto de diferenças, que são potenciadores de um elevado grau de inovação, empreendedorismo e criação de novos perfis de emprego (Gallego, Benito , & Álvaro , 2015).

A inovação social, prende-se essencialmente a uma iniciativa que saia da normalidade, através de uma forma de pensar ou fazer algo, tendo como finalidade a mudança social, que se apresente como uma alternativa aos tradicionais (André & Abreu , 2006) . A inovação social encontra-se intrinsecamente relacionada com uma atitude crítica e o desejo de mudança (ação deliberada, intencional e voluntária), corroborada, numa primeira fase, por uma minoria vanguardista (Alter, 2000 citado por André & Abreu, 2006).

Uma das vertentes da inovação social, pode ser concebida através de políticas dirigidas à inclusão de pessoas, ou coletivos, de base territorial. Desta feita, Moulaert 2000, citado por, André & Abreu ,2006, assume que a capacitação dos agentes é a génese do desenvolvimento local, e passa indiscutivelmente pela capacitação individual e coletiva, como via de resolução de problemas, sobretudo, de exclusão mais agudas que só serão ultrapassadas se forem encontradas formas inovadoras de revelar necessidades, de cooperação e de democratização da gestão pública.

Assim a inovação social – política, processo ou produto – abrange vários domínios da sociedade, mas é sobretudo nos processos que esta assume maior relevância. Este facto, é justificado pela associação mais comum à inovação social, tendo em vista a inclusão social e a capacitação de agentes mais fracos, para que exista uma transformação das relações, logo uma mudança social que é concebida através de um processo. No fundo, a inovação social prende-se à necessidade de vencer adversidades e riscos, aliados à possibilidade de oportunidades de responder a desafios (André & Abreu, 2016).

CAPÍTULO II - Plano de Investigação e Metodologia

1. Problemática, questão de investigação e objetivos

A melhoria das condições de vida conjugadas com o declínio da fecundidade, resultaram no envelhecimento da população portuguesa. É, por isso, necessário especial atenção às pessoas que se encontram nesta faixa etária, até porque se constata a quase inexistência de planeamento de ações dirigidas a este grupo, ainda que se reconheça a velocidade a que o país envelheceu.

Projeções elaboradas por Bandeira, (2014), para 2056, estimam que se o crescimento for semelhante ao que ocorreu no período entre 2001 – 2011, a proporção de idosos será de 40% do total da população e irá verificar-se o aumento de idosos cada vez mais velhos. Como consequência de várias mudanças ocorridas, a vários níveis em Portugal, como a melhoria das condições de vida, mudanças na estrutura e composição das famílias, de habitação entre outras, os idosos de hoje têm características distintas dos idosos de há sessenta anos e, inevitavelmente, os idosos do futuro terão um perfil completamente diferente dos idosos de hoje

Assim, a perspetiva de viver uma vida mais longa, foi o mote para modificar inúmeros comportamentos, o que possibilitou ir adiando alguns objetivos e fases da vida. Um outro aspecto central, prende-se com a escolaridade que está intimamente ligada com os níveis de rendimento, onde maior escolaridade pressupõe maiores rendimentos e prestígio social. Em suma, torna-se fundamental haver uma preocupação em tentar perceber o que os idosos do futuro perspetivam para a sua velhice para que haja um planeamento de forma a colmatar as necessidades futuras, bem como as expectativas.

Apesar das diretrizes existentes, para um envelhecimento ativo, bem-sucedido e de uma promoção de cidadania plena, as ações desenvolvidas neste sentido são, por vezes pouco sistematizadas e interligadas, tornando-se essencial reunir esforços e recursos a nível nacional e local, através de planeamento e objetivos definidos, para que surtam resultados efetivos na população idosa, fazendo diminuir os impactos associados ao processo de envelhecimento, tanto individualmente como no coletivo, e que mudam inevitavelmente ao longo do tempo.

Face a todas estas mudanças, que se têm vindo a verificar, é necessário perceber qual a perceção dos futuros idosos, pessoas entre os 50 e os 64 anos, pelo que a questão de investigação que se coloca é:

Qual a perceção dos futuros idosos, adultos dos 50 aos 64 anos, residentes em Castelo Branco, relativamente às suas necessidades e expectativas face ao seu processo de envelhecimento?

Definiram-se os seguintes objetivos:

- Identificar o perfil dos futuros idosos albacastrenses;

- Identificar as necessidades e expectativas dos futuros idosos albicastrenses;
- Refletir acerca das mudanças que deverão ocorrer ao nível das políticas locais;
- Propor estratégias de intervenção promotoras da cidadania, da qualidade de vida e da participação social.

2. Situação Demográfica da região Centro - com enfoque na freguesia de Castelo Branco

Segundo a CCDRC (s.d) a região Centro é um território muito heterogéneo, com disparidades populacionais, sociais, culturais, económicas e ambientais. Esta região é composta por 100 municípios, que se encontram organizados em 12 sub-regiões: NUTSIII – Baixo Mondego, Baixo Vouga, Beira interior norte, Beira Interior Sul, Cova da Beira, Dão-Lafões, Médio Tejo, Oeste, Pinhal Interior Norte, Pinhal Interior Sul, Pinhal Litoral e Serra da Estrela.

A região centro litoral, tem um conjunto de características que evidenciam maior concentração populacional e com uma população mais jovem. Já no que toca ao centro interior, onde se encontra, entre outras as NUTS III, a Beira Baixa, tem uma densidade populacional inferior à região Centro, com índices de envelhecimento superiores aos nacionais, baixas taxas brutas de natalidade e perdas populacionais significativas.

Quanto ao índice de envelhecimento do município de Castelo Branco, os dados retirados da PORADATA fazem perceber o progressivo aumento deste indicador, que se intensificou, muito significativamente, de 83,7 em 1981 para 187,9 em 2011 (ver tabelas 6).

Tabela 6- Índice de Envelhecimento do município de Castelo Branco segundo os censos, entre 1960-2011

Anos	1960	1981	2001	2011
Castelo Branco	36,5	83,7	168,0	187,9

Fonte: PORADATA (2015)

Tendo em conta os dados do INE, relativamente ao recenseamento da população, os dados obtidos através dos Censos em 2011, por grandes grupos etários, de forma a poder comparar os resultados de Portugal com o concelho e freguesia de Castelo Branco (ver tabela 7).

Tabela 7- População residente em Portugal e Castelo Branco (Concelho e Freguesia), segundo os censos de 2011, por grandes grupos etários

Grupos Etários	Portugal		Castelo Branco (Concelho)		Castelo Branco (Freguesia)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	105 621 78	100	56109	100	35242	100
0-14	157 232 9	14,89	7107	12,67	5232	14,85
15-64	6979785	66,08	35646	63,53	24214	68,71
65 e mais anos	2010064	19,03	13356	23,8	5796	16,44

Fonte: INE (Censos2011)

Destacar que a freguesia de Castelo Branco é composta maioritariamente por meio urbano; no entanto, na sua constituição, estão anexas duas pequenas aldeias: Taberna Seca e Lentiscais.

Tabela 8 - População residente na Freguesia de Castelo Branco, segundo os censos de 2011, por grandes grupos etários e sexo

Castelo Branco (Freguesia)	Total (nº)	%	Homens (nº)	%	Mulheres (nº)	%
0-14	5232	14,9	2601	7,4	2631	7,5
15-64	24214	68,7	11599	32,9	12615	35,8
65 e mais anos	5796	16,4	2445	6,9	3351	9,5
Total	35242	100	16645	47,2	18597	52,8

Fonte: INE (Censos2011)

Ao analisar a tabela 8, pode constatar-se que existe um maior número de idosos em relação aos jovens e a prevalência do número superior de mulheres é transversal a todas as faixas etárias.

3. Metodologia

Os conceitos de metodologia, métodos e técnicas designam os meios que orientam e ajudam o investigador na procura do conhecimento. Para Bisquerra (1989, citado por Coutinho, 2014), os métodos de investigação assentam na trajetória para chegar ao conhecimento científico, constituído por um conjunto de procedimentos que servem de instrumentos para alcançar os objetivos da investigação. Assim, a metodologia

analisa e descreve os métodos, afastando-se da parte prática e centrando-se mais na parte teórica, para a produção do conhecimento.

Esta investigação utiliza uma metodologia mista. Tashakkori & Teddlie (1998, citados por Morais & Neves, 2007) afirmam que ambas as técnicas, qualitativa e quantitativa, podem ser utilizadas paralelamente ou sequencialmente e podem ser ainda usadas na mesma fase, ou fases diferentes, do mesmo estudo.. Para Morais & Neves (2007) a metodologia mista poderá ser utilizada de forma simultânea ou sequencial, dependendo da natureza das questões de investigação, o que se pretende obter com as mesmas e os dados que se desejam recolher.

Nesta investigação pretende-se abordar as expectativas e o perfil dos futuros idosos da cidade de Castelo Branco, de forma a desenhar um possível plano de intervenção. Desta forma, a investigação caracteriza-se por ser exploratória, procurando conhecer com mais profundidade o assunto da investigação, de forma a torná-lo mais claro.

Assim a finalidade de um estudo exploratório, segundo Andrade (2002, citado por Raupp & Beuren 2003), passa pela obtenção de mais informações sobre o tema da investigação, facilitar a delimitação do tema da pesquisa, orientar a fixação dos objetivos e a formulação de hipóteses ou, também, descobrir um novo tipo de enfoque sobre o assunto. Em suma, a presente investigação pretende explorar o tema proposto, de forma a compilar o máximo de informação, incorporando novas características e descobrir novas dimensões, até então desconhecidas, abrindo caminho para outros tipos de pesquisa.

A presente investigação caracteriza-se também por ser descritiva, que juntamente com a pesquisa exploratória, se constitui como a mais usada na realização de investigações sociais. O processo descritivo pretende identificar, registar e analisar as características, fatores ou variáveis que se relacionam com o processo investigativo. A investigação descritiva impõe por parte do investigador, conhecimentos à partida do que pretende estudar, pretendendo descrever os factos e fenómenos de uma determinada realidade.

Para Triviños (1987, citados por Gerhardt & Silveira 2009), o método descritivo pode ser alvo de críticas, pelo facto das realidades serem descritas através da observação e que existem factos que são importantes, mas que não são observados. Este método exige do investigador um sentido crítico, o que pode não acontecer e, conseqüentemente, os resultados podem não corresponder à realidade.

4. Amostra

Para Correa (2003), a seleção dos indivíduos terá de ser orientada face às características da população, para que a investigação contenha a proporção por cada classe.

A amostra não-probabilística caracteriza-se pela seleção dos sujeitos tendo em conta critérios de escolha intencional, sendo que no presente estudo os critérios definidos foram: pessoas na faixa etária dos 50 aos 64 anos de idade, de ambos os sexos e que tenham como residência a cidade de Castelo Branco.

Tratando-se de uma amostra não-probabilísticos, que não é representativa da população, os seus resultados não poderão ser generalizados. Ainda assim, a presente investigação recorre a uma amostragem por quotas, que permite a possibilidade de selecionar características convenientes, (neste caso grupos quinquenais e o sexo), chegar à determinação da proporção da população a inquirir, tendo como base, neste caso específico, os censos 2011 (Coutinho, 2011; Carmo & Ferreira, 1998).

Para estabelecer a amostra, respeitando as suas características, consideraram-se os censos 2011, por grupos quinquenais e sexo, tendo-se calculado as percentagens totais dos grupos quinquenais, fazendo-os posteriormente corresponder à percentagem total da amostra do estudo (ver tabela9).

Tabela 9 - População residente na freguesia de Castelo Branco, por grupos quinquenais e género

Grupos quinquenais	Mulheres		Homens		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
50-54	1368	19,8	1194	17,3	2562	37,1
55-59	1189	17,2	1174	17,0	2363	34,2
60-64	997	14,4	994	14,4	1991	28,8
Totais	3554	51,4	3362	48,6	6916	100

Fonte: INE – Censos 2011

Devido às dificuldades em chegar às pessoas entre os 50-54 anos, por não mostrarem muito disponibilidade de horários e trabalho, ela não é proporcional, no entanto essa lacuna foi compensada e ultrapassada nos dois grupos quinquenais seguintes (55-59; 60-64). Ao nível do sexo a proporção também foi respeitada (ver tabela 10)

Tabela 10 - Proporção da amostra, por grupos quinquenais sexo

Grupos quinquenais	Mulheres (53,4%)	Homens (46,6%)	Totais por idades	
	Nº	Nº	Nº	%
50-54	9	8	17	23,3
55-59	17	16	33	45,2
60-64	13	10	23	31,5
Total	39	34	73	100

A amostra calculada tem um nível de confiança de 95%, com uma heterogeneidade de 50% e margem de erro de 12%.

5. Técnica e Instrumento de Recolha de dados

No presente estudo, o instrumento utilizado, foi elaborado de maneira a proceder-se ao levantamento de dados da população com idades compreendidas entre os 50 e os 64 anos de idade, de forma a obter um conhecimento mais exaustivo sobre os indivíduos as necessidades e expectativas futuras, da faixa etária referida, onde os resultados possam fundamentar programas, políticas, medidas e estratégias necessários para ir ao encontro das necessidades dos futuros idosos albacastrenses.

Para Bisquerra (1989, citado por Coutinho, 2014), no que diz respeito às técnicas, estas são procedimentos de atuação concretos e adequados à investigação, que são usados como complemento do método. Assim as técnicas de recolha de dados são utilizadas para um ramo do conhecimento científico adequado à investigação. Um conjunto de técnicas, contribuem para construir um método. Desta feita é necessário inquirir as pessoas, num processo conducente aos objetivos do estudo de forma sistemática (Carmo & Ferreira, 1998).

O instrumento utilizado tratou-se de um questionário administrado de forma indireta, ou seja, é o inquiridor que regista as respostas dadas pelo inquirido (Quivy & Campenhoudt, 2005).

Uma primeira versão do inquérito, foi sujeito a um pré-teste, no sentido de verificar a funcionalidade/aplicabilidade do mesmo, foi testado em 6 indivíduos, em Castelo Branco e 6 indivíduos do concelho da Sertã, com idades entre os 54 e os 78 anos. As alterações executadas foram sobretudo ao nível da compreensão por parte dos inquiridos, assim como a organização da estrutura do instrumento. Depois destas alterações esta primeira versão foi posteriormente aplicada no âmbito do desenvolvimento de um Plano Gerontológico para Idanha-a-Nova, bem como em trabalhos projeto para obtenção do grau de mestre em Gerontologia Social.

Para o presente trabalho projeto, foi usada o instrumento utilizado no Projeto de Investigação PerSoParAge - Recursos pessoais e sociais para a autonomia e participação social numa sociedade envelhecida (POCI-01-0145-FEDER-023678) desenvolvido pelo o Instituto Politécnico de Castelo Branco. Este projeto de investigação, utiliza dois instrumentos de recolha de dados distintos, um para a faixa etária dos 55-64 e um outro, para os 65 anos e mais, sendo o primeiro utilizado como instrumento de recolha de dados para o presente trabalho.

O instrumento aborda as seguintes áreas: Caracterização Sociodemográficos; Recursos Sociais; Recursos Económicos; Saúde, Atividades da Vida Diária; Transportes; Serviços Sociais e Recreativos, Utilização das TIC; Serviços de Emprego; Aprendizagem ao Longo da Vida; Serviços de Apoio; Necessidades e Expectativas de apoio. Sendo este instrumento, longo e completo e de forma a conseguir dar resposta aos objetivos do projecto, optou-se por apenas tratar aquelas que iam mais de encontro dos objetivos definidos para este trabalho de projeto, e que são as seguintes (ver tabela 11).

Tabela 11 - Questões não utilizadas do instrumento de recolha de dados

Áreas de estudo do instrumento de recolha de dados	Questões Não analisadas	Questões analisadas
Caracterização Sociodemográficos;		7;8;9;10;11
Recursos Sociais	12; 13; 61; 62; 63;64;	14; 15-46; 47;48; 50;51;52;53; 54; 55; 56;58; 59; 60;
Recursos Económicos	70; 74;	65; 66; 67; 68; 69;71;72;73;75; 76;77;78; 79; 80;81
Saúde	86; 88; 89; 93; 98; 101; 102; 106; 109; 110; 111; 116; 117; 121; 127;128; 134; 136; 137; 138; 139;140;141; 142;	82; 83; 84; 85; 87;90; 91; 92; 94; 95; 97; 103; 104; 105; 106; 107; 108; 112; 113;115; 118; 119; 120; 122; 123; 124; 125; 126; 127;129; 130; 131; 132;133: 135: 143
Atividades da Vida Diária		144; 145; 146;
Transportes	147; 148; 149; 150; 151;	152; 153
Serviços Sociais e Recreativos,	155; 157; 158; 161; 162; 164; 166;	159;160; 163; 165; 167; 168; 168;
Utilização das TIC	171; 172; 173; 174; 175; 176; 178; 181;1	170; 177; 179; 180
Serviços de Emprego	184;185;186;188;	182; 183; 187
Aprendizagem ao Longo da Vida	193;	189; 190; 191;192; 194; 195
Serviços de Apoio		196; 197; 198;
Necessidades e Expectativas de apoio.	202; 230; 204; 205; 206;207; 209; 215; 216; ; 219; 220; 221;222;	199; 200; 201;208; 210; 211; 212; 213; 214; 216; 217; 218; 223; 224; 225; 226; 227; 228; 229

Para o tratamento estatístico dos dados obtidos através do instrumento utilizado, recorreu-se ao programa SPSS, utilizando-se uma análise estatística simples, baseada em tabelas de frequência

Os procedimentos para aplicação dos questionários foram os seguintes:

- ✓ Abordagem das pessoas, em locais estratégicos e diversificados da cidade de Castelo Branco, tendo em conta as características necessárias para corresponder à amostra;
- ✓ Explicação dos objetivos da investigação e o seu importante contributo para o mesmo;
- ✓ Informar os sujeitos que as suas respostas são anónimas e confidenciais e que apenas se destinam a fins académicos;
- ✓ Consentimento implícito na aceitação em responder ao questionário.

No que diz respeito à recolha dos dados, inicialmente foi feita na rua, em sítios estratégicos, tendo depois adotado sítios específicos como associações culturais e recreativas da cidade, voluntários de duas entidades de Castelo Branco e cafés. Dada as dimensões do instrumento, este tinha um tempo de aplicação médio de 45 minutos, o que significava que os inquiridos tinham de ter disponibilidade e tempo.

Capítulo III - Análise dos dados

1. Caracterização Pessoal e Familiar

1.1 Sexo e idade

Como se pode constatar na tabela 12, obteve-se um total de 73 indivíduos, sendo que 46,6% dizem respeito aos inquiridos homens e, 53,4% mulheres. De forma geral, a faixa etária mais representada na amostra é a dos 55-59 anos, sendo a menor a dos 50-54 anos. No que concerne à representatividade por sexo, são as mulheres que se destacam, com 53,4% (n=39) e os homens com 46,6% (n=34).

Tabela 12 - Distribuição dos inquiridos por sexo e grupos quinquenais

Grupos Etários	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
50-54	8	11,0	9	12,3	17	23,2
55-59	16	21,9	17	23,3	33	45,2
60-64	10	13,7	13	17,8	23	31,3
Total	34	46,6	39	53,4	73	99,7

1.2 Estado Civil

Relativamente ao estado civil, como mostra a tabela 13, são os “Casado/a ou em união de fato” que têm maior expressão, com 78,1% dos indivíduos. Segue-se o estado civil de “Divorciado/a ou Separado/a” com 12,3% da amostra. Relativamente ao estado de “Solteiro”, foi selecionado por 5,5% dos inquiridos, sendo mais significativo nos homens, com 8,8% da amostra masculina, em comparação com as mulheres, com apenas 2,6%. Por fim, o estado de “Viúvo/a” é apenas selecionado por 7,7%, das mulheres

Tabela 13 - Estado civil dos inquiridos, por sexo

Estado Civil	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Solteiro/a	3	8,8	1	2,6	4	5,5
Casado/a ou em União de Fato	27	79,4	30	76,9	57	78,1
Viúvo/a	0	0	3	7,7	3	4,1
Divorciado/a ou Separado/a	4	11,8	5	12,8	9	12,3

1.3 Escolaridade

No que concerne à escolaridade dos inquiridos, a tabela 14 explana que não existem indivíduos sem possuir grau de ensino. A escolaridade com maior expressão é a do “*Ensino Superior*” com 41,1% dos indivíduos, sendo que 41,2% é representada por homens e, 41,0% por mulheres. Relativamente ao “*Ensino Secundário*”, sendo o segundo com maior expressão, com 21,9% dos inquiridos, a percentagem, é mais elevada nos homens do que nas mulheres 23,5% e 20,5% respetivamente. A terceira opção mais selecionada, é o “*1º Ciclo*” com 20,5%, sendo também o que apresenta maior disparidade de resultados onde, pelos homens é representada por 11,8% e pelas mulheres 28,2%. A opção “*2º Ciclo*” não obteve grande expressão, com apenas 5,5% dos indivíduos, sendo esta totalmente exclusiva dos homens. A opção “*3º Ciclo*” obteve um total de 9,6% sendo 11,8% referentes aos homens, e 7,7% às mulheres. Por fim, o “*Ensino Médio*” apenas contabilizou 1,4%, sendo este selecionado por uma mulher

Tabela 14 - Escolaridade dos inquiridos, por sexo

Escolaridade	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Não sabe ler nem escrever	0	0	0	0	0	0
Sabe ler e escrever sem possuir grau de ensino	0	0	0	0	0	0
1º Ciclo	4	11,8	11	28,2	15	20,5
2º Ciclo	4	11,8	0	0	4	5,5
3º Ciclo	4	11,8	3	7,7	7	9,6
Ensino Secundário	8	23,5	8	20,5	16	21,9
Ensino Médio	0	0	1	2,6	1	1,4
Ensino Superior	14	41,2	16	41,0	30	41,1

1.4 Número de filhos por inquirido

No que diz respeito ao número de filhos dos inquiridos, as respostas oscilam entre a indicação de sem filhos até 5 filhos. Como se pode verificar pela figura 4, o número de 2 filhos obteve a maior percentagem, selecionada por 39,73% dos inquiridos, seguindo-se 32,88% de inquiridos que referiram que tinham um único filho. A terceira opção mais expressiva é a dos inquiridos que não têm filhos, com 12,33%. Como se pode observar na figura 4, são pouco significativas as percentagens dos indivíduos que indicam que têm três ou mais filhos

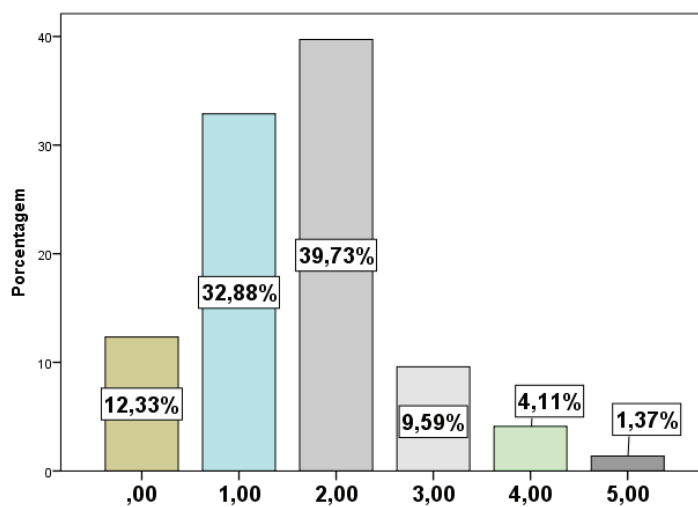


Figura 4 - Número de filhos por inquirido

No que concerne ao número médio de filhos dos inquiridos, esta situa-se nos 1,65 filhos (ver tabela 15).

Tabela 15- Número médio de filhos, por sexo

Sexo:	Média do nº Filhos	Média do nº Filhas	Média total
Homens	0,85	0,79	1,64
Mulheres	0,74	0,92	1,66
Total	0,79	0,86	1,65

1.5 Composição do agregado familiar dos inquiridos

No que concerne ao número médio do agregado familiar, obteve-se uma média total de 2,39 pessoas.

Tabela 16 - Número médio da composição do agregado familiar, por sexo

Sexo:	Nº médio das pessoas do Agregado Familiar
Homens	2,38
Mulheres	2,41
Total	2,39

Numa outra perspetiva de análise, através das respetivas frequências, 52,05% dos inquiridos vive com mais uma pessoa, 27,4% vivem com mais duas pessoas e 10,96% vivem sozinhos. Com valores menos significativos, encontra-se o agregado com 4 pessoas, com 6,85% e com 1,37%, respetivamente agregados de cinco e seis pessoas.

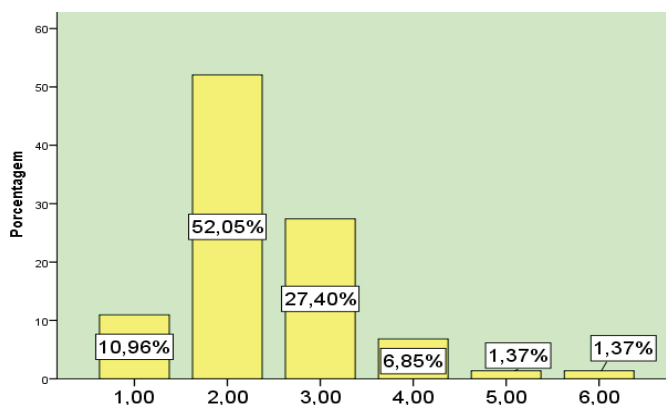


Figura 5 - Frequência do número da composição do agregado familiar dos inquiridos

Relativamente ao grau de parentesco das pessoas que compõem o agregado familiar dos inquiridos, os parentescos mais frequentes são “*Cônjuge ou companheiro(a)*” e “*Filho(a) ou enteado(a)*”, com 45,2% para ambos. Já 5,5% dos inquiridos vivem com “*Pai, Mãe*” e 4,1% com “*Sogro ou Sogra*”. Os menos representados são o de “*Irmão/ã*” e a opção “*Outro parente*”.

Tabela 17 - Composição do agregado familiar dos inquiridos

Grau de Parentesco	Total	
	Nº	%
Cônjuge ou companheiro (a)	33	45,2
Filho(a) ou enteado(a)	33	45,2
Irmão (a)	1	1,4
Pai, Mãe	4	5,5
Sogro ou Sogra	3	4,1
Outro parente	1	1,4

2. Caracterização Profissional e Económica

2.1 Atividade profissional

Relativamente à atividade atual dos inquiridos, 78,1% trabalham, sendo que a grande maioria, 74,0%, trabalha a “*Tempo Completo*” e apenas 4,1% labora a “*Tempo Parcial*”. Segue-se a situação de “*Reformado*”, com 11,0%, sendo que destes, 6,8% encontram-se reformados “*Por idade*” e 4,1% por “*Invalidez*”. Por fim, a situação de “*Desempregado*”, é apenas selecionado por 8,2% dos inquiridos, sendo que os mesmos

referem que se encontram na procura ativa de trabalho. Numa análise, por sexo dos inquiridos, existem mais mulheres a trabalhar com 84,6% comparativamente aos homens, que contabilizam 70,6%. Dentro deste grupo, os que trabalham a “*Tempo Completo*”, há equilíbrio entre os sexos, enquanto a trabalhar a “*Tempo Parcial*”, apenas se registam inquiridas mulheres, com 7,7%. No que concerne aos inquiridos reformados, existem mais homens, 14,7, do que mulheres, 7,7%. Dentro do grupo dos reformados, 11,8% dos homens encontram-se reformados “*Por Idade*” e 2,6% de mulheres. Por fim, nos desempregados predominam os homens, com 14,7% registando-se apenas 5,1% de inquiridas mulheres. Registou-se ainda, por 5,1% de mulheres que se encontram em “*outra*” situação (doméstica e pré-reforma) (ver tabela 18).

