



Envelhecer em Meio Rural

O caso da freguesia de Fajão

Joana Patrícia Monsanto Bento

Orientadora

Professora Doutora Maria João da Silva Guardado Moreira

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

Outubro de 2017

Composição do júri

Presidente do júri

Doutor Ernesto Candeias Martins

Professor Adjunto C/ Agregação da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Vogais

Doutora Stella António Bettencourt da Câmara

Professora Auxiliar do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa (Arguente)

Doutora Maria João da Silva Guardado Moreira

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

Pensamento

“O importante não é o tempo que viverás, mas que qualidade de vida terás”

Sêneca, filósofo romano

Agradecimentos

A realização do presente trabalho significa a conclusão de mais uma etapa na minha formação académica, pelo que, não poderia deixar de expressar a minha gratidão a todos os que de alguma forma contribuíram para a sua concretização.

À minha orientadora, Professora Doutora Maria João da Silva Guardado Moreira pelo acompanhamento, orientação, por todas as palavras de incentivo, dedicação, disponibilidade, partilha de conhecimento e apoio para chegar ao fim desta etapa. Agradeço-lhe com admiração e gratidão!

Aos meus pais, por todo o esforço que fizeram, pelo apoio incondicional e pela transmissão de força e energia que sempre me deram e incentivaram a continuar e a não desistir. São sem dúvida, o pilar da minha vida!

À minha irmã pelo apoio, companheirismo e força que me deu nesta fase importante da minha formação;

Ao meu namorado e melhor amigo, Francisco Calixto, pela paciência, compreensão, motivação e carinho que sempre me deu... estando sempre presente nesta minha caminhada dando força para nunca desistir! És incansável!

A toda a minha família pela força e incentivo que sempre me deram ao longo desta caminhada.

À Sandra Seco, pelo apoio, força e incentivo que me deu ao longo desta caminhada para que nunca desistisse... és especial, obrigada pela tua amizade!

Aos meus amigos que sempre me deram força e incentivo mesmo nos momentos menos bons desta minha caminhada... A todos vocês que são tão especiais agradeço por tudo!

Ao Professor, Paulo Silveira, por todos os seus ensinamentos e ajuda no tratamento estatístico.

Ao Presidente da Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra, Senhor José Alberto Pacheco Brito Dias e à Senhora Vereadora Isabel Alexandra Lopes dos Santos Tomé, pela autorização concedida para a realização deste estudo no âmbito do Observatório da Terceira Idade;

Ao Senhor Presidente de Junta Fajão/ Vidual, Sr. Carlos Alberto Antunes Simão por ter aceitado a realização deste estudo na sua freguesia (Fajão e aldeias anexas) bem como, pela sua disponibilidade e apoio. Agradeço-lhe ainda, pela disponibilização do funcionário da Junta de Freguesia, Sr. Vítor, que me acompanhou numa primeira fase na identificação dos idosos. O vosso apoio, disponibilidade e colaboração foram imprescindíveis!

Uma nota de apreço muito especial a todos os idosos da freguesia de Fajão que tão carinhosamente me aceitaram e participaram neste estudo.

Resumo

As alterações do perfil demográfico da população portuguesa, ao longo das últimas décadas, têm-se traduzido no progressivo envelhecimento da sua estrutura etária, aumento da esperança média de vida e uma diminuição dos níveis de fecundidade e de mortalidade. Na verdade, o estreitamento da base da pirâmide etária, com menor peso da população jovem e um alargamento no topo, com um maior peso da população idosa, constitui um grande desafio para a sociedade, pelo que são necessárias ações no sentido de promover a qualidade de vida desta população específica.

O presente trabalho tem como principal objetivo conhecer a perceção que os idosos têm sobre o envelhecimento em meio rural, mais concretamente ao nível do isolamento e solidão, bem como, a sua perceção sobre o suporte social que têm.

No presente estudo realizado na Freguesia de Fajão do Concelho de Pampilhosa da Serra, participaram 76 indivíduos, dos quais 31 pertencem ao sexo masculino e 45 ao sexo feminino. Este é um estudo de carácter quantitativo, transversal, descritivo e correlacional.

Foram usados como instrumentos de recolha de dados um questionário que inclui questões sociodemográficas e profissionais, perceção familiar e perceção relativamente à saúde, a Escala de Solidão da UCLA e a Escala de Satisfação com o Suporte Social.

Os resultados obtidos permitem-nos inferir que a população em causa apresenta baixos níveis de solidão, apenas havendo a realçar uma diferença quando comparamos o nível de solidão e o estado civil, sendo que os idosos casados apresentam níveis mais baixos de solidão do que os idosos viúvos, solteiros e divorciados.

Relativamente à satisfação com o suporte social esta apresenta níveis moderados em todas as dimensões, verificando-se, no entanto, que são as mulheres que possuem níveis de satisfação com o suporte social mais elevados em todas as dimensões. Verificando-se ainda uma correlação entre a solidão sentida no dia-a-dia pelos idosos e a satisfação com o seu suporte social.

Com base nas necessidades identificadas, foi criada uma proposta de intervenção que procura promover um envelhecimento ativo e saudável junto dos idosos isolados (social e geograficamente). Trata-se de um projeto de carácter itinerante, realizado com uma periodicidade semanal, assegurado por técnicos/ voluntários e desenhado de acordo com o interesse dos participantes, no sentido de promover a participação social e cívica da população sénior.

Palavras chave

Envelhecimento, Meio Rural, Solidão, Suporte Social.

Abstract

Over the last decades, changes in the demographic profile of Portuguese population have resulted in the progressive aging of their age structure, an increase in the average life expectancy and a decrease in fertility and mortality levels. In fact, the narrowing of the age pyramid base, with greater weight of the young population and an enlargement of the top, with a greater weight of the elderly population, constitutes a great challenge for society.

Therefore, actions are needed to promote quality of this specific population.

The present study has as main objective to know the perception that the elderly have about aging in rural areas, more concretely on the level of isolation and solitude as well as their perception about the social support which they have.

In the present study carried out in the Fajão parish of the municipality of Pampilhosa da Serra participated 76 individuals, whom 31 are male and 45 are female. This is a quantitative, cross-sectional descriptive and correlational study.

As data collection instruments, it was used a questionnaire that included sociodemographic and professional questions, family perception and health perception, the UCLA Solitude Scale and the Social Support Satisfaction Scale.

The obtained results allow us to infer that the population in question presents low levels of solitude, only highlighting a difference when we compare the level of solitude and the marital status. The married elderly presenting lower levels of solitude than the elderly widowed, single and divorced.

Regarding satisfaction with social support, it presents moderate levels in all dimensions but it is verified that it is women who have higher levels of satisfaction with social support in all dimensions. There is also a correlation between the loneliness experienced by the elderly and the satisfaction with their social support.

Based on the identified needs, it was created an intervention proposal that tries to promote an active and healthy aging among isolated elderly people (socially and geographically). It is a project with an itinerant character, carried out with weekly periodicity, assured by technicians or volunteers and designed according to the interest of the participants, in order to promote the social and civic participation of the senior population.

Keywords

Aging, Rural Environment, Loneliness, Social Support.

Índice Geral

Índice de quadros.....	XV
Índice de gráficos	XVII
Índice de figuras	XIX
Lista de abreviaturas	XXI
Introdução	1
Capítulo I - Abordagem Teórica.....	3
1. Envelhecimento Demográfico em Portugal.....	4
2. Envelhecimento em Meio Rural	8
3. A Solidão.....	11
3.1.Solidão Social e Solidão Emocional.....	13
3.2.Causas da Solidão.....	14
4. Suporte Social.....	19
4.1. Conceptualização do Suporte Social	19
4.2. Redes Sociais de Apoio.....	21
5. A Família e a sua importância no Suporte Social do Idoso	23
Capítulo II - Estudo Empírico	27
1. Introdução	28
2. Caracterização do Concelho de Pampilhosa da Serra.....	29
2.1. Caracterização Sociodemográfica do concelho de Pampilhosa da Serra.....	30
3. Respostas Sociais existentes no concelho de Pampilhosa da Serra	35
4. Problemática e objetivos da Investigação	36
4.1. Hipóteses de Investigação	36
4.2. Tipo de Estudo	37
4.3. População do Estudo.....	37
5. Instrumentos de Recolha de Dados	39
5.1. Questionário.....	40
5.2. Escala de Satisfação com o Suporte Social	40
5.3. Escala de Solidão	41
6. Tratamento e Análise dos Dados	43
Capítulo III - Apresentação e Análise dos Resultados.....	45
1. Caracterização Sociodemográfica.....	46

Análise dos Níveis de Satisfação dos Idosos com o Suporte Social	55
Análise da Escala de Solidão.....	56
Análise Inferencial.....	57
Capítulo IV - Discussão dos Resultados	61
1. Discussão dos Resultados	62
Capítulo V - Projeto de Intervenção	67
1. Projeto de Intervenção	68
Capítulo VI - Conclusões	77
Conclusões.....	78
Bibliografia.....	81
Apêndices	87
Apêndice A – Pedido de autorização à Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra 89	
Apêndice B – Pedido de autorização ao Presidente de Junta de Fajão/ Vidual	91
Apêndice C - Questionário.....	93
Anexos	99
Anexo A – Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) – Scale for Social Support 101	
Anexo B – Escala de Solidão UCLA	103

Índice de quadros

Quadro 1 – Sentimentos associados à solidão.....	13
Quadro 2 - Total da população nos anos 2001 e 2011.....	30
Quadro 3 - População Residente no Concelho de Pampilhosa da Serra por Grupos Etários, 2011,2011	30
Quadro 4 – População residente no concelho de Pampilhosa da Serra por Grupos Etários, 2011.....	31
Quadro 5 - Índice de Envelhecimento no Concelho de Pampilhosa da Serra 2001, 2011 e 2016 (Rácio %)	31
Quadro 6 – População residente no concelho de Pampilhosa da Serra, por freguesias e grupos etários.....	32
Quadro 7 - Índice de Envelhecimento nas freguesias do concelho Pampilhosa da Serra, 2011 Rácio (%)	33
Quadro 8 - Índice de Longevidade nas Freguesias de Pampilhosa da Serra, 2011 Rácio (%).....	33
Quadro 9 – Distribuição dos dados relativamente à idade dos idosos em função do sexo.....	46
Quadro 10 – Distribuição dos dados relativamente ao estado civil dos idosos em função do sexo.....	46
Quadro 11 – Distribuição dos dados relativamente às habilitações literárias dos idosos, por sexo	47
Quadro 12 – Distribuição dos dados relativamente à situação face ao emprego... 47	
Quadro 13 - Distribuição dos dados relativamente ao rendimento mensal em função do sexo.....	48
Quadro 14 – Distribuição dos dados relativamente à residência	48
Quadro 15 – Distribuição dos dados relativamente à coabitação dos idosos em função do sexo.....	49
Quadro 16 – Distribuição dos dados relativamente aos sentimentos de solidão, segundo o sexo.....	49
Quadro 17 – Distribuição dos dados relativamente ao número de horas que os idosos passam sozinhos diariamente	49
Quadro 18 – Distribuição dos dados relativamente às visitas.....	50
Quadro 19 – Distribuição dos dados relativamente à frequências das visitas dos familiares dos Idosos.....	50
Quadro 20 – Distribuição dos dados relativamente ao apoio usufruído pelos idosos.....	51

Quadro 21- Distribuição dos dados relativamente ao tipo de apoio usufruído pelos idosos	51
Quadro 22- Distribuição dos dados relativamente à regularidade do apoio recebido.....	51
Quadro 23- Distribuição dos dados relativamente ao tipo de serviço/ apoio institucional recebido pelos idosos	52
Quadro 24- Distribuição dos dados relativamente à percepção de autonomia dos idosos	52
Quadro 25- Distribuição dos dados relativamente ao nível de autonomia	52
Quadro 26- Distribuição dos dados relativamente a doença crónica relacionada com	52
Quadro 27- Distribuição dos dados relativamente à medicação tomada pelos idosos	53
Quadro 28- Distribuição dos dados relativamente ao apoio necessário para a toma da medicação	54
Quadro 29- Distribuição dos dados relativamente ao valor gasto em medicação	54
Quadro 30- Análise descritiva dos Níveis de Satisfação dos Idosos com o Suporte Social	55
Quadro 31- Análise descritiva da Escala de Solidão.....	56
Quadro 32- Relação entre o sexo, a satisfação do suporte social dos idosos e o nível de solidão.....	57
Quadro 33- Relação entre o estado civil, a satisfação com o suporte social dos idosos e o nível de solidão.....	58
Quadro 34- Relação entre rendimento mensal, a satisfação com o suporte social dos idosos e o nível de solidão	59
Quadro 35- Relação entre o sentir-se sozinho no dia-a-dia, a satisfação com o suporte social dos idosos e o nível de solidão.....	60

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Estrutura da população residente em Portugal por grupos etários em 1981, 1991, 2001, 2011 (INE, 2011:11)	5
Gráfico 2 – Estrutura etária da população residente por sexo, 2001 e 2011 (INE, 2012a:20).....	5
Gráfico 3 – Pirâmide etária, Portugal, 2012 (estimativas) e 2060 (projeções, por cenários) (INE, 2012:14)	6

Índice de figuras

Figura 1- Localização do Concelho de Pampilhosa da Serra..... 29

Figura 2- Freguesias do Concelho de Pampilhosa da Serra..... 29

Lista de abreviaturas

ES – Escala de Solidão

ESS – Escala de Satisfação com o Suporte Social

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

Introdução

O despovoamento das zonas rurais e o aumento da esperança média de vida têm acentuado o aumento da população envelhecida originando uma maior preocupação com ao nível do isolamento e solidão das pessoas idosas, bem como, com o seu suporte social.

O desenvolvimento de uma sociedade onde o envelhecimento possa ser vivido com maior qualidade de vida poderá ser condicionado pelo isolamento e solidão. Ao longo da vida, todos os indivíduos dependem de um grupo social para sobreviverem e não se sentirem sós. Cada indivíduo, ao longo da sua vida vai procurar a composição da sua própria identidade e maneira de ser ao grupo a que pertence, sendo esta a fonte dos modelos de valores e dos comportamentos.

É nesta ótica que Neto (2000) afirma que a solidão é uma experiência comum no ser humano, levando este procurar algo que o complete mais. O sentimento da vida não é encontrado quando permanecemos sozinhos, pois o ser humano necessita de interagir em grupo para se sentir verdadeiramente completo.

As redes de suporte social são muitas vezes frágeis e escassas, muitas vezes devido ao fraco suporte familiar em que uma grande parte dos idosos vive. No que se refere ao meio rural, estas redes têm de algum modo visibilidade, pois muitas vezes o vizinho é o contacto mais permanente de que os mais velhos dispõem. A entreaajuda altera-se por dificuldades funcionais, pois, a maioria dos idosos que prestam apoio a outros idosos vive em situações semelhantes, existindo assim uma troca de vivências e partilhas conjuntas de solidariedade entre os habitantes.

Relativamente ao que foi exposto anteriormente é de extrema importância estudar/ investigar a solidão que é sentida pelos mais velhos, bem como a percepção dos mesmos quanto à satisfação com o suporte social.

Numa fase inicial pensou-se em fazer este trabalho de investigação na freguesia de Dornelas do Zêzere. A escolha inicial desta freguesia tinha em consideração não apenas interesses pessoais e afectivos, mas também por ser a freguesia que se encontra mais distante da sede concelho (33 km) o que poderia agravar as situações de isolamento e solidão na população mais envelhecida.

Após ter enviado o pedido de autorização à Câmara Municipal de Pampilhosa, para fazer este trabalho de investigação no âmbito do Observatório da 3ª Idade – Programa direccionado à população com idade igual ou superior a 65 e mais anos, a residir no concelho de Pampilhosa da Serra. Este programa pretende estudar situações de isolamento (geográfico e social) e a solidão nos idosos, bem como, minimizar situações de risco e exclusão social. No entanto, em conjunto com a Senhora Vereadora da Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra chegamos à conclusão que, atendendo às características geomorfológicas da freguesia de Fajão, faria mais sentido ser esta a freguesia estudada numa fase inicial, constituindo-se assim como uma freguesia piloto deste programa.

Assim, com este estudo pretende-se verificar o nível de solidão sentida pelos idosos e a sua satisfação para com o suporte social. As perguntas de investigação que se colocam são as seguintes: Quais serão as condições de vida dos idosos da freguesia de Fajão? Será que estão satisfeitos com as suas redes de suporte social? Estes idosos vivem o seu processo de envelhecimento com um sentimento de solidão?

O presente estudo encontra-se dividido em seis capítulos. No primeiro capítulo procedeu-se ao enquadramento teórico do trabalho, ou seja, foi construído um quadro conceptual em torno da problemática de investigação, tendo-se abordado temas considerados pertinentes para a análise desta problemática. Neste capítulo aborda-se o envelhecimento demográfico em Portugal, o envelhecimento em meio rural, bem como a solidão (solidão social e emocional) e as causas inerentes a ela. É ainda feita referência ao suporte social, às redes sociais de apoio e à importância da família no suporte social do idoso.

O segundo capítulo destina-se ao estudo empírico, que integra a caracterização sociodemográfica do concelho onde foi feito o estudo, bem como a problemática identificada, os objetivos da investigação, as hipóteses, o tipo de estudo e a sua população, instrumentos de recolha de dados. Além disso, apresentam-se também o tratamento e análise dos dados.

No terceiro capítulo é feita uma apresentação e análise dos resultados. No quarto capítulo apresenta-se a interpretação e discussão dos resultados. O quinto capítulo destina-se à elaboração de uma proposta de intervenção com o intuito de colmatar a problemática identificada. Por fim, no sexto capítulo tecem-se as conclusões obtidas com a realização do estudo, sendo feita uma reflexão a nível global, fazendo-se também algumas recomendações.

Capítulo I - Abordagem Teórica

1. Envelhecimento Demográfico em Portugal

“Portugal enfrenta uma realidade que sendo comum à generalidade dos países Europeus, só agora começa a ganhar um impacto social relevante: baixas taxas de natalidade e de mortalidade, com o aumento significativo do peso dos idosos no conjunto da população do país” (Fonseca, 2005:15).

O envelhecimento demográfico é uma realidade que está a marcar o século XXI em todo o mundo, pois é visível que este é um fenómeno que se está a tornar global. Este define-se “a partir do momento em que a proporção de população idosa na população total aumenta, quer como resultado da perda de importância relativa da população jovem ou da população em idade ativa, ou de ambas” (Carrilho, 2007:24).

As razões apontadas para este aumento são: a redução da fecundidade e da natalidade, a diminuição da mortalidade, o aumento da longevidade, o que conduziu a uma transformação da estrutura etária da população também, em alguns contextos, os movimentos migratórios conduziram ao envelhecimento da população. O envelhecimento demográfico refere-se assim ao aumento do número de pessoas idosas com 65 e mais anos no total da população.

Enquanto abordagem teórica, o envelhecimento demográfico “assenta na teoria da transição demográfica, ou seja, na passagem de um modelo demográfico em que a mortalidade e fecundidade assumiam valores elevados para um modelo em que ambos os movimentos assumem níveis baixos” (Carrilho, 2007:24).