Tabela 18 - Atividade Profissional Atual dos inquiridos

Atividade atual		Homens		Mulheres		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trabalha		24	70,6	33	84,6	57	78,1
	Tempo parcial	0	0	3	7,7	3	4,1
	Tempo Completo	24	70,6	30	76,9	54	74,0
Reformado		5	14,7	3	7,7	8	11,0
	Idade	4	11,8	1	2,6	5	6,8
	Invalidez	1	12,9	2	5,1	3	4,1
Desempregado		4	14,7	2	5,1	6	8,2
	À procura de trabalho	4	14,7	2	5,1	6	8,2
	Sem procurar trabalho	0	0	0	0	0	0
Outro		0	0	2	5,1	2	2,8

No que diz respeito à profissão dos inquiridos, como de pode observar na tabela 19, o sector Terciário predomina, onde a profissão de “Professor/a” é a que se destaca mais, seguindo-se “*Empregada Doméstica/ Limpeza/Balcão /Fabril*” e “*Funcionário Público*”. Relativamente ao Sector Secundário, existem alguns inquiridos com profissões ligados a este sector, embora pouco expressivo. Salientar que no setor primário, não se verifica nenhum inquirido.

Tabela 19 - Sector Económico e Profissão dos inquiridos

Setor	Profissão	Nº	%
Setor Primário	-	-	-
Setor Secundário	Construtor Civil	2	2,8
	Pintor	1	1,4
	Soldador	1	1,4
	Maquinista	1	1,4
	Motorista de Pesados	1	1,4
Setor Terciário	Auxiliar de serviços gerais	3	4,1
	Assistente de <i>Call Center</i>	3	4,1
	Assistente Social	1	1,4
	Assistente Técnica	3	4,1
	Bibliotecária	3	4,1
	Comerciante	3	4,1
	Cozinheiro/a	2	2,7
	Costureira	2	2,7
	Chefe de secção	1	1,4
	Coordenador Técnico	1	1,4
	Educadora de Infância	1	1,4
	Empregada Doméstica/ Limpeza/Balcão /Fabrill	6	8,4
	Empresário	2	2,7
	Enfermeira	3	4,1
	Engenheira Química	1	1,4
	Funcionário Público	4	5,5
	Guarda Nacional Republicana	1	1,4
	Inspetor Tributário	1	1,4
	Jurista	1	1,4
	Maquinista	1	1,4
	Médica	1	1,4
	Mediador de Seguros	1	1,4
	Motorista de pesados de passageiros	1	1,4
	Operador Logística	1	1,4
	Professor/a	7	9,8
	Secretária	1	1,4
	Técnico de análises	1	1,4
Técnico Superior	3	4,1	
Vendedor de café	1	1,4	

2.2 Rendimentos auferidos

No que concerne ao limite de rendimentos que os inquiridos auferem, pode constatar-se que no geral, predomina o valor *“Igual ao superior a 1161 euros”*, com 41,1% a selecionar esta opção, sendo que, 35,9% são mulheres e 47,1% homens. O segundo valor mais expressivo, situa-se nos valores entre os *“581 a 1160 euros”*, que foi selecionada por 20,5% da amostra total. Em terceira posição, encontra-se o limite entre os *“440 a 580 euros”*, com 19,2% da amostra total. Por fim, o intervalo de valor com expressão diminuta é o valor inferior a *“Menos de 439 euros”*, representada por 2,7% no total dos inquiridos, resposta exclusiva dos inquiridos homens 5,9%. De salientar que 15,1% da amostra, preferiu não responder a esta questão.

Tabela 20 - Limites do valor dos rendimentos dos inquiridos

72. Os rendimentos que auferem encontra-se entre que limites	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<439	2	5,9	0	0	2	2,7
440 a 580	5	14,7	9	23,1	14	19,2
581 a 1160	7	20,6	8	20,5	15	20,5
Igual ou superior a 1161	16	47,1	14	35,9	30	41,1
NS/NR	3	11,8	8	20,5	11	15,1

Em conformidade, com a tabela 21, a origem dos rendimentos dos inquiridos, na sua grande maioria, advém da atividade profissional, com 76,7%, seguindo-se, com 9,6% a "Pensão de Velhice/Pensão Social de Velhice", sendo que relativamente à amostra masculina ela é de 11,8%, comparativamente maior à amostra feminina, que é selecionada por 7,7%. As restantes respostas dos inquiridos, obtiveram a mesma percentagem, 2,7% para: "Subsídio de Desemprego", o "Rendimento Social de Inserção" e "Pensão de Invalidez".

Tabela 21 - Origem da fonte de rendimento dos inquiridos, por sexo

71. Quais são as suas fontes de rendimento?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trabalho	25	73,5	31	79,5	56	76,7
Subsídio de desemprego	0	0	2	5,1	2	2,7
Rendimento Social de Inserção	2	5,9	0	0-	2	2,7
Pensão de velhice / Pensão social de Velhice	4	11,8	3	7,7	7	9,6
Pensão de Invalidez	1	2,9	1	2,6	2	2,7

2.3 Perceção dos rendimentos

Quando questionados, os inquiridos se "Os seus rendimentos são o suficiente?" 45,2% da amostra responde que "Sim, mas apenas chegam para os gastos", sendo esta resposta mais significativa, com mais de metade das inquiridas mulheres, 53,8% a selecionar esta opção. A maior diferença por sexos, está na opção "Cobrem sem problemas os gastos", onde 44,1% dos inquiridos homens e 25,6% das mulheres selecionaram esta

opção de resposta. Todavia, 19,2% do total dos inquiridos afirma que os rendimentos “Não” são suficientes (ver tabela 22).

Tabela 22 - Perceção dos inquiridos sobre os seus rendimentos, por sexo

73. Os seus rendimentos são o suficiente?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Não	6	17,6	8	20,5	14	19,2
Sim, mas apenas chegam para os gastos	12	35,3	21	53,8	33	45,2
Cobrem sem problemas os gastos	15	44,1	10	25,6	25	34,2
NS/NR	1	2,9	0	0	1	1,4

Relativamente à questão “Acha que os seus rendimentos são suficientes para fazer face a uma situação inesperada?” 54,8% dos inquiridos respondeu que “Sim”, sendo que foram sobretudo os homens que indicaram esta possibilidade, com 61,8%. Já no que diz respeito às respostas negativas, observa-se que 45,2% respondeu “Não” ter rendimentos para fazer face a uma situação inesperada, sendo que 51,3% são mulheres e 38,2% homens (ver tabela 23).

Tabela 23 - Perceção de rendimentos para fazer face a uma situação inesperada, por sexo

75. Acha que os seus rendimentos são suficientes para fazer face a uma situação inesperada?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	21	61,8	19	48,7	40	54,8
Não	13	38,2	20	51,3	33	45,2

Quando questionados se “Neste momento, acha que terá o suficiente para garantir o futuro”, 61,6% do total dos inquiridos responde negativamente, com 62,9% das mulheres a assinalarem esta opção, contra 52,9% dos homens. Já a responder positivamente a esta questão, registaram-se 38,4% do total dos inquiridos (ver tabela 24).

Tabela 24 - Perceção dos inquiridos face ao suficiente para o futuro, por sexo

76. Neste momento acha que terá o suficiente para garantir o seu futuro?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	16	47,1	12	30,8	28	38,4
Não	18	52,9	27	69,2	45	61,6

3. Caracterização da habitação

No que diz respeito ao tipo de residência dos inquiridos, observa-se que 84,9% dos inquiridos reside em “*Casa Própria*”, seguindo-se a “*Casa Arrendada*”, embora com uma expressão menor, 8,2% e, por fim, “*Casa de Familiares*” com apenas 6,8% dos inquiridos a selecionar esta resposta.

Tabela 25 - Tipo de residência dos inquiridos

77. Reside em:	Total	
	Nº	%
Casa Própria	62	84,9
Casa Arrendada	6	8,2
Casa de Familiares	5	6,8

Em relação à perceção dos inquiridos acerca das condições habitacionais, a classificação que mais se destaca é “*Boa*” com 45,2% dos inquiridos a selecionar esta opção de resposta, seguindo-se “*Muito Boa*”, com 32,9% das respostas e, por fim, “*Razoável*” que contabiliza 21,9% das respostas. De salientar que nenhum dos inquiridos selecionou as opções “*Má*” e “*Muito Má*” (ver tabela 26).

Tabela 26 - Perceção dos inquiridos das condições da habitação

78. Como classifica a condição da sua habitação	Total	
	Nº	%
Muito Boa	24	32,9
Boa	33	45,2
Razoável	16	21,9
Má	-	-
Muito Má	-	-

Quando questionados relativamente a possíveis problemas na acessibilidade, 34,2% dos inquiridos afirmam que as suas habitações têm problemas de acessibilidade. No que diz respeito ao isolamento das habitações, 21,9% afirmam que existem problemas deste tipo na habitação onde residem. Ainda quando questionados se as suas habitações necessitam de alguma obra de conservação ou reparação, 21,9% afirma que necessitam de obras a nível do isolamento térmico, pinturas, mudanças de pavimentos, soluções energéticas, estrutura como soluções a escadas e acrescento de um quarto no rés-do-chão. Por fim, apenas 1,4% dos inquiridos diz que a sua habitação tem problemas a nível das condições mínimas de habitabilidade (ver tabela 27).

Tabela 27 - Problemas da habitação dos inquiridos

79.A sua habitação tem problemas de:	Tem problemas	
	Nº	%
Acessibilidade	25	34,2
Isolamento (térmico e Acústico)	16	21,9
Condições mínimas de habitabilidade	1	1,4
Necessidades de obras de conservação ou reparação	16	21,9

4. Recursos Sociais

4.1 Suporte Social

No que diz respeito ao suporte social, nomeadamente se “*Tem alguém em quem possa confiar?*”, 49,3% das mulheres e 42,2% dos homens disseram que “*Sim*” e só 4,2% tanto de homens como de mulheres disseram que “*Não*” (ver figura 6).

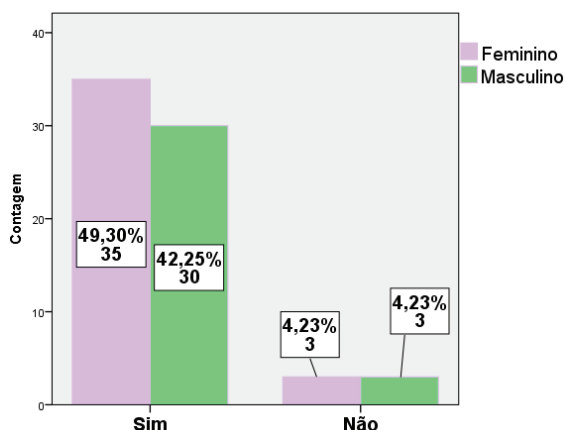


Figura 6 - Se há alguém em quem os inquiridos confiam, por sexo

À pergunta “*Há alguém que possa ajudá-lo/a caso fique doente ou incapacitado/a*” a maioria dos inquiridos respondeu positivamente, principalmente as mulheres, 50,68% e 41,1% dos homens (ver figura7).

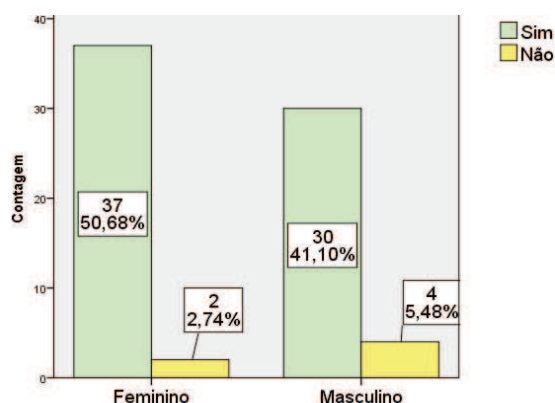


Figura 7 - Alguém que possa ajudar o inquirido, em caso de doença e/ou incapacidade

Em complementaridade à questão anterior quisemos saber quem eram essas pessoas a quem poderiam recorrer. Através da ajuda pelo telefone, a maior percentagem foi 41,5% referente a “Filhos/as”, seguindo-se o “Cônjuge”, com 23,5%, e os “irmãos/ãs” com 17,9%. Analisando os resultados por sexo, os resultados são similares, embora as mulheres predominem com percentagens mais elevadas (ver tabela 28).

No que concerne à ajuda das pessoas contactadas pessoalmente pelos inquiridos, a maior percentagem, 43,8%, diz respeito ao “Cônjuge”, seguindo-se os “Filhos/as” com total de 33,9%. Ressalvo que para cada questão o inquirido podia seleccionar até duas opções de resposta (ver tabela 29).

Tabela 28 - Pessoas seleccionadas pelos inquiridos, em caso de ajuda contactadas pelo telefone, por sexo

55. Pessoas que pode contactar telefonicamente, para pedir ajuda:	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cônjuge	12	11,3	13	12,2	25	23,5
Irmãos/ãs	9	8,5	10	9,4	19	17,9
Filhos/as	21	19,8	23	21,7	44	41,5
Netos/as	0	0	0	0	0	0
Outro parente	4	3,8	4	3,8	8	7,6
Amigo	4	3,8	6	5,7	10	9,5

Tabela 29 - Pessoas seleccionadas pelos inquiridos, em caso de ajuda, pessoalmente, por sexo

56. Pessoas a que pode recorrer, pessoalmente, para pedir ajuda:	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cônjuge	26	21,5	27	22,3	53	43,8
Irmãos/ãs	5	4,1	5	4,1	10	8,2

Filhos/as	15	12,4	26	21,5	41	33,9
Netos/as	0	0	0	0	0	0
Outro parente	3	2,5	2	1,6	5	4,1
Amigo	3	2,5	5	4,1	8	6,6
Outros	1	0,8	3	2,5	4	3,3

À questão “*Tem alguém que possa ajudá-lo, a levar ao médico, a preparar uma refeição, etc...*”, 71,2% dos inquiridos responderam que têm alguém “*Sempre que necessário*”, seguindo-se “*Às vezes*” com 12,3% dos inquiridos a selecionar esta opção. Inquiridos que dizem não terem ninguém são 8,6%. Quando colocada a questão em termos futuros, colocando a hipótese de dependência ou necessidade de cuidados informais, a opção “*Sempre que necessário*” baixa drasticamente para 49,3%, quando comparada com a questão anterior, verificando-se também maior percentagem da opção “*às vezes*”, sendo que 8,2% disseram “*Não sabe/Não Responde*” (ver tabela 30)

Tabela 30 - Distribuição dos inquirido face à disponibilidade de ajuda atual e futura

Opções de Resposta:	58. Tem alguém que possa ajudá-lo, a levar ao médico, a preparar uma refeição etc...?		224. Caso se torno num idoso dependente ou venha a necessitar de cuidados informais, tem alguém a quem possa recorrer?	
	Nº	%	Nº	%
Sempre necessário	52	71,2	36	49,3
Por pouco tempo	6	8,2	10	13,7
Às vezes	9	12,3	16	21,9
Não tem ninguém	5	8,6	5	6,8
Não sabe/Não responde	1	1,4	6	8,2

De forma a complementar, a questão 58, quando responderam afirmativamente, verifica-se que a pessoa a quem os inquiridos mais recorrem, quando necessitam de ajuda, são o “*Cônjuge*” com 54 inquiridos, seguindo-se de “*Filho/a*” com 35. A terceira opção de resposta mais selecionada é “*Amigo*” com 16, depois “*Irmão/a*” com 9 e, por fim, “*Outro Parente*” com 8 respostas. Salientar que nesta questão, os inquiridos podiam escolher todas a opções de resposta, caso se verificasse essa situação (ver tabela 31).

Tabela 31 - Distribuição dos inquiridos, a quem recorrem quando necessitam de ajuda

59. Quem são:	Nº
Cônjuge	54
Filho(a)	35
Irmão (a)	9

Neto(a)	0
Outro parente	8
Amigo	16

4.2 Redes Sociais

De forma a perceber os contactos/ligações sociais estabelecidos pelos inquiridos, começámos por questionar quantas pessoas conheciam o suficiente para frequentar as suas casas e vice-versa, obtendo-se um número médio total de 8,36 pessoas, sendo que a média referente ao sexo masculino é superior, com 10,58 pessoas, enquanto o número médio para o sexo feminino, é de 6,43 pessoas.

Outra questão colocada foi *“Na semana passada, quantas vezes telefonou ou recebeu chamadas de amigos, familiares ou outros”*, obteve-se uma média total de 9,01 chamadas feitas e recebidas, sendo que as mulheres obtiveram um número média superior, com 9,10 e os homens uma média menor, 8,91.

Perguntámos ainda, *“Na semana passada, quantas vezes passou algum tempo com alguém com quem não vive”* contabilizou-se um número médio total de 3,97 vezes, sendo que o número médio dos homens é superior, com 4,41 ao das mulheres, com 3,58 vezes.

Tabela 32 - Números médios de contactos dos inquiridos, por sexo

Questões:	Média		
	Homens	Mulheres	Total
51. Quantas pessoas conhece o suficiente para ir a casa?	10,58	6,43	8,36
52. Na semana passada, quantas vezes telefonou ou recebeu chamadas (amigos, familiares e outros)	8,91	9,10	9,01
53. Na semana passada, quantas vezes passou algum tempo com quem não vive	4,41	3,58	3,97

4.3 Relações Familiares

No que concerne às relações familiares, questionámos os inquiridos se se encontravam satisfeitos com a ajuda da família quando tinham um problema, 89,9% dos inquiridos respondeu positivamente e 11,1% diz não estar satisfeito (ver figura 8).

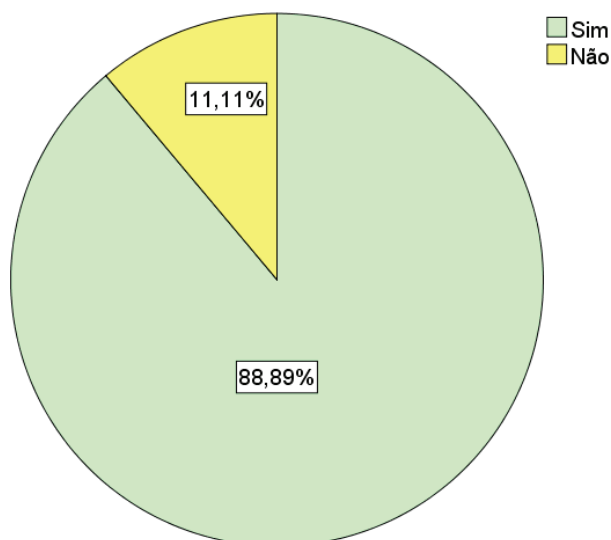


Figura 8 - Satisfação dos inquiridos com as famílias aquando de algum problema

À questão “*Vê os seus familiares tantas vezes como gostaria?*”, a maioria das respostas dos inquiridos é negativa, com 56,94% das respostas, tendo os restantes inquiridos, 43,06%, respondido de forma positiva (ver figura 9).

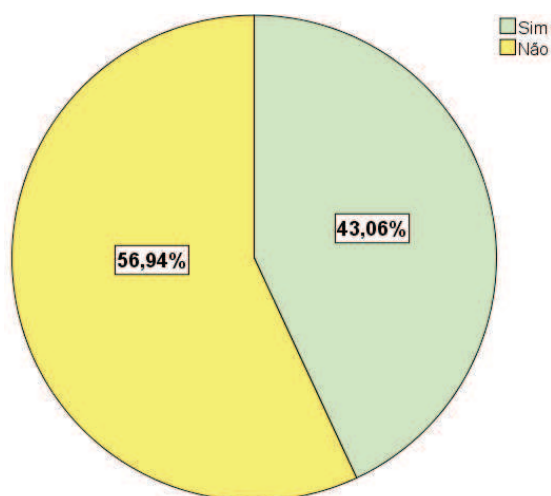


Figura 9 - Distribuição dos inquiridos à questão “Vê os seus familiares tantas vezes como gostaria?”

Relativamente à frequência de contactos com filhos e outros familiares, consegue-se perceber que o contacto diário com os filhos é mais frequente pelo telefone, selecionado por 42 inquiridos, do que contacto pessoal diário, opção escolhida por 26 inquiridos. Ainda relativamente ao contacto pessoal com os filhos o segundo maior número de resposta é o de “*Uma vez por mês*” com 10 inquiridos. Salientar que existem 8 inquiridos que apenas vêem os seus filhos, “*Menos de uma vez por mês*”. No que diz respeito ao contacto com outros parentes “*Uma vez por semana*” é a frequência de contacto mais expressiva, tanto a nível telefónico (19) como pessoal (18). Destacar que 18 dos inquiridos vê outros parentes “*Menos de uma vez por mês*” (ver tabela 33).

Tabela 33 - Distribuição dos inquiridos por sexo, da frequência de contactos telefónico e pessoal com filhos e outros parentes

Frequência dos contactos	<u>Contacto telefónico com Filhos (nº)</u>			<u>Contacto pessoal com Filhos (nº)</u>			<u>Contactos telefónicos Outros Parentes (nº)</u>			<u>Contacto pessoal Outros Parentes (nº)</u>		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Diário	15	27	42	11	15	26	3	7	10	6	3	9
2-4 vezes por semana	8	7	15	2	3	5	4	12	16	1	4	5
Uma vez por semana	3	0	3	2	7	9	10	9	19	9	9	18
Uma vez a cada duas semanas	0	1	1	3	2	5	5	7	12	4	8	12
Uma vez por mês				5	5	10	3	1	4	3	3	6
Menos de uma vez por mês	1	0	1	5	3	8	5	3	8	7	11	18
Não tenho filhos e/ou parentes	4	4	8	4	4	8	-	-	-	-	-	-

Quando questionados os inquiridos, em que medida as suas famílias contribuem para o seu bem-estar e saúde, 87,7% do total dos inquiridos respondeu “O Necessário”, 5,5% seleccionou “Menos que o necessário” e 2,7% respondeu “Nada” (ver tabela 34).

Tabela 34 - Distribuição dos inquiridos à questão: “Em que medida a sua família contribui para a sua saúde e bem-estar”

119. Em que medida a sua família contribui para a sua saúde e bem-estar?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
O necessário	30	88,2	34	87,2	64	87,7
Menos que o necessário	1	2,9	3	7,7	4	5,5
Nada	2	5,9	0	0-	2	2,7
NS/NR	1	2,9	2	5,1	3	41

Questionámos os inquiridos se prestavam assistência/cuidados a algum idoso da família, 16 inquiridos responderem que sim, havendo uma prevalência das mulheres, (9 mulheres e 7 homens) (ver figura 10).

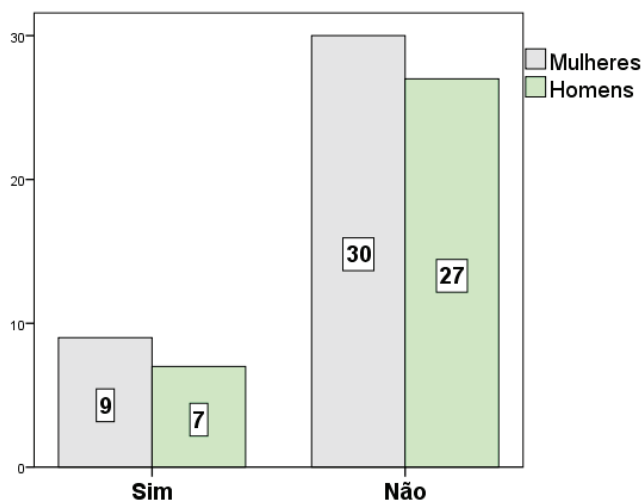


Figura 10 - Distribuição dos inquiridos que prestam cuidados/assistência a algum idoso

5. Saúde

5.1 Perceção em Saúde

Relativamente à saúde dos inquiridos, colocámos algumas questões. Uma delas foi “Nos últimos seis meses, como definiria o seu estado de saúde?“, a maioria das respostas recaem na opção “Normal”, com 58,9% do total dos inquiridos, correspondendo a 53,8% de mulheres e 64,7% dos homens. A segunda maior resposta cotada foi “Bom”, com 16,4% no total de respostas, a que corresponde 17,6% dos indivíduos masculinos, contra os 15,4% relativos à amostra feminina. Na terceira posição, encontra-se a definição de “Mau”, com 15,10% do total da amostra, havendo uma discrepância relativamente ao sexo, uma vez que a 23,1% das mulheres selecionou esta opção, contra 5,9% dos homens. Ainda a opção “Muito bom” é mais expressiva na amostra masculina, com 11,8%. Por fim, a opção “Muito Mau” apenas foi selecionada por uma mulher (ver tabela 35).

Tabela 35 - Distribuição dos inquiridos por sexo, relativos à definição d estado de saúde nos últimos 6 meses

82. Nos últimos seis meses, como definiria o seu estado de saúde?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muito Bom	4	11,8	2	5,1	6	8,2
Bom	6	17,6	6	15,4	12	16,4

Normal	22	64,7	21	53,8	43	58,9
Mau	2	5,9	9	23,1	11	15,1
Muito Mau	0	0	1	2,6	1	1,4

Na questão comparativa do estado de saúde atual com há cinco anos atrás, 49,3% do total dos inquiridos respondeu que se encontrava “Pior”, sendo esta resposta mais significativa na amostra feminina, com 61,5% das inquiridas a selecionar esta opção, contra os 35,3% dos homens. A segunda opção mais selecionada foi “Igual”, com 45,2% do total dos inquiridos, mas mais mulheres 52,9%, do que homens, 38,5%. Por fim, a opção “Melhor”, obteve 5,5% do total das respostas, verificando-se que nenhuma mulher escolheu esta opção (ver tabela 36).

Tabela 36 - Distribuição dos inquiridos por sexo, face ao seu estado de saúde atual comparando com há cinco anos

83. Comparando com há 5 anos, como classifica hoje o seu estado de saúde?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Melhor	4	11,8	0	0	4	5,5
Igual	18	52,9	15	38,5	33	45,2
Pior	12	35,3	24	61,5	36	49,3

Relativamente às respostas dadas pelos inquiridos, quando questionados como esperavam estar daqui a 10 anos, 57,5% do total dos inquiridos espera estar “Igual”. No entanto, há mais homens, 67,6%, comparativamente aos 48,7% da amostra feminina a esperarem estar iguais. Os inquiridos que esperam estar “Pior”, contabilizam-se 34,2% do total da amostra, havendo uma percentagem maior, 48,7%, da amostra feminina face aos 17,6% registado na amostra masculina. Por fim a opção com menor percentagem de respostas, 6,8% do total dos inquiridos, foi “Melhor”, sendo que 11,8% dos inquiridos homens selecionou esta opção, enquanto só 2,6% das mulheres o fez (ver tabela 37).

Tabela 37 - Distribuição dos inquiridos, por sexo à questão: “Como espera estar daqui a 10 anos”

84. Como espera estar daqui a 10 anos?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Melhor	4	11,8	1	2,6	5	6,8
Igual	23	67,6	19	48,7	42	57,5
Pior	6	17,6	19	48,7	25	34,2
NS/NR	1	2,9	0	0	1	1,4

5.2 Perceção da Saúde Mental

No que diz respeito à perceção da saúde mental dos inquiridos, a maior percentagem situa-se no “Razoável”, com 42,5% dos inquiridos, sendo a opção escolhida por 53,9% das mulheres e 29,4% dos homens. Segue-se a classificação de “Bom” com 38,4%, escolhida por 50% dos homens e 28,2% de mulheres inquiridas. Ainda 16,4% das respostas dizem respeito ao estado “Muito Bom”, selecionada por 26,6% da amostra masculina e apenas 12,8% da amostra feminina. Por fim, a classificação de um estado mental/emocional “Mau” representa 2,7% do total de respostas, referidas apenas por inquiridas femininas (ver tabela 38).

Tabela 38 - Distribuição dos inquiridos por sexo da classificação do estado mental e emocional

105. Como classifica, em geral, o seu estado mental ou emocional?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muito Bom	7	20,6	5	12,8	12	16,4
Bom	17	50,0	11	28,2	28	38,4
Razoável	10	29,4	21	53,9	31	42,5
Mau	0	0	2	2,7	2	2,7

Quando pedido para classificar na atualidade o estado mental ou emocional, tendo como comparação os cinco anos anteriores, 67,1% considera que está “Igual”, mais os homens, 76,4%, do que as mulheres, 59,0%. A segunda classificação com maior percentagem é “Pior”, contabilizando 21,9%, sendo mais expressiva na amostra feminina, com 30,7%, do que na amostra masculina, 11,8%. Por fim, a classificação de “Melhor” regista 11,0% da percentagem total, representado 11,8% da amostra masculina e 10,3% da amostra feminina (ver tabela 39).

Tabela 39 - Distribuição dos inquiridos, por sexo, classificando na atualidade o seu estado mental ou emocional, comparando com há cinco anos atrás

107. Comparando com há cinco anos, como classifica hoje o seu estado mental ou emocional?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Melhor	4	11,8	4	10,3	8	11,0%
Igual	26	76,4	23	59,0	49	67,1
Pior	4	11,8	12	30,7	16	21,9

À questão “Em geral o que acha da sua vida?” 68,5% inquiridos caracteriza a sua vida como sendo “Interessante”, sendo que na amostra masculina é bem mais expressiva, com 82,4%, comparando com a amostra feminina, 54,4%. Também a opção “Monótona” foi selecionada por 21,9% dos inquiridos, mais mulheres, 30,8%, do que

homens, 11,8%. Referir que foi apenas o sexo feminino que selecionou a opção “Aborrecida” (ver tabela 40).

Tabela 40 - Distribuição dos inquiridos por sexo, relativamente ao que acham da sua vida

103. Em geral o que acha da sua vida?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Interessante	28	82,4	22	56,4	50	68,5
Monótona	4	11,8	12	30,8	16	21,9
Aborrecida	0	0	2	5,1	2	2,7
NS/NR	2	5,9	3	7,7	5	6,8

Relativamente ao acompanhamento por parte de um profissional devido a problemas de nervos ou emocionais, 86,3% dos inquiridos não tem esse acompanhamento. Não obstante, 23,1% da amostra feminina diz ter, percentagem bastante superior quando comparada com o total da amostra masculina, que contabiliza apenas 2,9% (ver tabela 41).

Tabela 41 - Distribuição dos inquiridos por sexo, relativamente há ajuda por problemas nervos ou emocionais

108. Atualmente está a receber ajuda para problemas de nervos ou emocionais?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	1	2,9	9	23,1	10	13,7
Não	33	77,1	30	76,9	63	86,3

Relativamente à toma de medicação para problemas de nervos/depressão, 25,4% dos inquiridos respondeu tomar esse tipo de medicação, 35,9% das mulheres e 11,8% de homens. Aquando de uma resposta negativa questionámos se “Acha que necessita de tomar esta medicação?” sendo que a grande maioria respondeu não achar precisar deste tipo de medicação, sobretudo os homens com 96,2%.

Tabela 42 - Distribuição dos inquiridos por sexo à questão relativa a medicação para a depressão/nervos

115. Nos últimos 6 meses, tem tomado algum medicamento receitado para os nervos ou para depressão?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	4	11,8	14	35,9	18	25,4
Não	29	85,3	24	61,5	53	74,6
118. Acha que necessita de tomar esta medicação?						

(se respondeu "Não" à questão115)						
Sim	1	3,8	4	20,0	5	10,9
Não	25	96,2	16	80,0	41	89,1

No que diz respeito há necessidade de tratamentos/acompanhamento por problemas de nervos/emocionais, 15,3% diz necessitar, sendo que 23,1% da amostra feminina assinala precisar desta ajuda, contra 5,9% da amostra masculina. Quando a respostas foi negativa, 84,7% do total da amostra assinala não precisar, sendo que é mais significativo no total da amostra masculina, 94,1%, do que no total da amostra feminina, 74,4%.

No seguimento da questão anterior, perguntámos ainda se *"Acha que pode vir a necessitar desta ajuda?"*, 58,6% disse que não, principalmente os homens, 67,7%. Já no que concerne a respostas positivas, foram contabilizadas 41,4% das respostas, sendo que no total mais de metade são mulheres, 53,9%. Para os que responderam positivamente na questão anterior, questionados sobre qual a ajuda que gostariam de ter, as respostas dividem-se entre *"profissionais de saúde"*, *"Médicos de Clínica Geral"*, *"Psiquiatra"*, *"Neurologistas"* e *"Psicólogos"* (ver tabela 43).

Tabela 43 - Distribuição dos inquiridos, por sexo, quanto há necessidade de tratamento ou aconselhamento por problemas de saúde mental

112.Acha que necessita de tratamentos e/ou aconselhem por problemas de nervos/emocionais	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	2	5,9	9	23,1	11	15,3
Não	32	94,1	29	74,4	61	84,7
Acha que pode vir a necessitar dessa ajuda?						
Sim	8	23,5	21	53,9	29	41,4
Não	23	67,7	18	46,1	41	58,6

5.3 Incapacidades/ Dificuldades

Quando questionados se houve algum(uns) dias que não conseguiram realizar as atividades do dia-a-dia por problemas emocionais e mentais, o número médio de dias situa-se nos 7,45, havendo uma grande discrepância quanto ao sexo, pois as mulheres indicaram uma média de 13,65 dias e os homens, 0,52 dias. De ressaltar que esta questão foi referenciada por 14 inquiridos, 3 homens e 11 mulheres (ver tabela 44).

Tabela 44 - Número médio de dias, por sexo, de incapacidade devido ao estado emocional e mental

Sexo:	104. Nº médio de dias que não sentiu capaz de realizar as atividades do dia-a-dia devido ao estado emocional e mental, nos últimos 6 meses
Masculino	0,52
Feminino	13,65
Total	7,45

Relativamente à mobilidade, 84,9% dos inquiridos responderam “Não” ter nenhum problema de mobilidade. Ainda assim, 8,2% admitiram já sentir “Dificuldades em andar”, mais a amostra feminina, com 12,8% das inquiridas a referirem esta dificuldade. Ressalvar que 4,1% dos inquiridos diz ter “Outro” problema de mobilidade (ver tabela 45).

Tabela 45 - Distribuição dos inquiridos, por sexo, com problemas de mobilidade

94. Tem algum problema de mobilidade?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dificuldade em andar	1	2,9	5	12,8	6	8,2
Subir ou descer escadas	1	2,9	1	2,6	2	2,7
Impossibilidade de andar	0	0	0	0	0	0
Não	31	91,2	31	79,5	62	84,9
Outro	1	2,9	2	5,1	3	4,1

Relativamente à questão “Nos últimos seis meses, em que medida se viu limitado nas suas atividades habituais da vida diária, em virtude de um problema de saúde?” mais de metade dos inquiridos, 63,0% refere não ter estado “Nada limitado/a”, os inquiridos homens, com 76,5%, e as inquiridas mulheres, com 58,8%. Quanto a “Limitado, mas não gravemente” é referido por 31,5% do total dos inquiridos, havendo 38,5% das mulheres a selecionar esta opção, mais do que nos homens (23,5%). Referir que “Gravemente limitada”, contabiliza no total da amostra 5,5%, sendo esta opção foi selecionada por 10,3% mulheres (ver tabela 46).

Tabela 46 - Distribuição dos inquiridos por sexo, relativas a limitações nos últimos seis meses

92. Nós últimos seis meses, em que medida se viu limitada na realização das AVD'S, em virtude de um problema de saúde?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Gravemente limitada	0	0	4	10,3	4	5,5

Limitada, mas não gravemente	8	23,5	15	38,5	23	31,5
Nada limitada	26	76,5	20	58,8	46	63,0

Questionámos os inquiridos sobre quantos dias, nos últimos seis meses, estiveram incapazes de: trabalhar, efetuar tarefas domésticas e realizar atividades de lazer; e também quantos dias tiveram dificuldades em: trabalhar, efetuar tarefas domésticas e realizar atividades de lazer. No que diz respeito aos dias de *“Incapacidade”*, sobressai com maior valor *“trabalhar”*, com uma média de dias de 2,97 dias, (para os homens de 3,35 dias e para as mulheres de, 2,64 dias). A menor média ainda nos dias de *“Incapacidade”* é referente a *“efetuar tarefas domésticas”*, com 1,37 dias, sendo o número médio de dias das mulheres superior aos dos homens, 2,38 dias e 0,20 dias, respetivamente. No que concerne aos dias com *“Dificuldades”* prevalece a dificuldade em *“trabalhar”* com um número médio de 8,79 dias, substancialmente maior nas mulheres com 14,24 dias do que nos homens, com 2,52 dias. O menor número médio de dias indicado é relativo a *“realizar atividades de lazer”*, contabilizando 7,09 dias, sendo a média mais elevada nas mulheres com 11,17 dias, em relação aos homens 2,41 dias (ver tabela 47).

Tabela 47 - Distribuição da média de dias, por sexo, quanto às dificuldades e incapacidades

125. Nos últimos seis meses, quantos dias esteve:	Média		
	Homens	Mulheres	Total
Incapaz de trabalhar	3,35	2,64	2,97
Incapaz de efetuar tarefas domésticas	0,20	2,38	1,37
Incapaz de realizar atividades de lazer	2,23	3,55	2,84
Dificuldade em trabalhar	2,52	14,25	8,79
Dificuldade em efetuar tarefas domésticas	1,70	13,59	8,05
Dificuldades em realizar atividades de lazer	2,41	11,17	7,09

5.4 Problemas de Saúde, Hábitos de Vida Saudáveis e Comportamentos de riscos

Quando questionados se tinham algum problema de saúde, a maioria dos inquiridos, 56,2% respondeu que *“Sim”*, no entanto, em termos de análise por sexo, existem significativamente mais inquiridas com problemas de saúde, 64,1% do que homens, com 47,1%. Inquiridos sem problemas de saúde, são 43,8% do total da amostra, sendo como seria de esperar, é a amostra masculina a que tem maior percentagem, 52,9%, contra os 35,9% das mulheres, a não indicarem nenhum problema de saúde (ver tabela 48).

Tabela 48 - Distribuição dos inquiridos por sexo, relativos há existência de problemas de saúde

90. Tem algum problema de saúde?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	16	47,1	25	64,1	41	56,2
Não	18	52,9	14	35,9	32	43,8

Quando questionámos “*Para que problemas de saúde toma medicação?*” a patologia mais referida é a Circulatória, indicada por 43,6% das mulheres e 35,3% dos homens. A segunda maior percentagem é referente à patologia do Sistema Nervoso referenciado por 16,4% do total dos inquiridos, sendo que 25,6% são inquiridas mulheres e apenas 5,9% inquiridos homens, verificando-se nesta patologia a maior disparidade entre sexos. Destacar que 59,0% (n=23) da amostra feminina consome medicamentos com uma média de 2,4 medicamentos diferentes para diversas patologias; já 47,1% dos homens (n=16) consomem medicamentos com uma média de 1,6 medicamentos diferentes para diversas patologias (ver tabela 49).

Tabela 49 - Distribuição dos inquiridos, mediante medicação para as patologias

Patologias	Mulheres		Homens		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Patologia Músculo-Esquelética	8	20,5	3	8,9	11	15,1
Patologia Circulatória	17	43,6	12	35,3	29	39,7
Patologia Córdio Respiratória	2	5,9	2	5,9	4	5,5
Patologia do Sistema Nervoso	10	25,6	2	5,9	12	16,4
Patologia Endócrina	6	15,4	4	11,8	10	13,7
Patologia Reumatoide	1	2,6	0	0	1	1,4

No que diz respeito à prática de exercício físico, 74% dos inquiridos fá-lo, sendo mais expressivo esta prática na amostra masculina, com 85,3%, e 64,1% na amostra feminina. De forma a complementar a questão, perguntámos sobre a média de dias por semana em que o pratica, tendo-se obtido 4,47 dias por semana, com médias similares entre os sexos (mulheres, 4,5 dias; homens, 4,45 dias). Além da questão anterior, quisemos perceber a opinião dos inquiridos face à importância da prática de exercício físico para um envelhecimento saudável: 91,3% respondeu considerar importante e apenas 2,7% da amostra não considera importante (ver tabela 50).

Tabela 50 - Distribuição dos inquiridos por sexo, face à prática de exercício físico, média de vezes p/semana, média de minutos e a sua importância

120. Prática regularmente algum tipo de atividade física (...)?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	29	85,3	25	64,1	54	74,0
	Média de dias por semana					
	4,45		4,5		4,47	
	Média de minutos					
	89,31 minutos		66 minutos		78,52 minutos	
122. Considera importante a prática de exercício físico para envelhecimento saudável?						
Sim	33	97,1	38	97,4	71	91,3
Não	1	2,9	1	2,6	2	2,7

No que diz respeito à prática de uma alimentação equilibrada, 46,6% diz preocupar-se “*Sempre*”, sendo esta opção mais significativa na amostra feminina, com 53,9%, comparativamente à amostra masculina, 38,2%. Segue-se a opção de resposta “*Às vezes*”, com 43,8%, “*Esporadicamente*” com 5,5% das respostas e, por fim 4,1% reponderam “*Nunca*”, resposta apenas referenciada por inquiridos homens. Ainda acerca da temática da importância de uma alimentação saudável para um envelhecimento saudável, 98,6% diz considerar importante e apenas 1,4% diz não considerar importante (ver tabela 51)

Tabela 51 - Distribuição dos inquiridos, por sexo, face à preocupação em manter uma alimentação equilibrada e a sua importância para um envelhecimento saudável

123. Preocupa-se em manter uma alimentação equilibrada e saudável?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sempre	13	38,2	21	53,9	34	46,6
Às vezes	16	47,1	16	41,0	32	43,8
Esporadicamente	2	5,9	2	5,1	4	5,5
Nunca	3	8,8	-	-	3	4,1
122. Considera importante uma alimentação equilibrada para um envelhecimento saudável						
Sim	33	97,1	37	94,9	70	98,6
Não	1	2,9	-	-	1	1,4

Quando questionados os inquiridos sobre hábitos alcoólicos, 21,9% diz ter hábitos alcoólicos, sendo a percentagem mais expressiva na amostra dos homens, com 44,1%, contra os apenas 2,6% da amostra feminina. No que concerne a hábitos tabágicos, 20,5% do total dos inquiridos diz fumar, e também aqui os homens predominam, com 29,4% da amostra que diz fumar, ainda que 12,8% das mulheres, também diz fazê-lo.

Tabela 52 - Distribuição dos inquiridos por sexo, relativos a hábitos alcoólico e tabágicos

85/87. Hábitos alcoólicos e tabágicos	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hábitos alcoólicos	15	44,1	1	2,6	16	21,9
Hábitos tabágicos	10	29,4	5	12,8	15	20,5

À pergunta “*Como está a sua visão?*”, a maioria dos inquiridos (54,8%) classifica-a como “*Regular*”, seguindo-se “*Má*” com 23,3%, sendo esta classificação mais expressiva na amostra feminina do que na masculina, 28,2% e 17,6%, respetivamente. A classificar a sua visão como “*Boa*”, 17,8% dos inquiridos, ainda que esta opção seja mais significativa na amostra masculina com 23,5%, comparativamente aos 12,8% da amostra feminina (ver tabela 53). Salientar que 83,6% dos inquiridos usa óculos.

Tabela 53 - Distribuição dos inquiridos, por sexo, relativos à visão

95. Como está a sua Visão?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muito boa	1	2,9	2	5,1	3	4,1
Boa	8	23,5	5	12,8	13	17,8
Regular	19	55,9	21	53,8	40	54,8
Má	6	17,6	11	28,2	17	23,3

Relativamente à audição 58,9% classifica-a como “*Boa*”, com maiores resultados na amostra feminina, 69,2%, contra 47,1% da amostra masculina. A segunda classificação mais cotada é a de “*Regular*”, com 26,0% dos inquiridos. Onde se verifica maior disparidade de resultados, por sexo, é na classificação de “*Muito Boa*”, em que esta opção foi escolhida por 23,5% dos homens, face aos 2,6% da amostra feminina. Por fim, a opção de resposta menos indicada é a de “*Má*” com 2,7% das respostas.

Tabela 54 - Distribuição dos inquiridos, por sexo, relativos ao estado da audição

97. Como está a sua Audição?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muito boa	8	23,5	1	2,6	9	12,3
Boa	16	47,1	27	69,2	43	58,9
Regular	9	26,5	10	25,6	19	26,0
Má	1	2,9	1	2,6	2	2,7

5.5 Opinião e Utilização dos Recursos de Saúde

De todos os recursos descritos na tabela 55, o que obtém uma média superior é o “Centro de Saúde”, como uma utilização média de 1,35 nos últimos seis meses, havendo uma média superior das mulheres, com 1,59 vezes, comparativamente à dos homens (1,08 vezes). O segundo recurso de saúde com um número médio maior é o “Médico de Família”, com 1,33 vezes utilizado nos últimos 6 meses, sendo de novo o número de utilização médio das mulheres superior, com 1,46 vezes, face aos homens com 1,08 vezes. Sobressai ainda as “Consultas de médico Privado”, com uma utilização média de 0,89 vezes, sendo esta superior à “Consulta Hospitalar” que contabiliza uma média de 0,63 vezes nos últimos seis meses. Tendo em análise, a média do número de vezes por sexos, o único recurso mais utilizado por homens é a “Urgência”, com 0,44 vezes, em comparação com as mulheres, com uma média de 0,15 vezes.

Tabela 55 - Número médio dos inquiridos por sexo, relativos à utilização de recursos de saúde utilizados nos últimos seis meses

135. Recursos de saúde utilizados nos últimos seis meses	Média de vezes dos Homens	Média de vezes Mulheres	Média Total
Médico De Família	1,18	1,46	1,33
Centro de Saúde	1,08	1,59	1,35
Consultas de Médico Privado	0,76	1,0	0,89
Consulta Hospitalar	0,59	0,67	0,63
Urgências	0,44	0,15	0,29
Internamento	0,03	0,03	0,03
Outro	0,23	0,59	0,42

No que diz respeito à questão “Tem médico de família?”, a maioria dos inquiridos, 68,6%, diz ter efetivamente médico de família, ainda que uma percentagem significativa, 31,4%, diz que não, sendo que ao nível da amostra feminina, 35,9% refere que não tem médico de família (ver tabela 56).

Tabela 56 - Distribuição dos inquiridos por sexo, relativos a terem médico de família

126. Tem médico de família?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	24	70,6	24	61,5	48	68,6
Não	8	23,5	14	35,9	22	31,4

Quanto à facilidade de marcação de uma consulta com o médico de família, 94,5% diz que tem essa facilidade, embora 5,5% diz não a ter (ver tabela 56). Relativamente ao tempo de espera para ter uma consulta com o médico de família, 41,10% diz ter esperado “menos de uma semana”, 34,25% “de uma semana a um mês” e, por último, 10,96% afirma mesmo ter esperado “Mais de um mês” por uma consulta com o seu médico de família (ver figura 11).

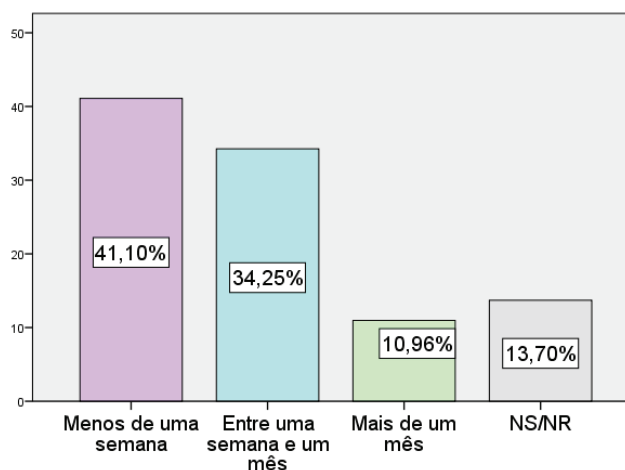


Figura 11 - Distribuição dos inquiridos relativos ao tempo esperado para uma consulta

À questão de “Acha que necessita de mais cuidados ou tratamentos médicos para além dos que recebe neste momento?”, no total da amostra, 20,5% afirmam que necessitam, correspondendo a 28,2% da amostra feminina e a apenas 11,8% da amostra masculina (ver tabela 57). Quando questionamos “Quais?” esses cuidados e/ou tratamentos, a maioria refere médicos de especialidade

Tabela 57 - Distribuição dos inquiridos por sexo face à necessidade de mais cuidados ou tratamentos médicos para além dos que recebe

130. Necessidade de cuidados ou tratamentos médicos para além dos que recebe?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	4	11,8	11	28,2	15	20,5
Não	30	88,2	28	71,8	58	79,5

À questão “O seu concelho tem os cuidados de saúde que necessita?”, 69,0% diz que tem os cuidados que necessita. No entanto, 31% dos inquiridos diz não ter, sendo a amostra feminina representada por 30,8% e a amostra masculina por 29,1%. Questionados sobre quais os serviços de saúde que necessitam, a maioria refere as consultas de especialidade, exames e tratamentos específicos e um inquirido defende o “acesso a cuidados de saúde diferenciados” (ver tabela 58).

Tabela 58 - Distribuição dos inquiridos por sexo face ao seu concelho ter os cuidados de saúde que necessitam

132. O seu concelho tem os cuidados de saúde que necessita?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	23	67,7	26	66,7	49	69,0
Não	10	29,1	12	30,8	22	31,0

Quando perguntado qual os serviços de saúde que podem vir a necessitar no futuro, das diversas respostas dadas, destacam-se o médico de especialidade (Oftalmologia, Cardiologia, Reumatologia, Fisiatria, Ginecologia, Geriatria e Neurocirurgia), seguindo-se os serviços de Fisioterapia, Enfermagem e um número significativo de pessoas que não sabe que recursos irá necessitar (ver tabela 59).

Tabela 59 - Serviços de Saúde que os inquiridos referem vir a precisar no futuro

143. No futuro, que serviços de saúde acha que pode precisar?	Total
	Nº
Consultas de especialidade	28
Fisioterapia	22
Enfermagem	5
Não sabe	16

6. Atividade da Vida Diária

Atualmente as dificuldades em realizar as AVD's, não são significativas, havendo apenas 2 homens e 6 mulheres que referem que têm algumas dificuldades, evidenciando-se “Andar” e “Tarefas Domésticas”. Relativamente há previsão de dificuldades no futuro (10 anos), são em maior número as mulheres (21) que preveem ter mais dificuldades, comparativamente aos 14 homens. Nomeadamente, “Deslocar-se” que é referenciada por 11 mulheres e 8 homens, seguindo-se “Andar” referenciado por 11 mulheres e 6 homens. Já no que diz respeito às “Tarefas Domésticas”, esta foi assinalada por 14 mulheres. (ver tabela 60)

Tabela 60 - Distribuição dos inquiridos por sexo com dificuldades nas AVD's e previsão de dificuldades nos próximos dez anos

AVD'S	144. Atualmente com dificuldades em:		145. Prevê ter dificuldades no futuro (10anos) em:	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
	Nº	Nº	Nº	Nº
Tomar Banho	1	0	2	6
Vestir	1	2	3	6
Comer	0	0	2	1
Andar	1	3	6	9
Deslocar-se	0	1	8	11
Usar transporte	0	1	2	1
Preparar Refeições	0	0	1	6
Tarefas Domésticas	0	4	3	14
Tomar Medicamentos	1	0	4	2
Fazer Compras	0	1	1	8
Gerir o seu dinheiro	0	1	1	2
Usar telemóvel	2	2	3	4
Nenhuma	32	33	20	18

Para entender as AVD's que os inquiridos consideravam mais importantes, solicitámos que, mediante uma lista, as organizassem por ordem de importância. Os resultados dessa hierarquização apontam para: primeiro "Tomar Banho" (34,2%), segundo Vestir" (24,7%), terceiro "Comer" (21,9%), quarto "Andar" (20,5%) e, por fim, como quinto e sexta opção "Preparar Refeições" (16,4%) (Tabela 61).

Tabela 61 - Distribuição dos inquiridos por ordem de importância de AVD's

146. Ordem de preferência	Três resposta mais frequente		
	1 ^a (%)	2 ^a (%)	3 ^a (%)
1^a Opção	34,2 Tomar Banho	23,3 Andar	20,5 Comer
2^a Opção	24,7 Vestir	21,9 Comer	17,8 Tomar Banho
3^a Opção	21,9 Comer	17,8 Tomar Banho	16,4 Vestir/Deslocar-se
4^a Opção	20,5 Andar	16,4 Vestir	11,0 Comer
5^a Opção	16,4 Preparar Refeições	11,0 Tarefas Domésticas	6,8 Tomar Medicamentos
6^a Opção	16,4 Preparar Refeições	13,7 Tarefas Domésticas	6,8 Tomar Medicamentos

7. Serviços Sociais e Recreativas

À pergunta “*Como ocupa o seu tempo fora do trabalho?*”, pedimos aos inquiridos que selecionassem por ordem de preferência, num conjunto de possibilidades, de forma a perceber como tendencialmente ocupam o seu tempo livre. Devido à diversidade de dados, estabelecemos cinco preferências, sendo que a cada posição selecionámos a primeira, segunda e terceira opções mais escolhidas. A primeira opção mais selecionada é “*Trabalhos Domésticos*” (35,6%), seguindo-se “*Auxiliar a Família*” (17,8%), como terceira opção “*Conviver com a Família*” (17,7), quarta “*Conviver com a Família*” e “*Ver televisão*” (11,0%) e, por fim, a quinta opção também “*Conviver com a família*” (8,2%). Quando questionados, qual a preferência de ocupação dos tempos livres, para o futuro, os resultados são semelhantes aos da resposta anterior, como primeira preferência “*Trabalhos Domésticos*” (20,5%), como segunda opção “*Auxiliar a Família*” (20,5%), na terceira opção “*Conviver com a Família*” (11,0%), na quarta “*Ver televisão*” e “*Conviver com os amigos*” (9,6%) e, por fim na quinta posição de novo “*Conviver com os amigos*” (8,2%) (ver tabela 62).

Tabela 62 - Distribuição dos inquiridos, quanto à preferência de ocupação dos tempos livres atual e futura

Ordem de preferência	154. Como ocupa o seu tempo fora do trabalho?			156. Mais importantes para o futuro		
	1ª (%)	2ª (%)	3ª (%)	1ª (%)	2ª (%)	3ª (%)
1ª Opção	35,6 Trabalhos Domésticos	13,7 Jardim/Horta	8,2 Praticar Desporto & Ver televisão	20,5 Trabalhos Domésticos	16,4 Conviver com a família	11,0 Auxiliar a família
2ª Opção	17,8 Auxiliar a Família	12,3 Jardim/Horta	9,6 Ver televisão	20,5 Auxiliar a Família	9,6 Conviver com os amigos	6,8 Passear & Jardim/Horta & Atividades Manuais & Conviver com a Família
3ª Opção	13,7 Conviver Com a Família	9,6 Trabalhos Domésticos / Auxiliar a Família	8,2 Conviver com os amigos	11,0 Conviver com a Família	9,6 Praticar Desporto	8,2 Cuidar dos Netos & Ver televisão & Passear & Conviver com os Amigos
4ª Opção	11,0 Conviver com amigos/ Ver televisão	8,2 Tratar dos animais/ Leitura	6,8 Auxiliar a família	9,6 Ver televisão & Conviver com os Amigos	8,2 Praticar Desporto	6,8 Cuidar dos Netos & Passear
5ª Opção	8,2 Conviver com a Família	6,8 Conviver com os Amigos & Computador/Internet	5,5 Leitura & Passear & Ver televisão	8,2 Conviver com Amigos	6,8 Leitura & Conviver com a família	5,5 Passear

À questão “*Que projetos futuros gostaria de realizar*”, pedimos para organizar por ordem de preferência, uma lista de projetos sendo que como 1ª opção o projeto mais valorizado é o de “*Continuar a ser uma pessoa ativa*” (34,2%), a 2ª “*Conviver mais com família e amigos*” (41,1%), a 3ª “*Continuar a ser uma pessoa ativa*” (49,3%) e a 4ª *Viajar/Passear* (53,4%) (ver tabela 63) .