Rosa (1993) refere que o envelhecimento demográfico da sociedade portuguesa atua nos seguintes aspetos: o aumento da esperança média de vida, aparecimento de pessoas de idade cada vez mais avançada e, conseqüentemente, mais dependentes (surgindo hoje o conceito de 4ª idade) o que leva a uma maior pressão sobre as redes formais e informais, sendo necessário criar respostas adequadas. Este aspeto reflete-se na organização familiar, pois esta deixa de ter um papel tão participativo como antigamente, na medida em que a possibilidade de partilhar encargos com o idoso é diminuta, uma vez que a coabitação com o mesmo já não é tão frequente nas famílias. Assim, pode-se constatar a existência de implicações na organização económica, nomeadamente a diminuição percentual da população em idade ativa no total da população e, conseqüentemente, a inadequação dos modelos de distribuição dos recursos económicos indisponíveis para manter os sistemas de proteção social (Pimentel, 2005:36).

Desde 1981 (INE, 2011:11), que o número de idosos tem vindo a aumentar, tal como se pode verificar no gráfico 1. Em 1981 cerca de 25% da população pertencia ao grupo etário mais jovem (0 – 14 anos) e 11,4% ao grupo etário dos mais idosos (com 65 ou mais anos). Em 2011, apenas 15% da população pertencia ao grupo etário mais jovem (0 – 14 anos) enquanto que 19% da população te, 65 ou mais anos de idade.

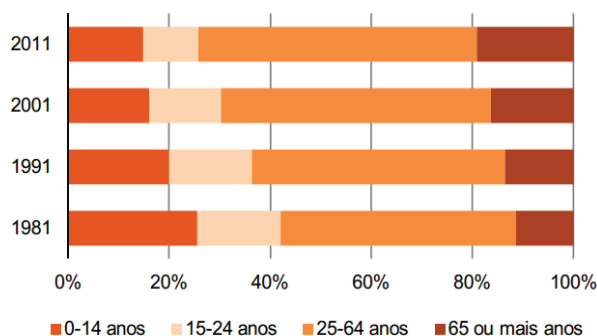


Gráfico 1- Estrutura da população residente em Portugal por grupos etários em 1981, 1991, 2001, 2011 (INE, 2011:11)

As causas do aumento da população idosa decorrem, sobretudo, da diminuição da natalidade e fecundidade, conseqüentes da generalização dos métodos contraceptivos, da entrada da mulher no mercado de trabalho, da diminuição das taxas de mortalidade, nomeadamente da mortalidade infantil, do avanço da medicina, do aumento da esperança média de vida, que está ligado às mudanças socioeconómicas e tecnológicas o que traduz ganhos nas melhorias de bem-estar da população.

Em resultado destas alterações, o índice de envelhecimento – número de idosos por cada 100 jovens - aumentou de 103 para 128 idosos por cada 100 jovens, entre 2001 e 2011. O fenómeno do envelhecimento é mais acentuado nas mulheres, refletindo a sua maior longevidade, 103 e 153 idosos por cada 100 jovens do mesmo sexo, respetivamente para homens e mulheres, em 2011 (INE, 2012a:21).

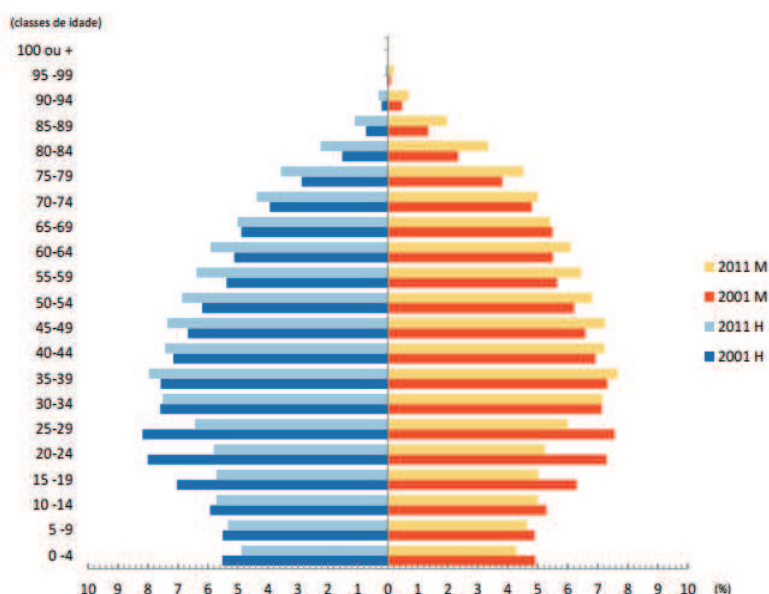


Gráfico 2- Estrutura etária da população residente por sexo, 2001 e 2011 (INE, 2012a:20)

De acordo com o INE (2012a:12), a população portuguesa é maioritariamente do sexo feminino. Apesar de as mulheres viverem mais tempo, associa-se às mesmas, um

maior número de incapacidades. Relativamente àquilo que se espera em termos demográficos, de acordo com as projeções do INE (2012 – 2060:1), a população residente em Portugal tenderá a diminuir até 2060, em qualquer dos cenários de projeção. No cenário central a população diminui de 10,5 milhões de pessoas, em 2012, para 8,6 milhões de pessoas, em 2060. Para além do declínio populacional esperam-se alterações da estrutura etária da população, resultando num continuado e forte envelhecimento demográfico. Assim, entre 2012 e 2060, o índice de envelhecimento aumenta de 131 para 307 idosos por cada 100 jovens, no cenário central. Nesse mesmo período e cenário, o índice de sustentabilidade potencial passa de 340 para 149 pessoas em idade ativa por cada 100 idosos.

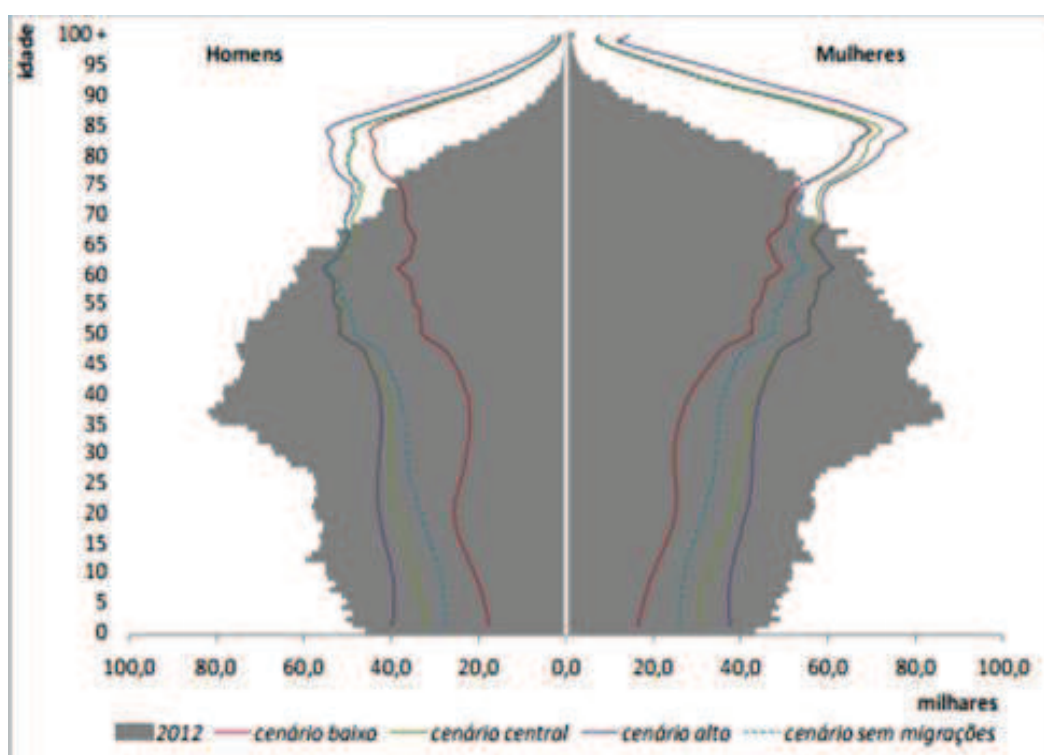


Gráfico 3- Pirâmide etária, Portugal, 2012 (estimativas) e 2060 (projeções, por cenários) (INE, 2012:14)

Portugal atualmente é um dos países mais envelhecidos do espaço europeu e, como tal, do mundo. De acordo com o INE (2014:9) o número médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver atualmente é de 82,79 anos para as mulheres e de 76,91 anos para os homens.

No âmbito das projeções da população residente, e admitindo a continuação das tendências recentes da mortalidade, projeta-se que a esperança média de vida à nascença venha atingir em 2060, para Portugal, os valores de 84,21 anos para os homens e 89,88 anos para as mulheres (INE, 2012).

Para Rosa (2012:30) este aumento da esperança média de vida leva a que cada vez mais as pessoas consigam atingir as idades mais avançadas, levando ao reforço do número de pessoas idosas.

Em Portugal, à semelhança do que acontece no resto do mundo, o envelhecimento não atinge as diversas regiões do território de forma homogénea.

De acordo com os resultados dos censos 2011, a região do Centro e do Alentejo são as regiões mais envelhecidas do país, com índices de envelhecimento de 163 e 178, respetivamente (INE, 2012a).

Segundo os dados da Pordata (2017), na região Centro são os concelhos de Vila Velha de Rodão com 788.4, Penamacor com 619.4, Oleiros com 606.6, Almeida com 577.2 e Pampilhosa da Serra com 556.2 os concelhos com índices de envelhecimento mais elevados; já no Alentejo os concelhos com índices mais elevados de envelhecimento são os concelhos do Gavião com 443.6, Arronches com 406.5, Nisa com 386.9, Mértola com 376,9 e Crato com 368.8. Este elevado índice de envelhecimento também se verifica no Sul do país, mais propriamente no concelho de Alcoutim com 655.2.

2. Envelhecimento em Meio Rural

Encontrar uma definição para “idosos rurais” não é consensual, frequentemente utiliza-se esta expressão para denominar diversas situações, que vão desde idosos residentes em zonas não urbanas, ou até mesmo em pequenas povoações com menos de 2500 habitantes, ou residentes em pequenas comunidades, nas quais a maioria dos seus habitantes vive ou viveu da agricultura em propriedades mais ou menos isoladas (Paúl & Fonseca, 2005:98).

O decréscimo da natalidade, o aumento da esperança de vida e os movimentos migratórios, têm desempenhado um papel importante para o aumento da população idosa e o despovoamento do mundo rural (Melo & Neto, 2003:108).

A temática ruralidade deve ser estudada para melhor compreender o envelhecimento, não descurando as características individuais e necessidades específicas de cada ser humano.

O modo como se envelhece em parte é determinado pelo contexto social, ou seja, as alterações físicas, psicológicas e sociais que surgem com o processo de envelhecimento, podem ser reduzidas ou aumentadas pelo contexto em que o idoso se insere. As características ambientais podem atuar como obstáculos, ou até mesmo como facilitadoras de determinados comportamentos, dependendo das características de cada sujeito específico. Lawton (1989 citado em Teixeira, 2010:15) afirma ainda que, de uma maneira global, o ambiente rural fomenta menos pressão sobre os idosos (a confusão nas ruas é pouca, roubos e agressões são raros ou inexistentes, e o sentimento de segurança é maior). Muitos dos idosos que aqui habitam continuam a cuidar dos seus animais e dos seus terrenos, mantendo-se ativos e habilitados até que a força física o possibilite.

Muitos são os mitos existentes relativamente à vivência de idosos residentes em meio rural. Krouts e Coward (1988 citado em Paúl & Fonseca, 2005:98 e 99) enumeram os seguintes mitos: reformam-se em pequenas comunidades campestres, onde os esperam anos de felicidade e pequenas preocupações ou cuidados; têm um forte apoio de redes familiares que estão sempre disponíveis para lhes prestar cuidados apropriados quando precisam; têm elevados níveis de saúde e satisfação; vivem em comunidades solidárias, que se preocupam especialmente com as necessidades dos idosos; têm pouca necessidade de serviços de apoio; embora não sejam ricos, conseguem suprir as suas necessidades de forma confortável porque os custos de vida do campo são mais baixos; são muito semelhantes enquanto pessoas e relativamente ao ambiente em que vivem.

Os habitantes de meios rurais deparam-se com imensas necessidades que não são satisfeitas, como por exemplo a ausência de serviços sociais e de saúde, de transportes, apresentam dificuldades económicas evidentes para aceder a serviços e equipamentos afastados da sua área de residência; a migração das zonas rurais para as zonas urbanas despovoou as comunidades rurais e afastou potenciais cuidadores familiares. Estas alterações, levam à existência, de uma dupla ou tripla sobrecarga da

condição do idoso, ou seja, vive-se em zonas fracamente povoadas e com poucos recursos, a que se associam ainda por vezes problemas de saúde, solidão e ainda escassos rendimentos. (Paúl & Fonseca, 2005:99). Segundo os mesmos autores, em Portugal, estas comunidades enfrentam fortes desvantagens, principalmente nas áreas da saúde, habitação, rendimento e acesso a serviços.

De acordo com Paúl & Fonseca (2005:99) o interior de Portugal, na sua maioria, é uma zona envelhecida e pouco povoada, onde os mais novos saíram sobretudo a partir da década de 60, para as zonas urbanas e até mesmo para o estrangeiro, numa perspetiva de melhor futuro ficando as aldeias povoadas de idosos.

Nem todas as situações relatadas anteriormente são presentes ou se manifestam no meio rural. A autora Zaida Azeredo (2011:37), refere que nos meios rurais um dos fatores que pode ser considerado fator de coesão social, é o facto de as aldeias constituírem um conjunto de edifícios dissociados espacialmente uns dos outros, tendo na proximidade o terreno de cultivo que facilmente é alcançado pelos seus habitantes, cuja atividade dominante é a agricultura. Esta é uma atividade que além de fazer com que o idoso se mantenha ativo, ainda incentiva a sociabilidade, ou seja, é uma atividade que permite aos idosos uma participação ativa na comunidade.

Alguns dos idosos que habitam no meio rural, manifestam um grande nível de autonomia, o que poderá estar associado à vida mais ativa que alguns têm, pois muitos possuem pequenas hortas que lhes dão produtos agrícolas e muitos deles ainda possuem pequenos quintais para a criação de animais.

Rowles (1984, citado por Sequeira e Silva, 2002:510) defende que os meios rurais são contextos privilegiados de envelhecimento, destacando as seguintes vantagens: o contexto físico dos meios rurais permanece estável durante longos períodos de tempo, sendo as mudanças implementadas de forma lenta e gradual, o que possibilita às pessoas maior familiaridade com o meio; o próprio ritmo de vida é mais lento, e assim mais favorável aos idosos cujo tempo de reação possam ser lentificados, proporcionando maior inclinação do que para as trocas sociais rápidas e fragmentadas; maior estabilidade populacional, proporcionando a manutenção dos laços afetivos, maior contacto e maior rede de vizinhança, o que dita maior apoio prático, emocional e psicológico. Neste sentido, o mesmo autor, afirma que o mais importante de residir em meio rural é o sentido de identidade e o sentimento de ser-se conhecido. Os domínios rurais podem constituir-se como ambientes privilegiados pela promoção de redes de relação em que cada indivíduo conhece os nomes, vida, saúde dos outros membros da comunidade, reduzindo o potencial perigo de anonimato ou até mesmo no esquecimento.

No que se refere a atitudes e perceções, Garcia (1997, citado em Barbosa & Lobo, 2011:513) menciona que os idosos rurais têm uma grande preocupação com o seu estado de saúde/ doença, possivelmente devido à pouca assistência que recebem, mas sentem-se mais satisfeitos com o meio onde vivem e com as relações sociais que estabelecem, pois são intensas.

Lopes (2004) realizou um estudo comparativo sobre a qualidade de vida e o suporte social com idosos que residiam no meio rural e no meio urbano, tendo observado que os idosos residentes em meio rural detêm uma percepção mais positiva relativamente ao suporte social recebido. Verificou-se assim, uma correlação positiva entre a qualidade de vida e a satisfação com o suporte social.

Também Paúl e col. (2005) elaboraram um estudo onde avaliaram a satisfação e qualidade de vida dos idosos de meio rural e de meio urbano. Nesse estudo, os autores verificaram que os idosos de meio rural apresentavam uma percepção mais positiva do suporte social recebido e uma rede de familiares e amigos mais alargada do que os idosos de meio urbano.

Paúl, Fonseca, Martins e Amado (2003), desenvolveram um estudo sobre o envelhecimento bem-sucedido, onde analisaram a diferença entre os idosos rurais e os idosos urbanos. Neste estudo, os autores pretendiam conhecer o envelhecimento em diferentes contextos, analisar as diferenças relativamente ao comportamento autónomo, relações sociais, satisfação psicológica e autopercepção da saúde em geral e qualidade de vida, para além de contribuir para o estabelecimento de políticas sociais para os idosos. Aqueles autores concluíram que as duas populações manifestaram diferenças nas características sociodemográficas, ao nível da autonomia, na rede social de apoio, no sentimento de ansiedade e atitudes face ao próprio envelhecimento. No entanto, mostraram semelhanças quanto ao sentimento de solidão, perspectiva negativa da saúde e qualidade de vida. Nas diferenças encontradas entre as duas populações, verificou-se um maior nível educacional e financeiro nos idosos que residem em meio urbanos; quanto à população que reside em meio rural, registaram um maior nível de autonomia, uma rede social mais alargada e um menor sentimento de ansiedade (Paúl, Fonseca, Martins, & Amado, 2003). Os idosos rurais obtiveram, assim, uma condição superior face ao envelhecimento bem-sucedido, manifestando-se como sendo mais ativos. Apesar de não serem tão participativos quanto os idosos de meio urbano, acabam por manter o mesmo nível de participação social que manifestaram ao longo do seu ciclo de vida. Além disso, muitos destes idosos sempre se dedicaram à agricultura, continuando a desempenhar esta prática mesmo na idade avançada. De facto, alguns estudos (Melo e Neto, 1999; Sequeira e Silva, 2003) sugerem que a grande desigualdade encontrada entre o meio rural e urbano deve-se à presença da prática agrícola em meio rural. A prática agrícola, enquanto atividade desenvolvida, permite aos idosos rurais manterem-se ativos fisicamente, ao mesmo tempo que lhes permite manter uma participação ativa na comunidade. Além disso, sustenta o sentimento de competência e de utilidade, essenciais à promoção da satisfação de vida (Tavares, 2012:26).

3. A Solidão

A solidão é um fenómeno complexo e subjetivo que facilmente pode ser confundido com isolamento, abandono, incomunicação, depressão, problemas de saúde entre outros. O seu conceito é tão vago que se reveste de muitos significados.

Cada pessoa perante cada situação exposta, analisa o seu estado de solidão. Importa defender que o significado da solidão não é o mesmo para todas as pessoas, pois, cada um lhe atribui o seu próprio significado. A solidão pode ser entendida como necessária, desejada e procurada, noutras como um vazio, ou como falta de algo (Silva, 2012:3).

Segundo Neto (2000:315) a solidão constitui um lado perturbante da atração. O autor afirma ainda que se trata de uma experiência dolorosa que se tem quando as relações sociais não são adequadas. Para Fernandes (2007:31) nesta definição estão submersas duas componentes importantes: a procura de algo que combata a solidão, ou seja, um complemento que dê sentido à existência e à vida, e a quantidade e a qualidade das relações sociais estabelecidas.

De acordo com Freitas (2011:20 e 21), o sofrimento dos mais idosos, provocado pelo sentimento de solidão, é considerado como uma das experiências mais penosas e problemáticas a que se torna urgente responder. Este sentimento não acontece só em casos de vivências isoladas, mas também no seio das próprias famílias e em instituições onde há, frequentemente, falta de comunicação, participação social e afetiva.

Solidão e isolamento não são sinónimos, pois passar tempo sozinho não significa solidão, os indivíduos podem ser felizes estando sós. Por outro lado, quando se sentem sozinhos, o diagnóstico de solidão é possível. O isolamento pode influenciar o aparecimento da solidão.