Tabela 63 - Distribuição dos inquiridos face à preferência de concretização de projetos futuros

167. Que projetos futuros gostaria de realizar'	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Viajar/ Passear	27,4	13,7	5,5	53,4	0
Conviver mais com família e amigos	12,3	41,1	20,5	26	0
Investir na educação de filhos e netos	24,7	38,4	19,2	16,4	1,4
Continuar a ser uma pessoa ativa	34,2	6,8	49,3	4,1	5,5
Outros	1,4	0	5,5	0	93,2

Em complementaridade à questão anterior, questionámos se “*Acha que vai conseguir realizar esses projetos?*”, 90,1% dos inquiridos diz achar que vai conseguir concretizá-los. Relativamente aos que acham que não vão conseguir, são 9,9% da amostra. Como justificação para a não concretização, poderiam escolher todas as opções de resposta (“*Falta de dinheiro*”, “*Saúde*” e “*Companhia*”), sendo que 6,9% refere a “*Falta de dinheiro*”, 5,6 % “*Falta de saúde*” e, 4,2% “*Falta de companhia*” (ver tabela 64).

Tabela 64 - Distribuição quanto há concretização de projetos futuros e não, porquê

168. Acha que vai conseguir concretizar esses projetos?	Homens		Mulheres		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sim	30	42,3	34	47,9	64	90,1	
Não	3	4,2	4	5,6	7	9,9	
	Falta de Dinheiro	2	2,8	3	4,2	5	6,9
	Falta de Saúde	1	1,4	3	4,2	4	5,6
	Falta de companhia	2	2,8	1	1,4	3	4,2

7.1 Participação Social

Questionámos os inquiridos quanto à sua participação em atividades organizadas por algum grupo local, resultado mostra que 30,1% dos inquiridos dizem participar em atividades, havendo uma maior incidência de inquiridos masculinos a participar, com 32,6%, comparativamente aos 28,2% da amostra feminina (ver tabela 65). Dos inquiridos que participam em atividades, 8 indivíduos participam em atividades sociais e recreativas, voluntariado e atividades desportivas, com 4 inquiridos respetivamente, atividades musicais com um total de 3 indivíduos, atividades religiosas somam 2 e, por fim, a universidade sénior referida por 1 indivíduo (ver tabela 66)

Tabela 65 - Distribuição dos inquiridos por sexo, face à participação organizadas por um grupo local

159. Nos últimos seis meses, participou, ou ainda participa, em atividades organizadas por um grupo local?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	11	32,6	11	28,2	22	30,1
Não	22	64,7	28	71,8	50	68,5

Tabela 66 - Inquiridos que participam em atividades organizadas, pela área de atividade

Área de atividades	Nº
Atividades musicais	3
Atividades religiosas	2
Atividades em associações Culturais e Recreativas	8
Voluntariado	4
Desportivas	4
Universidade sénior	1

Quando questionados os inquiridos se acham que é importante participar neste tipo de atividades, 86,1% afirma que “*Sim*”, um pouco mais as mulheres do que os homens. Os inquiridos que responderam de forma negativa foram 13,9% (ver tabela 67).

Tabela 67 - Distribuição dos inquiridos, por sexo, face à importância de participar neste tipo de atividades

163. Acha que que é importante participar neste tipo de atividades?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	28	82,4	34	87,2	62	86,1
Não	5	14,1	5	12,8	10	13,9

Relativamente à participação em atividades para o futuro, 72,6% diz que gostaria de participar, verificando-se resultados mais expressivos na amostra masculina, com 76,5%, em comparação com os 69,2% das mulheres. Os que não gostariam de participar, são 27,4% do total dos inquiridos (ver tabela 68).

Tabela 68 - Distribuição dos inquiridos por sexo, quanto há importância de participação em atividades

165. No futuro gostaria de participar nesse tipo de atividades	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	26	76,5	27	69,2	53	72,6
Não	8	23,5	12	30,8	20	27,4

8. Utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação

Relativamente aos dispositivos tecnológicos, que o inquirido possui, 82,2% tem um “*smartphone*”, seguindo-se o “*Portátil*” assinalado por 63,0% dos inquiridos, “*Computador de secretária*” 46,6% e , por fim “*Tablet*” com a percentagem mais baixa, 35,6% (ver tabela 69).

Tabela 69 - Distribuição dos inquiridos que possuem alguns dispositivos tecnológicos

170. Dispositivos Tecnológicos que possui?	Total	
	Nº	%
Smartphone	60	82,2
Tablet	26	35,6
Portátil	46	63,0
Computador de Secretária	34	46,6

No que concerne ao tipo de utilização que realiza com os dispositivos tecnológicos, mediante uma lista em que poderiam escolher todas as opções que se aplicasse, destaca-se a “*Pesquisa de assuntos variados*” (69,9%), seguindo-se “*Noticias*” com 64,4%, “*Redes Sociais*” com 54,8% e “*Comunicar*”, com 47,9%. As menores percentagens de utilização dizem respeito a “*Ver filmes*” e “*Jogar*” com 11,0% de respostas em ambas, 15,1% “*Pesquisar assuntos relacionados com saúde*” e 17,8% “*Pesquisar assuntos relacionados com finanças*”. Destaca-se que 12,3% não realiza nenhuma utilização com dispositivos e internet (ver tabela 70).

Tabela 70 - Utilização dos inquiridos quanto à utilização do quotidiano dos dispositivos tecnológicos

177. Que utilização faz no seu dia-a-dia com os dispositivos e a internet?	Total	
	Nº	%
Pesquisar assuntos variados	51	69,9
Pesquisar assuntos relacionados com saúde	11	15,1
Pesquisar assuntos relacionados com as finanças	13	17,8
Noticias	47	64,4
Comunicar	35	47,9
Redes sociais	40	54,8
Ver filmes	8	11,0
Jogar	8	11,0
Nenhuma	9	12,3

Quando questionados sobre quais as implicações positivas da utilização das TIC, onde podiam escolher todas as opções que se aplicassem, 46,6% selecionou a “*Maior Autonomia*” seguindo-se com 42,5% a “*Redução do Isolamento*”, “*Participação Social*” e

“Envolvimento Familiar”, com 41,1%, respetivamente e com 38,4% “Envelhecimento Ativo e Saudável”. Com percentagem mais baixas encontra-se a “Integração na comunidade” (20,5%) e a “Sensação de Modernidade” (24,7%) (ver tabela 71).

Tabela 71 - Distribuição dos inquiridos face a melhorar a vida utilizando as TIC

179. Como pode a sua vida melhorar acendendo e utilizando as TIC?	Total	
	Nº	%
Maior autonomia	34	46,6
Participação social	30	41,1
Envolvimento familiar	30	41,1
Integração na comunidade	15	20,5
Qualidade de vida	21	28,8
Envelhecimento ativo e saudável	28	38,4
Redução do isolamento	31	42,5
Sensação de modernidade	18	24,7

9. Serviços de Emprego

Relativamente a alguma ajuda recebida por parte dos inquiridos para procurar trabalho exceto os inquiridos que já se encontram reformados, 4,6% receberam ajuda, 10,8% “Não, mas precisa” e 61,5% “Não precisou” (ver tabela 72). Relativamente àqueles que responderam “Sim” à questão referida em cima, 1 inquirido recebeu a ajuda de um “Amigo” e 2 a ajuda de um “Organismo Oficial” (ver tabela 73).

Tabela 72 - Distribuição dos inquiridos que nos últimos seis meses, obtiveram ajuda para conseguir um emprego

182. Nos últimos seis meses, alguém o/a ajudou a procurar trabalho ou o/a aconselhou sobre como conseguir um emprego?	Total	
	Nº	%
Sim	3	4,6
Não	15	23,1
Não precisou	40	61,5
Não, mas precisava	7	10,8

Tabela 73 - Distribuição dos inquiridos no que concerne à ajuda obtida para conseguir um emprego

183. Quem o/a ajudou?	Total	
	Nº	%
Familiar	0	0
Amigo	1	1,4
Organismo Oficial	2	2,7

De forma a perceber quais as intenções, relativamente à atividade profissional ou outras atividades dos inquiridos após a reforma, constatou-se que os que não querem “Manter a mesma atividade profissional” são 69,9%, 64,4% planeiam não “Mudar de atividade profissional”, porém 69,9% tem a intenção de “Ter outras atividades” (ver tabela 74).

Tabela 74 - Atividade profissional após a obtenção da reforma dos inquiridos

187. Depois da reforma espera:	Sim		Não		Não sabe/Não responde	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Manter a mesma atividade profissional	14	19,2	51	69,9	8	11,0
Mudar de atividade profissional	16	21,9	47	64,4	10	13,7
Ter outras atividades	51	69,9	12	16,4	10	13,7

10. Aprendizagem ao longo da Vida

Quando questionados acerca da importância dos cursos de educação de adultos, 94,5% consideram-nos importantes (ver tabela 75), e 63% diz que gostaria de os frequentar (ver figura 12), ainda que 83,9% considerem-nos como potenciadores de um melhor processo de envelhecimento.

Tabela 75 - Distribuição dos inquiridos quanto há importância de cursos de educação para adultos

189. Considera importante a existência de cursos de educação de adultos?	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
	69	94,5	4	5,5

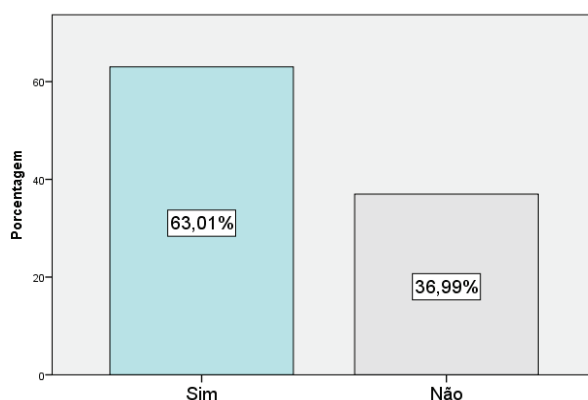


Figura 12 - Distribuição dos inquiridos face há possibilidade de frequentar os cursos

Relativamente aos temas, dos cursos de educação para adultos, obteve-se variadas respostas, que se agruparam por áreas, destacando-se as áreas do envelhecimento e de educação para a saúde (ver tabela 76).

Tabela 76 - Temas importantes a serem tratados relativos aos cursos de educação para adultos

191. Que temas acha importantes serem tratados	Nº
Área do envelhecimento	10
Educação para a saúde	10
TIC	7
Musicais	4
Culturais / artísticas	6
Outros	7

Quanto há possibilidade, de frequentar ações de formação em competências digitais, 43,8% referem que “Sim”, embora 30,1% diga “Não” ter essa propensão (ver tabela 77).

Tabela 77 - Distribuição dos inquiridos face há possibilidade de frequentar formações em competências digitais

180. Gostaria de frequentar ações de formação em competências digitais?	Total	
	Nº	%
Sim	32	43,8
Não	22	30,1
Talvez	16	21,9
NS/NR	3	4,1

Ainda relativamente à formação, questionámos se os inquiridos tiveram alguma formação para cuidar de idosos onde 87,7% afirma não ter essa formação, embora 84,9% ache essa formação importante (ver tabela 78).

Tabela 78 - Distribuição dos inquiridos quanto à formação para cuidar de idosos e sua importância

Formação/importância de como cuidar dos idosos?	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
194. Teve formação para cuidar de idosos?	9	12,3	64	87,7
195. Acha importante ter formação para cuidar de idosos?	62	84,9	11	15,1

11. Serviços de Apoio

No que diz respeito a eventuais apoios, questionámos os inquiridos se recebiam algum tipo de apoio e constata-se que 97,3% não referem receber nenhum apoio, sendo que os 2,7% que afirmaram que “Sim” (ver figura 13), são apoiados por uma instituição, devido a problemas económicos e de saúde.

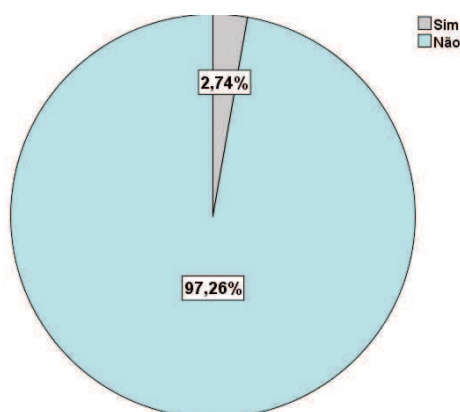


Figura 13 - Distribuição dos inquiridos acerca do facto de receberem algum apoio.

No que diz respeito à previsão de apoio, no futuro, os valores mais expressivos dos que dizem vir a necessitar, dizem respeito a 47,9%, por “Problemas de Saúde”, e 24,7% por problemas de “Dificuldades de apoio familiar”. Registam a maior percentagem os que não preveem ter problemas por “Isolamento” e “Problemas económicos”, ambas com 61,6%. Ressalvar que as percentagens mais elevadas dos inquiridos que “Não sabe/Não responde”, correspondem à área económica (26,0%) e da saúde (31,5%) (ver tabela 79).

Tabela 79 - Distribuição dos inquiridos quanto há previsão de necessidade apoios futuros

198. No futuro, prevê necessitar de apoio para problemas:	Sim		Não		NS/NR	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Isolamento	12	16,4	45	61,6	16	21,9
Problemas económicos	9	12,3	45	61,6	19	26,0
Dificuldades de apoio Familiar	18	24,7	39	53,4	16	21,9
Problemas de saúde	35	47,9	15	20,5	23	31,5

12. Necessidades e Expectativas

Quando questionados que apoios consideram mais importantes no dia-a-dia, pedimos para selecionar até 3 opções de resposta. Dos resultados obtidos destacam-se os apoios “*Afetivo/Relacional*”, selecionado por 27 inquiridos homens e 27 mulheres, seguindo-se os “*Cuidados Pessoais e Paramédicos*”, assinalado por 17 mulheres e 15 homens. Nos “*Cuidados Domésticos*” encontra-se a maior disparidade de por sexos, 20 mulheres assinalaram esta opção registando-se apenas 11 homens que o fizeram. Registe-se ainda que os 3 inquiridos que dizem “*Não precisar de apoio*”, 2 são homens (ver tabela 80).

Tabela 80 - Distribuição dos inquiridos, por sexo face aos apoios mais importantes no dia-a-dia

Sexo	199. No seu dia-a-dia que tipos de apoio considera mais importantes?					
	Afetivo/Relacional	Cuidados Pessoais e Paramédicos	Cuidados Domésticos	Mobilidade	Monetário	Não precisa de apoio
Homens	27	15	11	13	8	2
Mulheres	27	17	20	13	8	1

Quando perguntado quais os motivos de maior preocupação dos inquiridos, podendo selecionar até 3 opções, verificamos que “*Saúde*” e o motivo “*Financeiro*” são os mais expressivos e transversais aos inquiridos. Já a “*Família*” destaca-se no total, embora seja mais significativo nas mulheres (n=22) do que nos homens (n=14). Ainda ressaltar que apenas mulheres (n=3) assinalaram a opção “*Segurança*” (ver tabela 81).

Tabela 81 - Distribuição dos inquiridos por sexo face às maiores preocupações atualmente

Sexo:	200. Quais são, hoje em dia, os motivos da sua maior preocupação?						
	Saúde	Financeiro	Família	Solidão	Falta de apoio	Questões existenciais	Segurança
Homens	26	18	14	9	3	3	0
Mulheres	30	18	22	12	5	4	3
Total	56	36	36	21	8	7	3

Pedimos ainda aos inquiridos para selecionar por ordem de importância, o que lhes dava mais segurança, sendo que se destaca na primeira posição “Ter saúde”, na segunda posição “Ter família” e na terceira “Ter amigos” (ver tabela 82).

Tabela 82 - Ordem de preferência dos inquiridos face ao que lhes transmite mais segurança

3 Respostas Frequentes Opções de resposta	201. O que lhe dá mais segurança?		
	1ª Opção (%)	2ª Opção (%)	3ª Opção (%)
Ter amigos	8,2	32,9	53,4
Ter uma família	6,8	46,6	24,7
Ter saúde	20,5	6,8	12,3
Ter dinheiro	16,4	8,2	2,7
Ter uma casa	12,3	0	0
Ter mais policiamento	1,4	0	0
Nada me dá segurança	1,4	0	0
Outro	0	0	0

De forma de perceber onde os inquiridos preferiam viver a sua velhice, pedimos que ordenassem por preferência (1ª à 3ª), uma série de locais possíveis, previamente indicados. Como primeira opção mais assinalada surge “Em sua casa com as condições atuais” (57,5%). Já como segunda opção de resposta mais assinalada, com 30,1%, “Em sua casa com Apoio Domiciliar”, sendo que esta mesma opção de resposta, volta a surgir como a terceira opção mais assinalada (39,7%). Ressaltar que as opções “Em sua casa com um familiar”, “Em casa de um familiar” e “Numa instituição” foram também referidas como possibilidade, embora a última, com 15,1% como terceira opção (ver tabela 83)

Tabela 83 - Preferência dos inquiridos face há residência no futuro

208.No futuro, onde gostaria de residir?	Ordem de preferência		
	1ª Opção (%)	2ª Opção (%)	3ª Opção (%)
Em sua casa com as condições atuais	57,5	13,7	1,4
Em sua casa fazendo algumas alterações	20,5	28,8	9,6
Em sua casa com Apoio Domiciliar	8,2	30,1	39,7
Em sua casa com Família	5,5	21,9	17,8
Em sua casa com Amigo	0	0	5,5
Em sua casa com Vizinho	1,4	0	0
Em casa de um amigo	0	0	0
Em casa de um Vizinho	0	0	0
Em casa de um familiar	0	4,1	1,4
Com outros idosos com Apoio Domiciliar	0	0	0
Com uma família que o acolhesse	0	1,4	1,4
Numa instituição	5,5	0	15,1

Quando questionados da necessidade de virem a receber apoio no futuro, a maioria dos inquiridos respondem afirmativamente, a nível das “tarefas domésticas” (97,3%) e dos “assuntos administrativos/legais” (82,2%) (ver tabela 84). De forma a completar a questão, perguntámos de onde gostaria que viesse essa ajuda, sendo a ajuda familiar (Cônjuge e Filhos) a prevalecer em ambas as áreas. No entanto, é nos serviços domésticos (ver tabela 85) que as pessoas recorreriam mais a instituições (n=17), comparativamente à ajuda para assuntos administrativos/legais (n=4) (ver tabela 86).

Tabela 84 - Distribuição dos inquiridos face há necessidade de ajuda nas tarefas domésticas e em assuntos administrativos/legais

Tipos de apoio futuro:	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
210. Se no futuro precisar de ajuda nas tarefas domésticas, gostaria de a ter?	71	97,3	1	1,4
212. Se no futuro precisar de ajuda para tratar dos assuntos administrativos legais, gostaria de ter?	60	82,2	11	15,1

Tabela 85 - Distribuição dos inquiridos face a ajuda para tarefas domésticas

<i>211. Apoio domésticos de quem?</i>	Nº
Familiares	36
Alguém quem pagasse	18
Instituição	17

Tabela 86 - Distribuição dos inquiridos face a ajuda para assuntos administrativos/legais

<i>213. Apoio para assuntos administrativos/legais de quem?</i>	Nº
Familiar	37
Profissional	18
Instituição	4

Relativamente à questão “*Acha que no futuro vai precisar de ajuda para fazer as suas deslocações?*”, 57,5% dos inquiridos afirma que “Sim” e 42,5% diz “Não” vir a precisar. Quanto ao tipo de ajuda que gostariam de ter o mais referido é “*Acompanhamento*” (n=24), seguindo-se a “*Família*” (n=8), “*Condições de melhor acessibilidade dos veículos*” (n=6), e por fim “*Profissional*” (n=4) (ver tabela 87).

Tabela 87 - Ajuda que os inquiridos gostariam de ter para fazer as suas deslocações no futuro

153. Ajuda para fazer as deslocações	Nº
Acompanhamento	24
Família	8
Profissional	4
Condições de melhor acessibilidade dos veículos	6

Quando questionámos “*Como descreve a sua vida?*” no que diz respeito às preocupações, a maioria dos inquiridos descreve-a “*Com algumas preocupações*” (71,2%), seguindo-se “*Com muitas preocupações*”, indicada por 20,5% do total dos inquiridos. É nesta opção que se observa a maior disparidade entre os sexos, com a amostra das mulheres a contabilizar 25,6% e a amostra dos homens 14,7%. Acrescentar ainda que apenas homens selecionaram as opções “*Com poucas preocupações*” e “*Sem preocupações*” (ver tabela 88).

Tabela 88 - Distribuição dos inquiridos quanto às suas preocupações

214. Como descreve a sua vida?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Com muitas preocupações	5	14,7	10	25,6	15	20,5
Com algumas preocupações	24	70,6	28	71,8	52	71,2
Com poucas preocupações	3	8,8	0	0	3	4,1
Sem preocupações	2	5,9	0	0	2	2,7

Para perceber qual era a perceção dos inquiridos face ao envelhecimento, sendo que poderiam escolher no máximo três hipóteses de resposta, verifica-se que o maior número de respostas é para opção “Natural/Inevitável” (n=63), seguindo-se “Deixar trabalhar/Atividades” (n=22) e “Ficar dependente” e “Ficar doente/perda de faculdades” (n=20) (ver tabela 89).

Tabela 89 - Distribuição dos inquiridos face à perceção do que é envelhecer

217. O que é para si envelhecer?	Total
	Nº
Natural/ Inevitável	63
Ficar dependente	20
Solidão	12
Aproximar do fim	13
Deixar de trabalhar/ Atividade	22
Ficar doente/ Perda de faculdades	20

Quando pedido, que por ordem de preferência, enumerassem o primeiro e segundo sentimento que traduzia como encara o seu próprio envelhecimento, como primeira opção mais frequente foi “Com otimismo” com 43,8% sendo a segunda opção mais frequente, “Com preocupação” com 31,4%. Relativamente à segunda posição, a primeira mais frequente é “Com segurança” com 37,0%, seguindo-se como segunda resposta mais frequente “Com receio”.

Tabela 90 - Distribuição dos inquiridos relativamente a como encaram o seu próprio envelhecimento

218. Como encara o seu próprio envelhecimento?	1ª opção		2ª opção	
	Nº	%	Nº	%
Com preocupação	23	31,4	12	17,8
Com Receio	9	12,3	21	28,8
Com segurança	4	5,5	27	37,0
Com otimismo	32	43,8	12	16,4

De forma, a perceber quais as eventuais dificuldades dos inquiridos, enquanto futuros idosos, podendo estes selecionar até duas opções de resposta, constata-se que a *“Realização das AIVD’s”* predomina (n=50) ainda que haja significativamente mais mulheres (n=29) a selecionarem esta opção do que homens (n=21). Ainda que com menos expressão a *“Satisfação das necessidades básicas”* é escolhida por 36 indivíduos (ver tabela91).

Tabela 91 - Distribuição dos inquiridos por sexo face às dificuldades para o futuro

223. Quando se tornar numa idosa, o que considera que serão as suas principais dificuldades?	Homens	Mulheres	Total
	Nº	Nº	Nº
Satisfação das necessidades básicas	16	20	36
Acesso a cuidados de saúde	9	9	18
Realização de AIVD’s	21	29	50

Relativamente às instituições que disponibilizam respostas sociais para idosos, questionamos os inquiridos, para além dos serviços básicos, que serviços gostariam de encontrar nas mesmas, dando a possibilidade de selecionar até duas opções de resposta. Assim, 47,9% diz que gostaria de encontrar nas instituições *“Animação sócio cultural/Terapia Ocupacional”*, seguido de serviço de *“Acompanhamento ao exterior”* (42,5%) e o terceiro serviço mais indicado *“Fisioterapia”*, com 39,7% (ver tabela92).

Tabela 92 - Distribuição dos inquiridos relativamente aos serviços a serem disponibilizados nas instituições

228. Que serviços é que acha que uma instituição deve oferecer para além de dos que geralmente já disponibiliza?	Total	
	Nº	%
Aconselhamento psicológico	19	26,0
Animação sócio cultural/ terapia ocupacional	34	47,9
Fisioterapia	29	39,7
Ginástica	18	24,7
Consultas Nutricionais	2	2,7
Acompanhamento ao exterior (comércio e serviços)	31	42,5

Relativamente à adequabilidade das instituições, tal como existem atualmente 57,5% diz *“Não”* serem adequadas, enquanto 42,5% dizem que *“Sim”*. De forma a perceber a razão das respostas negativas, questionámos, dando a possibilidade de os inquiridos escolherem até duas opções de resposta, o porquê: 26 inquiridos referiram que as instituições *“Apresentam funcionários e chefias com pouca formação”* e *“Limitam-se a prestar serviços básicos”*. Em resposta à pergunta *“O que mudaria?”*, 35 inquiridos referem *“Oferta de uma intervenção mais individualizada e personalizada”*, seguindo-se

com 17 inquiridos a selecionarem “Oferta de uma maior diversidade de serviços” (ver tabela93).

Tabela 93 - Distribuição dos inquiridos face às instituições e a sua adequação enquanto futuros idosos

225. “Considera que as instituições que existem atualmente serão adequadas para si enquanto futuro/a idoso/a?”		Nº	%
Sim		31	42,5
Não		42	57,5
<u>226. “Não, Porque?”</u>	Precisam de se modernizar	19	26,0
	Apresentam funcionários/chefias com pouca formação	26	35,6
	Limitam-se à prestação dos serviços básicos (alimentação e higiene)	26	35,6
<u>227. “O que mudaria?”</u>	Oferta de uma maior diversidade de serviços	17	23,3
	Oferta de atividades que ocupem os tempos livres	11	15,1
	Oferta de uma intervenção mais individualizada e personalizada	35	47,9

De forma a tentar perceber, que tipo de instituições com respostas para pessoas idosa, os inquiridos consideram que poderão colmatar as necessidades e expectativas dos, agora, futuros idosos, disponibilizámos uma lista com várias possibilidades, sendo que poderiam selecionar até duas opções de resposta. Assim, a grande maioria, 69,9% dos inquiridos, diz instituições “*Que lhe permitam continuar em sua casa com qualidade de vida*”, seguindo-se instituições “*Adequadas às suas reais necessidades*”, com 45,2% dos inquiridos a selecionar esta opção (ver tabela 94).

Tabela 94 - Distribuição dos inquiridos face ao tipo de instituições que gostariam de encontrar quando forem idosos

229. Que instituições gostaria de encontrar, quando se tornar num(a) idoso(a)?	Total	
	Nº	%
As mesmas que existem atualmente	6	8,2
Que lhe permitam continuar na sua casa com qualidade de vida	51	69,9
Com uma maior diversidade de serviços	13	17,8
Mais dinâmicas	10	13,7
Adequada às suas reais necessidades	33	45,2
Com mais espaços verdes	6	8,2
Com mais atividades e eventos	9	12,3

IV. Discussão dos Dados

O presente estudo teve como principais objetivos traçar o perfil, dos futuros idosos residentes em Castelo Branco (indivíduos entre os 50 e os 64 anos) e fazer o levantamento das suas expectativas e necessidades. Para fazer cumprir os objetivos, aplicou-se um inquérito, com uma amostra total de 73 indivíduos, da população em estudo. A recolha de dados possibilitou um maior e mais profundo conhecimento, de forma a antever, adequar e projetar o que terá de se adaptar e/ou (re)construir para que a velhice seja vivida em pleno.

Um dos pontos que mais destaque merece é a escolaridade dos indivíduos da amostra, sendo que não se verificou nenhum indivíduo sem escolaridade, enquanto o ensino superior foi completado por 41,1% dos inquiridos, seguindo-se ensino secundário, com 21,9%, e o 1º ciclo, indicado por 20,5% da amostra.