Holmes (citado por Hess, 2004 em Coimbra 2008:13) faz distinção entre solidão e isolamento. A solidão implica uma perceção de falta e um sentimento de ansiedade face a esse vazio, enquanto que o isolamento pode ser uma escolha, uma forma de estar livre de tensão. O isolamento refere-se a ter poucos contatos com a família e amigos. Sofrer de solidão é ter um sentimento, não desejado de perda de companhia. O isolamento é objetivo, enquanto a solidão é subjetiva.

Victor & Boldy (2006, citados por Freitas, 2011:21) referem que a solidão é um sentimento muito pessoal e subjetivo, para o qual não existem sinais ou sintomas observáveis.

Muitos autores têm tentado definir a solidão, chegando a acordo em três aspetos (Perplau & Perlman, 1982, citado por Neto, 2000:321): a solidão é uma experiência subjetiva que pode não estar relacionada com o isolamento objetivo; esta experiência subjetiva é psicologicamente desagradável para o indivíduo; a solidão resulta de uma forma de relacionamento deficiente.

Segundo Neto (2000:322) a solidão é “...uma experiência comum e é um sentimento penoso que se tem quando há discrepância entre o tipo de relações sociais que desejamos e o tipo de relações sociais que temos”. O mesmo autor define que a solidão é causada não por se estar só, mas por se estar sem alguma relação precisa de que se sente a necessidade ou conjunto de relações (Neto, 2000:322).

Young (1982, citado por Neto, 2000:323) define a solidão como a ausência, ou a ausência percebida, de relações sociais satisfatórias, acompanhada de sinais de mal-estar psicológico que estão relacionados com a ausência atual ou percebida. Para este autor, a solidão pode ser vista como uma resposta à ausência de reforços sociais importantes.

De acordo com Neto (2000), a solidão resulta não apenas de fatores situacionais e fatores temporais, mas também das características individuais, como a timidez, a depressão, a autoestima, o autoconceito e as habilidades sociais. São exemplos de fatores situacionais a diminuição de contacto social, o estatuto social, a perda relacional, as redes sociais desajustadas, as situações novas, os entraves indiretos ao contacto social e o fracasso.

De acordo com um estudo realizado por Russell et al. (1984, citado por Neto 2000:325) “... as medidas de solidão social e emocional estão ligadas, respetivamente, à falta de amizade e de relações íntimas” (...) e que “... a solidão social e emocional partilhavam um núcleo comum de mal-estar, mas tinham também elementos únicos de experiência subjetiva.”

Segundo Neto (2004), num artigo publicado no Diário de Notícias, solidão procura solidão e, quanto mais uma pessoa se isola, à medida que o tempo vai passando, mais isolada quer estar. Quando as pessoas se apercebem que a solidão é a sua companhia, o rosto entristece, a alma desvanece, um forte pesar parece invadir o pensamento. O cenário torna-se deprimente. O futuro é sem esperança.

Quando uma pessoa se sente sozinha, experiencia angústia, insatisfação e exclusão. Tal não significa que se sinta a solidão sempre do mesmo modo, pois diferentes pessoas, perante diferentes situações, podem experienciar diferentes sentimentos de solidão.

Barreto (1984, citado por Marques & Barbosa, 2003:2) refere que os níveis mais elevados de solidão são mais visíveis nas classes mais baixas por existirem poucos interesses específicos, bem como, uma baixa capacidade de ocupação em atividades de satisfação pessoal. Este facto poderá estar relacionado com a sua fraca ou inexistente instrução escolar, bem como, com a falta de experiência anterior em atividades de ocupação de tempos livres.

Um estudo realizado por Lopata (1969, citado por Neto 2000:325) com pessoas viúvas permitiu ilustrar a abundância de sentimentos que acompanham a experiência de solidão. Para estas pessoas a solidão significava um ou mais dos seguintes sentimentos: desejar estar com o marido; querer ser amada por alguém; querer amar

e tratar de alguém; querer partilhar experiências quotidianas com alguém; querer ter alguém em casa; precisar de alguém para partilhar o trabalho; desejo de uma forma prévia de vida; experienciar falta de estatuto; experienciar falta de outras pessoas, como consequência de ter perdido o marido; temer a sua incapacidade para fazer novos amigos.

A solidão inclui um desejo do passado, frustração com o presente e medos acerca do futuro. Mesmo em pessoas que não passaram pela experiência da perda do cônjuge, a solidão pode aparecer associada a vários sentimentos.

Rubenstein e Shaver (1982, citada por Neto 2000:325), através de um inquérito realizado à população em geral, encontraram quatro conjuntos de sentimentos que as pessoas diziam ter quando estão sós: desespero, depressão, aborrecimento impaciente e auto depreciação. Esses diferentes sentimentos podem ser observados no quadro abaixo, onde se pode verificar a complexidade da solidão, pois encontra-se um vasto número de sentimentos suscetíveis de a ela se associarem (quadro 1).

A solidão é, pois, influenciada por determinantes sociais pessoais e situacionais. Entende-se que a solidão tem muitos significados que derivam da forma como cada pessoa diante de cada situação avalia o seu estado de solidão e de modo como lida com a mesma.

Quadro 1- Sentimentos associados à solidão

Desespero	Depressão	Aborrecimento impaciente	Auto depreciação
Desespero	Triste	Impaciente	Pouco atractivo
Aterrorizado	Deprimido	Aborrecido	Severo consigo
Desamparado	Vazio	Desejo de estar noutra local	Estúpido
Assustado	Isolado	Inquieto	Envergonhado
Sem esperança	Pesaroso	Zangado	Inseguro
Abandonado	Melancólico	Incapaz de se concentrar	
Vulnerável	Alienado		
	Desejo de estar com uma pessoa particular		

Fonte: Rubenstein e Shaver, 1982a em Neto (2000:326)

3.1. Solidão Social e Solidão Emocional

Com o avançar da idade, grande parte das pessoas idosas reduzem a sua participação na comunidade, o que pode originar sentimentos de solidão e desvalorização.

A solidão pode ser estudada segundo várias dimensões, que ajudam a compreender este termo e esta realidade tão subjetiva.

Weiss (1973, citado por Neto, 2000:324), no seu modelo relacional de solidão, identificou seis funções relacionais: vínculo, normalmente proporcionado pelo (a) companheiro (a); integração social, proporcionado pelos amigos; cuidado físico e emocional; confirmação do valor do outro; noção de uma aliança de confiança; orientação em situações stressantes. A solidão é a resposta à ausência de uma função relacional particular ou à ausência de uma constelação de funções relacionais. Neste modelo o mesmo autor distingue dois tipos de solidão: solidão emocional de solidão social. Segundo Weiss (1973, citado por Coimbra, 2008:16), a solidão emocional não compensa a solidão social, assim como a social não compensa a emocional. A solidão emocional é causada pela ausência ou perda de uma figura de vinculação íntima, só podendo ser remetida pela integração de outro vínculo emocional (Weiss, 1973, citado por Coimbra, 2008:16). Está relacionada com as relações românticas e familiares (relações mais íntimas). O apoio social dos amigos e familiares não consegue compensar o défice causado pela falta. O apoio social é eficaz quando a solidão está relacionada com um défice na integração social. A solidão social é a perceção de falha nas relações de amizade, nas relações sociais (Weiss, 1973, citado por Coimbra, 2008:16). A solidão social pode ser uma consequência secundária da solidão emocional, esta ocorre quando o sujeito perde a estima de alguém, sentindo-se incompreendido ou rejeitado pela sua rede social de amigos ou de pessoas conhecidas, pois considera que não tem companheiros adequados. Deste modo, sente dificuldade na integração social para executar determinadas atividades desejadas.

Russel et al. (1984, citado por Neto, 2000:325) demonstrou que medidas de solidão emocional e social estavam interligadas, relativamente, à falta de amizade e de relações íntimas. A solidão social e emocional partilham um núcleo comum de mal-estar, mas têm também elementos únicos de experiência subjetiva.

3.2. Causas da Solidão

Para compreender a solidão e quais os seus efeitos é necessário conhecer e compreender as suas causas, para sistematizar estratégias para lidar com esta emoção.

As causas e os efeitos da solidão podem ser diversos conforme a cultura e a pessoa que atinge. De acordo com Barreto (1984 citado por Marques & Barbosa, 2003) as causas da solidão parecem ser diferentes consoante o sexo: no homem a reforma e na mulher a viuvez, o habitar só e o baixo nível económico. O autor refere ainda que os níveis mais elevados de solidão acontecem nas classes mais baixas por existirem poucos interesses específicos bem como baixa capacidade de ocupação em atividades de satisfação pessoal. Este facto pode estar também relacionado com a falta ou inexistência de instrução escolar. Apesar da solidão ser mais frequente nas mulheres, o autor defende que em termos afetivos é mais profunda nos homens.

Um estudo desenvolvido por Savikko e colaboradores (2005, citado por Fernandes, 2007), na Finlândia, com uma amostra de 3915 indivíduos idosos, com idade igual ou superior a 75 anos, deu um grande contributo para a investigação da solidão. Estes autores fizeram a análise de prevalência da solidão e das atribuições causais de que a solidão é alvo. Os dados obtidos evidenciaram que 39% da amostra reportava sentimentos de solidão, sendo que 5% sofria de solidão frequentemente ou sempre. A sensação subjectiva de solidão, era geralmente mais sentida entre os idosos mais velhos que viviam em zonas rurais, do que entre os que viviam nos grandes centros urbanos.

Monk (1988, citado por Paúl, 1997:88), refere que existem fatores demográficos responsáveis pela solidão sendo este o resultado da diminuição das taxas de fecundidade, mortalidade e o aumento esperança de vida. Segundo este autor “mais pessoas vivem até mais tarde”; o aumento de pessoas idosas mais velhas, a partir dos 85 anos, é superior ao das pessoas idosas mais novas, de acordo com o mesmo, existe uma “maior sobrevivência no grupo de pessoas com mais de 75 anos”, sendo as mulheres que em média ficam viúvas, e sentem mais solidão, indo ao encontro do defendido pelo autor “as mulheres vivem mais tempo que os homens”, como último fator, o facto de o idoso perder os amigos de longa data, com quem estava habituado a conviver no seu dia-a-dia, pelo que o autor refere que “mais idosos vivem sozinhos”.

Pinquart & Sorenson (2003, em Monteiro & Neto, 2008:92 e 93), mencionam quatro preditores da solidão nas pessoas idosas. O estado civil e os laços sociais são determinantes no aparecimento da solidão, sendo que a ausência de relações satisfatórias, a falta de integração e apoio social são as principais causas da solidão. Os fatores sociodemográficos, o sexo, a idade e o estatuto socioeconómico, são também preditores de solidão. Pinquart (2003:32 em Monteiro & Neto, 2008:93) constatou que as mulheres mais velhas relatam maiores níveis de solidão do que os homens, em parte porque a maioria é viúva e sofre de problemas de saúde crónicos (Pinquart e Sorenson, 2001a, 2001b em Monteiro & Neto, 2008:93). Mas, por outro lado, segundo os autores, as mulheres mais velhas têm laços mais fortes com os filhos adultos e provavelmente recebem maior apoio quando ficam viúvas ou divorciadas. A saúde e o estado funcional, mais concretamente os problemas de saúde que impossibilitam as funções da vida diária, segundo os autores também contribuem para a solidão, bem como os fatores da personalidade que podem tornar o indivíduo mais vulnerável à solidão, nomeadamente a timidez e a introversão.

Neto (1999) refere que a viuvez, a reforma e a diminuição de saúde provocam inúmeras alterações tanto a nível físico como psicológico, sendo também causas propícias à solidão.

De acordo com Ussel (2001 em Figueiredo, 2013:28), a morte do cônjuge para qualquer pessoa é sentida como um dos momentos mais trágicos da sua vida, sendo vivida pelos idosos de uma forma mais dolorosa, pois descobrem que a relação amorosa de muitos anos chegou ao fim. Estas pessoas devido à sua idade avançada,

difícilmente irão vivenciar uma nova relação, pois perderam a pessoa com quem partilhavam os seus segredos, as suas inquietações e as suas intimidades. Para este autor, os idosos viúvos, normalmente, sentem solidão e desilusão com a vida.

Lopata, (1973 citado por Fernandes, 2007:44), refere que a experiência da viuvez, passa por quatro estádios diferentes que são o reconhecimento oficial do que aconteceu, a desvinculação temporária dos laços de comunicação, o esquecimento e o reencontro ou a volta.

O primeiro estádio começa com o funeral e inclui o período da dor. Enfrentar a perda do cônjuge e elaborar a dor leva tempo e pode implicar um afastamento temporal das atividades e responsabilidades sociais e prévias.

A volta pode começar com as perguntas de onde estou e onde vou. Esta volta não é o final dos problemas da viuvez, pode ser simplesmente o princípio. O problema mais sério que enfrentam as viúvas, segundo o autor, é a solidão e perda económica.

Os efeitos negativos da viuvez parecem vir da diminuição de oportunidades e o impacto na autoimagem.

Segundo Vega e Bueno (2000, citado por Fernandes, 2007:48), vários fatores influenciam a adaptação à viuvez, nomeadamente: a idade em que esta ocorre, o género, o estado de saúde, a identidade e autossuficiência, os ingressos económicos e as redes de apoio.

Zimerman (2000, citado por Fernandes, 2007:48), realizou um estudo em que tentou compreender determinados comportamentos de luto que ocorrem em homens e mulheres após a perda do seu cônjuge, para isso realizou entrevistas a dez viúvos na faixa etária acima dos 50 anos, sendo desses 5 homens e 5 mulheres. As entrevistas possibilitaram, através de uma análise qualitativa, a identificação, por exemplo, de aspetos relevantes no que diz respeito à diferenciação de comportamentos entre os géneros, demonstrando que os homens durante o processo de luto tendem a isolar-se com mais frequência e adotar muitas vezes posturas hostilizadas, no entanto, a sua reestruturação ocorre mais rapidamente. Em contrapartida, as mulheres procuram conforto entre familiares, amigos, vizinhos que preferencialmente já tenham vivenciado esta situação demonstrando maior dificuldade na aceitação da perda do seu cônjuge. No que diz respeito às fases do processo de luto, não foram encontrados dados que apontassem para diferenciação entre homens e mulheres, a condução e vivência destas parecem depender do género.

A reforma também pode ser um fator que pode provocar solidão nos idosos, embora esta seja uma fase normal da trajetória de vida, pois implica um corte com as relações sociais e profissionais. A perda da independência, o afastamento de amigos e colegas, a progressiva mobilização isola continuamente o idoso. No entanto, para muitos idosos, esta também pode ser uma fase positiva da vida, porque na entrada da reforma, irão ter tempo e oportunidades para fazerem coisas que antes não lhes era possível fazer.

Segundo Parente e Bago d'Uva (2002:22), as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos são o grupo da população que regista as maiores taxas de pobreza. A pobreza é notória na maioria dos idosos de hoje, devido às reformas que recebem serem baixas levando em muitos casos à exclusão social. Grande parte dos idosos no nosso país, devido ao valor reduzido das reformas, tem dificuldade em pagar as despesas, como por exemplo, a alimentação, medicamentos, não conseguindo ter pequenos prazeres, como o acesso a eventos culturais, a idas ao teatro ou ao cinema, ou até mesmo dificuldade em visitar familiares ou amigos, levando uma contratação das redes sociais.

Ainda à volta desta problemática, Mcnnis e White (2001, citado por Fernandes, 2007:58) referem que os idosos estão especialmente vulneráveis a sentimentos e estados de solidão, devido ao declínio da sua saúde física, que os força ao isolamento social.

Em torno da mesma problemática os autores mencionados anteriormente, afirmam que a solidão já foi relacionada com diversos problemas de saúde emocional e física, nomeadamente o alcoolismo, ansiedade e depressão.

Para explorar este fenómeno, Fernandes (2007:58) realizou um estudo com 20 indivíduos com mais de 75 anos, encontrando cinco grandes temáticas que descrevem a experiência da solidão:

- a solidão acontece quando os idosos experienciam a perda ou ausência de um relacionamento importante como resultado da morte ou separação;
- acontece quando vivem um estado como resposta à dor, escuridão e desolação acompanhada da perceção do fim de um relacionamento amoroso, e com a resistência a convites por parte da comunidade onde vivem;
- a solidão é evitada ou eliminada usando estratégias de coping, que podem ou não resultar como mecanismos compensatórios;
- a solidão é um estado de ansiedade, medo e tristeza influenciado pelo atual estado de dependência ou medo dele, e o decréscimo das capacidades funcionais;
- a solidão é um estado de sofrimento silencioso onde a pessoa está relutante ou incapaz de verbalizar a sua própria solidão.

Neril & Freire (2000 citado por Freitas, 2011:24) sugerem algumas estratégias que podem ajudar os idosos a prevenir ou até mesmo combater situações de solidão: tentar conhecer novas pessoas e fazer novas amizades; participar em atividades sociais voluntárias; transmitir conhecimentos saberes e experiências a outras pessoas; encontrar novos meios de comunicação entre pessoas da mesma geração e de outras gerações; envolver-se em grupos de convívio, atualização cultural; consciencializar-se do seu papel como cidadão na sociedade e reconhecer os seus direitos e deveres; investindo em si próprio, cuidando da saúde mental e física; convencer-se que a adaptação às mudanças naturais da velhice traz dificuldades, mas isso não implica o afastamento social, inatividade, isolamento, depressão; favorecer o

crescimento espiritual; saber eleger as prioridades pessoais e defender a privacidade e pontos de vista.

Os idosos devem manter um relacionamento próximo e constante com os seus familiares, amigos e vizinhos, seja por contatos pessoais, seja utilizando o telefone, ou pelas novas tecnologias de informação e comunicação.

Estes devem ainda manter uma convivência sã, desenvolvendo novas amizades, à medida que as antigas vão desaparecendo. Sair de casa, ter objetivos para o dia-a-dia, frequentar instituições, como centros de dia, centros de convívio, programas de envelhecimento ativo, ações de voluntariado, potenciando o desenvolvimento de novas relações, aumentando a atividade física e mental, combatendo a infoexclusão, melhorando a autoestima e dando sentido à vida.

4. Suporte Social

Foi a partir de meados da década de 70 que o conceito de suporte social começou a ter alguma evidência na literatura, abrangendo contribuições tanto da psicologia, como noutras áreas relacionadas.

Os trabalhos pioneiros de Cassel e de Cobb (1976 citado por Rodrigues, 2008:5), tiveram grande relevância ao apontar a influência das interações sociais sobre o bem-estar e a saúde das pessoas; Existem várias definições de suporte social. Cobb (1976 citado por Ribeiro, 1999:547) define o suporte social como a informação pertencente a três classes: a informação que conduz o sujeito a acreditar que é amado e que as pessoas se preocupam com ele; a que leva o sujeito a acreditar que é apreciado e que tem valor; e a que conduz a pessoa a crer que pertence a uma rede de comunicação e de obrigações mútuas.

O suporte social é geralmente definido como a existência, ou a disponibilidade, de pessoas em que se confia, as quais se preocupam com a pessoa, a valorizam e amam (Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983).

Thoits (cit. em Barrón, 1996) por sua vez, refere que o suporte social corresponde ao grau em que as necessidades básicas do indivíduo (necessidades de afiliação, afeto, pertença, segurança, identidade e aprovação) são satisfeitas através da interação com os outros e dos apoios recebidos, designadamente apoio socio emocional, apoio em relação à família ou ao trabalho e apoio económico (Nunes, 2010).