Este facto reflete as profundas mudanças que ocorreram nos últimos 50 anos em Portugal, considerando a educação como o resultado do desenvolvimento relevante da modernização da sociedade, até porque é a educação e o ensino, que condicionam, ou não, o desempenho do país. No entanto, este facto advém da crescente importância dada à qualificação, muito devido ao facto das exigências do mercado de trabalho. Inseridas numa economia globalizada, onde prevalece o conhecimento, passando o ensino superior e/ou qualificações avançadas, a serem uma necessidade (Rosa & Chitas, 2010).

Sabe-se que a proporção de idosos com ensino superior, continuará a aumentar, no futuro, pois continua a aumentar o número de indivíduos com o ensino superior. Esta condição será transversal a ambos os sexos, o que proporcionará aos indivíduos fazer escolhas mais fundamentadas e, conseqüentemente, usufruir de melhor saúde o que se vai traduzir a maiores níveis de autonomia física e económica (Rodrigues, 2018).

A maioria dos inquiridos é “Casado ou em União de Facto”. No entanto, verificam-se diferenças significativas, segundo o sexo dos inquiridos, pois 8,8% dos inquiridos homens são “solteiro/a”, e apenas 2,6% na amostra feminina. Já no caso dos “Viúvo/a”, existem 7,7% de mulheres, não se tendo verificado nenhum homem que indicasse este estado civil.

Dados que vão ao encontro do retrato provável dos futuros idosos, traçado por Bandeira (2014), atualmente apenas 40% dos homens e mulheres celebram o primeiro casamento, por perda de significado do matrimónio. Por isto, o estado civil menos significativo, será o de viúvo, ainda que seja mais expressivo nas mulheres. Isto porque tendencialmente, as mulheres são mais novas que os seus cônjuges, e como a sua esperança média de vida continuará a ser superior à dos homens, eles partirão primeiro que as mulheres (Bandeira, 2014).

No que concerne ao número de filhos, a média total situa-se nos 1,65, sendo que o número mais frequente é de dois filhos (39,73%), seguindo-se 1 filho (32,8%) e sem filhos (12,3%).

Segundos dados da PORDATA (2018) a média do número de filhos, em mulheres em idade fértil é de 1,37 filhos, observando que a investigação obtém uma média mais elevado.

Relativamente ao número médio do agregado familiar, é de 2,39 pessoas, sendo mais frequente o número de agregados familiares com 2 pessoas, sendo a pessoa mais frequente o cônjuge (45,2%) e os filhos (45,2%).

Estes resultados estão em consonância com Cabral et al. (2013), que dizem que as famílias tendencialmente são nucleares e ao longo do tempo, e com o avançar da idade, tendem a restringir-se ao casal e, posteriormente, a uma pessoa do casal.

No que concerne aos rendimentos auferidos pelos inquiridos, 41,1% dos indivíduos auferem um valor mensal igual ou superior a 1161 euros, seguindo-se 20,5% de indivíduos a auferirem entre 581 euros e 1160 euros. Verifica-se uma diferença significativa entre os sexos, pois as mulheres têm rendimentos mais baixos, entre 440 e 580 euros (23,1%), quando comparadas com os homens 14,7%, passando-se o inverso, no intervalo do valor igual ou superior a 1161 euros.

Nestes dados verificam-se algumas disparidades entre os rendimentos do homem e da mulher que segundo a OMS (2009), determinantes económicos e sociais têm impacto na saúde das mulheres.

Quanto às fontes de rendimento, são provenientes sobretudo do trabalho, 76,7%, registando-se, ainda 2 mulheres que recebem o Subsídio de Desemprego e 2 homens o Rendimento Social de Inserção. Para 45,2% dos inquiridos, os rendimentos apenas chegam para os gastos e 34,2% referem que cobrem sem problemas os gastos, embora 61,6% diga não ter o suficiente para garantir o futuro. Destacar que as mulheres têm tendencialmente uma visão mais negativa que os homens, pois também são as mulheres que auferem rendimentos mais baixos.

Os resultados vão de encontro a Henriques (2010), pois uma parte considerável de idosos terão um padrão e rendimentos confortáveis, haverá outros que não, o que pode originar desequilíbrios.

No que diz respeito à perceção dos inquiridos, relativo à definição do seu estado de saúde nos últimos seis meses, 58,9% dos inquiridos classifica-o como “Normal”, ainda que 15,1% o classifique como “Mau”, com 23,1% das inquiridas da amostra feminina a selecionar esta opção.

Quando inquiridos sobre como comparavam o seu estado de saúde atual com o de há cinco anos, constata-se que 11,8% da amostra masculina assegura encontrar-se “Melhor”, mas a opção de resposta “Igual” é a que contabiliza maior percentagem no conjunto da amostra. No entanto é na classificação de “Pior” onde se constata a maior

diferença entre sexos: 61,5% da amostra feminina considera estar “Pior”, face aos 35,3% da amostra masculina.

A saúde é um conceito multidimensional resultante da saúde física e mental, do diagnóstico de doenças, sintomas, limitações no quotidiano, assim como a avaliação subjetiva da própria saúde do indivíduo (Denton et al., 2004).

Os resultados vão de encontro à literatura, onde se constata um paradoxo, pois embora as mulheres apresentem taxas de mortalidade mais baixas, têm maior perceção de níveis de morbilidade, comparativamente aos homens. Este facto pode ser justificado pelas mulheres referirem mais problemas de saúde e diminuto acesso às condições favoráveis de promoção de saúde (Denton et al., 2004).

Relativamente à incidência de problemas de saúde, 56,2% do total da amostra responde afirmativamente, sendo o valor mais expressivo na amostra feminina, com 64,1%, das mulheres, comparativamente com a amostra masculina (47,0%). São as patologia do sistema circulatório que assumem destaque, com 39,7% do total da amostra, e as patologias do sistema nervoso com 16,4%. Em todos os tipos de patologias os valores das mulheres são sempre superiores ao dos homens, inclusive, também, na média de consumo de medicamentos para as várias patologias, em que os homens indicam 1,6 medicamentos e as mulheres 2,4 medicamentos.

Relativamente à questão, se nos últimos seis meses estiveram limitados devido a problemas de saúde, 10,3% da amostra feminina diz estar “*Gravemente limitada*”, 31,5% da amostra total selecionou “*Limitado, mas não gravemente*”, sendo que a grande maioria 63,0%, diz “*Nada Limitado*”. Relativamente a problemas de mobilidade, 84,9% do total da amostra refere não ter nenhum problema de mobilidade, embora 12,8% da amostra feminina diz já ter dificuldades em andar, assim como 2,6% das inquiridas refere dificuldades em subir ou descer escadas. No que concerne à amostra masculina, regista-se apenas 1 inquirido com dificuldade em andar e também com dificuldades em subir ou descer escadas, verificando-se nitidamente mais problemas de mobilidade nas mulheres. Estes resultados poderão ajudar a explicar a perceção de um pior estado de saúde, referidos pelas mulheres.

Segundo os dados obtidos do Inquérito Nacional de Saúde, a existência de dor física aumenta à medida que a idade avança, sendo que a dor física associada a patologias pode ser preditor de limitações (INE, 2016).

No que diz respeito à perceção da saúde mental, constata-se uma grande disparidade entre os sexos 20,6% dos inquiridos homens classifica o seu estado mental/emocional de “Muito Bom” e 50% com “Bom”. Já relativamente à amostra feminina 53,9% classifica-a de “Razoável”. Na questão em que se comprara o estado atual mental/emocional atual com há cinco anos, 67,1% dos inquiridos avalia-o “Igual”, sendo que 30,7% da amostra feminina classifica-o como “Pior”. Desta forma, pode-se constatar que os homens tendencialmente percecionam a saúde mental de forma bem mais positiva, relativamente às mulheres.

No que concerne à saúde mental o que demonstra os resultados do Inquérito Nacional de Saúde, é que 70% das pessoas com sintomas depressivos são mulheres, o que vai ao encontro dos resultados obtidos neste estudo. O mesmo inquérito, diz ainda que a proporção da população com sintomas diminui com o aumento do nível da escolaridade completa (INE, 2016).

Relativamente à toma de medicação para problemas de nervos e/ou depressão, 19,7% da amostra feminina diz tomar este tipo de medicação, havendo uma percentagem superior (23,1%) das inquiridas que têm ajuda profissional nesta área. Já os homens, embora os números não sejam tão expressivos, constata-se que 11,8% tomam medicação, no entanto, só 1 inquirido diz receber ajuda de um profissional. Importa ainda referir que as mulheres que revelam piores indicadores de saúde mental são as que referem precisar de mais cuidados nesta área.

Quanto a hábitos e comportamentos de risco, questionámos os inquiridos quanto a hábitos alcoólicos e tabágicos. Em termos de consumo de álcool, existe uma diferença significativa, quando comparados por sexos, há mais homens a indicar hábitos alcoólicos, que as mulheres. Já no que diz respeito a hábitos tabágicos, continuam a existir diferenças, ainda que menos acentuadas, havendo 12,8% de mulheres fumam e 29,4% de homens.

Segundo a OMS (2009) a longevidade das mulheres é superior à dos homens, devidos a fatores biológicos inerentes às mulheres, mas também, e como se verifica, a diferenças comportamentais entre homens e mulheres, nomeadamente comportamentos de risco como o tabaco e álcool.

Estando comprovados os benefícios da atividade física e da prática de uma alimentação equilibrada e saudável, questionámos os inquiridos se praticavam alguma atividade física, sendo que 74,0% diz praticar, embora haja mais inquiridos consciencializados para a importância desta atividade para um envelhecimento saudável, 91,3%. Quanto à frequência em manter uma alimentação equilibrada e saudável, 46,6% diz preocupar-se “*Sempre*” e 43,8% diz preocupar-se “*Às vezes*”. Não obstante, 98,6% consideram a alimentação saudável um vetor importante para um envelhecimento saudável. Perante os resultados, observa-se uma maior atividade física nos homens, ainda que as mulheres se preocupem mais em manter uma alimentação equilibrada.

Quanto à prática de atividade física, os resultados estão em consonância com os do Inquérito Nacional de Saúde de 2014, pois há mais homens a praticar atividade física, e com uma duração média superior. Relativamente à alimentação equilibrada e saudável, as pessoas que tinham completado o ensino superior indicaram consumir, em média 2 porções por dia de legumes ou saladas, valor mais elevado relativamente à média da população (INE, 2016).

Ainda na área da saúde, nomeadamente, na utilização de recursos de saúde, nos últimos seis meses, destaca-se o centro de saúde com uma média de 1,35 vezes e o

médico de família com uma média de 1,33 vezes. No entanto, quanto ao médico de família, verifica-se que 31,4% dos inquiridos não têm médico de família.

Facto curioso é que as consultas em médico privado, obtém uma média de 0,89 vezes, sendo superior à média da consulta hospitalar, com 0,63 vezes. Talvez este facto possa ser explicado com a questão relativa aos cuidados de saúde no concelho, onde 31,0% indica não ter os cuidados de saúde que necessitam, apontado os médicos de especialidade em número deficitário.

Ainda relativamente à média de utilização dos recursos de saúde, são as mulheres que utilizam mais, no entanto existe uma exceção, no que concerne à ao serviço de Urgência, uma vez que são os homens a obter uma maior média, comparativamente às mulheres.

É necessário que os serviços estejam preparados para as consequências do prolongamento da vida - como o aumento da dependência física e psíquica, perdas a nível da mobilidade e autonomia, assim como a incidência de doenças crónicas, que fará aumentar a utilização de recursos de saúde e que será acompanhada de um contexto de maiores exigências (Rodrigues, 2018).

No que diz respeito à habitação, 84,9% reside em casa própria. Quando questionado como classifica a sua habitação 45,2% considera-a “Boa”, 32,9% como “Muito Boa”, sendo que as classificações da habitação variam entre “Muito boa” e “Razoável”. No entanto, 34,2% dos inquiridos afirma que a sua habitação tem problemas de acessibilidade, 21,9% problemas de isolamento e necessidade de obras de conservação e/ou reparação. As percentagens mais expressivas de equipamentos que as habitações não possuem, incidem 30,1% nos meios de arrefecimento, 9,6% nos meios de aquecimento e 12,3% no computador.

A habitação é um local fundamental que esteja adaptado, derivado das necessidades dos indivíduos à medida que envelhecem, evitando desta forma, a exclusão social e, promovendo a participação social (Fonseca, 2018).

Na área das relações familiares, 89,9% dos inquiridos dizem estar satisfeitos com a ajuda da família quando têm um problema e, 87,7% diz que a família contribui o necessário para a sua saúde e bem-estar. No entanto, 56,9% diz não ver a sua família tantas vezes como gostaria. Para complementar a informação acima, questionámos com que frequência contactava com os filhos pelo telefone, 42 inquiridos falam diariamente com os seus filhos pelo telefone. No contacto pessoal a frequência mais expressiva é 26 inquiridos que vêm os seus filhos diariamente, ainda que 10 apenas os vejam uma vez por mês.

Os resultados obtidos podem ser justificados, nomeadamente devido às mudanças na estrutura familiar, relativamente à sua recomposição e redução do núcleo familiar, aliadas a uma mudança de comportamento e relações familiares, para além da dispersão da família por outros territórios (Quaresma, 2013).

Relativamente ao suporte social dos inquiridos, de forma a verificar se em caso de doença ou incapacidade, os inquiridos tinham alguém a quem recorrer, a grande maioria respondeu positivamente, sendo essa ajuda vinda, essencialmente, dos filhos e amigos, pelo telefone e, pessoalmente do cônjuge e dos filhos. No que diz respeito à disponibilidade 71,2% diz ter essa ajuda sempre que necessário, 12,3% “às vezes”, e, 6,8% diz não ter ninguém. No caso em que é posta a hipótese de se tornar num idoso dependente ou de necessitar de cuidados informais, a disponibilidade diminui drasticamente e 8,2% dos inquiridos não sabe responder à questão.

Paúl (2005) afirma que a rede de suporte social de cada um, com destaque para as pessoas confidentes, deverá estar intrinsecamente relacionado com a fatores afetivos, decisivos tanto ao longo da vida como na velhice.

Cabral, et al. (2013) concluem que a idade avançada é mais significativa, do que situações de inatividade profissional, relativamente à dimensão das redes interpessoais, o que subjectivamente se depreende nos dados desta investigação.

De forma a perceber a dimensão das redes sociais dos inquiridos, começámos por questionar quantas pessoas conhece o suficiente, com confiança suficiente para frequentarem a sua casa. Verificou-se que a rede dos homens em média tem 10,58 pessoas, sendo a média inferior, 6,43 pessoas relativa à amostra das mulheres. No que diz respeito ao número médio de chamadas feitas ou recebidas, relativamente à semana passada, no momento da recolha dos dados, as mulheres apresentam uma média superior, com 9,10 chamadas, relativamente aos homens com uma média de 8,91. Por fim, questionámos quantas vezes passou algum tempo com alguém com quem não vive, tendo como ponto de referência, a semana anterior ao questionário. Os homens conseguiram uma média superior, com 4,41 vezes, face à média das mulheres, com 3,58 vezes.

No que concerne à dificuldade atual nas AVD's pelos inquiridos, contabilizaram-se 8 (6 mulheres e 2 homens), sobretudo com dificuldades em andar, nas tarefas domésticas (apenas referenciada por mulheres) e usar o telemóvel. Nas expectativas quanto ao futuro (intervalo de 10 anos), destacam-se atividades comuns a ambos os sexos, como o andar e deslocar-se, no entanto, as mulheres esperam, também as tarefas domésticas e, os homens, a toma da medicação.

Relativamente às atividades de ocupação dos tempos livres, no presente e no futuro, verificou-se que a ordem de preferência se mantem, em ambas as questões, com a diferença de que no futuro as percentagens estão mais dissipadas, por outras atividades e a quinta opção na atualidade é “Conviver com a família” e no futuro, “Conviver com os amigos”. Assim em 1ª opção “Trabalhos domésticos”, 2ª opção “Auxiliar a Família”, 3ª “Conviver com a família” e 4ª “Conviver com os amigos” e Ver televisão”.

No que concerne à participação dos inquiridos em atividades desenvolvidas por um grupo local, 30,1% dos participantes diz participar, ainda que a amostra masculina contabilize 32,6%, percentagem superior à das mulheres, que somam 28,2%. O tipo de

atividades mais referenciadas, são sobretudo atividades de associações sociais e recreativas, voluntariado e desporto. Quando questionados acerca de importância da participação neste tipo de atividades, 86,1% reponderam de forma positiva, ainda que no futuro, uma percentagem menor, 72,6% diga que gostaria de participar no futuro.

Os resultados encontrados estão em linha com Cabral, et al. (2013), que refere que a participação diminui ao longo do curso de vida, e que são os homens que participam mais que as mulheres, principalmente em indivíduos mais escolarizados.

Na área das TIC, 82,2% dos inquiridos tem um smartphone e 63,0% computador portátil. Quanto à utilização que faz no quotidiano, destes dispositivos e *internet*, 69,9% pesquisa assuntos variados, 64,4% notícias e 54,8% as redes sociais. Quanto aos benefícios desta utilização, 46,6% diz melhorar a sua autonomia, para 42,5% reduz o isolamento e, 41,1% dizem, simultaneamente, melhorar a participação social e o envolvimento familiar.

Assim, colocar a tecnologia ao serviço dos mais velhos, parece ser uma necessidade indiscutível. As tecnologias criam oportunidades, como seja a aproximação à família e o acesso a informação útil. Também dispositivos portáteis criam nichos de monitorização e cuidados de saúde personalizados (OMS, 2015)

Relativamente às questões relacionados com o emprego atual e futuro, quando questionamos se nos últimos seis meses alguém os terá ajudado a conseguir um emprego, 4,6% diz ter recebido essa ajuda e, 10,8% não teve ajuda, mas precisava. Quando inquiridos, relativamente, ao facto de manterem a mesma atividade profissional depois da reforma, 69,9% diz não querer manter, 64,4% também não quer mudar de atividade profissional, no entanto, 69,9% diz querer ter outras atividades. Registe-se que nestas questões se verificou uma taxa significativa de não respostas.

Os resultados acima referenciados podem ser justificados por, tendencialmente os mais velhos perderem valor no mercado de trabalho, à medida em que avança a idade, devido a estereótipos associados à velhice e à pouca formação ao longo da vida. No entanto, existem profissionais mais velhos, que perdem o seu prestígio profissional. São caso disso, profissões com quadros superiores, que exigem estarem permanentemente atualizados, e onde estes, não perdem valor de mercado (Rosa,2012). Por se verificarem também indivíduos, que querem continuar ativos a nível profissional, Rodrigues & Henriques (2017), defendem um livre arbítrio face à idade da reforma, defendendo a liberalização da idade da reforma, como uma oportunidade para quem queira trabalhar até mais tarde, através de incentivos e, simultaneamente, proteção legal, materializada com formação ao longo da vida, de forma a estarem preparados para eventuais mudanças.

No que concerne, à existência de cursos de educação para adultos, inserido na aprendizagem ao longo da vida, 94,5% dos inquiridos consideram importantes este tipo de cursos. No entanto, quando questionámos sobre a possibilidade de virem a frequentar este tipo de cursos, apenas 63,0% diz que gostaria de o fazer. Quando

questionadas, em que áreas, foram mais referidas a área do envelhecimento, educação para a saúde e das TIC.

Apenas 2,7% diz receber apoio, nomeadamente, a nível económico, sendo apoiado por uma instituição. Quanto às necessidades de apoio no futuro, destacam-se a área da saúde com 47,9%, 24,7% dificuldades familiares e 16,4% por problemas de isolamento. Destacar que a opção “Não sabe/Não responde”, atinge percentagens entre 21,9% e os 31,5%, bastante significativas.

Taylor et al. (2009), detetou lacunas consideráveis entre as expectativas dos adultos de meia-idade e idosos americanos. Este facto evidencia-se, quando são questionados sobre uma série de aspetos negativos associados à velhice, onde se constata que os idosos relatam mais aspetos positivos, do que os adultos mais jovens. Porém, não relatam tantos benefícios como por exemplo, passar mais tempo com a família, viajar, voluntariado ou uma segunda carreira, como relatados pelos mais novos.

No campo das necessidades e expectativas, questionámos quais os apoios mais importantes do quotidiano, onde a dimensão “*Afetivo/Relacional*” se destaca, seguindo-se os “*Cuidados pessoas e paramédicos*”, e “*Cuidados domésticos*”, que apresenta maior disparidade entre sexos, sendo mais importante para as mulheres.

A saúde, o financeiro e a família, encontram-se em destaque como causas de preocupação atuais, ainda que nos dois primeiros, haja uma homogeneidade por sexos.

Para os inquiridos, tendencialmente, o que lhes dá mais segurança é em 1º lugar ter “Saúde”, em 2º ter “Família” e em 3º “Ter amigos”. Verificando-se que a família e a saúde embora sejam fatores de segurança, são também as que causam maiores preocupações.

A grande maioria dos inquiridos respondeu que gostaria de receber ajuda no futuro, para os trabalhos domésticos (97,3%) e para tratar de assuntos administrativos ou legais, se precisassem. A quem recorreriam quando precisassem dessa ajuda é em primeira instância à família, tendo também sido referidas outras alternativas.

Quanto às preocupações dos inquiridos, 71,2% descreve-as como tendo “*Algumas preocupações*”, verificando-se que são as mulheres que indicam ter mais preocupações, relativamente aos inquiridos homens.

De forma a fazer um exercício de projeção de quando se tornarem idosos, questionámos quais seriam as suas principais dificuldades, sendo que a que mais se destaca é a realização das AIVD’s.

No que concerne à visão do que é envelhecer para os inquiridos, 86,3% refere que é “*natural e Inevitável*”, 30,1% é “*Deixar de trabalhar*” e 27,4% diz que é “*Ficar doente/perda de faculdades*” e “*Ficar dependente*”.

Para Marques (2011), é desde muito cedo que os indivíduos interiorizam estereótipos associados às pessoas idosas, que variam entre traços positivos e

negativos, porém os estudos indicam que são as representações mais negativas que prevalecem.

Salientar que se notaram dificuldades, em termos da projeção dos inquiridos face à sua velhice, aquando de repostas que exigiam esse exercício. Esta dificuldade foi sentida, transversalmente, em todas as idades incluídas no estudo, o que pode evidenciar algum preconceito, relacionado com velhice, muito pelos estereótipos criados à volta dos idosos.

Relativamente ao local onde, no futuro, gostariam de residir, quando forem idosos, por ordem de preferência, nitidamente, os inquiridos querem continuar a viver nas suas casas, aparecendo como segunda e terceira opção "*Em casa com apoio domiciliário*", tendencialmente. Também, "*em casa fazendo algumas alterações*" obtém percentagens significativas, nas segundas e terceiras opções. Ainda viver numa instituição, embora discretamente, aparece em primeira opção por 5,5% dos inquiridos e, em terceira posição com 15,1%.

Estes resultados vão ao encontro do que Fonseca (2018) expõe, a evidência das pessoas quererem envelhecer na sua casa e na sua comunidade, de forma a puderem controlar a maioria das atividades e aspetos do quotidiano. A OMS (2008) refere ainda, que soluções que passem pelo domicílio e pela comunidade, não são apenas favoráveis a nível emocional, social e de saúde, mas também têm, potencial na redução de gastos públicos, sendo os cuidados domiciliários mais eficazes e eficientes.

No que concerne à adequabilidade das instituições, enquanto futuros idosos, 57,4% dizem que não serão adequadas, fundamentalmente por apresentarem chefias com pouca formação (35,6%) e porque se limitam à prestação de serviços básicos (35,6%). Questionados sobre o que mudariam, 47,9% dizem ser necessário uma oferta mais individualizada e personalizada e, 23,3% oferta de uma maior diversidade de serviços.

Os resultados encontram-se em consonância com o referido pela OMS (2008), onde instituições são cada vez mais postas em causa, evidenciando a premência e a preferência de cuidados, na comunidade, individualizados e personalizados que promovam a autodeterminação.

Quanto ao tipo de instituições que gostariam de encontrar, enquanto futuros idosos, 69,6% dizem que aquelas que lhe permitam continuar nas suas casas com qualidade de vida e, 45,2% adequadas às suas reais necessidades. Relativamente aos serviços que uma instituição deveria oferecer, para além dos habituais, 47,9% escolhem "*Animação sociocultural/Terapia Ocupacional*", 42,5% "*Acompanhamento ao Exterior*" e 39,7% "*Fisioterapia*".

A OMS (2008) diz que 90% dos inquiridos de um estudo europeu, expressam necessidade de ajustes nos sistemas sociais e de saúde, devendo ajudar as pessoas a continuar e a envelhecer nos domicílios o maior tempo possível.

Os resultados obtidos encontram-se em consonância com os resultados apresentados por Tavares (2013), em que a resposta à mesma questão vai no sentido

que a opção mais escolhida remeta para as instituições que permitam continuar em casa, e adequado às reais necessidades. Relativamente aos serviços que as instituições deveriam oferecer, são indicadas a animação sociocultural e o acompanhamento ao exterior, tal como no presente estudo.

Como proposto nos objetivos, descrevemos a seguir o perfil da mulher e do homem “*Tipo*”, da amostra, com base nos aspetos e características predominantes.

Perfil Mulher: mulher casada e/ou em união de facto, com o ensino superior, com uma média de filhos de 1,66, com um agregado familiar constituído em média por 2,41 pessoas. Relativamente à atividade profissional, a maioria das mulheres trabalha a tempo completo. Os seus rendimentos são iguais ou superiores a 1161 euros, com a perceção que os rendimentos são suficientes apenas para os gastos, mas não suficientes para fazer face a uma situação inesperada, nem suficientes para o futuro. Relativamente ao suporte social as mulheres têm alguém em quem podem confiar e que possam cuidar delas, em caso de doença ou incapacidade, principalmente o cônjuge e os filhos. Percecionam a sua saúde como “normal”, encontrando-se na atualidade piores do que há cinco anos e esperando encontrarem-se iguais ou piores daqui a 10 anos. Relativamente à saúde mental, consideram-na razoável, estando a sua saúde mental igual, comparativamente há cinco anos achando a sua vida interessante. Não têm problemas de mobilidade, não se encontrando nada limitadas devido a problemas de saúde. Dizem ter, sobretudo, patologias do sistema circulatórias, consumindo em média 2,4 medicamentos diferentes. Praticam regularmente atividade física e preocupam-se sempre em manter uma alimentação saudável e equilibrada. Relativamente aos recursos de saúde, utilizam o médico de família e o centro de saúde, não necessitando de cuidados médicos para além dos que recebem e consideram que o concelho tem os cuidados de saúde que necessitam. No futuro preveem ter dificuldades nas tarefas domésticas e em deslocar-se. Quanto às necessidades e expectativas, os apoios mais importantes no dia-a-dia são o afetivo/relacional e os cuidados domésticos. As preocupações dividem-se entre a família, aspeto financeiro e a saúde, sendo que as mulheres descrevem a sua vida com algumas preocupações.

Perfil Homem: Homem casado e/ou em união de facto, com o ensino superior, com uma média de filhos de 1,64, com um agregado familiar com uma dimensão média de 2,38 pessoas. Relativamente à atividade profissional, trabalham a tempo completo, auferem rendimentos iguais ou superiores a 1161 euros, que cobrem sem problemas os gastos. Sentem que os seus rendimentos são suficientes para fazer face a uma situação inesperada, no entanto não são suficientes para o futuro. Têm pessoas em quem confiam e que os podem ajudar caso fiquem doentes ou incapacitados, sobretudo os filhos e o cônjuge. Percecionam a sua saúde como normal e consideram que o seu estado de saúde está igual quando comparado com anos anteriores. Relativamente à saúde mental classificam-na como boa, indicando estarem igual, quando comparado com há cinco anos e classificando a sua vida interessante. Não têm nenhum problema

de mobilidade, não estando nada limitados devido a problemas de saúde. Não referem ter problemas de saúde, no entanto tomam uma média de 1,6 medicamentos diferentes, sobretudo para patologias do sistema circulatório. Praticam regularmente atividade física e, às vezes, preocupam-se em manter uma alimentação saudável e equilibrada. Relativamente aos recursos de saúde, utilizam sobretudo o médico de família e o centro de saúde, não necessitando de cuidados ou tratamentos médicos para além dos recebidos, afirmando que o concelho tem os cuidados médicos que necessita. No futuro preveem ter dificuldades em andar e deslocar-se. Consideram os apoios afetivos/relacionais e os cuidados pessoais e paramédicos como os mais importantes no dia-a-dia, sendo a saúde, aspetos financeiros e a família os motivos da sua preocupação, descrevendo a vida com algumas preocupações.

Embora os perfis, acima definidos, sejam os que têm maior representatividade na amostra estudada, não podemos deixar de evidenciar características que embora menos representativas, foram indicadas pelos inquiridos, e que merecem uma atenção especial. Na verdade, estes indivíduos também vão ser idosos e que designamos por perfil divergente.

Perfil Divergente: um outro grupo de mulheres e homens viúvos, com o 2º Ciclo ou Ensino Médio, que não tem filhos e vivem sozinhos. Relativamente à atividade profissional estão desempregados ou trabalham a tempo parcial, auferindo mensalmente menos de 439 euros, vindos do subsídio de desemprego ou rendimento social de inserção, que não são suficientes. Residem em casa arrendada. Não têm ninguém que os possa ajudar caso fiquem doentes ou incapacitados, não estando satisfeitos com a família quando têm um problema e a sua família não contribui nada para a sua saúde e bem-estar. Definem a sua saúde como muito má, o seu estado emocional é mau e acham a sua vida aborrecida e encontram-se gravemente limitados devido a problemas de saúde. Não vão conseguir concretizar os seus projetos, sobretudo por causa da falta de companhia. Referem que foram aconselhados como conseguir um emprego, ajuda proveniente principalmente de um amigo. Recebem apoio, vinda de uma instituição por problemas económicos e de saúde. Caso se tornem idosos dependentes não têm ninguém a quem possam recorrer.

Sendo assim, na proposta de intervenção que a seguir apresentamos, teremos também em consideração estes perfis mais divergentes.

Capítulo V - Proposta De Intervenção

Após todo o conjunto de informação recolhida, que permitiu conhecer o perfil, as perspetivas e expectativas dos futuros idosos de Castelo Branco, a proposta que irá ser apresentada, tem como principal objetivo ir ao encontro das necessidades e expectativas dos inquiridos, de forma a vivenciarem uma velhice plena, saudável, ativa e, fundamentalmente, com dignidade e qualidade de vida. Sendo este um estudo que se pretende com uma visão prospetiva, a proposta de intervenção irá decorrer em fases distintas, mas que podem convergir entre si: Antes da Reforma & Depois da Reforma.

Ressalvar que as propostas foram pensadas, tanto para as “*maiorias*” do estudo, como para as “*minorias*”, só assim o contributo para um plano gerontológico, faz sentido.

As principais necessidades e expectativas, dos futuros idosos albicastrenses:

- Verificou-se que os indivíduos desejam continuar a viver nas suas casas, e com apoio domiciliário;
- Referem querer instituições que lhes permitam continuar em sua casa com qualidade de vida e que sejam adequadas às suas reais necessidades;
- Gostariam de ter ajuda nas tarefas domésticas e nos assuntos administrativos legais;
- Preveem ter dificuldades na realização das AIVD's, quando se tornarem idosos;
- Indicam querer uma maior diversidade de serviços nas instituições, assim como uma intervenção mais individualizada e personalizada;
- Indicam que os funcionários/chefias das instituições têm pouca formação;
- Para além dos serviços básicos, indicam querer: Animação Sócio-cultural, Fisioterapia e Acompanhamento ao exterior.

O aproveitamento dos recursos existentes na cidade de Castelo Branco e a sua adequabilidade aos futuros idosos, é fundamental, pois fomenta a partilha e aproveitamento de recursos, saberes e trabalho em rede. Para isso seria importante reunir um conjunto de parceiros, da cidade de Castelo Branco que desenvolvam um trabalho colaborativo. Destacando os que consideramos fundamentais:

- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco;
- Câmara Municipal de Castelo Branco (Gabinete de Ação Social);
- Junta de Freguesia de Castelo Branco;
- Associação Amato Lusitano;
- Biblioteca Municipal de Castelo Branco;
- Cybercentro de Castelo Branco;
- Centro de Cultura Contemporânea de Castelo Branco;

- Agrupamentos de Escolas de Castelo Branco;
- Farmácias;
- Comércio e Serviços;
- Polícia de Segurança Pública de Castelo Branco;
- Conservatório Regional de Castelo Branco
- Instituto da Segurança Social, Centro Distrital de Castelo Branco;
- Associação Culturais e Recreativas;
- Instituições Particulares de Solidariedade Social com respostas sociais para pessoas idosas;
- Instituto Politécnico de Castelo Branco.

A equipa de atuação seria multidisciplinar e diversificada, imprescindíveis serão: Assistente Social, Gerontólogo Social, Psicólogo, Animador Cultural, com participações esporádicas de Enfermeiros, Fisioterapeutas, Advogado/Solicitador, Nutricionistas e Músicos. Embora sendo estes os profissionais, que à partida, estarão mais presentes, isso não invalida que, pontualmente, não sejam convidados outros profissionais de outras áreas.

A proposta encontra-se dividida em três eixos de intervenção:

Eixo 1: Inclusão e Participação Social, que pretende, com os profissionais e parcerias, organizar com os indivíduos aspetos relevantes de gestão da sua vida, sobretudo antes da reforma, sendo alargado a indivíduos que já estejam reformados. Assume-se como uma preparação para reforma, que possibilite ao indivíduo manter-se ativo na sociedade, promovendo a autonomia e independência. Estas ações podem acontecer de forma individual ou em grupo. Neste eixo, pretende-se desconstruir as representações negativas da velhice e os estereótipos, na comunidade, assim como a sensibilização para a preparação do processo de envelhecimento.

Eixo 2: Envelhecimento Ativo e Promoção da Saúde, que pretende, capacitar e sensibilizar os idosos, tanto em grupo como individualmente, para aspetos essenciais para um envelhecimento ativo. Pretende-se fomentar ações intergeracionais, que proporcionem a troca de conhecimentos, entre as várias faixas etárias.

Eixo 3: Serviços para pessoas idosas, disponibilizam tipos de serviços, que com a idade, podem ser difíceis de realizar. Existe uma componente associada a este eixo, como serviços atípicos em SAD assim como estruturas de residência que promovam a autonomia dos indivíduos, como uma alternativa à institucionalização.

Eixo 1: Inclusão e Participação Social

Elementos de Diagnóstico:

34,2% dos inquiridos indicam que a sua habitação tem problemas de acessibilidade; 21,9% indicam que a habitação necessita de obras de conservação ou reparação; 41,4% indica necessitar de tratamento e/ou aconselhamento por problemas de nervos/emocionais; 31,1% quer continuar a ter uma atividade profissional; 14,7% não sabe se quer continuar a ter uma atividade profissional; 16,4% diz vir a necessitar de problemas de isolamento; 24,7% apoio por dificuldades familiares; 47,9% prevê apoio por problemas de saúde; 30,1% indica que envelhecer é deixar de trabalhar; 27,4% refere que envelhecer é ficar dependente e ficar doente/perda de faculdades;

Ações:

Com a orientação dos profissionais, assistente social, psicólogo(a) e gerontólogo(o) social permitir delinear, com o indivíduo, um conjunto de ações e planificações que potenciem uma entrada na reforma de forma estruturada e adaptada. As áreas potenciais de serem trabalhadas, prendem-se sobretudo com:

- ✓ **Habitação**, de forma a permitir que possam continuar a envelhecer no local onde querem envelhecer, detetando possíveis barreiras de acessibilidade, ou de mobilidade; neste ponto, estariam disponíveis profissionais de construção civil, mediante protocolos, habilitados para realizar pequenas ou médias alterações na habitação dos indivíduos, não só em termos de adequação, mas também a nível de conservação (**Parceria**: Câmara Municipal de Castelo Branco; Junta de Freguesia; Comércio e Serviços);
- ✓ **Ajuda psicológica**, no sentido de minimizarem as mudanças, que ocorrem na passagem à reforma, muitas vezes brusca. Perceber que atividades poderão fazer parte da vida dos indivíduos, tendo em conta os seus gostos e preferências. Assim possibilitar a ocupação do próprio tempo do indivíduo (**Parcerias** Unidade Local de Saúde de Castelo Branco; Associação Amato Lusitano);
- ✓ **Continuação da vida profissional**, ou seja, perceber se há possibilidade de o indivíduo continuar a manter a sua atividade profissional, se assim o desejar, com alguns ajustes, por exemplo, em termos de adaptação de horário. Para isto, estabelecer contactos com entidades empregadoras, e tentá-las sensibilizar para a continuidade das pessoas, com alguns ajustes. Isto entroncará num ponto de ações de sensibilização (**Parcerias**: Câmara Municipal de Castelo Branco: Junta de Freguesia de Castelo Branco; Instituto da Segurança Social, Centro Distrital de Castelo Branco)
- ✓ **Gabinete de apoio para orientação da reforma**, no sentido de com o indivíduo, tentar perceber se a pensão que poderá vir a receber, é suficiente ou limitadora, para aquilo que é o seu modo de vida, gastos ou necessidades. Neste ponto encontra-se subjacente a importância da informação do indivíduo, face a aspetos importantes que estão intrinsecamente ligados à reforma, como o valor da pensão; esclarecer e informar sobre os tipos de apoio/descontos/regalias

que estão afetas à variável idade, como sendo descontos nos transportes públicos, subsídios complementares, entres outros (**Parcerias:** Instituto da Segurança Social, Centro Distrital de Castelo Branco; Associação Amato Lusitano; Câmara Municipal de Castelo Branco)

- ✓ **Ações de sensibilização para a comunidade**, Sessões em escolas e instituições públicas, que visem desconstruir a imagem do envelhecimento, influenciada por mitos e estereótipos, através de discursos diretos que contrariem essa ideia; outro aspeto a sensibilizar o público alvo, da importância de planear a velhice, uma vez que é essencial, as pessoas estarem alertas e minimizarem constrangimentos, passíveis de serem evitados (**Parcerias:** Agrupamento de Escolas de Castelo Branco; Associações Culturais e Recreativas; Câmara Municipal de Castelo Branco; Junta de Freguesia de Castelo Branco).

Eixo 2: Envelhecimento Ativo e Promoção da saúde

Elementos de Diagnóstico:

70,4% pratica regularmente algum tipo de atividade física; 97,4% consideram a atividade física importante para um envelhecimento saudável; 46,6% indica preocupar-se sempre em manter uma alimentação saudável; 98,6% considera uma alimentação equilibrada importante para um envelhecimento saudável; 86,1% considera importante a participação em atividades organizadas; 72,6% diz que gostaria de participar em atividades organizadas no futuro; 82,2% tem um smartphone e 63,0% computador portátil; 46,6% indica que as TIC podem melhorar o envelhecimento, dando-lhes maior autonomia e 42,5% diz reduzir o isolamento; 94,5% consideram importantes os cursos de educação para adultos; os temas a serem tratados nos cursos, são sobretudo a educação para a saúde e a área do envelhecimento; 34,2% tem como projeto futuro, continuar a ser uma pessoa ativa; 27,4% quer viajar e passear; 41,4% indica necessitar de tratamento e/ou aconselhamento por problemas de nervos/emocionais; 2,7% acha a vida aborrecida; 5,5% encontra-se gravemente limitado devido a problemas de saúde; 31,4% não tem médico de família; 20,5% tem hábitos tabágicos; 21,9% tem hábitos alcoólicos

Ações:

Através da ação dos profissionais, nas áreas abaixo referenciadas, informar, educar e sensibilizar, para uma vida quotidiana sem limitações, promovendo a autonomia e um envelhecimento ativo, em forma de workshops, palestras e formação.

- ✓ **Nutrição**, workshops que preconizem uma alimentação equilibrada e saudável, através não só de alternativas, alimentos e estratégias, que sejam replicadas facilmente no dia-a-dia dos indivíduos (**Parceiros:** Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Comércio e Serviços);

- ✓ **Atividade física**, aulas e caminhadas em grupo, adaptadas, de forma a melhorar o quotidiano dos indivíduos e ao mesmo tempo fomentar as interações sociais (**Parceiros**: Associações Culturais e Recreativas, Instituto Politécnico de Castelo Branco);
- ✓ **Fisioterapia**, workshops que permitam às pessoas, no se quotidiano, adotar estratégias que permitam a realização das tarefas do dia-a-dia, sem que sofram lesões e prevenção de quedas (exemplo: baixar e levantar; tempo máximo que deve estar dobrado, etc...) (**Parceiros**: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Instituto Politécnico de Castelo Branco);
- ✓ **Enfermagem**, workshops no âmbito do envelhecimento saudável, contemplado neste ponto, informações relativas ao testamento vital; (**Parceiros**: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Instituto Politécnico de Castelo Branco);
- ✓ **Psicologia**, sensibilização para gerir emoções, dificuldades decorrentes do envelhecimento. Fomentar e melhorar as relações sociais; (**Parceiros**: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco; Associação Amato Lusitano)
- ✓ **Ação social**, esclarecimentos e sensibilização para os direitos sociais no Envelhecimento; (**Parcerias**: Associação Amato Lusitano; Câmara Municipal de Castelo Branco; Instituto da Segurança Social, Centro Distrital de Castelo Branco; Polícia de Segurança Pública)
- ✓ **TIC**, ações básicas com indicações de *app* ou estratégias que facilitem a vida das pessoas e o acesso a serviços; sensibilização para os benefícios da TIC, no que concerne às tecnologias assistivas (**Parceiros**: Cybercentro de Castelo Branco, Biblioteca Municipal de Castelo Branco, Instituto Politécnico de Castelo Branco);
- ✓ **Viagens organizadas** em grupo, tanto no território nacional, quer para o estrangeiro (**Parceiros**: Camara Municipal de Castelo Branco, Associação Amato Lusitano; Associações Culturais e Recreativas);
- ✓ **Ações de Carácter Cultural**, como concertos, exposições, wokshop's artísticos, de criatividade, escrita e de música (**Parceiros**: Centro de Cultura Contemporânea de Castelo Branco; Conservatório Regional de Castelo Branco; Biblioteca Municipal; Associações Culturais e Recreativas);
- ✓ **Ações intergeracionais**, aproveitamento do potencial dos mais velhos, através da passagem de conhecimentos, em escolas e organizações não apenas nas tradições culturais, como a nível do conhecimento advindos da profissão e da experiência de vida (**Parcerias**: Agrupamento de Escolas de Castelo Branco, Instituto Politécnico de Castelo Branco).

Eixo 3: Serviços para as pessoas idosas

Elementos de Diagnóstico:

42,5% indicam que as instituições devem ser o serviço de acompanhamento ao exterior; 39,7% referem que a fisioterapeuta como um serviço importante das

instituições; 35,6% refere que as instituições se limitam à prestação de serviços básicos, e apresentam funcionários chefias com pouca formação; 47,9% afirmam querer uma intervenção mais individualizada e personalizada; 97,3% gostaria de ter ajuda nas tarefas domésticas; 82,2% ajuda para assuntos administrativo/legais; 15,1% tem como 3ª opção viver numa instituição;

Ações:

Conjunto de serviços e estruturas, para pessoas idosas que fomentem a continuidade da pessoa na comunidade, e que promovam a sua independência e autonomia.

- ✓ **Serviços de acompanhamento ao exterior:** Acompanhamentos realizados, quando exista a necessidade de tratar de assuntos, consultas médicas, compras e passeios. Fica implícito neste ponto, assegurar o transporte dos indivíduos, para qual que seja a tarefa;
- ✓ **Fisioterapia no domicílio:** Serviços de fisioterapia reabilitativa, aquando da incapacidade de saírem de casa, por algum problema de saúde, assim como fisioterapia de manutenção;
- ✓ **Terapias complementares;** Musicoterapia; Acupuntura; Homeopatia; Osteopatia; tanto realizadas no domicílio como em gabinete;
- ✓ **Serviço de apoio domiciliário:** SAD com serviços básicos como a alimentação, higiene pessoal, higiene do domicílio, gestão de medicação e tratamentos de roupa. Para além destes serviços, componentes inovadoras seriam introduzidas, como sendo: Alargamento do horário do serviço até às 12 horas da noite; serviço durante a noite através de um *chat*, com o smartphone, para alguma emergência; Vários tipos de ementa à escolha; Higiene do domicílios, também em profundidade; Realização de compras e de medicação; Possibilidade de escolher um ou todos os serviços que deseja; O serviço não é obrigatório que seja mensal, pode ser pontual; Acompanhamento e apoio psicossocial;
- ✓ **Apartamentos Assistidos** para idosos que por qualquer motivo, não podem ou não querem, continuar na sua casa, mas quer manter a sua autonomia e independência, tendo apoio social e médico;
- ✓ **Formação para cuidador de idosos** que lhes permita ter competências técnicas e de aplicação dos cuidados que vá ao encontro do que o idoso precisa (**Parcerias:** Instituto Politécnico de Castelo Branco, Unidade Local de Saúde).

Conclusões

Em Portugal verifica-se um aumento do grupo etário dos idosos, em simultâneo, com uma redução da população jovem. Verificou-se ao longo de várias décadas uma alteração no perfil demográfico, caracterizado pela diminuição das taxas de natalidade e mortalidade.

O decréscimo da natalidade das mulheres portuguesas encontra-se intrinsecamente relacionado com as transformações do papel desta na sociedade, emancipando-se, e com a entrada generalizada no mercado de trabalho.

É inevitável que nos próximos anos, o envelhecimento demográfico continue a aumentar, sobretudo nos grupos etários mais avançados, o que leva a que possam surgir constantes desafios para a sociedade e a comunidade.

Os 65 anos de idade, parece deixar de ser há muito, o indicador da entrada na velhice, ainda que esteja associado à entrada na reforma. Na verdade, a entrada na velhice é desencadeada pelas particularidades do indivíduo, devido a este ter processos individuais e diferenciados. Sendo o grupo dos idosos heterogéneo, a forma como a velhice é vivida, está dependente de múltiplos fatores. Por isso, o processo de envelhecimento é diferencial e dinâmico, pressupondo adaptações, sabendo-se que as características do meio, são fatores influenciadores e são muitas vezes estruturados por representações a nível físico e social.

Outro aspeto ligado ao envelhecimento, é a longevidade, que propícia que os indivíduos adquiram mais doenças crónica, refletindo-se numa menor autonomia e progressiva diminuição das redes pessoais e sociais. Consequentemente, as situações de dependência obrigam a um maior apoio social e familiar.

Os Planos Gerontológicos tornaram-se uma importante ferramenta de diagnóstico, para as políticas e ações locais, que permitem fazer um levantamento das necessidades e expectativas dos idosos e prospetivar factos futuros, que ajudem a prevenir riscos e imprevistos, através da elaboração de eixos estratégicos, que vão ao encontro das necessidades da população idosa, e que visem ser preventivos e sustentáveis.

Tratando-se de um estudo prospetivo, quisemos também explorar aspetos essenciais, que possam desbravar o caminho do que será o futuro, relativamente ao perfil dos idosos, assim como as ações que sejam conducentes à sua qualidade de vida e autonomia.

Constata-se com este estudo que os futuros idosos terão um perfil, perspetivas e expectativas diferentes dos idosos da atualidade. Este facto coloca diversos desafios ao Estado, agentes políticos, profissionais e serviços de apoio.

Pode ser considerado como a génese desta mudança de perfil, a escolaridade superior, que faz com que lhes permite ter maior acesso a informação, ter um padrão de vida mais elevado e melhores cuidados médicos.

A promoção de um envelhecimento ativo, encontra-se intrinsecamente ligado às políticas de saúde, solidariedade social, mas também a necessidades do quotidiano dos indivíduos. No entanto, o envelhecimento deve ser tido em conta, ao longo de toda a vida. Torna-se importante fomentar um envelhecimento ativo, que traz benefícios não apenas individuais, como coletivos, pois mantendo-se ativo terá uma melhor saúde, continuará autónomo e a participar ativamente na comunidade, evitando gastos ao Estado.

Através dos resultados obtidos, constatou-se que as respostas sociais, tal como na atualidade existem, não colmatarão as necessidades, sobretudo por causa de prestarem serviços básicos, assim como terem chefias com pouca formação.

Constata-se ainda que querem envelhecer nas suas casas, e que por isso querem instituições que proporcionem continuar em casa com qualidade de vida, e que vão ao encontro das suas reais necessidades.

Por todos estes factos, a proposta de intervenção, vai no sentido da prevenção. Tanto no que concerne à etapa antes da reforma, como aquele que decorre depois da reforma. Planear a velhice é não só uma possibilidade de a viver melhor, como algo que deve ser incutido transversalmente a toda a sociedade.

Parece evidente, que a massificação da forma de cuidar, não irá perdurar no tempo, pois os futuros idosos querem uma maior diversidade de serviços e uma intervenção mais personalizada, o que permite depreender a necessidade de reorganização das ofertas e aposta na formação de profissionais como algo premente e imprescindível e, não tanto as estruturas físicas que as alberga.

Bibliografia

Albuquerque, C. P. (2014). Um novo contrato de solidariedade Intergeracional. Debates e questões críticas. In H. luz, & I. Miguel, *Gerontologia Social - Perspetivas de Análise e Intervenção* (pp. 7-20). Coimbra : Centro de Investigação em Inovação Social e Organizacional do Instituto Superior Bissaya Barreto. Consultado a 20 de junho de 2017. Disponível em http://www.fbb.pt/isbb/wp-content/uploads/sites/8/2014/03/Publica%C3%A7%C3%A3o-GS-COMPLETA_Maio-2014-3.pdf

Almeida, M. F. (2007). Envelhecimento: activo? Bem sucedido? Saudável? Possíveis coordenadas de análise.... *Forum Sociológico*. Série II, Pp. 17-24. Consultado de 03 de Março de 2018. Disponível em <https://journals.openedition.org/sociologico/1599>

André, I., & Abreu , A. (2006). Dimensões e Espaços da Inovação Social . *Finisterra*, pp. 121-141. Consultado a 17 de março de 2018. Disponível em <https://revistas.rcaap.pt/finisterra/article/view/1465>

Bandeira, M. L. (2014). Reflexões Finais - Que futuro para a população de Portugal? In M. L. Bandeira, *Dinâmicas Demográficas e Envelhecimento da População Portuguesa 1950-2011* (pp. 549-558). Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Consultado a 10 de Maio de 2017. Disponível em https://www.ffms.pt/upload/docs/dinamicas-demograficas-e-envelhecimento-da-populac_efe8FbqjUGZx3LduUIzgg.pdf

Barata, A. (2011). Castelo Branco XXI – Proposta de Plano de Acção Gerontológica. (Tese de Mestrado, Universidade Técnica de Lisboa). Disponível em: https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3104/1/Disserta_C3_A7_C3_A3o_20Ana_20Barata.pdf

Bárrios, M., & Fernandes, A. A. (2014). A promoção do envelhecimento activo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica. *Revista portuguesa de saúde pública* , 32 (2), pp. 188-196. Consultado a 10 de Fevereiro de 2017. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902514000492>

Cabral, M. & Ferreira, P. (2014). Envelhecimento activo em Portugal. Fundação Francisco Manuel Dos Santos.

Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). Processos de Envelhecimento em Portugal - Usos do tempo , redes sociais e condições de vida Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Capucha, L. (2005). Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios ao sistema de protecção. *Sociologia Revista de Letras da Universidade Do Porto*, 15, 337-46. Consulta a 25 de Maio de 2017. Disponível em <http://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2396>

Carmo, H. & Ferreira, M. (1998). Metodologias da Investigação: Guia para auto-aprendizagem. Lisboa: Universidade Aberta

CCDR. (s.d). Dinâmicas regionais na região centro - Região Centro: Um território diversificado uma análise por NUTSIII. Coimbra: Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro

Correa, S. (2003). Probabilidade e Estatística. Belo Horizonte: *PUC Minas virtual* através do sitio: <http://197.249.65.74:8080/biblioteca/bitstream/123456789/731/1/Livro%20de%20Probabilidade%20e%20Estat%C3%ADstica.pdf>

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

Coutinho, C. (2014). Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática. Coimbra: Edições Almedina. https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=uFmaAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=metodologia:+recolha+de+dados&ots=GfiHVvgWT7&sig=4OYGLpdl-GVwTtV4YKTPa21yag&redir_esc=y#v=onepage&q=metodologia%3A%20recolha%20de%20dados&f=false

Denton, M., Prus, S., Walters, V. (2004). Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioral determinants of health. *Social Science & Medicine. Elsevier*. 58 (12), 2585-2600. Consulta a 28 de maio de 2019. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953603004726?via%3Dihub>

Faria, D., Oliveira, M., Simões, J. (2012). Políticas Públicas de defesa e promoção dos direitos dos idosos. *Revista Portuguesa de Bioética*, 16, Pp 67-79. Consultado a 3 de Março de 2018. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/jose-Augusto-Simoese/publication/236331358_Public_Policy_for_the_Defense_and_Promotion_of_the_Rights_of_the_Elderly_Portuguese_original_Políticas_Publicas_e_Defesa_e_Promocao_dos_Direitos_dos_Idosos/links/02e7e517a5f1eadcaa000000/Public-Policy-for-the-Defense-and-Promotion-of-the-Rights-of-the-Elderly-Portuguese-original-Políticas-Publicas-de-Defesa-e-Promocao-dos-Direitos-dos-Idosos.pdf

Fernandes, A. (2005). Processos e estratégias de envelhecimento. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. vol. XXV, pp. 223-247. Consultado a 15 de fevereiro de 2018. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/4265/426540419009.pdf>

Fonseca, A. (2006). Envelhecer em Portugal: Um olhar psicológico. *Povos e Culturas*, 10, 65-80. Consultado a 20 de março de 2018. Disponível em http://www.ucp.pt/site/resources/documents/CEPCEP/POVOS%20E%20CULTURAS_10.pdf#page=65

Fonseca, A. (2012). Do trabalho à Reforma: quando os dias parecem mais longos. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, nº 2, pp 75-79. Consultado a 25 de janeiro de 2018. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426539987006>

Fonseca, A., M. (2018). Boas práticas de Ageing in place. Divulgar para valorizar: Guia de boas práticas. Fundação Calouste Gulbenkian: Faculdade de Educação e Psicologia – Universidade Católica Portuguesa. Consultado a janeiro de 2019. Disponível em https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2018/05/15122919/ageing_in_place_web.pdf

França, L. (2010). Preparação para a reforma: responsabilidade individual e coletiva. *Psychologica*, 53, pp 47-66. Acedido a 25 de março de 2018. Disponível em <https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1079>

Gallego, P., Benito, Ó., & Álvaro, M. (2015). *Economía del Envejecimiento*. Salamanca: Fundación General de la Universidad de Salamanca. Consulta a 20 de março de 2018. Disponível em <https://cenie.eu/pt/estudo-sobre-economia-do-envelhecimento>

Gerhardt, T., Silveira, D. (2009). Métodos de pesquisa. *UFRGS: Brasil*. Acedido a 25 de janeiro de 2018. Disponível em www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf

Guillemard, A. M. (2013). Le Vieillessement Actif: Enjeux, obstacles. Une perspective internationale. *Cairn. Info Chercher, Repérer, Avancer*, nº23, p17-38

Henriques, F. (2010). Cenários de envelhecimento e saúde em Portugal no Séc. XXI – causas e consequências de uma transição demográfica tardia. *População e Sociedade – CEPESE*, 18, 121-143. Acedido a 15 de maio de 2018. Disponível em [file:///C:/Users/danie/Downloads/Revista%2018%20%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/danie/Downloads/Revista%2018%20%20(2).pdf)

INE. (2002). O Envelhecimento em Portugal Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas. Portugal: Instituto Nacional de Estatística. Acedido a 20 de dezembro de 2017.