4.1. Conceptualização do Suporte Social

O conceito de suporte social diz respeito às funções desempenhadas por um grupo de familiares, amigos, vizinhos, entre outros a favor de um indivíduo em caso de necessidade, sobretudo ao nível de cuidados de saúde, trabalhos domésticos, ajuda a nível de higiene e ajuda financeira. É um processo promotor de assistência e ajuda através de fatores de suporte que facilitam e asseguram a sobrevivência dos indivíduos (Martins, 2005).

Segundo Ornelas (1994) o suporte social pode ser definido em termos da existência ou quantidade de relações sociais em geral ou em particular, refere-se às relações conjugais, de amizade ou organizacionais. Por vezes, o suporte social é também definido e medido em termos das estruturas das relações sociais do indivíduo.

Serra (1999 citado por Martins, 2005), apresenta um conceito de suporte social como sendo a quantidade e coesão das relações sociais que rodeiam de modo dinâmico um indivíduo. Trata-se, portanto, de um conceito interativo e referente a transações entre os indivíduos, no sentido de promover o bem-estar físico e psicológico.

De acordo com o autor Silverman (citado por Morgan, 2002) o suporte social implica *feedback*, continuidade e conexão, deve ser fornecido conscientemente de

modo a possibilitar reconhecimento, por parte da pessoa que o recebe, de que ela é parte da comunidade que faculta esse mesmo suporte. (Leite, 2014:34)

Thoits (1982), define suporte social em função do grau de satisfação das necessidades sociais básicas obtido através da interação com os outros. Estas necessidades incluem afeto, estima, pertença, identidade e segurança e são satisfeitas através da ajuda emocional e instrumental, sendo que a primeira engloba a compreensão, o afeto e a estima, já a segunda engloba o aconselhamento, a informação e a assistência material (Ornelas, 1994).

Deste modo, o suporte social pode ser medido pela interação social, a partir do envolvimento das pessoas, não só no meio familiar como também nos grupos comunitários, instituições, associações, centros sociais e paróquias, relações íntimas e pessoais, através de laços afetivos e emocionais que são estabelecidos.

Associados a estes conceitos começam a estar as competências pessoais, os comportamentos de procura de saúde, para fomentar o bem-estar psicológico e evitar o isolamento (Monteiro, 2012).

A perspetiva de que o suporte social é multidimensional é relativamente consensual na literatura, sobressaindo também aspetos diferentes deste suporte, tendo o mesmo um impacto distinto nos indivíduos ou nos grupos (Ribeiro, 1999).

Cramer, Henderson e Scott (1997) distinguem suporte social percebido e suporte social recebido. O primeiro refere-se ao suporte social que o indivíduo percebe como disponível se necessitar dele, já o segundo refere-se ao suporte social que foi objetivamente recebido por alguém (citado por Ribeiro, 1999).

Diferentes autores fazem a distinção entre três tipos de suporte social: o suporte emocional (diz respeito a condutas que fomentam sentimentos de bem-estar afetivo, como por exemplo, existência de pessoas disponíveis para ouvir o sujeito, conversar com ele, transmitir-lhe confiança); suporte social material e instrumental (caracteriza-se por ações ou materiais proporcionados por outras pessoas e que servem para resolver problemas práticos e/ ou facilitar a realização de tarefas no quotidiano, por exemplo, apoio nas tarefas domésticas, medicamentos, dinheiro); suporte de informação (refere-se ao processo através do qual as pessoas recebem informações ou orientações relevantes que as ajuda a compreender o seu mundo e/ ou ajustar-se às alterações que existem nele) (Martins, 2005).

De acordo com Dunst e Trivette (1990, citado por Ribeiro, 1999) o suporte social tem cinco componentes que estão interligados. Os componentes identificados por estes autores são: (1) componente constitucional - inclui as necessidades e a congruência entre estas e o suporte existente; (2) componente relacional - estatuto familiar, estatuto profissional, tamanho da rede social, participação em organizações sociais; (3) componente funcional - suporte disponível, tipo de suporte de qualidade e quantidade do apoio; (4) componente estrutural - proximidade física e psicológica, frequência de contactos, nível da relação, reciprocidade e consistência; (5)

componente satisfação - utilidade e ajuda fornecida. Por sua vez, Weiss (citado por Ribeiro, 1999) refere que o suporte social possui seis dimensões, sendo elas: intimidade, a integração social, o suporte afetivo, o mérito, a aliança e a orientação. Os autores Dunst e Trivette (1990) defendem como dimensões do suporte social, o tamanho da rede social, o tipo e a qualidade do suporte, a congruência, a utilização dada pelo indivíduo ao suporte social, a dependência, a reciprocidade, a proximidade e a satisfação.

Serra (1999, citado por Martins, 2005) diferencia com base em vários autores, seis tipos de funções do suporte social, nomeadamente: apoio afetivo – contribui para que o indivíduo se sinta estimado e aceite pelos outros, além dos seus defeitos, erros, limitações, o que contribui para a melhoria da autoestima; apoio emocional – remete para os sentimentos de apoio e segurança recebidos, que ajudam o indivíduo a ultrapassar os problemas; apoio percetivo – ajuda o indivíduo a reavaliar o seu problema, a dar-lhe outro significado e a estabelecer objetivos mais realistas; apoio informativo – refere-se a informações e conselhos que auxiliam o sujeito na compreensão de situações complexas, facilitando na toma de decisões; apoio instrumental – refere-se ao auxílio objetivo que a pessoa recebe (ajuda material ou de serviços) que contribui para a resolução de problemas; apoio de convívio social – remete para o convívio através de atividades de lazer/ cultura, que ajuda a avaliar as tensões, fazendo com que o indivíduo participe, se sinta integrado em determinada rede social e não se isole.

4.2. Redes Sociais de Apoio

Analisar as redes sociais de um indivíduo é de extrema pertinência pois antes refletem o seu relacionamento interpessoal ao longo do seu ciclo de vida com o meio social. Estas podem ser entendidas como o conjunto de contatos pessoais que possibilitam, especialmente em fases mais avançadas da vida, que os indivíduos, mantenham a sua identidade social, recebam apoio emocional, ajuda material, serviços, informação e ainda estabeleçam novos contatos sociais (Walker, MacBride & Vachon, 1997:35 citados por Cabral e col, 2013:91). Na ótica destes autores, as redes sociais possibilitam uma incorporação no sistema de normas, controlo e confiança (Colesman, 1988 em Cabal e col, 2013:91), apoio social, acesso a informação e outros recursos (Antonucci & Akiyama, 1995, em Cabral e col, 2013:91).

Na ótica de Paúl (1991) as redes sociais de apoio, são o modo como as ligações humanas se estruturam como sistemas de apoio (para manutenção e promoção da saúde das pessoas) bem como os recursos que são partilhados entre os membros desse mesmo sistema. As redes sociais vão-se construindo ao longo da vida, pois o indivíduo vai pertencendo a vários grupos, nomeadamente ao grupo familiar, ao grupo de amigos e de colegas (quer na escola, quer no trabalho) e vizinhos.

Nos dias de hoje, as redes sociais de apoio têm um papel fundamental na vida dos idosos, pois são elas que permitem o bem-estar social e a ajuda, quando estes se confrontam com uma diminuição de capacidades funcionais.

Para Martins (2005), a rede social refere-se às relações sociais bem como às suas características morfológicas e transacionais. A maneira como as relações sociais estruturam os comportamentos quotidianos e são mobilizadas em cada circunstância específica, determina a integração social do indivíduo. Para o mesmo autor, a rede de suporte é diferente da rede social, uma vez que visa uma ajuda concreta aos indivíduos.

As redes sociais de apoio à pessoa idosa, podem ser divididas em dois grupos principais, as redes de apoio informal e as redes de apoio formal.

No grupo constituído pelas redes de apoio informal, estão incluídos por um lado as famílias do próprio idoso e por outro, os amigos e os vizinhos. (Paúl, 1997). *Para os idosos, a relação com os amigos, é estimulante e positiva, uma vez que “os amigos são parte integrante das redes de apoio social, pela capacidade de proporcionar um bem-estar subjetivo, que vai desde a partilha da intimidade, apoio emotivo e socialização”* (Paúl, 1997:109).

A rede de apoio informal tem um papel preponderante no apoio à velhice, não só do ponto de vista emocional, mas também na ajuda instrumental. Na ótica de E. Wenger (citado por Andrade, 2009), a relação com os amigos e vizinhos difere da que se mantém com familiares, pois resulta de escolhas estruturadas feitas nas bases das opções dentro do próprio meio social da pessoa.

Paúl refere que *“as redes de apoio formal incluem os serviços estatais de segurança social e os organismos pelo poder local, como centro de dia, SAD, centro de convívio, entre outros. Além destes serviços destacam-se também as IPSS, que na sua maioria surgem ligados à igreja católica”* (1997:110).

As redes sociais de apoio revestem-se de importância crucial nos idosos dado que o sentimento de ser amado e valorizado, a pertença a grupos de comunicação e obrigação recíprocas, levam os indivíduos a escapar ao isolamento e ao anonimato, ou seja é fundamental que o idoso crie uma rede social, alargada e diversificada, que o mantenha ativo em idade avançada.

Por tudo isto, verifica-se que é fundamental para o idoso interagir socialmente, de forma a conquistar e manter as suas redes de apoio social para garantir uma maior satisfação com a vida.

5. A Família e a sua importância no Suporte Social do Idoso

A família é uma unidade social básica a partir da qual se desenvolvem outras. É uma estrutura institucional em permanente mudança, que se processa através dos seus membros (Azeredo, 2011:88).

Quando se fala em família pensa-se involuntariamente num pai, mãe e filhos, trata-se, portanto, de uma estrutura a que se está habituado presenciar em várias famílias, ou seja, o modelo nuclear, composto por duas gerações. Este modelo veio substituir o modelo de família alargada, em que conviviam pelo menos três gerações (pais, filhos e netos), tendo-se verificado também, o surgimento progressivo de modelos diversificados, designadamente as famílias monoparentais e famílias reconstruídas/recompostas.

Sampaio (1985, citado em Azeredo, 2011:88) define a família como um sistema, um conjunto de elementos, ligados por um conjunto de relações em contínua relação com o exterior, que mantém o seu equilíbrio ao longo de um processo de desenvolvimento percorrido através de estádios de evolução diversificada.

A família é um núcleo basilar da sociedade, e tem sido encarada como um ponto fundamental da identidade do ser humano, por isso apresenta-se como um dos lugares privilegiados de construção social da realidade. (Saraceno, 1998:12). Esta é considerada um elemento essencial em toda a vida de todos os indivíduos, pelo que tem uma grande influência no processo de envelhecimento. A estrutura familiar é insubstituível, já que todos os indivíduos têm necessidade de manter ao longo de toda a vida laços de intimidade, relações de afeto, cumplicidade e conhecimentos mútuos.

A família é uma instituição significativa para o suporte e realização afetiva de um indivíduo: «... a família é representada na vida quotidiana dos portugueses como uma importância decisiva. O consenso a respeito da satisfação e gratificação que ela transmite é quase absoluto entre os novos e velhos, mulheres e homens, no campo e na cidade, em ricos e pobres, instruídos ou analfabetos, católicos praticantes ou ateus. (...) é uma esfera prioritária de investimento e de dedicação individual, com um predomínio absoluto sobre as restantes esferas de atividade do indivíduo. Para o indivíduo a família não deixa de ser um modelo de valores, universo de afeição e de partilha de normas morais onde aquele parece depositar a sua inteira confiança...» (Almeida e Guerreiro, 1993:182 em Pimentel, 2005:65). Para a maioria das pessoas idosas, a família continua a ser o pilar/ a instituição de apoio mais importante e a fonte preferida de assistência e ajuda na doença crónica e na incapacidade, independentemente da estrutura familiar. Continua a ter para o idoso importância não só para a sua sobrevivência, mas também para que se mantenha emocionalmente equilibrado, pois existe nesta fase um declínio biopsicossocial devido às transformações fisiológicas e psicológicas que advêm do processo de envelhecimento.

O idoso ao enfrentar uma etapa do ciclo de vida em que as suas condições físicas e psicológicas sofrem, de dia para dia, alterações profundas e acentuadas, influenciando a sua autonomia e independência na realização de tarefas mais rotineiras (como cuidar de si próprio), o indivíduo vê surgir a necessidade de ajuda permanente, esta ajuda é, na sua maioria dos casos, procurada na família, nos vizinhos e nos amigos. No entanto, a integração e coerência do indivíduo depende, fundamentalmente do desenvolvimento intelectual, pessoal e emocional estimulado pelas relações familiares. Para todo e qual indivíduo independentemente da sua idade, a família é um suporte por excelência na sua realização afetiva e emocional, pois sendo esta considerada “unidade social” tem como fundamento o ultrapassar em conjunto obstáculos biopsicossociais, individuais e coletivos (Monteiro, 2012:38).

Na ótica das autoras Azeredo e Matos (1998) esta união resulta da existência de esforços, entre os seus membros que vão ao encontro de cinco componentes funcionais atribuídas à família, que são: adaptação, que consiste na utilização de recursos dentro e fora da família, para a solução de problemas familiares; a participação, ou seja, a partilha de decisões e das responsabilidades, por parte de toda a família; o crescimento que indica a maturidade física e emocional e ainda realização conseguida pela família através do mútuo apoio e orientação por parte dos seus membros; o afeto ou ternura reflete-se nas relações de cuidados que existem entre os membros da família. Por último e não menos importante a decisão, que leva ao compromisso assumindo de dedicar tempo a outros membros da família, encorajando-os física e emocionalmente. (Martins, 2005, citado em Monteiro, 2012:38). Na opinião destas autoras, se estas cinco componentes funcionais estiverem presentes no seio familiar do idoso, pode-se considerar que se está perante uma família funcional para acolher o idoso de uma forma positiva e benéfica.

Sousa et al., (2004) refere quais as funções da família relativamente ao fornecimento das necessidades sociais dos idosos, sendo elas o apoio físico, financeiro, social e emocional. Contudo, ao nível da ajuda, encontra-se três tipos: os domésticos (apoio efetivo e material), os de apoio afetivo da rede familiar (apoio relacional) e os financeiros (apoio económico). Os serviços domésticos são compreendidos como atividades positivas que atuam sobre as realidades tangíveis, os serviços relacionais funcionam como mediação entre o indivíduo e a vida social e conjuntamente tornam-se protetores do risco da vida social. Por fim, o apoio económico na subsistência dos membros da família. As mesmas autoras, defendem que o suporte social, principalmente o suporte familiar contribui para a manutenção da saúde mental do idoso.

O suporte social que é dado pela família está intrinsecamente ligado aos efeitos positivos que um suporte social pode trazer à vida destes idosos. Quando estes adquirem um sentimento de que são amados sentem-se mais seguros para lidar com os problemas de saúde e elevam a sua autoestima (Azeredo, 2011).

Os familiares e os amigos dos idosos, compõem as redes sociais e contribuem para a redução do *stress* e consequentemente na redução de doenças psicológicas, uma vez que percebem o suporte social a preocupação e a afeição com os mesmos. Pode-se concordar com Pimentel (2005:78) quando refere que a existência de contatos frequentes com os elementos da sua rede de relações (visitas, telefonemas) são um incentivo muito positivo para que os idosos mantenham uma vida social mais ativa e uma maior autonomia pessoal.

O papel que é atribuído às redes familiares, tem uma importância crucial para a população idosa, pois os familiares são a maior fonte de apoio físico e emocional.

Capítulo II - Estudo Empírico

1. Introdução

A baixa densidade populacional do concelho de Pampilhosa da Serra e o envelhecimento da sua população residente está relacionado com algumas das tendências que têm marcado este concelho. A perda de população jovem e a predominância de uma população cada vez mais idosa, são dois fatores que ocorrem num contexto assimétrico e desigual e que têm contribuído para este despovoamento. A expressão desta realidade aparece associada à diminuição da natalidade e da nupcialidade, à mobilidade espacial, em especial da população jovem, e à diminuição da mortalidade (INE, 2010c/d/e), sendo que estas variáveis operam como factores decisivos para a perda de população jovem e para o envelhecimento da população.

Estes fatores arrastam consigo inúmeros problemas, nomeadamente ao nível da população mais vulnerável, na qual se insere a população mais idosa.

No entanto, a forma como cada um se concebe enquanto pessoa e como percebe o seu percurso de envelhecimento não é homogéneo, pelo que deve ser objeto de estudo, no sentido de ajustar as respostas sociais às diferentes necessidades destes sujeitos.

O idoso e os problemas com que se defronta no seu quotidiano, com especial relevo o isolamento e a solidão que muitos sofrem, sempre foram motivo de grande interesse e preocupação pessoal.

Tendo em conta este interesse, pretende-se desenvolver este trabalho projeto na freguesia de Fajão (com a recente reforma de administração local, a freguesia passou a designar-se Fajão – Vidual). Este estudo foi realizado na freguesia de Fajão e nas suas aldeias anexas. A freguesia do Vidual (conforme a antiga reforma de administração local) não foi estudada.

A escolha desta freguesia teve em consideração não apenas interesses pessoais, mas também as suas características geomorfológicas, marcadas por condições físicas adversas, já que esta freguesia dista cerca de 20 km da sede do concelho (Pampilhosa da Serra), factor este que pode agravar situações de isolamento e solidão na população mais envelhecida. Por outro lado, esta é a freguesia mais extensa do concelho de Pampilhosa da Serra, com uma área total de 80.03Km². A freguesia de Fajão é constituída por 14 povoações (Açor, Boiças, Camba, Castanheira, Cavaleiros de Baixo, Cavaleiros de Cima, Ceiroco, Ceiroquinho, Covanca, Gralhas, Mata, Ponte de Fajão, Porto da Balsa e Vale Pardieiro).

2. Caracterização do Concelho de Pampilhosa da Serra

O concelho de Pampilhosa da Serra é um concelho de montanha, localizado na Cordilheira Central entre a Serra da Estrela e Serras do Açor e Lousã, com uma área geográfica de 396.49 km². De acordo com informação do sítio do Município, a Pampilhosa da Serra é o maior concelho do distrito de Coimbra e dista 70 km da capital de distrito e cerca de 70Km de Castelo Branco. Conta com sete concelhos vizinhos: Arganil a Norte, Covilhã a Nordeste, Fundão a Sudeste, Góis a Nordeste, Oleiros a Sul, Pedrogão Grande a Sudeste e Oleiros a Sul.

É um concelho marcado pelo relevo fortemente acidentado, o que condiciona de forma acentuada a penetração da rede viária acentuando a dispersão populacional e isolamento.

Está composto, após recente reforma da administração local, por oito freguesias: Cabril, Dornelas do Zêzere, Fajão - Vidual, Janeiro de Baixo, Pampilhosa da Serra, Pessegueiro, Portela do Fojo - Machio e Unhais-o-Velho.



Figura 1- Localização do Concelho de Pampilhosa da Serra¹



Figura 2- Freguesias do Concelho de Pampilhosa da Serra²

¹ Fonte: <http://www.cm-pampilhosadaserra.pt/pt/go/localizacao#>

² Fonte: http://covanca.planetaclix.pt/images/mapa_pampilhosa.gif

2.1. Caracterização Sociodemográfica do concelho de Pampilhosa da Serra

O concelho de Pampilhosa da Serra é caracterizado pelo forte envelhecimento da população, sendo esta uma das suas principais características.

Quadro 2- Total da população nos anos 2001 e 2011

	2001	2011	2016
Pampilhosa da Serra	5220	4481	4128
Variação %	-	-14.2%	-7.4 %

Fonte: Censos 2001, Censos2011, Portata2016

Da análise dos dados apresentados, podemos aferir que, no que diz respeito à população total do concelho de Pampilhosa da Serra, num espaço de dez anos, ou seja, de 2001 a 2011, passou de 5220 habitantes em 2001, para apenas 4481 em 2011, representando um decréscimo de 14,2% da população total. De 2011 a 2016, ou seja, em apenas cinco anos, o concelho de Pampilhosa da Serra passou de 4481 residentes para apenas 4128, ou seja, perdeu 7.4 % da sua população total.

Quadro 3- População Residente no Concelho de Pampilhosa da Serra por Grupos Etários, 2001,2011

Pampilhosa da Serra	CENSOS 2001				CENSOS2011			
	Total	0-14	15-64	65 +	Total	0-14	15-64	65 +
	5220	511	2800	1909	4481	321	2267	1893
%	100%	10%	53 %	37%	100%	7%	51%	42%

Fonte: INE 2011 - Resultados definitivos 2011: Variação da População Residente entre 2001 e 2011 segundo grupos etários, pág. 112

Ao analisarmos a estrutura etária da população residente no concelho de Pampilhosa da Serra, verificamos que em 2001, a população do 0 aos 14 anos, representava 10% da população total. Quanto à população mais idosa, dos 65 ou mais anos, esta tinha um peso de 37% face ao total.

Se analisarmos os valores relativos a 2011, podemos verificar que a população dos 0-14 anos representa 7 % da população total, menos 3 % do que em 2001. Quanto à população com 65 ou mais anos, esta comparativamente a 2001 teve um acréscimo significativo, pois representava 42% do peso total da população deste concelho, em 2001 tinha um peso de 37% como referimos.

Quadro 4- População residente no concelho de Pampilhosa da Serra por Grupos Etários, 2011

Pampilhosa da Serra	Total	0-14	15 - 64	65-74	75 -84	85 ou +
	4481	321	2267	854	751	288
%	100	7.2	50.7	19.1	16.8	6.4

Fonte: INE 2011 - Resultados definitivos 2011: Variação da População Residente entre 2001 e 2011 segundo grupos etários, pág. 112

Da análise da estrutura etária da população, pode-se destacar que o peso da população mais jovem no total da população (7,2%) é muito inferior ao peso da população acima dos 65 anos (42,3%), o que evidência uma estrutura demográfica desequilibrada e envelhecida.

Ao analisar as idades mais avançadas verifica-se que o peso da população acima dos 85 anos é de 6.4 %, o que levanta alguns desafios, se tivermos em conta que este grupo é o que mais necessita de cuidados e de serviços de suporte informal e comunitário.

Os dados anteriores demonstram que em termos populacionais, o concelho de Pampilhosa da Serra apresenta características que refletem o fenómeno do *duplo envelhecimento populacional*, verificando-se um decréscimo da população jovem (0-14 anos) e um aumento da população idosa (65 ou mais anos).

Quadro 5- Índice de Envelhecimento no Concelho de Pampilhosa da Serra 2001, 2011 e 2016 (Rácio %)

Ano	2001	2011	2016
Total	377.6	535.7	556.2

Fonte: Censos Pordata 2016

O **duplo envelhecimento** reflete-se no crescente índice de envelhecimento ³que em 2011 registava um aumento 158.1 % face ao ano de 2001.

Quanto ao **índice de longevidade**⁴, em 2011 este regista um aumento face ao ano de 2001, tendo passado de 47.8 em 2001 para 54.9 em 2011. (Pordata).

Tendo em conta os dados apresentados anteriormente, pode-se concluir que, no que diz respeito à estrutura etária, o concelho de Pampilhosa da Serra está fortemente marcado pelo envelhecimento da sua população, motivado por diversos

³ Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas dos 0 aos 14 anos). (Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/925?modal=1>)

⁴ Relação entre a população mais idosa e a população idosa definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos. (Fonte: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_accao=PESQUISAR&frm_show_page_num=957&frm_modos_pesquisa=P&frm_texto=&frm_modos_texto=MODOS_TEXTOS_ALL&frm_data_ini=&frm_data_fim=&frm_tema=QUALQUER_TEMA&frm_area=QUALQUER_AREA&xlang=pt)

fatores, nomeadamente o efeito da intensa mobilidade espacial que envolveu a população ativa mais jovem e as mudanças de comportamento face à de natalidade. Segundo a PORDATA a taxa de natalidade em 2011 apresentou os valores mais baixos registados até então (3.4‰)

Quadro 6- População residente no concelho de Pampilhosa da Serra, por freguesias e grupos etários

Freguesia	População Total	0 - 14	15 - 64	65 -74	75-84	85 +
Cabril	231	13	109	32	54	23
%	100	5.6	47.2	13.9	23.4	10
Dornelas do Zêzere	682	44	395	117	87	39
%	100	6.5	57.9	17.2	12.8	5.8
Fajão	233	12	101	56	40	24
%	100	5.2	43.4	24	17	10.3
Janeiro de Baixo	669	42	377	139	89	22
%	100	6.3	56.4	20.8	13.3	3.29
Machio	126	2	36	44	36	8
%	100	1.6	29	34.9	28.6	6.4
Pampilhosa da Serra	1389	149	695	194	233	118
%	100	10.8	50.1	14	16.8	8.5
Pessegueiro	228	12	82	69	52	13
%	100	5.3	35.9	30.3	22.8	5.7
Portela do Fojo	381	17	173	89	82	20
%	100	4.5	45.5	23.4	23.4	5.3
Unhais-o-Velho	458	25	262	91	64	16
%	100	5.5	5.3	19.9	14	3.5
Vidual	84	5	37	23	14	5
%	100	6	44.1	27.4	16.7	6
Total	4481	321	2267	854	751	288
%	100	7.2	50.6	19.1	16.7	6.45

Fonte: Censos 2011 - Resultados definitivos: Portugal. População

O quadro acima mostra que, as freguesias de Machio (2%), Fajão (5,2%), Pessegueiro (5,3%) e Vidual (6%) são as que apresentam valores mais baixos de população jovem. Fenómeno este explicado pela baixa taxa de natalidade destas localidades e envelhecimento acentuado da sua população.

Em relação ao grupo etário em idade ativa (15-64 anos), são também as freguesias de Machio (29%), Pessegueiro (35,9%) e Fajão (43,4%), as que apresentam valores mais baixos, podendo o mesmo relacionar-se com alguns aspetos, como a falta de oportunidades de emprego, emigração, dificuldades de fixação de mão-de-obra, falta de iniciativas empresariais, falta de equipamentos para os jovens, entre outros.

Pode ainda constatar-se através desta análise, que as freguesias de Machio (69,9%), Pessegueiro (58,8%) e Fajão (51,3%), são as que registam a percentagem mais elevada de população com 65 e mais anos.

Relativamente ao grupo mais idoso (85 e + anos), confirma-se que os valores mais elevados se verificam nas freguesias de Fajão (10,30%), Pampilhosa da Serra (8,5%) e Cabril (10%). Estes valores fazem aumentar tendencialmente o peso da população mais vulnerável a doenças crónicas, degenerativas e incapacitantes associadas à velhice, “ao nível da saúde, porque esta constitui um recurso adaptativo essencial para o idoso, ter um envelhecimento normal e ao nível da prestação de cuidados, porque o avançar da idade implica um maior risco de doença e, conseqüentemente, um maior índice de dependência, ao qual se associa uma maior necessidade de cuidados formais e informais” (Sequeira, 2007:27).

Quadro 7- Índice de Envelhecimento nas freguesias do concelho Pampilhosa da Serra, 2011 Rácio (%)⁵

Freguesias de Pampilhosa da Serra	Índice de Envelhecimento
Cabril	838.5
Dornelas do Zêzere	552.3
Fajão	1000
Janeiro de Baixo	595.3
Machio	4400
Pampilhosa da Serra	365.8
Pessegueiro	1116.6
Portela do Fojo	1123.5
Unhais-o-Velho	684
Vidual	840
TOTAL	535.7

Fonte: <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458>

Tendo em conta os dados apresentados verificamos que todas as freguesias do Concelho de Pampilhosa da Serra apresentam um elevado índice de envelhecimento, sendo que as situações mais críticas são as de Machio, Portela do Fojo, Pessegueiro e Fajão que apresentam um índice igual ou superiores a 1000.

Quadro 8- Índice de Longevidade nas Freguesias de Pampilhosa da Serra, 2011 Rácio (%)⁶

Freguesias de Pampilhosa da Serra	Índice de Longevidade
Cabril	70.6
Dornelas do Zêzere	51.9

⁵ Índice de Envelhecimento: População com 65 e + anos/população dos 0 -14 anos * 100

⁶ Índice de Longevidade: População com 75 e + anos/população com 65 ou + * 100

Fajão	53.3
Janeiro de Baixo	44.4
Machio	50
Pampilhosa da Serra	64.4
Pessegueiro	48.5
Portela do Fojo	53.4
Unhais-o-Velho	46.8
Vidual	45.2
TOTAL	54.9

Fonte: <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+longevidade+segundo+os+Censos-347>

O índice de longevidade traduz a relação entre a população mais idosa (75 e mais anos) e a idosa (65 ou mais anos), sendo que quanto mais alto é o índice, mais envelhecida é a população idosa. Deste modo e tendo em conta os resultados apresentados as freguesias que têm uma população mais envelhecida são: freguesia do Cabril (70.6), seguido de Pampilhosa da Serra (64.4), Portela do Fojo (53.4) e Fajão (53.3).

O desafio que se coloca atualmente está relacionado com a forma como essa longevidade é vivida e quais os seus efeitos para a sociedade. De acordo com Filho & Netto (2006) é necessário escolher um “modelo de envelhecimento” que permita ao homem “além de viver mais, viver melhor” contrariando as consequências que advêm dessa evolução, das quais se destaca a perda de autonomia e independência.

3. Respostas Sociais existentes no concelho de Pampilhosa da Serra

Ao nível dos equipamentos e respostas sociais, o concelho de Pampilhosa da Serra conta com três Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que integram a rede solidária referente a todas as instituições que desenvolvem atividades e possuem respostas sociais: Associação de Solidariedade Social de Dornelas do Zêzere (ASSDZ); Cáritas Diocesana de Coimbra (CDC) e a Santa Casa da Misericórdia de Pampilhosa da Serra (SCMPS).

A Associação de Solidariedade Social de Dornelas do Zêzere, é uma instituição particular de caráter social com sede em Dornelas do Zêzere. No que concerne a equipamentos ligados ao apoio a idosos esta detém o Lar de Dornelas do Zêzere e a ERPI Carregal (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas) que conta com assistência social, apoio clínico e um amplo leque de atividades lúdicas. Para além destes serviços a Associação presta ainda apoio ao nível de centro de dia e apoio domiciliário à freguesia de Dornelas do Zêzere e às aldeias limítrofes.

Relativamente à Cáritas Diocesana de Coimbra, presta serviços de apoio nos Centros de Dia da Amoreira, Vidual, Estreito e Unhais-o-Velho e ainda no Centro de convívio de Malhada do Rei, prestando também apoio domiciliário nestes mesmos locais.

A Santa Casa da Misericórdia da Pampilhosa da Serra é uma Instituição Particular de Solidariedade Social sem fins lucrativos que se encontra sediada na vila de Pampilhosa da Serra e desenvolve a sua atividade no auxílio à terceira idade, infância e no combate à exclusão social, possuindo para o efeito diferentes equipamentos distribuídos pelo concelho. Possui um equipamento de Lar de Idosos e uma Unidade de Cuidados Continuados sediado na vila de Pampilhosa da Serra. Para além destas duas valências, dispõe ainda de vários equipamentos distribuídos pelo concelho: Centro de Dia do Cabril, Centro de Dia de Fajão, Centro de Apoio ao Idoso do Machio, Centro de Dia do Pessegueiro, e Centro de Dia de Porto de Vacas.

Esta instituição presta um conjunto de serviços essenciais, entre os quais: alimentação, higiene, tratamento de roupa, cuidados de saúde, atividades ocupacionais e lazer de modo a contribuir para o bem-estar físico, psíquico e social de todos os utentes. Para além destes serviços a Santa Casa da Misericórdia de Pampilhosa da Serra presta ainda serviços de teleassistência domiciliária, aos seus utentes mais isolados ou dependentes que solicitem este serviço, sendo que o mesmo está disponível vinte e quatro horas por dia durante todos os dias da semana, podendo a teleassistência, em qualquer momento encaminhar uma chamada diretamente para a assistente social responsável pelo Serviço de Apoio Domiciliário ou, perante uma situação de risco ou de emergência, acionar as entidades competentes para uma intervenção de socorro.

4. Problemática e objetivos da Investigação

Formular um problema de investigação é definir o fenómeno em estudo através de uma progressão lógica de elementos, de relações, de argumentos e de factos. O problema apresenta o domínio, explica a sua importância, condensa os dados factuais e as teorias existentes nesse domínio e justifica a escolha do estudo (Fortin, 2009:62).

Para Quivy e Campenhoudt (2008:100) conceber uma problemática é escolher uma orientação teórica, uma relação com o objeto de estudo, ou seja, para estes autores um trabalho de investigação, deve relacionar-se com a pergunta de partida e o seu objeto, para que o investigador possa expressar o mais preciso possível aquilo que procura saber e compreender melhor. Neste sentido, a formulação de questões de investigação, assume um papel fundamental, pois revela-se um mecanismo essencial na clarificação e identificação de resultados que se pretendam inferir com a investigação (Quivy e Campenhoudt, 2008). Para tal formulam-se então as seguintes questões: *Quais serão as condições de vida dos idosos da freguesia de Fajão? Será que estão satisfeitos com as suas redes de suporte social? Estes idosos vivem o seu processo de envelhecimento com um sentimento de solidão?* Na procura de respostas para as questões supracitadas, surge a necessidade de formular e definir objetivos que se propõem atingir.

Segundo Guerra (2002:163), os objetivos definem as intenções à investigação e quais as linhas de ação. Assim, este projeto tem como objetivos:

- Caracterizar as condições do envelhecimento num território específico;
- Averiguar a perceção de solidão dos idosos;
- Analisar o impacto da solidão nos idosos;
- Identificar as redes de suporte social que estes têm;
- Identificar a satisfação dos idosos com o seu suporte social;
- Conhecer a perceção que estes idosos têm sobre o seu estado de saúde.

4.1. Hipóteses de Investigação

Na perspetiva de Fontin (2009), as hipóteses correspondem a uma predição sobre uma relação existente entre variáveis, que se verifica empiricamente. Tal como as questões de investigação, as hipóteses têm em conta as variáveis-chave e a população alvo do estudo.

Atendendo à problemática identificada, aos objetivos propostos e com base na fundamentação teórica, formularam-se as seguintes hipóteses simples:

→**Hipótese 1:** Existe relação entre o sexo, a satisfação com o suporte social dos idosos e o nível de solidão;

→**Hipótese 2:** Existe relação entre estado civil, a satisfação com o suporte social dos idosos e o nível de solidão;

→**Hipótese 3:** A satisfação com o suporte social e o nível de solidão dos idosos varia com o seu rendimento mensal.

→**Hipótese 4:** Existe relação entre o sentir-se sozinho no dia-a-dia, a satisfação com o suporte social dos idosos e o nível de solidão.

4.2. Tipo de Estudo

Do ponto de vista metodológico existem dois tipos de estudos, os de carácter qualitativo e os de carácter quantitativo. Nos estudos de carácter qualitativo analisa-se a informação do ponto de vista indutivo, onde o investigador, deliberadamente, não considera os conhecimentos que possui na investigação e abstém-se de recorrer a uma teoria existente para tentar explicar aquilo que observa (Fortin, 2009).

Segundo o mesmo autor, o estudo quantitativo é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e mensuráveis.

Para este trabalho de investigação optou-se por um estudo de carácter quantitativo, transversal, descritivo e correlacional, uma vez que tem como objetivo descrever e explicar num determinado momento os fenómenos, observar, registar, analisar e correlacionar os factos.

De seguida definem-se os procedimentos de aplicação, bem como os critérios de escolha da população, os instrumentos de recolha de dados e os procedimentos de aplicação.

4.3. População do Estudo

Entende-se por população-alvo o conjunto das pessoas que *satisfazem* os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações.

De acordo com Quivy e Campenhoudt (1992:162) a população deve ser entendida como “o conjunto de elementos constituintes de um todo”.

Tendo em conta este conceito, a população-alvo aqui estudada inclui todos os idosos residentes na Freguesia de Fajão, que cumprem os critérios básicos de envelhecer em meio rural. A população foi escolhida de forma propositada e intencional, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: ter idade cronológica igual ou superior a 65 anos, residir na Freguesia de Fajão, não estar institucionalizada, ter capacidade e aceitar responder às questões formuladas, tendo sido excluídos os idosos que apresentavam evidentes estados demências, ou que não conseguiam responder com autonomia à totalidade das questões. A população em estudo foram os idosos que obedeciam aos critérios de inclusão referidos e que aceitaram participar no estudo.

A recolha de dados foi realizada nas diferentes localidades da freguesia de Fajão, entre junho de 2015 e dezembro de 2015.

A população deste estudo é composta por um universo de 76 indivíduos, sendo que 45 pertencem ao sexo feminino e 31 ao sexo masculino. Verifica-se uma média etária de 76 anos, tendo o mais novo 65 anos de idade e o mais velho 96 anos de idade. Assim, dos 120 indivíduos recenseados em 2011 nesta freguesia, integram o nosso estudo 76, ou seja, 63% da população com 65 e mais anos desta freguesia de Fajão.

5. Instrumentos de Recolha de Dados

Numa pesquisa, a metodologia a adotar depende do objeto de estudo, da natureza, amplitude e objetivos da investigação. Numa investigação, pretende-se mais do que descrever os fenómenos, compreender os membros no contexto em que se inserem, recolhendo dados que tornem o fenómeno perceptível.

A metodologia define-se como um conjunto de métodos e técnicas, caracterizados pelo seu rigor e sistematização, que conduzem à realização do processo de investigação científica. Na fase metodológica o investigador faz uma seleção dos métodos a utilizar, de forma a obter resposta às questões de investigação formuladas, define a população e seleciona os instrumentos mais apropriados para efetuar a colheita de dados, certificando-se também se os instrumentos são fiáveis e válidos (Fortin, 2009:40).

Para Gil (1991, citado por Fernandes, 2007:97) a metodologia é um procedimento racional e sistemático que tem como finalidade proporcionar respostas aos problemas.

Assim e tendo em conta que a metodologia é o caminho para atingir determinado fim e que esta assegura um conjunto de atividades sistemáticas e racionais, que dão a orientação necessária para chegar ao objetivo, a escolha do método deve estar o mais próxima possível da realidade que queremos estudar.

Na ótica de Fortin (2009) o instrumento de colheita de dados é usado no processo de observação, de medida e de tratamento de dados, visando recolher informação sobre as variáveis junto dos sujeitos que participam na investigação. Para a autora, um investigador ao escolher um instrumento de colheita de dados a utilizar deve ter em consideração o objetivo do estudo, as questões de investigação colocadas ou as hipóteses formuladas, para tal deve ter um amplo conhecimento de todos os instrumentos de colheita de dados existentes, assim como as vantagens e inconvenientes de cada um.

A escolha da técnica a usar num projeto de investigação, é de extrema importância no decorrer da investigação, pois é um instrumento-chave na recolha de todo um conjunto de informação e ainda serve de suporte ao decorrer a investigação, permitindo encontrar resposta à questão e aos objetivos do estudo.

Os instrumentos de recolha de dados utilizados neste estudo, foram: a aplicação de um inquérito por questionário com respostas fechadas e duas escalas de avaliação, sendo elas a Escala de Solidão da UCLA e a Escala de Satisfação com o Suporte Social.