Disponível em https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_estudo_det&menuBOUI=13707294&contexto=es&ESTUDOSest_boui=106370&ESTUDOSmodo=2&selTab=tab1

INE. (2011). 6.02 População Residente Segundo a Dimensão dos Lugares, População Insolada, Embarcada Corpo Diplomático e Sexo por Grupos Etários Centro. Lisboa – Portugal. Acedido a 5 de janeiro de 2018. Disponível em https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos_quadros_populacao

INE. (2016). Inquérito nacional de saúde 2014. Lisboa: INE. Consultado a 29 de maio de 2019. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2

INE. (2017). Projeções da população residente 2015-2080. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística

Lopes, L. (2007). Envelhecimento Activo: uma via para o bem-estar. *Forum Sociológico*, nº 17, Pp 65-68. Acedido a 10 de janeiro de 2018. Disponível em <https://journals.openedition.org/sociologico/1639>

Machado, P., Pedro, J., Plácido, I., Rebelo, M., Cachadinha, C., Carvalho, A., Zacarias, W. (2012) Habita e envelhecer. Lisboa: Laboratório Nacional de Engenharia Civil. Acedido a 7 de abril de 2018. Disponível em <http://repositorio.lnec.pt:8080/jspui/bitstream/123456789/1004635/1/Cn08%20-%20Habitare%20e%20Envelhecimento.pdf>

Machado, P. (2007). Reflectindo sobre o conceito de envelhecimento activo, pensando no envelhecimento em meio urbano. *Forum Sociológico*, 17, 53-63. Acedido a 10 de junho de 2017. Disponível em <https://journals.openedition.org/sociologico/1646>

Marques, S. (2011). Discriminação na terceira idade. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Martins, MR., Rodrigues, I., & Rodrigues, T. (2014). A importância da educação. Os níveis de escolaridade dos portugueses (2010-2030). In T. Rodrigues, & MRO. Martins (Eds.), *Envelhecimento e Saúde. Prioridades Políticas num Portugal em Mudança*. Lisboa: ED. IH. 103-137. Consultado a 9 de abril de 2018. Disponível em [file:///C:/Users/danie/Downloads/Livro Envelhecimento%20e%20Sa%C3%BAde Prioridades%20Pol%C3%ADticas%20num%20Portugal%20em%20mudanca%20A7a%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/danie/Downloads/Livro%20Envelhecimento%20e%20Sa%C3%BAde%20Prioridades%20Pol%C3%ADticas%20num%20Portugal%20em%20mudanca%20A7a%20(2).pdf)

Mauritti, R. (2004). Padrões de vida na Velhice. *Análise Social*, XXXIX (171), 339-363. Acedido a 28 de janeiro de 2018. Disponível em <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218705579I0rOG8pd6Mj50DK4.pdf>

Morais, A., Neves, I. (2007). Fazer Investigação usando uma abordagem metodologia. *Revista Portuguesa de Educação*, pp. 75-104. Consulta a 10 de janeiro de 2018. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/374/37420204/index.html>

Moreira, M. J., Gomes, C. S. (2014). Evolução da população portuguesa. In M. L. Bandeira, *Dinâmicas Demográficas e Envelhecimento da População portuguesa* (pp. 29-109). Lisboa, Portugal : Fundação Francisco Manuel dos Santos

Moreira, M. Pinheira, V. (2017) Os planos gerontológicos como instrumentos de apoio a políticas locais de envelhecimento. O caso de Idanha-a-Nova. *Revista do Instituto Politécnico de Castelo Branco*. 5 (10), 17-20. Acedido a 25 de março de 2018). Disponível em <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/6019/1/0s%20planos%20gerontol%C3%B3gicos%20como%20instrumentos%20de%20apoio%20a%20pol%C3%ADticas%20locais%20d....pdf>

Moura, H. (2013). Envelhecimento, Políticas de Intervenção e Serviço Social. In Carvalho, M, I. (2013). *Serviço Social no Envelhecimento* (1ª Edição. pp 17-33) Lisboa: PACTOR.

Oliveira, J., Faria, A., Ferreira, C., Lage, G. (2013). Envelhecimento populacional e qualidade de vida: identificação de boas práticas no domínio do urbanismo. Porto: Direcção Municipal de Urbanismo/Departamento Municipal de Planeamento Urbano acedido a 25 de maio de 2018. Disponível em [http://www.cmporto.pt/assets/misc/img/PDM/Revisao_PDM/Estudos_base/Envelhecimento Populacional_2013.pdf](http://www.cmporto.pt/assets/misc/img/PDM/Revisao_PDM/Estudos_base/Envelhecimento_Populacional_2013.pdf)

Oliveira, P. (2007). Viver cada vez mais: Um “Retorno ao éden”? – Impactos do envelhecimento demográfico na qualidade de vida dos mais velhos. *Forum Sociológico*, Série II, pp. 81-88. Acedido a 25 de junho de 2018. Disponível em <https://journals.openedition.org/sociologico/1658>

OMS. (2008). Home Care in Europe. Itália: Università Commerciale Luigi Bocconi Consultado a 1 de junho de 2019. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf

OMS. (2009). Mulheres e saúde: Evidência de hoje agenda de amanhã. Geneve: Organização Mundial de saúde. Consultado a 29 de maio de 2019. Disponível em https://www.who.int/ageing/mulheres_saude.pdf

OMS. (2015). Resumo: relatório Mundial de Saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde. Consulta a 25 de maio de 2019. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=78B599EB664B082B97805B47B9213F05?sequence=6

Paúl, C., Fonseca, A. (2005). Envelhecer em Portugal. Lisboa: Climepsi Editors.

Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. 5, 275-287. Acedido a novembro de 2017. Disponível em <http://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2392>

Paúl, C., Fonseca, A., Martín, I., Amado, J. (2005). Satisfação e Qualidade de vida em Idosos Portugueses. In Paúl, C., Fonseca, A. Envelhecer em Portugal. (pp.76-95) Lisboa: Climepsi Editors

Quaresma, M., (2013). Urbanização do envelhecimento: territórios da Gerontologia social. In Carvalho, M, I. (2013). Serviço Social no Envelhecimento (1ª Edição. pp 149-161) Lisboa: PACTOR

Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2005). Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva

Raupp, F. M., Beuren, I. M. (2003). Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática, 3, 76-97. Consultado a 15 de dezembro de 2017. Disponível em [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkpozje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1925683](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkpozje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1925683)

Rodrigues, T. (2018). Envelhecimento e Políticas de Saúde. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Rodrigues, T. Henriques, F. (2017). (Re)birth: deafios demográficos colocados à sociedade portuguesa. Lisboa: Plataforma para o Crescimento Sustentável- Fundação Wilfried Martens Center for European Studies. Consultado a 02 de janeiro de 2019. Disponível em https://www.crescimentosustentavel.org/media/Rebirth_pt_14jul2017.pdf

Rosa, M. (2012). O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Rosa, V. & Chitas, P. (2010) Portugal: os números. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos

SNS. (2016). Estratégias nacional para um envelhecimento ativo e saudável 2017-2025. Direcção Geral de Saúde. Consultado a 8 de maio de 2018. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>

Tavares, A. (2013). Características Sociodemográficas Necessidades e Aspirações dos Futuros Idosos Albicastrenses. [Tese de Mestrado]. Castelo Branco: Escola Superior de Educação. Acedido a 10 de novembro de 2017. Disponível em <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2153/1/TESE%20FINAL%20wiccapa.pdf>

Taylor, P., Marin, R., Parker, K., Cohn, D., Wang, W. (2009). Growing old in America: expecattions Vs. reality. *Social Demographic Trends Project*. Acedido a 1 de junho de 2019. Disponível em <https://www.pewsocialtrends.org/2009/06/29/growing-old-in-america-expectations-vs-reality/>

Verás, M., Felix,, J. (2016). Questão Urbana e envelhecimento populacional: breves conexões entre o direto à cidade e os idosos no mercado de trabalho. *Cadernos Metropole*, (36), 441-459. Acedido a 20 de abril de 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223699962016000200441&script=sci_abstract&tlng=pt

Webgrafia:

INE. (2015). Indicadores de envelhecimento em Portugal, segundo os censos. Consultado a 20 de novembro de 2017. Disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+Censos+-525>

PORDATA. (2017). Índice de Envelhecimento por Município. Consultado a 10 de janeiro de 2019. Disponível em <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento458?fbclid=IwAR0IJ-H8HH1bwDei1WfrQprzwc4AGwHmik1814wFR7qXN1mkKsAfPnQ>

Associação Portuguesa de Psicogerontologia. (2013). Planos Gerontológicos. Consultado a 20 de março de 2017. Disponível em <http://www.app.com.pt/planos-gerontologicos>

PORDATA. (2015). Índice de envelhecimento na Europa. Consultado a 8 de maio de 2018. Disponível em <https://www.pordata.pt/Europa/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-1609>

ISS. (2018). Programe de Celebração ou Alargamento de Acordos de Cooperação para o Desenvolvimento de Respostas Sociais. Consultado a 29 de abril de 2019. Disponível em <http://www.seg-social.pt/programa-de-celebracao-ou-alargamento-de-acordos-de-cooperacao-para-o-desenvolvimento-de-respostas-sociais-procoop->

PORDATA. (2018). Índice de fecundidade sintético. Consultado a 20 de maio de 2019. Disponível em <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+fecundidade+%C3%8Dndice+sint%C3%A9tico+de+fecundidade+e+taxa+bruta+de+reprodu%C3%A7%C3%A3o-416>

PORDATA. (2018). População residente com 15 e mais anos: total e por nível de escolaridade completo mais elevado. Consultado a 22 de maio de 2019. Disponível em <https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+com+15+e+mais+anos+total+e+por+n%C3%advel+de+escolaridade+completo+mais+elevado-2101>

ANEXOS

Anexo A

Inquérito por questionário

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

Questionário de levantamento das necessidades e expectativas dos indivíduos entre os 55 aos 64 anos (Projeto Recursos pessoais e sociais para a autonomia e participação social numa sociedade envelhecida - PersoParAge - POCI-01-0145-FEDER-023678)

Existem 239 perguntas neste inquérito

Cabeçalho

1 Código *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

2 Código do entrevistador *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

3 Localidade *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

4 Local da entrevista

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

5 Data da entrevista *

Por favor, digite uma data:

6 Data de Nascimento (mês/ano) *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Caracterização

7 Sexo do/a entrevistado/a *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Feminino
- Masculino

8 Número de filhas e filhos vivos *

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Filhas

Filhos

9 Idade

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

10 Que estudos completou? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Não sabe ler nem escrever
- Sabe ler e escrever sem possuir grau de ensino
- 1º Ciclo
- 2º Ciclo
- 3º Ciclo
- Ensino secundário
- Ensino médio
- Ensino superior
- NS/NR

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

11 Qual é o seu estado civil? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Solteiro/a
- Casado/a ou em união de fato
- Viúvo/a
- Divorciado/a ou separado/a
- NS/NR

Recursos Sociais

12 Sem contar consigo, quantos filhos teve a sua mãe? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

13 E quantos deles, sem contar consigo, continuam vivos hoje em dia? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

14 Quantas pessoas, contando consigo, vivem atualmente nesta casa? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

15 ENTREVISTADA/O É cabeça de família? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

Sexo, idade e a cabeça de família da casa onde reside

16 ENTREVISTADA/O Sexo *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Feminino
 Masculino

17 ENTREVISTADA/O Idade *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

18 ENTREVISTADA/O
Relação de parentesco com o cabeça de família

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Cabeça de família
- Cônjuge ou companheiro(a)
- Filho(a) ou Enteadado(a)
- Irmão(ã)
- Genro ou Nora (ou companheiro(a) do filho(a) ou enteado(a))
- Neto(a) (ou do companheiro(a))
- Bisneto(a)
- Pai, Mãe,
- Sogro ou Sogra
- Tio(a)
- Sobrinho(a)
- Outro Parente
- Pessoa sem Grau de Parentesco
- Pessoa dos Serviços domésticos

19 2ª PESSOA DA CASA
É cabeça de família?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

Sexo, idade e a cabeça de família da casa onde reside

20 2ª PESSOA DA CASA
Sexo

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Feminino
- Masculino

21 2ª PESSOA DA CASA
Idade

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

22 2ª PESSOA DA CASA
Relação de parentesco com o cabeça de famíliaPor favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Cabeça de família
- Cônjuge ou companheiro(a)
- Filho(a) ou Enteadado(a)
- Irmão(ã)
- Genro ou Nora (ou companheiro(a) do filho(a) ou enteado(a))
- Neto(a) (ou do companheiro(a))
- Bisneto(a)
- Pai, Mãe,
- Sogro ou Sogra
- Tio(a)
- Sobrinho(a)
- Outro Parente
- Pessoa sem Grau de Parentesco
- Pessoa dos Serviços domésticos

23 3ª PESSOA DA CASA
É cabeça de família?Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

Sexo, idade e a cabeça de família da casa onde reside

24 3ª PESSOA DA CASA
SexoPor favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Feminino
- Masculino

25 3ª PESSOA DA CASA
Idade

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

26 3ª PESSOA DA CASA
Relação de parentesco com o cabeça de família

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Cabeça de família
- Cônjuge ou companheiro(a)
- Filho(a) ou Enteadado(a)
- Irmão(ã)
- Genro ou Nora (ou companheiro(a) do filho(a) ou enteado(a))
- Neto(a) (ou do companheiro(a))
- Bisneto(a)
- Pai, Mãe,
- Sogro ou Sogra
- Tio(a)
- Sobrinho(a)
- Outro Parente
- Pessoa sem Grau de Parentesco
- Pessoa dos Serviços domésticos

27 4ª PESSOA DA CASA
É cabeça de família?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

Sexo, idade e a cabeça de família da casa onde reside

28 4ª PESSOA DA CASA
Sexo

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Feminino
- Masculino

29 4ª PESSOA DA CASA
Idade

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

30 4ª PESSOA DA CASA
Relação de parentesco com o cabeça de famíliaPor favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Cabeça de família
- Cônjuge ou companheiro(a)
- Filho(a) ou Enteadado(a)
- Irmão(ã)
- Genro ou Nora (ou companheiro(a) do filho(a) ou enteado(a))
- Neto(a) (ou do companheiro(a))
- Bisneto(a)
- Pai, Mãe,
- Sogro ou Sogra
- Tio(a)
- Sobrinho(a)
- Outro Parente
- Pessoa sem Grau de Parentesco
- Pessoa dos Serviços domésticos

31 5ª PESSOA DA CASA
É cabeça de família?Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

Sexo, idade e a cabeça de família da casa onde reside

32 5ª PESSOA DA CASA
SexoPor favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Feminino
- Masculino

33 5ª PESSOA DA CASA
Idade

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

34 5ª PESSOA DA CASA
Relação de parentesco com o cabeça de família

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Cabeça de família
- Cônjuge ou companheiro(a)
- Filho(a) ou Enteado(a)
- Irmão(ã)
- Genro ou Nora (ou companheiro(a) do filho(a) ou enteado(a))
- Neto(a) (ou do companheiro(a))
- Bisneto(a)
- Pai, Mãe,
- Sogro ou Sogra
- Tio(a)
- Sobrinho(a)
- Outro Parente
- Pessoa sem Grau de Parentesco
- Pessoa dos Serviços domésticos

35 6ª PESSOA DA CASA
É cabeça de família?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

Sexo, idade e a cabeça de família da casa onde reside

36 6ª PESSOA DA CASA
Sexo

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Feminino
- Masculino

37 6ª PESSOA DA CASA
Idade

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

38 6ª PESSOA DA CASA
Relação de parentesco com o cabeça de famíliaPor favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Cabeça de família
- Cônjuge ou companheiro(a)
- Filho(a) ou Enteadado(a)
- Irmão(ã)
- Genro ou Nora (ou companheiro(a) do filho(a) ou enteado(a))
- Neto(a) (ou do companheiro(a))
- Bisneto(a)
- Pai, Mãe,
- Sogro ou Sogra
- Tio(a)
- Sobrinho(a)
- Outro Parente
- Pessoa sem Grau de Parentesco
- Pessoa dos Serviços domésticos

39 7ª PESSOA DA CASA
É cabeça de família?Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

Sexo, idade e a cabeça de família da casa onde reside

40 7ª PESSOA DA CASA
SexoPor favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Feminino
- Masculino

41 7ª PESSOA DA CASA
Idade

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

42 7ª PESSOA DA CASA
Relação de parentesco com o cabeça de família

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Cabeça de família
- Cônjuge ou companheiro(a)
- Filho(a) ou Enteado(a)
- Irmão(ã)
- Genro ou Nora (ou companheiro(a) do filho(a) ou enteado(a))
- Neto(a) (ou do companheiro(a))
- Bisneto(a)
- Pai, Mãe,
- Sogro ou Sogra
- Tio(a)
- Sobrinho(a)
- Outro Parente
- Pessoa sem Grau de Parentesco
- Pessoa dos Serviços domésticos

43 8ª PESSOA DA CASA
É cabeça de família?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

Sexo, idade e a cabeça de família da casa onde reside

44 8ª PESSOA DA CASA
Sexo

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Feminino
- Masculino

45 8ª PESSOA DA CASA
Idade

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

46 8ª PESSOA DA CASA
Relação de parentesco com o cabeça de famíliaPor favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Cabeça de família
- Cônjuge ou companheiro(a)
- Filho(a) ou Enteadado(a)
- Irmão(ã)
- Genro ou Nora (ou companheiro(a) do filho(a) ou enteado(a))
- Neto(a) (ou do companheiro(a))
- Bisneto(a)
- Pai, Mãe,
- Sogro ou Sogra
- Tio(a)
- Sobrinho(a)
- Outro Parente
- Pessoa sem Grau de Parentesco
- Pessoa dos Serviços domésticos

47 Está satisfeito/a com a ajuda que recebe da sua família quando tem um problema?Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

48 Vê os seus familiares tantas vezes como gostaria?Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

49 Com que frequência, em média, mantém contacto com os membros da sua família que não vivem consigo?

Por favor, seleccione uma resposta apropriada para cada item:

	Contacto telefónico Filhos	Contacto pessoal Filhos	Contacto telefónico Outros Parentes	Contacto pessoal Outros Parentes
Diariamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2-4 Vezes por semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uma vez por semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uma vez a cada duas semanas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uma vez por mês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menos de uma vez por mês	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não tenho filhos e/ou parentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não sabe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50 Tem alguém em quem possa confiar?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

51 Quantas pessoas conhece o suficiente para ir a casa delas visitá-las nas suas casas? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

52 Na semana passada, quantas vezes telefonou ou recebeu chamadas de amigos, familiares ou outros? (se não tem telefone mantém-se a pergunta) *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

53 A semana passada, quantas vezes passou algum tempo com alguém com quem não vive; quer dizer, foi vê-los ou eles vieram visitá-lo / a, ou saíram para fazer algo juntos? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

54 Há alguém que possa ajudá-lo/a caso fique doente ou incapacitado/a? (refere-se a ajuda social, não económica)Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

55 Quem é/são essas pessoas e quais são contactadas telefonicamente? ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Sim' na pergunta '54 [17]' (Há alguém que possa ajudá-lo/a caso fique doente ou incapacitado/a? (refere-se a ajuda social, não económica))

Por favor, seleccione **no máximo 2** respostas:

- Cônjuge
 Irmão/ãs
 Filhos/as
 Netos/as
 Outro parente
 Amigo
 Outros. Especificar

56 Quem é/são essas pessoas e quais são contactadas pessoalmente? ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Sim' na pergunta '54 [17]' (Há alguém que possa ajudá-lo/a caso fique doente ou incapacitado/a? (refere-se a ajuda social, não económica))

Por favor, seleccione **no máximo 2** respostas:

- Cônjuge
 Irmão/ãs
 Filhos/as
 Netos/as
 Outro parente
 Amigo
 Outros. Especificar

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

57 Quem são os "Outros" da questão anterior? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

°

----- Scenario 1 -----

Resposta era na pergunta '55 [18.1]' (Quem é/são essas pessoas e quais são contactadas telefonicamente?)

----- ou Scenario 2 -----

Resposta era na pergunta '56 [18.2]' (Quem é/são essas pessoas e quais são contactadas pessoalmente?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

58 Tem alguém que possa ajuda-lo, a levar ao médico, a preparar uma refeição, etc..? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sempre que necessário (tanto tempo quanto necessário)
- Por pouco tempo (de poucas semanas a seis meses)
- Às vezes
- Não tem
- NS/NR

59 Quem é/são essas pessoas? (seleccionar até 2 opções) *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta NÃO era 'Não tem' na pergunta '58 [19]' (Tem alguém que possa ajuda-lo, a levar ao médico, a preparar uma refeição, etc..?)

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Cônjuge
- Irmão / ãs
- Filhos / as
- Netos / as
- Outro parente
- Amigo
- Outro:

60 Actualmente presta cuidados/ assistência a algum idoso? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

61 A quem presta cuidados? ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Sim' na pergunta '60 [21.1]' (Actualmente presta cuidados/ assistência a algum idoso?)

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- A um familiar que vive na mesma residência
- A um familiar que vive noutra residência
- Outro:

62 Que cuidados presta? ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Sim' na pergunta '60 [21.1]' (Actualmente presta cuidados/ assistência a algum idoso?)

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Preparação de refeições – Alimentação
- Higiene E tratamento de roupas
- Higiene Pessoal
- Higiene da habitação
- Gestão de Medicação
- Companhia E Acompanhamento e a serviços de saúde/Consultas
- Acompanhamento ou aquisição de bens e géneros alimentícios e pagamentos de serviços
- Outro:

63 Quantos dias por semana efectua estas actividades? ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Sim' na pergunta '60 [21.1]' (Actualmente presta cuidados/ assistência a algum idoso?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

64 Em média, diariamente, quanto tempo dedica a estas actividades? (horas diárias) ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Sim' na pergunta '60 [21.1]' (Actualmente presta cuidados/ assistência a algum idoso?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

Recursos Económicos

65 A sua actividade actual é: *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Trabalha
- Reformado
- Desempregado
- Outro

66 Trabalha a *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Trabalha ' na pergunta '65 [25.1]' (A sua actividade actual é:)

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Tempo parcial
- Tempo completo

67 Reformado por *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Reformado ' na pergunta '65 [25.1]' (A sua actividade actual é:)

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Idade
- Invalidez

68 Profissão: *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Trabalha ' ou 'Reformado ' na pergunta '65 [25.1]' (A sua actividade actual é:)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

69 É desempregado ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Desempregado ' na pergunta '65 [25.1]' (A sua actividade actual é:)

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- À procura de trabalho
- Sem procurar trabalho

70 Qual a actual actividade profissional do seu Cônjuge? *Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Doméstico /a
- Desempregado/a
- Trabalha por conta própria
- Trabalha por conta de outrem
- Reformado
- NS/NR

71 Quais são as suas fontes de rendimento? *Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Trabalho
- Subsídio de desemprego
- RSI
- Pensão de Velhice/Pensão Social de Velhice
- Pensão de invalidez
- Outro

72 Os rendimentos que auferem encontram-se entre que limites?Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- <439€
- 440€ a 580€
- 581€ a 1160€
- ≥1161€
- NS/NR
- Outro

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

73 Os seus rendimentos são o suficiente? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Não
- Sim, mas apenas chegam para os meus gastos
- Cobrem sem problemas os gastos
- NS/NR

74 Necessita de alguma ajuda económica para além dos rendimentos que recebe?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

75 Acha que os seus rendimentos são suficientes para fazer face a uma situação inesperada?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

76 Neste momento, acha que terá o suficiente para garantir o seu futuro?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

77 Reside em: *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Casa Própria
- Casa Arrendada
- Casa de Familiares

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

78 Como classifica a condição da sua habitação? *Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Muito Boa
- Boa
- Razoável
- Má
- Muito Má

79 A sua habitação tem problemas de: *

Por favor, seleccione uma resposta apropriada para cada item:

	Tem Problemas	Não tem problemas
Acessibilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isolamento (térmico e acústico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem condições mínimas de Habitabilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessidade de obras de conservação ou reparação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

80 Que obras são necessárias? ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Tem Problemas ' na pergunta '79 [35.1]' (A sua habitação tem problemas de: (Necessidade de obras de conservação ou reparação))

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

81 Pode dizer-me se a sua habitação tem: *

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Água da rede/ canalizada
- Electricidade
- Ligação à rede de esgotos
- WC Interior
- WC Exterior
- Cozinha
- Frigorífico
- Meios de Aquecimento
- Meios de Arrefecimento
- Televisão
- Telefone
- Telemóvel
- Computador
- Internet
- Rádio

Saúde

82 Nos últimos seis meses, como definiria o seu estado de saúde? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Muito Bom
- Bom
- Normal
- Mau
- Muito Mau
- NS/NR

83 Comparado com há 5 anos, como classifica hoje o seu estado de saúde? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Melhor
- Igual
- Pior
- NS/NR

84 Como espera estar daqui a 10 anos? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Melhor
- Igual
- Pior
- NS/NR

85 Tem hábitos tabágicos? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

86 Hábitos tabágicos *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '85 [41.1]' (Tem hábitos tabágicos?)

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Há quantos anos?

Quantos cigarros/dia?

87 Tem hábitos alcoólicos? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

88 Hábitos alcoólicos *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '87 [42.1]' (Tem hábitos alcoólicos?)

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Quantos copos/dia?

89 Tem algum problema de saúde por beber bebidas alcoólicas, ou o seu médico alguma vez lhe disse que deveria beber menos?

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '87 [42.1]' (Tem hábitos alcoólicos?)

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

90 Tem algum problema de saúde? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

91 Para que problemas de saúde toma medicação? ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Sim' na pergunta '90 [44.1]' (Tem algum problema de saúde?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

92 Nos últimos seis meses, em que medida se viu limitada na realização das atividades habituais da vida diária, em virtude de um problema de saúde? *Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Gravemente limitada
- Limitada mas não gravemente
- Nada limitada
- NS/NR

93 Tem alguma deficiência ou limitação que exija cuidados?Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

94 Tem algum problema de mobilidade? *Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Dificuldade em andar
- Subir ou descer escadas
- Impossibilidade de andar
- Não
- NS/NR
- Outro

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

95 Como está a sua Visão? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Muito Boa
- Boa
- Regular
- Má
- Está Cego
- NS/NR

96 Usa lentes de Contacto ou Óculos? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

97 Como está a sua audição? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Muito Boa
- Boa
- Regular
- Má
- Está Surdo
- NS/NR

98 Usa próteses auditivas? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

99 Neste momento, tem algum outro problema ou doença física que afectem seriamente a sua saúde?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

100 Qual? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '99 [52.1]' (Neste momento, tem algum outro problema ou doença física que afectem seriamente a sua saúde?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

101 De que modo é que os seus problemas de saúde interferem na sua vida? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Nada
- Um Pouco
- Muito
- NS/NR

102 Com que frequência se preocupa com as coisas em geral? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sempre/quase sempre
- Algumas vezes
- Nunca/quase nunca
- NS/NR

103 Em geral o que acha da sua vida? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Interessante
- Monótona
- Aborrecida
- NS/NR

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

104 Nos últimos seis meses, quantos dias não se sentiu capaz de realizar as suas atividades do dia-a-dia, ir trabalhar ou fazer as tarefas da casa, devido ao seu estado mental e emocional? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

105 Como classifica, em geral, o seu estado mental ou emocional? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Muito Bom
- Bom
- Razoável
- Mau
- NS/NR

106 Como descreveria, em geral, a sua satisfação com a vida? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Boa
- Regular
- Má
- NS/NR

107 Comparado com há cinco anos, como classifica hoje o seu estado mental ou emocional? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Melhor
- Igual
- Pior
- NS/NR

108 Atualmente está a receber ajuda para problemas de nervos ou emocionais?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

109 Nos últimos seis meses, quantas consultas ou sessões teve com médicos, psiquiatras, ou outras pessoas que orientam em problemas de nervos ou emocionais? (Sem estar internado no hospital) *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

110 Nos últimos seis meses, esteve hospitalizado/a alguma vez por problemas de nervos ou emocionais?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

111 Quantos dias? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '110 [62.1]' (Nos últimos seis meses, esteve hospitalizado/a alguma vez por problemas de nervos ou emocionais?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

112 Acha que necessita tratamento ou que o/a aconselhem por problemas pessoais ou familiares, ou por problemas de nervos ou emocionais?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

113 Acha que poderá vir a necessitar desta ajuda?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

114 Ajuda: *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '113 [64.1]' (Acha que poderá vir a necessitar desta ajuda?)