Segundo Fortin (2009) o questionário não é mais do que um conjunto de enunciados ou de questões que permitem recolher informação junto dos sujeitos. O questionário aplicado para esta investigação é composto por três partes, nível sociodemográfico e profissional, perceção familiar e perceção relativamente à saúde.

A ESSS foi construída para medir a satisfação com o suporte social existente, assumindo, como defendem Wethington e Kessler (1986), que as medidas de

percepção de suporte social explicam melhor a saúde do que as de suporte social tangível. Selecionaram-se 20 itens que refletissem a satisfação dos indivíduos com a sua vida social, nomeadamente com a que têm com os actores sociais com quem interagem, tais como familiares e amigos, e com as atividades sociais que desenvolvem. (Ribeiro: 2011:8).

A Escala de Solidão da UCLA, aplicada aos participantes do presente estudo, é uma adaptação para a população portuguesa da original escala Revised UCLA Loneliness Scale, de Russell, Peplau e Cutrona (1980, cit. por Neto, 1989). Esta escala revela-se relativamente curta e de simples aplicação, extremamente fidedigna e indica ser válida relativamente à avaliação da solidão e à discriminação entre solidão e outros constructos associados.

Para a recolha de dados foi em primeira instância, contactada a Senhora Vereadora da Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra, uma vez que o Município se encontrava a implementar o Observatório da 3ª Idade, (programa que pretende estudar situações de isolamento e solidão dos idosos, bem como minimizar situações de risco e exclusão social), no sentido de, solicitar a sua autorização, para aplicar a metodologia acima referida aos idosos da freguesia de Fajão que se encontravam identificados no Observatório da 3ª Idade e aos restantes idosos que reunissem os critérios de inclusão do estudo, seguindo-se o contacto com o Senhor Presidente da Junta de Freguesia de Fajão, no sentido de, explicar os objetivos do projeto e solicitar a sua autorização para a realização deste estudo na sua freguesia.

Por fim foram contactados os idosos e informados dos objetivos desta investigação, assim como do total sigilo dos dados recolhidos.

5.1. Questionário

O inquérito por questionário é um instrumento de investigação que tem por objetivo a recolha de informação com base na inquisição de um grupo representativo da população em estudo. Para os autores Ghiglione e Matalon (1993:119) a elaboração de um questionário e a formulação de questões constitui uma fase fundamental no desenvolvimento do inquérito.

O questionário aplicado neste estudo, foi construído com o intuito de adquirir informação quanto às características pessoais e sociais da população, bem como obter dados acerca da percepção familiar e de saúde dos participantes. Este instrumento foi elaborado com base no questionário elaborado por Monteiro (2012) e pelo questionário de recolha de dados da GNR para levantamento dos idosos isolados e é composto por três partes: nível sociodemográfico e profissional, percepção familiar e percepção relativamente à saúde (apêndice C).

5.2. Escala de Satisfação com o Suporte Social

A Escala de Satisfação com Suporte Social (anexo A) ESSS – *Scale for Social Support* (Wethington e Kessler, 1986) desenvolvida e validada por Ribeiro (1999), consiste

numa escala de autopreenchimento, composta por 15 itens que permitem ao sujeito assinalar o seu grau de concordância com cada item. A escala é apresentada numa escala de tipo Likert com 5 opções de resposta, “concordo totalmente”, “concordo na maior parte”, “não concordo nem discordo”, “discordo na maior parte” e “discordo totalmente”.

A Escala de Satisfação com o Suporte Social divide-se em quatro dimensões:

- “Satisfação com a Amizade” (SA) – Inclui cinco itens (itens 3, 12, 13, 14 e 15);
- “Intimidade” (IN) – Inclui quatro itens (itens 1, 4, 5 e 6);
- “Satisfação com a Família” (SF) – Inclui três itens (itens 9, 10 e 11);
- “Atividades Sociais” (AS) – Inclui três itens (itens 2, 7 e 8).

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

Nesta subescala, a pontuação pode variar entre 15 e 75, sendo que, uma pontuação elevada corresponde uma perceção de maior suporte social.

De acordo com Baptista, et al. (2006:22) a pontuação da escala foi dividida em três partes, a partir da pontuação máxima para determinar elevado, médio e baixo suporte social, ou seja, elevado suporte social (51 – 75 pontos), médio suporte social (26 – 50 pontos) e baixo suporte social (inferior a 25 pontos).

5.3. Escala de Solidão

A escala de Solidão da UCLA (anexo B), aplicada aos inquiridos é uma adaptação para a população portuguesa da original Revised UCLA Loneliness Scale, de Russell, Peplau e Cutrona (1980, citado por Neto, 1989). Esta é uma escala curta e de simples aplicação, extremamente fidedigna e indica ser válida relativamente à avaliação da solidão e à discriminação entre solidão e outros constructos associados. Por ser uma das escalas mais empregues na literatura para a avaliação da solidão e dos sentimentos associados à mesma, foi adaptada para a população portuguesa por Neto (1989). É uma escala que encara a solidão como um estado psicológico, isto é, diferentes sujeitos podem experienciar sentimentos de solidão ao longo de diferentes percursos de tempo, em diversas circunstâncias das suas vidas. É apreendida de um modo unidimensional, é considerada um fenómeno unitário que muda na intensidade com que é experienciada (Neto, 1989). É uma escala adequada para conhecer o nível de solidão da população, não questiona de forma direta os sentimentos de solidão e tem como finalidade avaliar a solidão indiretamente.

Relativamente à constituição da escala adaptada para a população portuguesa esta é composta por dezoito itens, cuja finalidade prende-se com a avaliação da solidão e dos sentimentos associados à mesma. É uma escala tipo Likert, com quatro pontos que varia entre “Nunca” – 1, “Raramente – 2”, “Algumas vezes – 3” e “Muitas vezes – 4”.

A pontuação final é obtida através do somatório dos 18 itens, para isso, a soma dos itens negativos é realizada de acordo com a escala (assinalados com *) e é conseguida mediante a inversão da escala. Neste último caso, Nunca - 4; Raramente - 3; Algumas vezes - 2; Muitas vezes - 1.

O valor total da escala oscila entre os 18 e os 72 pontos, tendo um valor médio de 45 pontos. Quanto mais elevado for a pontuação final, maior é o nível de solidão e quanto mais baixa for a pontuação menor será a solidão e, conseqüentemente, maior satisfação social.

6. Tratamento e Análise dos Dados

Depois de recolhidos os dados é necessário analisá-los e proceder ao seu tratamento. Nesta investigação, de forma a sistematizar e organizar os dados recolhidos, recorreu-se à estatística descritiva. Para a análise e tratamento de dados recorreu-se a um programa de análise estatística, Statistical Program for Social Sciences (SPSS) versão 2.1. Através deste programa foi possível realizar a análise estatística descritiva desta investigação.

A estatística descritiva tem como objetivo a descrição dos dados, sejam eles de uma amostra ou de uma população e pode incluir: a verificação da representatividade ou da falta de dados; ordenação dos dados; compilação dos dados em tabelas; criação de gráficos com os dados; calcular valores de sumário, tais como as médias e obter relações funcionais entre variáveis (Ferreira, 2005:8).

Os resultados são apresentados em tabelas, para uma melhor análise e interpretação dos mesmos. No que respeita à estatística descritiva, foram utilizadas as medidas de tendência central: média (\bar{x}), desvio padrão e medidas de dispersão (DP), amplitude para as variáveis quantitativas contínuas e frequências relativas para as variáveis nominais e ordinais (%).

No decorrer do nosso estudo foram efetuados testes à normalidade para tomar a decisão prévia quanto ao uso de testes paramétricos ou não paramétricos. Deste modo, e tendo em conta que a nossa população apresenta uma dimensão superior a 30 indivíduos e que todas as pontuações totais apresentam uma distribuição normal, foram utilizados testes paramétricos no estudo, entre os quais o teste *t de Student*, que é utilizado para verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias de dois grupos independentes, e para a comparação múltipla de médias recorreremos ao teste ANOVA.

Capítulo III - Apresentação e Análise dos Resultados

Este capítulo refere-se aos resultados do estudo tendo como propósito apresentar as análises descritivas, bem como os resultados obtidos que se pretendem que deem respostas quer às questões de investigação, quer às hipóteses formuladas e orientadoras deste estudo.

1. Caracterização Sociodemográfica

Os resultados abaixo apresentados visam proceder a uma caracterização sociodemográfica dos idosos que participaram neste estudo.

Idade

Quadro 9- Distribuição dos dados relativamente à idade dos idosos em função do sexo

Sexo	Idade					
	N	Min	Máx	Média	Dp	%
Homem	31	65	95	75,97	8,666	40,8
Mulher	45	65	96	76,11	7,883	59,2
Total	76	65	96	76,05	8,155	100,0

Pela análise da tabela, pode verificar-se que participaram 76 idosos, sendo 45 do sexo feminino e 31 do sexo masculino.

Verifica-se também que a idade oscila entre o valor mínimo de 65 anos de idade e um valor máximo de 96 anos, correspondendo a uma média de 76,05 anos e um desvio padrão de 8,15.

Analisando as estatísticas relativas à idade, em função do sexo, verifica-se que a média de idades para o sexo feminino ($\bar{x}= 76,11$) é ligeiramente superior à do sexo masculino ($\bar{x}= 75,97$), apresentando os grupos uma dispersão baixa.

Estado Civil

Quadro 10- Distribuição dos dados relativamente ao estado civil dos idosos em função do sexo

Sexo	Estado Civil	N	%
Homem	Solteiro	1	3,2
	Casado	22	71,0
	Divorciado	2	6,5
	Viúvo	6	19,4
	Total	31	100,0
Mulher	Solteiro	7	15,6
	Casado	20	44,4
	Viúvo	18	40,0
	Total	45	100,0

A distribuição da população estudada permite verificar que o estado civil *casado* é o mais frequente, com uma percentagem de 71% para os homens e 44,4% para as mulheres, seguindo-se a *viuvez* com uma percentagem de 19,4% para o sexo masculino e de 40% para o sexo feminino. Estes são valores que não surpreendem muito, atendendo à faixa etária em questão. Analisando o estado civil por sexo, constatamos que a distribuição se faz de uma forma similar, contudo de notar o predomínio de mulheres viúvas (40%), dados que estão em concordância com as características nacionais divulgadas.

Habilitações Literárias

Quadro 11- Distribuição dos dados relativamente às habilitações literárias dos idosos, por sexo

Sexo	Habilitações Literárias	N	%
Homem	Analfabeto	3	9,7
	Sabe ler e escrever	5	16,1
	1º Ciclo (Antiga 4ª classe)	20	64,5
	2º Ciclo	2	6,5
	Curso Superior	1	3,2
	Total	31	100.0
Mulher	Analfabeto	11	24,4
	Sabe ler e escrever	21	46,7
	1º Ciclo (Antiga 4ª classe)	13	28,9
	Total	45	100.0

Analisando esta variável por sexo verificamos que existem algumas diferenças relevantes, sendo que 46.7% das mulheres diz saber ler e escrever, mas apenas 28.9% possui o 1º ciclo completo (antiga 4ª classe), contrastando com os 64.5 % dos homens que possui esta habilitação. Verifica-se ainda que não existe nenhuma mulher que com habilitação superior à referida anteriormente (1º ciclo), embora 6.5% dos homens tenham o 2º ciclo e 3.2% um curso superior.

Situação Face ao Emprego

Quadro 12- Distribuição dos dados relativamente à situação face ao emprego

Tipo de Pensão	N	%
Pensão de Velhice	73	96,1
Pensão Social	1	1,3
Pensão de Sobrevivência	2	2,6
Total	76	100,0

Considerando que a maioria dos rendimentos económicos dos idosos provém da reforma, quis saber-se o tipo de reforma auferida por parte da população estudada.

Assim, pode-se constatar que a maioria auferiu uma pensão de velhice (96,1%) e só 2,6% de sobrevivência.

Quadro 13- Distribuição dos dados relativamente ao rendimento mensal em função do sexo

Sexo	Itens	N	%
Homem	Entre 200 e 500€€	26	83,9
	Entre 500€ e 700€	4	12,9
	Entre 700€ e 1000€	1	3,2
	Total	31	100,0
Mulher	Entre 200 e 500€€	43	95,6
	Entre 500€ e 700€	2	4,4
	Total	45	100,0

Os dados sobre o rendimento mensal mostram que a maioria da população estudada (90,8%) auferiu um valor entre 200€ e 500€, seguindo-se um pequeno grupo de 7,9% que auferiu uma reforma entre 500€ e 700€ e, por fim, 1,3% que auferiu um valor entre 700€ e 1000€. Analisando esta variável por sexo verificamos uma distribuição similar, muito embora exista uma percentagem de homens que tem reformas mais elevadas, sendo que 12,9% dos homens auferiu reformas entre os 500€ e os 700€, ao passo que só 4,4% das mulheres auferiu este valor. Existe ainda 3,2% dos homens a receberem reformas entre os 700€ e 1000€, mas nenhuma mulher a receber esse montante.

As questões que se seguem têm por objetivo caracterizar a envolvimento habitacional, familiar e apoios usufruídos por estes idosos

Quadro 14- Distribuição dos dados relativamente à residência

Itens	N	%
Em casa própria	68	89,5
Em casa de familiares	7	9,2
Em casa alugada	1	1,3
Total	76	100,0

Os resultados mostram que a maioria dos idosos reside em casa própria (89,5%), em casa de familiares (9,2%) e em casa alugada (1,3%).

Quadro 15- Distribuição dos dados relativamente à coabitação dos idosos em função do sexo

Sexo	Itens	N	%
Homem	Sozinho	7	22,6
	Com filho (s)	1	3,2
	Com cônjuge/ companheiro (a)	22	71,0
	Com outros familiares	1	3,2
	Total	31	100.0
Mulher	Sozinho	15	33,3
	Com filho (s)	6	13,3
	Com cônjuge/ companheiro (a)	20	44.4
	Com outros familiares	4	8.9
	Total	45	100.0

Comparando os dados apresentados no quadro 10 (distribuição dos dados relativamente ao estado civil dos idosos em função do sexo) e no quadro 15 verificamos que maioria é casado (42 idosos) e vive com o cônjuge/ companheiro (56,6%), sendo que dos 8 solteiros, 2 divorciados e 24 viúvos, 28,9% reside sozinho e 9,2% reside com os filhos.

Avaliando a distribuição por sexo verificamos que existe uma maior percentagem de mulheres a viver sozinhas (33.3%), face ao número dos homens (22.6%), sendo que são também as mulheres que vivem em maior número com os filhos (13.3%), relativamente a (3.2 %) dos homens.

Quadro 16- Distribuição dos dados relativamente aos sentimentos de solidão, segundo o sexo

Sexo	Itens	N	%
Homem	Não	23	74,2
	Sim	8	25,8
	Total	31	100.0
Mulher	Não	19	42,2
	Sim	26	57,8
	Total	45	100,0

Relativamente a esta questão, 55.3% dos inquiridos responderam que não se sentem sozinhos, face a 44.7% que respondeu que se sentia sozinho. Perante estes resultados quisemos saber se existe diferença quanto ao sexo no que a esta questão diz respeito. Podemos verificar que são as mulheres que se sentem mais sozinhas no seu dia-a-dia (57,8%) quando comparamos com os homens (25.8%).

Quadro 17- Distribuição dos dados relativamente ao número de horas que os idosos passam sozinhos diariamente

Itens	N	M	F	%
-------	---	---	---	---

Menos de 8h	12	2	10	35.3
Entre 8h e 16h	7	1	6	20.6
Entre 16h e 24h	9	3	6	26.5
Mais de 24 h	6	2	4	17.6
Total	34	8	26	100.0

No seguimento da questão anterior quisemos saber quantas horas os inquiridos passam sozinhos. Os dados mostram que 17.6 %dos inquiridos passam mais de 24h sozinhos, 26.5% entre 16h e 24h, 20.6% entre 8h e 16h e 35.3%, menos de 8h.

Quadro 18- Distribuição dos dados relativamente às visitas

Itens	N	%
Filhos	60	78,9
Outros familiares	9	11,8
Vizinhos/ Amigos	3	3,9
Ninguém	1	1,3
Outros	3	3,9
Total	76	100,0

Quando confrontados com esta questão, “normalmente quem o costuma vir visitar?”, a maioria (78.9%) respondeu que são os filhos, seguidos de 11.8% que referiu outros familiares, 3.9% os vizinhos/ amigos e outros e apenas 1.3% referiu que ninguém o costumava visitar.

Quadro 19- Distribuição dos dados relativamente à frequência das visitas

Itens	N	%
Uma vez por semana	1	1,3
Apenas em épocas festivas	65	85,5
Uma ou mais vezes por semana	1	1,3
Todos os dias	1	1,3
Uma ou mais vezes por mês	5	6,6
Nunca	3	3,9
Total	76	100,0

Os resultados relativos a esta questão mostram que a grande maioria das respostas (85.5%) recai no item “apenas em épocas festivas são visitados pelos familiares (filhos e outros)”, 6.6% no item “uma ou mais vezes por mês”, 3.9% no item “nunca” e 1.3% “, nos itens “uma ou mais vezes por semana” e “todos os dias”.

Quadro 20- Distribuição dos dados relativamente ao apoio usufruído pelos idosos

Itens	N	%
Familiar	5	6,6
Institucional	10	13,2
Vizinhos/ Amigos	1	1,3
Nenhum	60	78,9
Total	76	100,0

Os resultados relativos a esta questão mostram que a maioria das respostas (78.9%) recai no item “nenhum”, seguindo-se o item “institucional” com 13.2%, “familiar” com 6.6% e, por último, 1.3% indicou “vizinhos/amigos”.

Quadro 21- Distribuição dos dados relativamente ao tipo de apoio usufruído pelos idosos

Itens	N	%
Apoio Domiciliário	7	9.2
Centro de Dia	4	5,3
Família	5	6.6
Nenhum	60	78,9
Total	76	100.0

Quisemos saber ainda quais os apoios de que usufruem, sendo que 78.9% responderam que não usufruem de nenhum tipo de apoio e 21.1% que usufruem apoio, entre os quais, 9.2% de “apoio domiciliário”, 5.3% de “Centro de Dia” e 6.6% da “família”. De referir ainda que dois dos inquiridos do sexo feminino mencionaram usufruir do serviço de teleassistência.

Quadro 22- Distribuição dos dados relativamente à regularidade do apoio recebido

Itens	N	%
Todos os dias	13	17,1
1 a 3 vezes por semana	1	1,3
Não tem regularidade	2	2,7
Total (recebem apoio)	16	21,1
Nenhum	60	78.9
TOTAL	76	100

Quisemos ainda saber com que regularidade esses apoios eram prestados, sendo que a maioria (78.9%) respondeu “nenhum”, seguindo-se o item “todos os dias” com 17.1% das respostas.

Quadro 23- Distribuição dos dados relativamente ao tipo de serviço/ apoio institucional recebido pelos idosos

Itens	N	%
Refeições cozinhadas	10	13,2
Apoio nas tarefas domésticas, higiene e limpeza	6	7.9
Total (apoio recebido)	16	21.1
Nenhum	60	78.9
TOTAL	76	100

Quando questionados quanto ao tipo de apoio usufruído apenas 21.1% dos inquiridos referem receber apoio, entre os quais 7.9% recebe “*apoio nas tarefas domésticas, higiene e limpeza*” e 13.2%, recebe “*apoio nas refeições cozinhadas*”. Sendo que 60 (78.9%) dos idosos referem que não recebem qualquer tipo de apoio.

Perceção quanto à saúde

Quadro 24- Distribuição dos dados relativamente à percepção de autonomia dos idosos

Sexo	Itens	N	%
Homem	Autónomo	25	80.6
	Parcialmente dependente	6	19.4
	Total	31	100.0
Mulher	Autónoma	35	77.8
	Parcialmente dependente	7	15.6
	Completamente dependente	3	6.6
	Total	45	100.0

Quando analisamos a variável por sexo verificamos que são os homens que se consideram mais “*autónomos*” (80.6%) face a 77.8% das mulheres. Por outro lado, 19.4% dos homens consideram-se “*parcialmente dependentes*”, face a 15.6% das mulheres, havendo ainda 6.6% das mulheres que se consideram “*completamente dependentes*”, não havendo nenhum homem que tenha respondido este item.

Quadro 25- Distribuição dos dados relativamente ao nível de autonomia

Itens	N	%	H	%	M	%
Não depende de terceiros para a realização de qualquer tarefa pessoal ou doméstica	55	72,4	23	74.2	32	71.1
Depende de terceiros, mesmo na execução das atividades da vida diária	5	6,6	1	3.2	4	8.9

Consegue tomar conta de si próprio, mas depende de terceiros para a execução de outras atividades	5	6,6	0	0	5	11.1
Habitualmente não depende de terceiros, no entanto, executa as tarefas com alguma dificuldade	11	14,4	7	2.3	4	8.9
Total	76	100,0	31	100.0	45	100.0

Quisemos ainda saber qual o seu nível de autonomia, sendo que a maioria dos idosos (72.4%) “não depende de terceiros para a realização de qualquer tarefa pessoal ou doméstica”, 14.4% “habitualmente não depende de terceiros, no entanto, executa as tarefas com alguma dificuldade” e 6.6% que responderam, que “conseguem tomar conta de si próprio, mas depende de terceiros para a execução de outras atividades”, tendo ainda respondido no mesmo número que “conseguem tomar conta de si próprio, mas depende de terceiros para a execução de outras atividades”.

Quadro 26- Distribuição dos dados relativamente a doença crónica relacionada com ...

Itens	N	%
Doença respiratória	11	14.5
Doença cardiovascular	35	46.1
Diabetes	7	9.2
Doença reumatismal	15	19.7
Doença mental/ psíquica/ depressão	1	1.3
Outros	7	9.2
Total	76	100.0

Relativamente à questão “tem alguma doença crónica relacionada com” ... os dados mostram que na sua maioria os inquiridos referem ter “doença cardiovascular” (46.1%), seguindo-se a “doença reumatismal” (19.7%), “doença respiratória” (14.5%), “diabetes” (9.2%) e “doença mental/ psíquica/depressão (1.3%). De referir que 9.2% dos inquiridos referem “outros”, dados estes que podem estar relacionados pelo facto de os inquiridos terem outro tipo de doenças que não foram mencionadas no questionário.

Quadro 27- Distribuição dos dados relativamente à medicação tomada pelos idosos

Sexo	Itens	N	%
Homem	Não	5	16,1
	Sim	26	83,9
	Total	31	100,0
Mulher	Não	2	4,4
	Sim	43	95,6
	Total	45	100,0

Relativamente à toma da medicação, verificamos que quase a totalidade dos idosos (90.8%) toma medicação, sendo que só apenas um número mínimo (9.2%) referiu não tomar medicação.

Quando comparado por sexo verificamos que são as mulheres que dizem tomar mais medicação (95.6%) do que os homens 26 (83.9%).

Quadro 28- Distribuição dos dados relativamente ao apoio necessário para a toma da medicação

Itens	N	%
A toma da medicação	5	6,6
Requisição/ compra de medicação	1	1,3
Preparação diária	3	3,9
Não necessita de apoio	67	88,2
Total	76	100,0

Relativamente ao apoio recebido para a toma da medicação a maioria refere não necessitar de qualquer apoio 88.2%, 6.6% refere necessitar de apoio para “a toma da medicação”, 3.9% para a “preparação diária” da medicação e 1.3% para a “requisição/compra de medicação”.

Quadro 29- Distribuição dos dados relativamente ao valor gasto em medicação

Itens	N	M	F	%
Inferior a 25€	12	5	7	15,8
Entre 25€ e 50€	41	17	24	57,7
Entre 50€ e 100€	15	4	11	19,7
Entre 100€ e 150€	1	0	1	1,3
Não Respondeu	7	5	2	5,5
Total	76	31	45	100.0

Em relação ao valor gasto em medicação a maioria dos inquiridos (57.7%) refere que gasta “entre os 25€ e 50€”, 19.7% “entre os 50€ e os 100€” e 15.8% que despende um valor “Inferior a 25€”. De referir que 5.3% dos indivíduos não responderam a esta questão, pois mencionaram que não tomam medicação.

Análise dos Níveis de Satisfação dos Idosos com o Suporte Social

No sentido de conhecermos a satisfação com o suporte social dos idosos estudados, aplicou-se a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) de Pais Ribeiro (1999), que permite avaliar o suporte percebido (da família, amigos, intimidade e com as atividades sociais), partindo do pressuposto de que esta dimensão subjetiva é fundamental para o bem-estar e qualidade de vida dos idosos. Para isso, calculamos a média e desvio padrão nos diferentes domínios propostos pelo autor e na escala global, conforme se apresenta.

Quadro 30- Análise descritiva dos Níveis de Satisfação dos Idosos com o Suporte Social

Sexo	N	\bar{x}	Dp	Min.	Máx
Homem	31	40.74	6.245	30	63
Satisfação com amizades	31	13.69	4.94	8	24
Intimidades	31	11.16	2.02	7	16
Satisfação com a família	31	7.44	3.65	3	15
Atividades Sociais	31	8.24	3.92	3	15
Mulher	45	13.69	4.949	23	63
Satisfação com amizades	45	12.77	4.68	7	24
Intimidades	45	11.45	1.99	7	16
Satisfação com a família	45	7.06	3.45	3	15
Atividades Sociais	45	9.45	4.21	3	15
Total	76	40.62	6.951	23	63
Satisfação com amizades	76	13.32	4.834	7	24
Intimidades	76	11.28	2.004	7	16
Satisfação com a família	76	7.29	3.555	3	15
Atividades Sociais	76	8.74	4.057	3	15

Os dados referentes aos níveis de satisfação dos idosos com o suporte familiar revelam que os níveis de satisfação são moderados em todas as dimensões. Verificando-se, contudo, uma maior satisfação relativa ao item “*Satisfação com as Amizades*” (13,32), seguindo-se o item “*Intimidades*” (11,28), “*Satisfação com as Atividades Sociais*” (8,74) e com o valor mais baixo encontra-se o item “*Satisfação com a família*” (7,29).

Analisando a satisfação em função do sexo verificamos que os valores medianos são muito próximos em todos os itens.

Análise da Escala de Solidão

A utilização da escala de solidão UCLA, adaptada para a população portuguesa por Neto (1989), que mede especificamente o nível de solidão auto-percebido, mas de forma indireta. Para isso, calculamos a média e desvio padrão nos diferentes domínios e na escala global, conforme se apresenta.

Quadro 31- Análise descritiva da Escala de Solidão

ITENS	\bar{x}	Dp
Questão 1	1,8	0,943
Questão 2	2,3	1,033
Questão 3	1,9	0,819
Questão 4	2	0,973
Questão 5	1,9	0,943
Questão 6	2,4	1,224
Questão 7	2,6	0,981
Questão 8	2,2	0,773
Questão 9	1,8	0,855
Questão 10	1,8	1,124
Questão 11	2,2	1,024
Questão 12	1,9	1,145
Questão 13	1,7	0,929
Questão 14	1,8	0,800
Questão 15	2	1,045
Questão 16	2,1	0,941
Questão 17	1,6	0,730
Questão 18	1,62	0,765
Total - ES UCLA	35.72	13.3

As pontuações variam entre os 18 e 72, sendo que uma pontuação mais baixa refere menor existência de sentimentos de solidão e uma pontuação alta indicia a existência de sentimentos de solidão. Como podemos verificar pela tabela, o valor médio obtido nesta escala foi de 35.72, valor sugere um nível de solidão relativamente baixo, com um desvio padrão de 13.3.

Análise Inferencial

Segundo Lakatos e Marconi (2001), a hipótese é um enunciado geral de relações entre variáveis, formulado como uma solução provisória para um dado problema, apresentando um carácter preditivo ou explicativo, compatível com o conhecimento científico e revelando uma atribuição lógica sendo passível de verificação empírica nas suas consequências.

Pretendemos verificar se existe associação entre a nossa variável dependente “Satisfação com o Suporte Social”, as variáveis independentes e as variáveis sociodemográficas abaixo descritas.

Para isso foram construídas quatro hipóteses de investigação que passamos a apresentar:

Hipótese 1: Existe relação entre o sexo, a satisfação com o suporte social dos idosos e o nível de solidão.

Para testar esta hipótese recorreu-se à aplicação teste *t-student* para comparar as médias de duas amostras independentes.

Considerando os valores médios, verificamos que são as mulheres que possuem níveis de satisfação com o suporte social mais elevados em todas as dimensões, à exceção da dimensão “Intimidade” e da dimensão “Atividades Sociais”, onde o valor médio é ligeiramente mais baixo. No entanto não existe uma diferença significativa entre sexos nem no total do Escala de Satisfação com o Suporte Social nem no total da Escala de Solidão

Estes dados não confirmam a hipótese formulada, ou seja, tanto os homens como as mulheres não se distinguem na variável satisfação com o suporte social.

Quadro 32- Relação entre o sexo, a satisfação do suporte social dos idosos e o nível de solidão

Subescalas	Sexo		F	Sig	t
	Mulher	Homem			
	\bar{x}	\bar{x}			
Satisfação com amigos	13.32	12.77	0.485	0.488	-0.809
Intimidades	11.28	11,45	0.183	0.670	0.630
Satisfação com a família	7.29	7,06	0.346	0.558	-0.455
Atividades Sociais	8.74	9,45	0.566	0.454	1.280
Total ESSS	40.62	40,74	0.634	0.429	0.128
Total ES	35,72	32,77	0.108	0.743	-1.616

Hipótese 2: Existe relação entre estado civil, a satisfação com o suporte social dos idosos e o nível de solidão.

Pretendendo analisar a influência do estado civil sobre o suporte social, utilizou-se o teste *One-Way ANOVA* (análise de variância com um fator).

Face aos resultados obtidos podemos inferir que não existem diferenças estatísticas significativas no total da Escala de Satisfação com o Suporte Social. No entanto, existem diferenças nos resultados obtidos no total da Escala de Solidão, sendo que são os divorciados que dizem sentir mais solidão (42), seguidos dos viúvos (41.29), dos solteiros (38.75) e, por último, os casados (31.67). Os resultados obtidos permitem-nos ainda verificar que os inquiridos casados e divorciados possuem níveis mais elevados de satisfação com o suporte social em todas as dimensões comparativamente com os solteiros e com os viúvos. Estes dados levam-nos a rejeitar a hipótese formulada.

Quadro 33- Relação entre o estado civil, a satisfação com o suporte social dos idosos e o nível de solidão

Subcategorias	Estado Civil				F	Sig
	Solteiro	Casado	Divorciado	Viúvo		
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}		
Satisfação com amizades	14	12.93	15.0	13.63	0.249	0.862
Intimidades	9.75	11.69	11.0	11.08	2.352	0.079
Satisfação com a família	7.38	7.26	10.50	7.04	0.575	0.633
Atividades Sociais	7.88	9.48	10.50	7.58	1.378	0.256
Total ESSS	39,00	41,36	47,00	39,33	1,145	0,337
Total ES	38,75	31,67	42,00	41,29	3,237	0,027

Hipótese 3: A satisfação com o suporte social dos idosos e o nível de solidão varia com o seu rendimento mensal.

Tendo em conta que os fatores económicos são determinantes na satisfação com a vida, tornou-se pertinente a análise da sua variância tendo para isso sido utilizado o teste *One-Way ANOVA*.

Os valores encontrados revelaram que, independentemente da situação económica do indivíduo, não existem diferenças na sua satisfação com a vida. Sendo que em todos os itens o valor de p não é significativo. ($p > 0.05$): Satisfação com amizades $p = 0.53$; Intimidade $p = 0.19$; Satisfação com a família $p = 0,80$; Atividades sociais $p = 0.12$; Total ESSS $p = 0.73$; Total ES $p = 0.13$)

Assim, leva-nos uma vez mais a rejeitar a hipótese formulada, isto é, a situações económicas mais favoráveis não correspondem a níveis mais elevados de satisfação com a vida.

Quadro 34- Relação entre rendimento mensal, a satisfação com o suporte social dos idosos e o nível de solidão

Subcategorias	Entre 200 e 500€	Entre 500 e 700€	Entre 700 e 1000€	F	Sig
	\bar{x}	\bar{x}	\bar{x}		
Satisfação com amizades	13.51	11.17	13.00	0,643	0.529
Intimidades	11.14	12.67	12.00	1,688	0.192
Satisfação com a família	7.38	6.50	6.00	0,230	0.795
Atividades sociais	8.46	10.83	15.00	2.218	0.116
Total ESSS	40.49	41.17	46.00	0.324	0.725
Total ES	36.71	26.33	24.00	2,122	0.127

Hipótese 4: Existe relação entre o sentir-se sozinho no dia-a-dia, a satisfação com o suporte social dos idosos e o nível de solidão.

Para testar esta hipótese recorreu-se à aplicação teste *t-student* para comparar as médias de duas amostras independentes.

Observando-se os resultados obtidos, constatou-se que, existem diferenças significativas na sua “satisfação com as amizades”; “satisfação com a família”; “atividades sociais” e total da “escala de solidão” em que os valores de $p < 0.05$.

Em cada dimensão, comparou-se ainda a média de dois grupos: os que responderam à pergunta “Sente-e sozinho no seu dia-a-dia” e os que responderam não.

Sendo que existem diferenças estatisticamente significativas relativamente à dimensão “satisfação com as amizades”. Os que se sentem sozinhos têm maior média (15,15) nesta dimensão do que os que não se sentem sozinhos (11,8).

Existe também diferenças estatisticamente significativas relativamente à dimensão “satisfação com a família” em que os que se sentem sozinhos no seu dia-a-dia têm uma média maior (9.06) e os que não se sentem sozinhos no seu dia-a-dia têm uma média mais baixa (5.86).

Na dimensão “atividades sociais” também existem diferenças estatisticamente significativas em que os que se sentem sozinhos no seu dia-a-dia apresentam uma média menor (6.21) relativamente aos que nesta dimensão, não se sentem sozinhos no seu dia-a-dia (10.79).

Uma diferença ainda maior, apresenta o total da “escala de solidão” em que a média é mais elevada nos que se sentem sozinhos no seu dia-a-dia (46.91) do que os que não se sentem sozinhos (26.21).

De referir que os participantes apresentam uma média mais elevada na dimensão “satisfação com amigos” e no “total da escala de solidão”.

Assim, leva-nos a aceitar a hipótese formulada, isto é, que existe relação entre o sentir-se sozinho no dia-a-dia, a satisfação com o suporte social dos idosos e com o nível de solidão.

Quadro 35 - Relação entre o sentir-se sozinho no dia-a-dia, a satisfação com o suporte social dos idosos e o nível de solidão

Subcategorias	Sente-se sozinho no seu dia-a-dia	\bar{x}	Sig	t
Satisfação com amigos	Não	11.83	0.002	-3.142
	Sim	15.15		
Intimidades	Não	11.67	0.059	1.921
	Sim	10.79		
Satisfação com a família	Não	5.86	0.000	-4.345
	Sim	9.06		
Atividades sociais	Não	10.79	0.000	5.890
	Sim	6.21		
Total ESSS	Não	40.14	0.511	-0.660
	Sim	41.21		
Total ES	Não	26.67	0.000	-10.040
	Sim	46.91		

Capítulo IV - Discussão dos Resultados

1. Discussão dos Resultados

Este estudo foi levado a cabo com o propósito de conhecer a percepção que os idosos têm sobre o envelhecimento em meio rural, mais concretamente, ao nível do isolamento e solidão e a sua percepção sobre o suporte social que têm. As hipóteses colocadas foram no sentido de tentar responder, a estas questões. Mais concretamente, no sentido de perceber se, o facto dos idosos viverem em meio rural influencia ou não a percepção que têm sobre o seu suporte social se pode estar relacionado com o sentimento de solidão.

Após recolha de dados bem como o seu tratamento estatístico, torna-se necessário discutir os resultados obtidos. Segundo Ribeiro (1999) a discussão tem como objetivo debater e interpretar os resultados, sem nunca esquecer a questão de investigação, bem como, os seus objetivos.

Neste capítulo pretendemos proceder à discussão dos resultados apresentados, integrando-os e comparando-os com o conhecimento científico. A discussão dos resultados será feita pela ordem de apresentação dos mesmos e na sequência das hipóteses formuladas.

Na primeira fase do ciclo de investigação, realizou-se uma análise de quantos são e como vivem os idosos, contextualizando o processo de envelhecimento no geral e as características específicas dos idosos residentes em contexto rural, em Fajão, no concelho de Pampilhosa da Serra. Também se procurou refletir sobre os problemas identificados, indicando-se algumas possíveis propostas de intervenção.

Para a identificação e análise dos temas expostos foram tidos em conta os referenciais bibliográficos existentes sobre o tema, quer através de autores e plataformas estatísticas nacionais e internacionais, quer através da informação cedida pelas instituições, e ainda, através da aplicação de um inquérito por questionário (com respostas fechadas) e da utilização das Escalas de Solidão da UCLA (Russell, D.W., 1988; tradução portuguesa de Neto, F., 1989) e Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS – Pais Ribeiro, 1999), cujos principais resultados se descrevem.

Conforme já foi referido, no estudo participaram 76 idosos, dos quais 45 são mulheres e 31 homens, não institucionalizados, com idades compreendidas entre os 65 e os 96 anos, sendo que o grupo etário dos 65 aos 79 anos é aquele que apresenta o maior peso (51,50%). A idade da população corresponde a uma idade média de 76,05 anos, contudo, a análise em função do sexo, mostra que a média de idades para o sexo feminino é de 76,11 anos, ou seja, ligeiramente superior à do sexo masculino, 75,97. Verifica-se assim, que existe um maior envelhecimento do sexo feminino no caso da população estudada, o que também é verificável em termos nacionais já que as mulheres com mais de 65 anos têm um maior peso no total da população, pois, segundo os dados do Pordata em 2016 havia 1.259.362 (23,2%) pessoas com 65 e mais anos e do sexo masculino apenas havia 899.370 indivíduos (18,4%).

Relativamente ao estado civil, 71% dos homens e 44,4% das mulheres são casadas e 19,4% dos homens e 40% das mulheres são viúvos/as. De notar o número mais elevado de mulheres viúvas do que homens, o que vem ao encontro dos dados nacionais, pois, de acordo com os Censos (2011), 81% da população viúva pertencia ao sexo feminino. Também Martins (2006) afirma que a dissolução familiar, essencialmente por morte do cônjuge, adquire na população idosa uma importância crescente que não se verifica nos grupos etários mais jovens.

Pode-se verificar ainda relativamente às habilitações literárias, que existe um baixo nível de escolaridade entre os inquiridos. Existem diferenças relevantes entre homens e mulheres, sendo que as mulheres possuem menos habilitações do que os homens, 46.7% das mulheres diz saber ler e escrever, mas apenas 28.9% possui o 1º ciclo completo (antiga 4ª classe), contrastando com os 64.5 % dos homens que possui esta habilitação. Verifica-se ainda que não existe nenhuma mulher que possua uma habilitação superior à referida anteriormente (1º ciclo), embora 6.5% dos homens tenha o 2º ciclo e 3.2% um curso superior. Consideramos que situação não é de estranhar, pois, quando estes idosos tinham idade de frequentar a escola eram obrigados a ir para o campo para ajudarem os pais no sustento da família.