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

De quem?

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

115 Nos últimos seis meses, tem tomado algum medicamento receitado para os nervos (tais como calmantes) ou para a depressão?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

116 Ainda o está a tomar?

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '115 [65]' (Nos últimos seis meses, tem tomado algum medicamento receitado para os nervos (tais como calmantes) ou para a depressão?)

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

117 Frequência da toma (indicar diariamente/ semanalmente) *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '116 [66.1]' (Ainda o está a tomar?)

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Diariamente
- Semanalmente

118 Acha que necessita tomar esse tipo de medicação?

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Não' na pergunta '115 [65]' (Nos últimos seis meses, tem tomado algum medicamento receitado para os nervos (tais como calmantes) ou para a depressão?)

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

119 Em que medida a sua família contribui para a sua saúde ou bem-estar? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- O necessário
- Menos que o necessário
- Nada
- NS/NR

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

120 Pratica regularmente algum tipo de atividade física como cavar a terra, dar longas caminhadas ou praticar algum desporto mais intenso?Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

121 Actividades ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Sim' na pergunta '120 [69.1]' (Pratica regularmente algum tipo de atividade física como cavar a terra, dar longas caminhadas ou praticar algum desporto mais intenso?)

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Quais?

Quantas vezes/semana?

Quantos minutos?

122 Considera importante a prática de exercício físico para um envelhecimento saudável?Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

123 Preocupa-se em manter uma alimentação equilibrada e saudável? *Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sempre
 Às Vezes
 Esporadicamente
 Nunca
 NS/NR

124 Considera importante a prática de uma alimentação equilibrada para um envelhecimento saudável?Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

125 Nos últimos seis meses, quantos dias esteve: *

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Incapaz de Trabalhar	<input type="text"/>
Teve dificuldade em Trabalhar	<input type="text"/>
Incapaz de efectuar tarefas domésticas	<input type="text"/>
Teve dificuldade em efectuar tarefas domésticas	<input type="text"/>
Incapaz de realizar actividades de lazer	<input type="text"/>
Teve dificuldade em realizar actividades de lazer	<input type="text"/>

126 Tem médico de Família? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

127 Médico de Família *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '126 [74.1]' (Tem médico de Família?)

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Localidade?	<input type="text"/>
Quantos dias por semana?	<input type="text"/>

128 Tem facilidade em marcar uma consulta com o seu médico de família?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

129 Quanto tempo teve de esperar para ter a última consulta? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Menos de 1 semana
- Entre uma semana a um mês
- Mais de um mês
- NS/NR

130 Acha que necessita de cuidados ou tratamentos médicos para além dos que recebe neste momento?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

131 Quais? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '130 [77.1]' (Acha que necessita de cuidados ou tratamentos médicos para além dos que recebe neste momento?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

132 O seu conelho tem os cuidados de saúde que necessita?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

133 Que serviços de saúde necessita? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Não' na pergunta '132 [78.1]' (O seu concelho tem os cuidados de saúde que necessita?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

134 Sabe como aceder a esses serviços de saúde?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

135 Quais os recurso(s) de saúde que utilizou nos últimos 6 meses? *

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Médico de Família	<input type="text"/>
Centro de Saúde (Outros Profissionais do Centro de Saúde)	<input type="text"/>
Consultas com Médico privado	<input type="text"/>
Consulta Hospitalar	<input type="text"/>
Urgências	<input type="text"/>
Internamento	<input type="text"/>
Outro	<input type="text"/>
Número de vezes	

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

136 Qual o outro recurso de saúde? ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta foi superior ou igual a na pergunta '135 [80]' (Quais os recurso(s) de saúde que utilizou nos últimos 6 meses? (Outro))

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

137 Indique o número de dias que esteve internado. ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta foi superior ou igual a na pergunta '135 [80]' (Quais os recurso(s) de saúde que utilizou nos últimos 6 meses? (Internamento))

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

138 Para usar serviços de saúde: *

Por favor, seleccione uma resposta apropriada para cada item:

	Carro Próprio/ carro de familiares	Transportes Públicos / táxi	Ambulâncias	A pé	Outro
Como se desloca para o Médico de família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como se desloca para o Hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como se desloca para as Urgências	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

139 Aproximadamente quanto tempo demora nas deslocações para: *

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Médico de família	<input type="text"/>
Hospital	<input type="text"/>
Urgências	<input type="text"/>

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

140 Para usar serviços de saúde *

Por favor, seleccione uma resposta apropriada para cada item:

	Autónomo	Precisa de ajuda
É autónomo ou precisa de ajuda para o Médico de família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É autónomo ou precisa de ajuda para o Hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É autónomo ou precisa de ajuda para as Urgências	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

141 Teve facilidade em aceder a esses serviços?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

142 Porquê? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Não' na pergunta '141 [83.1]' (Teve facilidade em aceder a esses serviços?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

143 No futuro que serviços de saúde acha que pode precisar?

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Actividades da Vida Diária

144 Assinale se tem dificuldade, actualmente, em: *

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Tomar banho
- Vestir
- Comer
- Andar
- Deslocar-se
- Usar meios de transporte
- Preparar as refeições
- Tarefas domésticas
- Tomar os medicamentos
- Fazer compras
- Gerir o seu dinheiro
- Usar telemóvel
- Nenhuma

145 Assinale, se prevê ter dificuldade nos próximos 10 anos, em: *

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Tomar banho
- Vestir
- Comer
- Andar
- Deslocar-se
- Usar meios de transporte
- Preparar as refeições
- Tarefas domésticas
- Tomar os medicamentos
- Fazer compras
- Gerir o seu dinheiro
- Usar telemóvel
- Nenhuma

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

146 Escolha 6 por ordem de importância

Por favor, numere cada caixa pela ordem da sua preferência de 1 a 12

- Tomar banho
- Vestir
- Comer
- Andar
- Deslocar-se
- Usar meios de transporte
- Preparar as refeições
- Tarefas domésticas
- Tomar os medicamentos
- Fazer compras
- Gerir o seu dinheiro
- Usar telemóvel

Transporte

147 Em média, quantas deslocações faz por semana, utilizando algum transporte?

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

148 Qual o transporte que mais utiliza? (Se utiliza os transportes públicos quadro 88) *

Por favor, seleccione uma resposta apropriada para cada item:

	Carro Próprio	Carro de Amigos/Familiares	Autocarro	Táxi	Outro	NS/NR
Trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades de Lazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades do dia-a-dia (ex.: compras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

149 Como classifica a qualidade dos transportes públicos? *

Por favor, seleccione uma resposta apropriada para cada item:

	Muito Bom	Bom	Razoável	Mau	Muito Mau	NS/NR
Variedade dos destinos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Custos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acessibilidade dos veículos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

150 Acha que necessita de transporte mais vezes do que dispõe atualmente para visitas, saídas, etc.?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

151 Que tipo de transporte? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '150 [89.1]' (Acha que necessita de transporte mais vezes do que dispõe atualmente para visitas, saídas, etc.?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

152 Acha que no futuro vai precisar de ajuda para fazer as suas deslocações?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

153 Que tipo de ajuda gostaria de ter? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '152 [90.1]' (Acha que no futuro vai precisar de ajuda para fazer as suas deslocações?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Serviços Sociais e Recreativos

154 Como ocupa o seu tempo fora do trabalho? (Ordem de preferência)

Por favor, numere cada caixa pela ordem da sua preferência de 1 a 24

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Trabalhos domésticos |
| <input type="checkbox"/> | Auxiliar família |
| <input type="checkbox"/> | Cuidar dos netos |
| <input type="checkbox"/> | Voluntariado |
| <input type="checkbox"/> | Computador/Internet |
| <input type="checkbox"/> | Ouvir Rádio |
| <input type="checkbox"/> | Ver televisão |
| <input type="checkbox"/> | Actividades manuais |
| <input type="checkbox"/> | Leitura |
| <input type="checkbox"/> | Assistir Espectáculos |
| <input type="checkbox"/> | Universidade Sénior |
| <input type="checkbox"/> | Actividades Religiosas |
| <input type="checkbox"/> | Praticar desporto |
| <input type="checkbox"/> | Piscina |
| <input type="checkbox"/> | Passear |
| <input type="checkbox"/> | Viajar |
| <input type="checkbox"/> | Jardim/ Horta |
| <input type="checkbox"/> | Tratar de animais (domésticos/ companhia) |
| <input type="checkbox"/> | Conviver com a família |
| <input type="checkbox"/> | Conviver com amigos |
| <input type="checkbox"/> | Jogar às cartas/ xadrez... |
| <input type="checkbox"/> | Outra actividade profissional |
| <input type="checkbox"/> | Outra |
| <input type="checkbox"/> | Não fazer nada |

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

155 Como ocupa o seu tempo fora do trabalho? (Frequência/Semana)

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Trabalhos domésticos	<input type="text"/>
Auxiliar família	<input type="text"/>
Cuidar dos netos	<input type="text"/>
Voluntariado	<input type="text"/>
Computador/Internet	<input type="text"/>
Ouvir Rádio	<input type="text"/>
Ver televisão	<input type="text"/>
Actividades manuais	<input type="text"/>
Leitura	<input type="text"/>
Assistir Espectáculos	<input type="text"/>
Universidade Sénior	<input type="text"/>
Actividades Religiosas	<input type="text"/>
Praticar desporto	<input type="text"/>
Piscina	<input type="text"/>
Passear	<input type="text"/>
Viajar	<input type="text"/>
Jardim/ Horta	<input type="text"/>
Tratar de animais (domésticos/ companhia)	<input type="text"/>
Conviver com a família	<input type="text"/>
Conviver com amigos	<input type="text"/>
Jogar às cartas/ xadrez...	<input type="text"/>
Outra actividade profissional	<input type="text"/>
Outra	<input type="text"/>
Não fazer nada	<input type="text"/>

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

156 Como ocupa o seu tempo fora do trabalho? (Qual considera mais importante para o futuro)

Por favor, numere cada caixa pela ordem da sua preferência de 1 a 24

- Trabalhos domésticos
- Auxiliar família
- Cuidar dos netos
- Voluntariado
- Computador/Internet
- Ouvir Rádio
- Ver televisão
- Actividades manuais
- Leitura
- Assistir Espectáculos
- Universidade Sénior
- Actividades Religiosas
- Praticar desporto
- Piscina
- Passear
- Viajar
- Jardim/ Horta
- Tratar de animais (domésticos/ companhia)
- Conviver com a família
- Conviver com amigos
- Jogar às cartas/ xadrez...
- Outra actividade profissional
- Outra
- Não fazer nada

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

157 Com que pessoas partilha, habitualmente, os seus tempos livres? (Selecione máx. 2 opções) *

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- Cônjuge/companheiro(a)
- Irmão/Irmã
- Filho/a
- Neto/a
- Amigo/a
- Outro:

158 Com que frequência se relaciona com pessoas externas à família nos seus tempos livres? *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Todos os dias
- Pelo menos duas vezes/semana
- Raramente
- Nunca
- NS/NR

159 Nos últimos seis meses, participou, ou ainda participa, em actividades organizadas por um grupo local, paróquia, Junta de Freguesia, Câmara Municipal etc.? *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não
- Não há actividades
- NS/NR

160 Atividades *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '159 [94.1]' (Nos últimos seis meses, participou, ou ainda participa, em actividades organizadas por um grupo local, paróquia, Junta de Freguesia, Câmara Municipal etc.?)

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Quais?

Frequência Mensal

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

161 Acha que as actividades organizadas na sua localidade: *

Por favor, seleccione uma resposta apropriada para cada item:

	Sim	Não	NS/NR
São adequadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
São suficientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Têm horários acessíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preços acessíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Divulgação suficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deveriam existir outras actividades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

162 Quais? ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Sim' na pergunta '161 [95.1]' (Acha que as actividades organizadas na sua localidade: (Deveriam existir outras actividades?))

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

163 Acha que é importante participar neste tipo de actividades?Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

164 Quais? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '163 [96.1]' (Acha que é importante participar neste tipo de actividades?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

165 No futuro gostaria participar nesse tipo de actividades

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

166 Em que tipo de actividades? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '165 [97.1]' (No futuro gostaria participar nesse tipo de actividades)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

167 Que projectos futuros gostaria de realizar? (ordene de acordo com a preferência) *

Por favor, numere cada caixa pela ordem da sua preferência de 1 a 5

- Viajar/ Passear
- Conviver mais com família e amigos
- Investir na educação dos filhos e netos
- Continuar a ser uma pessoa activa
- Outros

168 Acha que vai conseguir concretizar esses projectos?Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

169 Se não, Porquê? (seleccionar máx. 2 opções) ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Não' na pergunta '168 [99]' (Acha que vai conseguir concretizar esses projectos?)

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Falta de dinheiro
- Falta de saúde
- Falta de companhia

 Outro:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

Utilização das TIC

170 Possui algum destes dispositivos Tecnológicos? *

Por favor, seleccione uma resposta apropriada para cada item:

	Sim	Não
Smartphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tablet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Portátil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Computador de secretária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

171 Total de dispositivos *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

172 Se respondeu «zero» à pergunta anterior, indique o motivo.

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Não preciso
- Não sinto que seja útil
- Custos elevados
- Não saber utilizar

Outro:

173 Possui ligação à Internet própria? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

174 Indique há quanto tempo utiliza a Internet? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '173 [103]' (Possui ligação à Internet própria?)

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- menos de 6 meses
- 6 meses a 1 ano
- 1 a 2 anos
- mais de 3 anos

175 Indique o motivo *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Não' na pergunta '173 [103]' (Possui ligação à Internet própria?)

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Não preciso
- Não sinto que seja útil
- Custos elevados
- Não saber utilizar

Outro

176 Que dispositivo utiliza com mais frequência para aceder à Internet? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Smartphone
- Tablet
- Computador portátil
- Computador de secretária

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

177 Que utilização faz no seu dia-a-dia com o dispositivo e a Internet? *

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Pesquisar assuntos variados
- Pesquisar assuntos relacionados com a saúde
- Pesquisar assuntos relacionados com as Finanças
- Notícias
- Comunicar
- Redes Sociais
- Ver filmes
- Jogar
- Nenhuma

178 Que coisas gostaria de realizar no seu dia-a-dia com o dispositivo tecnológico e a Internet, mas não faz por falta de competências digitais?

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

179 Como pode a sua vida melhorar acedendo e utilizando as TIC? *

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Maior Autonomia
- Participação social
- Envolvimento familiar
- Integração na comunidade
- Qualidade de vida
- Envelhecimento ativo e saudável
- Redução do isolamento
- Sensação de modernidade
- Outro:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

180 Gostaria de frequentar ações de formação em competências digitais? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não
- Talvez
- NS/NR

181 Apresentam-se algumas soluções que promovem o uso do suporte à tecnologia digital e assistiva para uma melhor qualidade de vida. Indique aquelas que utiliza. *

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Apps para treino e estimulação cognitiva
- Apps para prevenir e monitorizar doenças
- Apps para localização
- Apps para registo das atividades de vida diária
- Apps para atividades de desenvolvimento pessoal e social
- Apps para registos clínicos
- Apps para pedir ajuda
- Apps orientadas para saúde e bem-estar
- Consolas para treino motor (Ex.: Wii, etc.)
- Nenhuma

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

Serviços de Emprego (em reformados não preencher)

182 Nos últimos seis meses, alguém o/a ajudou a procurar trabalho ou o/a aconselhou sobre como conseguir um emprego? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta NÃO era 'Reformado ' na pergunta '65 [25.1]' (A sua actividade actual é:)

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não
- Não precisou
- Não, mas precisava
- NS/NR

183 Quem o/a ajudou? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '182 [112]' (Nos últimos seis meses, alguém o/a ajudou a procurar trabalho ou o/a aconselhou sobre como conseguir um emprego?)

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Familiar
- Amigo
- Organismo oficial

184 Planeia mudar de emprego/residência para outro concelho nos próximos meses/ anos?

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta NÃO era 'Reformado ' na pergunta '65 [25.1]' (A sua actividade actual é:)

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

185 Porquê? ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Sim' na pergunta '184 [114.1]' (Planeia mudar de emprego/residência para outro concelho nos próximos meses/ anos?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

186 Daqui a quanto tempo prevê reformar-se? ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta NÃO era 'Reformado ' na pergunta '65 [25.1]' (A sua actividade actual é:)

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Anos	<input type="text"/>
Meses	<input type="text"/>

187 Depois da reforma espera: *

Por favor, seleccione uma resposta apropriada para cada item:

	Sim	Não	NS/NR
Manter a mesma actividade profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mudar de actividade profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter outras actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

188 Quais? ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Sim' na pergunta '187 [116.1]' (Depois da reforma espera: (Ter outras actividades))

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

Aprendizagem ao longo da vida

189 Considera importante a existência de cursos de educação de adultos ou qualquer outro tipo de aprendizagem de habilidades pessoais como cuidar de si, ler, caminhar...?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

190 Caso tivesse oportunidade de frequentar algum curso deste tipo, gostaria de o fazer?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

191 Que temas acha importantes serem tratados? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '190 [118.1]' (Caso tivesse oportunidade de frequentar algum curso deste tipo, gostaria de o fazer?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

192 Acha que estes cursos o/a ajudarão a envelhecer melhor?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

193 Em que aspectos? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '192 [119.1]' (Acha que estes cursos o/a ajudarão a envelhecer melhor?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

194 Teve formação como cuidador de idosos? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

195 Acha importante ter formação como cuidador do idoso?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

Serviços de Apoio

196 Actualmente recebe algum apoio? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

197 Tipo de apoio *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '196 [122.1]' (Actualmente recebe algum apoio?)

Por favor, seleccione uma resposta apropriada para cada item:

	Apoiado por Familiar	Apoiado por Vizinho/amigos	Apoiado por Instituição	Não tem	NS/NR
Isolamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas Económicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldades de apoio familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

198 No futuro prevê necessitar de apoio para: *

Por favor, seleccione uma resposta apropriada para cada item:

	Sim	Não	NS/NR
Isolamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas Económicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldades de apoio familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Necessidades e Expectativas de Apoio

199 No seu dia-a-dia que tipo de apoios considera mais importantes? *

Por favor, seleccione **no máximo** 3 respostas:

- Afectivo/ relacional (convívio com outras pessoas)
- Cuidados pessoais e paramédicos (higiene, medicação)
- Cuidados domésticos (limpeza da casa, tratamento da roupa)
- Monetária
- Mobilidade
- Não precisa de apoio
- Outro:

200 Quais são, hoje em dia, os motivos da sua maior preocupação? *

Por favor, seleccione **no máximo** 3 respostas:

- Saúde
- Financeiro
- Solidão
- Falta de apoio
- Família
- Questões existenciais (medo da morte)
- Segurança
- Outro:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

201 O que lhe dá mais segurança?

Por favor, numere cada caixa pela ordem da sua preferência de 1 a 9

- Ter amigos
- Ter uma família
- Ter uma saúde
- Ter dinheiro
- Ter uma casa
- Ter mais policiamento
- Nada me dá segurança
- Outro
- NS/NR

202 Equipamentos existentes na zona de residência: *

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Farmácia
- Igreja/Capela
- Forças de segurança
- mercearia/ Mercado
- Café/ Restaurante
- Equipamento social
- Outro:

203 Quais os equipamentos que não existem e fazem falta?

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

- 1:
- 2:
- 3:

204 Gosta de viver nesta freguesia? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

205 Pode dizer-me qual a principal razão? *Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- É a sua terra/ nasceu aqui
- Porque está cá há muitos anos/ foi aqui que construi a sua vida
- Boa qualidade de vida (sossego, segurança, conhecimento entre pessoas)
- Fraca qualidade de vida (barulho, insegurança)
- Dífceis acessibilidades/ longe de tudo
- Nunca se adaptou à vida nesta freguesia/ comunidade
- Outro

206 Depois da reforma, pensa continuar a viver na mesma localidade?Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

207 Porquê? ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Sim' na pergunta '206 [130.1]' (Depois da reforma, pensa continuar a viver na mesma localidade?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

208 No futuro onde gostaria de residir? *

Por favor, numere cada caixa pela ordem da sua preferência de 1 a 13

- Em sua casa com as condições actuais
- Em sua casa fazendo algumas alterações
- Em sua casa com apoio domiciliar
- Em sua casa com Familiar
- Em sua casa com Amigo
- Em sua casa com Vizinho
- Em casa de um Amigo
- Em casa de um Vizinho
- Em casa de um Familiar
- Com outros idosos com apoio de serviço domiciliar
- Com uma família que o acolhesse
- Numa instituição
- Outro

209 Se respondeu outro na questão anterior, qual?

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

210 Se no futuro precisar de ajuda nas tarefas domésticas, gostaria de a ter?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

211 De quem? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Sim' na pergunta '210 [132.1]' (Se no futuro precisar de ajuda nas tarefas domésticas, gostaria de a ter?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

212 Se no futuro precisar de ajuda para a tratar dos assuntos administrativos e legais, gostaria de a ter?Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

213 De quem? ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Sim' na pergunta '212 [133.1]' (Se no futuro precisar de ajuda para a tratar dos assuntos administrativos e legais, gostaria de a ter?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

214 Como descreve a sua vida? *Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Com muitas preocupações
 Com algumas preocupações
 Com poucas preocupações
 Sem preocupações
 NS/NR

215 Considera-se uma pessoa que vê sempre as coisas/ situações pelo lado positivo?Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

216 Relativamente, às decisões que afetam a sua vida atual e futura...: *Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Não é você que decide
 Há coisas que pode decidir
 A maioria das coisas depende da sua decisão
 É você quem decide tudo da sua vida
 NS/NR

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

217 O que é para si envelhecer? *

Por favor, seleccione **no máximo** 3 respostas:

- Natural/ Inevitável
- Ficar dependente
- Solidão
- Aproximar do fim
- Deixar de trabalhar/ actividades
- Ficar doente/ perda de faculdades
- Outro:

218 Como encara o seu próprio envelhecimento? *

Por favor, numere cada caixa pela ordem da sua preferência de 1 a 5

- Com preocupação
- Com receio
- Com segurança
- Com optimismo
- Outro

219 Se respondeu "Outro" na questão anterior, qual?

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

220 Durante os últimos seis meses alguém, como um médico, psicólogo ou assistente social, examinou e avaliou de forma completa o seu estado em geral, incluindo a sua saúde física e mental, e a sua situação social e económica?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

221 Quem? ***Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:**

° Resposta era 'Sim' na pergunta '220 [139.1]' (Durante os últimos seis meses alguém, como um médico, psicólogo ou assistente social, examinou e avaliou de forma completa o seu estado em geral, incluindo a sua saúde física e mental, e a sua situação social e económica?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

222 Como acha que serão os futuros idosos? *Por favor, seleccione **no máximo** 2 respostas:

- Iguais aos que existem actualmente
- Mais dependentes
- Mais activos
- Exigentes
- Reivindicativos
- Com maiores níveis de instrução
- Com mais posses económicas
- Pobres
- Outro:

223 Quando se tornar numa pessoa idosa, o que considera que serão as suas principais dificuldades? *Por favor, seleccione **no máximo** 2 respostas:

- Satisfação das necessidades básicas (comer, vestir, higiene, etc.)
- Acesso a cuidados de saúde
- Realização das actividades Instrumentais da vida diária (fazer compras, tarefas domésticas, etc.)
- Outro:

224 Caso se torne num idoso dependente ou venha a necessitar de cuidados informais, tem alguém a quem possa recorrer? *Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sempre que necessário (tanto tempo quanto necessário)
- Por pouco tempo (de poucas semanas a seis meses)
- Às vezes (levar ao médico, preparar uma refeição, etc...)
- Não tem ninguém
- NS / NR

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

225 Considera que as instituições que existem actualmente serão adequadas para si enquanto futuro/a idoso/a? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

226 Porquê? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Não' na pergunta '225 [143.1]' (Considera que as instituições que existem actualmente serão adequadas para si enquanto futuro/a idoso/a?)

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

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

227 O que mudaria? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

° Resposta era 'Não' na pergunta '225 [143.1]' (Considera que as instituições que existem actualmente serão adequadas para si enquanto futuro/a idoso/a?)

Por favor, seleccione **no máximo 2** respostas:

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

228 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)?

Por favor, seleccione **no máximo 2** respostas:

- Aconselhamento psicológico
 Animação sócio cultural/ terapia ocupacional
 Fisioterapia
 Ginástica
 Consultas nutricionais
 Acompanhamento ao exterior (comércio e serviços)
 Outro:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

229 Que instituições gostava de encontrar na sua freguesia quando se tornar num(a) idoso(a)?

Por favor, seleccione **no máximo** 2 respostas:

- As mesmas que existem actualmente
- 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 actividades e eventos
- Outro:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

Questões Dirigidas ao entrevistador

230 Duração da entrevista (minutos): *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

231 A informação objectiva foi obtida do/a: *

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

Entrevistado

Familiar

Outro:

232 As perguntas objectivas obtidas são *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- De total confiança
- De confiança na maioria dos casos
- De confiança só em alguns casos
- Não são confiáveis

233 As perguntas subjectivas são: *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- De total confiança
- De confiança na maioria dos casos
- De confiança só em alguns casos
- Não são confiáveis
- Não se obtiveram

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

234 Porque não respondeu o/a entrevistado/a às questões subjectivas?

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Afasia/disartria
- Surdez
- Demência
- Oligofrenia
- Demasiado doente
- Não colaborou

Outro:

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

Técnico/Entrevistador

235 Indique quais as necessidades de formação do inquirido, de acordo com as 5 áreas de competência do Quadro Europeu Comum de Referência para a Competência Digital - DigComp (assinale todas as alternativas que se aplicarem). *

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Alfabetização em informação e dados (Navegar, pesquisar, filtrar, gerir e avaliar dados, informação e conteúdo digital)
- Comunicação e colaboração (Interagir e partilhar através de tecnologias digitais; Participar na cidadania; Netiqueta; Gerir a identidade online)
- Criação de conteúdo digital (Desenvolver, integrar e reelaborar conteúdo digital; Direitos de autor e licenças; Programação)
- Segurança (Proteger equipamentos, dados pessoais e privacidade, a saúde e o bem-estar, o meio ambiente)
- Resolução de Problemas (Resolver problemas técnicos; Identificar necessidades e respostas tecnológicas; Uso criativo das tecnologias digitais; Identificar lacunas na competência digital)
- Não se identificam necessidades

236 Qual o nível de proficiência de competências digitais que identifica no inquirido? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Básico
- Independente
- Avançado
- Altamente especializado
- Nenhum

237 O inquirido manifestou interesse em frequentar ações de formação em competências digitais? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Nenhum
- Algum
- Bastante
- Muito

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

238 O inquirido conhece os benefícios da inclusão digital para a autonomia e participação social? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Nenhum
- Algum
- Bastante
- Muito

239 O inquirido conhece soluções que promovem o uso do suporte à tecnologia digital e assistiva para uma melhor qualidade de vida? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

25/07/2018

Inquéritos - Questionário 55 - 64 - Castelo Branco

Obrigado pela participação
01.01.1970 – 01:00

Submeter o seu inquérito
Obrigado por ter concluído este inquérito.