Como era de esperar, quase o total da população inquirida encontra-se reformada. Estes dados estão de acordo com as estatísticas nacionais “as pensões constituem a componente mais importante dos rendimentos dos idosos” (Rodrigues, 2008). De referir que neste estudo 96% dos inquiridos têm como principal fonte de rendimento a pensão de reforma, e que esta era maioritariamente inferior a 500 euros.

De notar que, no meio rural, embora os idosos recebam reforma, ainda mantém alguma atividade, na sua maioria a mesma que desempenharam durante toda a vida, os trabalhos agrícolas.

Os resultados mostram também que a maioria dos idosos reside em casa própria (89,5%) e com o cônjuge/ companheiro (56,6%).

A população estudada da freguesia de Fajão é visitada na sua maioria (78,8%) pelos filhos e frequência das visitas dos familiares (filhos e outros familiares) recai em “apenas em épocas festivas” (85,5%). Estes resultados decorrem, possivelmente, do facto de o concelho de Pampilhosa da Serra ter sido afetada pela emigração da sua população.

Relativamente ao apoio usufruído, a população estudada demonstra na sua maioria que não recebem nenhum apoio (78,8%), seguindo-se o apoio institucional (13,2%) e só depois aparecem os familiares (6,6%).

Muitos investigadores destacam a saúde como um factor determinante no bem-estar dos idosos, não só numa perspetiva objetiva, mas, sobretudo numa compreensão pessoal e subjetiva. Neste estudo, a auto-caracterização do perfil de saúde feita pela população inquirida do sexo masculino, mostra na sua maioria (80,6%) considerarem-se autónomos, enquanto a percentagem do sexo feminino é de

77,8%. Podemos assim considerar que estamos perante uma população em que a maioria dos inquiridos são pessoas autónomas

Pretendeu-se ainda saber qual o seu nível de autonomia, sendo que a maioria dos idosos (72.4%) “não depende de terceiros para a realização de qualquer tarefa pessoal ou doméstica”.

Relativamente à toma da medicação, verificou-se que quase a totalidade dos idosos toma medicamentos (90.8%) sendo as mulheres as que dizem tomar mais medicação (95.6%). Relativamente ao apoio recebido para a “toma da medicação” a maioria refere não necessitar de qualquer apoio (88.1%). Ainda, em relação ao valor gasto em medicação a maioria dos inquiridos (57.9%) refere o item “entre os 25€ e 50€”.

Dos resultados sobressai assim o nível de instrução baixo e um rendimento substantivamente reduzido. Sendo que estes dois fenómenos acentuam os problemas associados à vulnerabilidade e ao aumento das desigualdades sociais, nomeadamente no que diz respeito ao acesso à saúde, agravado pelo facto de quase a totalidade referir necessitar de medicamentos no seu dia-a-dia. Relativamente às diferenças identificadas entre sexos são as mulheres que referem tomar mais medicação, assim sendo e tendo em conta que também são estas que têm menores rendimentos isto pode acentuar mais ainda a vulnerabilidade deste grupo.

Também o baixo nível de instrução condiciona o exercício da literacia, com consequências na tomada de decisões e no desenvolvimento de condições para uma cidadania plena.

O isolamento e a solidão a que muitos idosos são alvo muitas das vezes podem condicionar o seu processo de envelhecimento. Este estudo reforça esta conceção, sendo que, este, é um sentimento mais evidenciado pelo sexo feminino (57,8%) face a 25,8% do sexo masculino.

Verificamos neste estudo que os níveis de solidão sentida, concluem-se que os inquiridos apresentam níveis de solidão pouco significativos, o que nos permite aferir que os participantes se mostram socialmente aceites. Existem apenas diferenças no que diz respeito ao estado civil, sendo que, são os divorciados que dizem sentir mais solidão (42%), seguidos dos viúvos com (41.29%) e os solteiros (38.75). Face a estes resultados podemos afirmar que os sujeitos que vivem sozinhos sentem mais solidão do que aqueles que vivem acompanhados.

Os dados referentes aos níveis de satisfação dos idosos com o suporte social revelam que os níveis de satisfação são moderados em todas as dimensões. Verifica-se, contudo, uma maior satisfação relativa ao item “*Satisfação com as Amizades*”. Também podemos constatar que são as mulheres que possuem níveis de satisfação com o suporte social mais elevados em todas as dimensões à exceção da dimensão “intimidade”. De acordo com Trivalle (2002) não são apenas as qualidades do suporte social recebidas que estão relacionadas com o bem-estar dos idosos, uma vez que, o

suporte social dado aos outros também interfere e aumenta a saúde mental. O nível de reciprocidade entre o suporte social dado e recebido interfere com a satisfação da autonomia dos mesmos. Os idosos que enfrentam de forma direta os seus problemas, recebem e dão apoio são os que transmitem maior bem-estar e satisfação.

Relativamente ao estado civil não existem diferenças estatísticas significativas no total da Escala de Satisfação com o Suporte Social, o mesmo acontecendo quanto à “situação económica” e ao facto do idoso “estar ou não sozinho no seu dia-a-dia”.

Compreender este resultado, obriga necessariamente conhecer as raízes socioculturais da comunidade e do meio onde está inserido.

“Família somos todos nós”, é a quem recorremos nos momentos de fragilidade, que nos apoia sem restrições e está presente em momentos de necessidade. Quando falamos de idosos no contexto rural, essa rede ainda se encontra bastante ativa e é complementada pela rede de vizinhança, que toma o “papel” da família propriamente dita, o que potencia a autonomia do idoso, mantendo-o ativo no seu espaço e no seu contexto. No entanto, devemos estar vigilantes, pois, atendendo à realidade da evolução demográfica verificamos que um agravamento do envelhecimento, fará com que, cada vez mais idosos tenderão a viver mais isolados, num ambiente cada vez mais despovoado.

A solidariedade “entre pares” que continua a existir nestes meios rurais é indispensável, mas não suficiente por si só, é preciso que estas questões sejam pensadas e se desenvolvam soluções a partir das questões práticas, nas quais se confrontam a justiça, a solidariedade e a equidade.

Capítulo V - Projeto de Intervenção

1. Projeto de Intervenção

Um projeto de intervenção elabora-se tendo em conta os resultados da investigação, ao longo do estudo e os dados recolhidos.

Tendo em conta os resultados obtidos nesta investigação, torna-se primordial perspetivar um projeto interventivo ao nível da problemática apresentada e da população em estudo. Deste modo, pretende-se delinear uma proposta de intervenção que possa ser a mais adequada e que permita ir ao encontro da problemática identificada.

1.1 Projeto:

No seguimento do programa implementado pelo Município de Pampilhosa da Serra, pretende-se delinear um projeto que possa ser desenvolvido no âmbito deste “Observatório da 3ª Idade”. O objetivo desta proposta de intervenção é identificar as situações de isolamento e solidão dos idosos residentes no concelho, bem como, minimizar as situações de risco e exclusão social, através do conhecimento efetivo da população em causa e da implementação de programas de intervenção assentes nas especificidades e necessidades dos intervenientes.

Este projeto, por outro lado, também pretende responder de algum modo, ao desafio colocado pela Vereação da Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra, como referido na introdução.

1.2. Entidade Promotora

O projeto terá como entidade promotora a Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra – Rede Social.

1.3. Parceiros

O projeto tem em vista a criação de parcerias, nomeadamente entre: Junta de Freguesia de Fajão, Centro de Saúde de Pampilhosa da Serra, GNR – Posto Territorial de Pampilhosa da Serra e Santa Casa da Misericórdia de Pampilhosa da Serra.

1.4 . Objetivos do Projeto

1.4.1-Objetivos Gerais

- ❖ Realizar visitas domiciliárias de acompanhamento e monitorização da situação a nível social e de saúde da população idosa;
- ❖ Diminuir situações de isolamento e solidão, bem como minimizar situações de risco e exclusão social;

- ❖ Melhoria da eficiência e eficácia do acompanhamento e assistência aos idosos em situação de isolamento;
- ❖ Promover o envelhecimento ativo e saudável unto dos idosos isolados.

1.4.2-Objetivos Específicos

- ❖ Criação de uma equipa técnica multidisciplinar composta por: técnico superior de serviço social, gerontólogo, enfermeiro, psicólogo e terapeuta ocupacional;
- ❖ Criação de uma equipa de voluntários;
- ❖ Criar uma base de dados com a identificação dos idosos do concelho de Pampilhosa da Serra que se encontrem em situação de isolamento e/ ou solidão;
- ❖ Implementar um Plano de Acompanhamento Individual, com base nos problemas diagnosticados a nível social e de saúde;
- ❖ Elaborar um plano de atividades com diferentes abordagens de intervenção.

1.5-Metodologias de intervenção

1.ª Fase

- ❖ Identificação dos idosos com 65 e + anos, contando para isso com o apoio dos Presidentes de Junta e Técnicos dos Pontos+ ⁷ e da GNR local, atendendo a que são pessoas de referência e proximidade para os idosos e que lhes transmitem confiança;
- ❖ Priorização de casos de acordo com a(s) problemática(s) identificada(s);
- ❖ Elaboração de instrumentos da colheita de dados e de suportes de informação e avaliação;

2.ª Fase

- ❖ Realização de visitas domiciliárias e recolha de dados através do preenchimento de um inquérito por questionário;

3ª Fase

- ❖ Identificação dos idosos que requerem maior intervenção sociocultural e psicológica;

⁷ Pontos + Um espaço físico, criado em todas as 10 sedes de freguesia, pelo Município de Pampilhosa da Serra, com o intuito de dar o apoio administrativo necessário a toda a população, relativamente aos diversos assuntos autárquicos bem como outros, criando deste modo, uma ponte entre o Município e a população.

Este conceito permitiu que a população das várias aldeias de cada freguesia do Concelho tenha perto de si, um atendimento preferencial e de proximidade.

- ❖ Visitas Domiciliárias Regulares (que serão complementadas com a elaboração de um relatório social);
- ❖ Implementação um Plano de Acompanhamento Individual aos idosos;
- ❖ Elaboração de um plano de atividades específicas, tendo em conta as necessidades individuais e especificidades dos idosos a intervir.

1.6. Medidas de ação:

Ação nº 1	Equipa Técnica Multidisciplinar e principais funções
	<p data-bbox="416 607 874 640"><u>Técnico Superior de Serviço Social</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="464 667 938 701">• Supervisão e orientação técnica; <li data-bbox="464 712 1375 831">• Prestar os apoios necessários às famílias dos idosos no sentido de fortalecer a relação intrafamiliar e preservar os laços familiares; <li data-bbox="464 842 1375 1003">• Assegurar a qualidade dos serviços prestados, em articulação com os restantes profissionais, para melhor garantir a qualidade, humanização e eficiência na prestação dos mesmos; <li data-bbox="464 1014 1011 1048">• Coordenar as ações do voluntariado. <p data-bbox="416 1081 584 1115"><u>Gerontólogo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="464 1142 1375 1220">• Definir, elaborar, executar e avaliar o programa de intervenção; <li data-bbox="464 1232 1161 1265">• Fazer avaliações multidimensionais aos idosos; <li data-bbox="464 1276 1375 1355">• Organizar, acompanhar e colaborar nas atividades de ordem social, recreativa e educativa; <li data-bbox="464 1366 1375 1444">• Dinamização de atividades de promoção de um envelhecimento bem sucedido aos idosos. <p data-bbox="416 1473 544 1507"><u>Psicólogo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="464 1534 1375 1695">• Acompanhamento psicológico, utilizando técnicas como, o treino de competências e a estimulação cognitiva, pretendendo aumentar a sua autonomia e autoestima para que o seu bem-estar e saúde geral; <li data-bbox="464 1706 1375 1825">• Ajudar os idosos a procurarem um sentido para as suas experiências de vida e ajudá-los a enfrentar esta fase da vida, bem como promover o seu crescimento emotivo; <li data-bbox="464 1836 1375 1955">• Promover atividades em grupo como um recurso terapêutico, que estimulem o envelhecimento ativo, que promovam a sua saúde psicológica e que previnam situações de doença; <li data-bbox="464 1966 1375 2045">• Contribuir para o ajustamento psico emocional do idoso e para a sua expressão social. <li data-bbox="464 2056 1375 2089">• Fazer a avaliação neuropsicológica, onde se pretende avaliar

os níveis de cognição dando especial ênfase à memória;

Enfermeiro

- Educar para a saúde visando ajudar as pessoas a desenvolverem a sua capacidade de tomada de decisão, responsabilizando-as pela sua saúde.
- Promover práticas ligadas à saúde, tais como prevenção primária de doenças e promoção de comportamentos de segurança;
- Educar para a saúde, criando condições para que adquiram informação e competências necessárias para fazerem escolhas saudáveis e modificarem os comportamentos de risco.
- Capacitar as pessoas a prepararem-se para todos os estádios do seu desenvolvimento.

Terapeuta Ocupacional

- Auxiliar o idoso a ter um desempenho o mais independente possível, enfatizando as áreas de autocuidado, do lazer, da manutenção de seus direitos e papéis sociais, de maneira a melhorar sua qualidade de vida e prazer nessa fase da vida;
- Incentivar e estimular o idoso continuando a fazer planos, ter ambições e aspirações;
- Integrar a pessoa em idade avançada à sua própria comunidade, em contacto com pessoas de todas as idades, promovendo assim relações interpessoais e tornando-a o mais independente possível;
- Promover o convívio e os tempos de lazer;
- Ajudar o idoso a manter os seus níveis de atividade, enfatizando os aspetos preventivos do envelhecimento prematuro e de promoção de saúde;
- Promoção de atividades de prevenção de doenças e manutenção da saúde, preparando o idoso para as eventuais “perdas” inerentes ao envelhecimento, incentivando seu convívio social, familiar e sua autonomia;
- Reforçar capacidades funcionais, facilitar a aprendizagem e desenvolver habilidades visando auxiliar o idoso a atingir o grau máximo possível de autonomia no ambiente social, doméstico, de trabalho e de lazer.

Voluntários

	<p>Procurando promover uma cultura de solidariedade e cidadania ativa e envolver a comunidade na procura de soluções que contribuam para melhorar a qualidade de vida dos idosos, através do recurso ao voluntariado de proximidade, quer através de visitas regulares quer através do contacto telefónico. No âmbito da prestação de serviços de voluntariado podem promover-se diversas atividades de acordo com a necessidade de cada pessoa idosa, as atividades podem passar por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento pessoal e social (conversar; idas ao médico/accompanhamento a consultas, realização de compras, acompanhamento a serviços, ...); • Auxílio nas atividades da vida diária; • Apoio informativo (utilização de serviços; direitos e deveres de cidadania, entre outros); • Ajuda na implementação dos programas de animação e educação não formal; • Encaminhamento para os recursos e serviços disponíveis na rede social. <p>A fim de apoiar o trabalho desenvolvido pelas pessoas voluntárias, serão efetuadas reuniões regulares e formação adequada de forma a dar o suporte técnico necessário e dotar os voluntários das competências necessárias ao exercício do mesmo.</p>
Ação nº 2	Acompanhamento ao Idoso e Redes de Apoio
Atividades	<p><u>Visitas aos idosos e/ou redes de apoio</u></p> <p>Visitas programadas e regulares aos idosos pela equipa multidisciplinar e pela equipa de voluntários (no âmbito das ações específicas pretende-se assegurar o contacto com os serviços médicos e/ou serviços sociais concelhios); apoiar os idosos no preenchimento de requisições, compra de medicamentos, acompanhar os utentes nas consultas e tratamentos, auxiliar na realização de pequenas tarefas domésticas.</p> <p><u>Formação para cuidadores</u></p> <p>Promoção de ações de formação para cuidadores visando sensibilizar, formar e transmitir habilidades e valores focados na solidariedade humana e cidadania, ampliando essa prática para a pessoa idosa.</p> <p><u>Serviço de Teleassistência Domiciliária</u></p> <p>Visando quebrar o isolamento e a solidão em que vivem alguns idosos da Freguesia de Fajão, pretende-se criar o Serviço de</p>

	<p>Teleassistência Domiciliária, através de um apoio telefónico disponível 24h/24h por dia. O Serviço de Teleassistência a idosos estará disponível através de equipamentos móveis ou fixos e funciona 24 horas por dia nos 365 dias do ano e visa apoiar a população idosa, em especial os que residem em aldeias isoladas em maior situação de vulnerabilidade e solidão, permitindo quebrar esta realidade, aproximando-os do contacto com outras pessoas, ao mesmo tempo que promove o reforço dos seus níveis de segurança e autonomia, assim como, a sua auto-estima pelo facto de permanecerem nas suas residências, retardando a sua institucionalização e melhorando, deste modo, a sua qualidade de vida, contribuindo para o combate ao despovoamento das aldeias, mantendo-as com vida.</p> <p>O acompanhamento aos utentes deste serviço será efetuado em primeira instância pelos Técnicos especializados da central de atendimento, sendo complementado pelo Serviço de Ação Social do Município de Pampilhosa da Serra, através da realização de visitas domiciliárias, ou através do acionamento dos meios de socorro.</p>
Objetivos	<p>Prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar; aumentar a sua autonomia, bem-estar e evitar a sua institucionalização; prestação de apoio psicossocial e estímulo das relações interpessoais a fim de combater o isolamento e a solidão.</p>
Ação nº 3	Prática da educação não formal como participação dialógica (Teórico- Prática)
Atividades	<p><u>Música e Cantares</u></p> <p>Recolha de músicas populares; participação coro paroquial; criação de um grupo de cantares; aprendizagem de um instrumento; aprendizagem de danças de salão; dinamização de bailes;</p> <hr/> <p><u>Património Histórico e Cultural</u></p> <p>Visitas a sitios de interesse histórico- cultural; visitas programadas aos sitios mais emblemáticos do concelho.</p> <hr/> <p><u>Gastronomia</u></p> <p>Partilha de receitas (a editar); dinamização de workshops de culinária.</p> <hr/> <p><u>Artes Manuais</u></p> <p>Pintura; bordados; renda; artesanato (exposição, dinamização de workshops)</p> <hr/> <p><u>Atividades Complementares</u></p>

	<p>Recolha de lendas, provérbios populares;</p> <p>Dinamização de tertúlias entre idosos e/ou com a colaboração da escola (encontros intergeracionais);</p> <p>Idas ao cinema, teatro, monumentos; festas e romarias;</p> <p>Intercâmbios com outros idosos;</p> <p>Comemoração de efemeridades.</p>
Objetivos	<p>Promover a educação não formal nos adultos;</p> <p>Incentivar a participação e organização dos seniores em atividades culturais, de cidadania, de ensino e de lazer;</p> <p>Divulgar a história local, as tradições, a solidariedade, as artes e os demais fenómenos socioculturais;</p> <p>Desenvolver as relações interpessoais e sociais entre as diversas gerações;</p> <p>Fomentar o voluntariado, trabalhando em articulação com outras instituições particulares ou públicas, bem como a solidariedade entre a comunidade em geral;</p> <p>Promover a solidariedade intergeracional,</p> <p>Contribuir para a melhoria de qualidade de vida dos seniores e impulsionar a sua participação cívica e auto-organização, nomeadamente no período pós-reforma.</p>
Ação nº 4	Estimulo à auto-realização
Atividades	<p><u>Ciclo de Palestras</u></p> <p><i>-Cidadania</i> - sessões de informação sobre os seus direitos e deveres. Reconhecimento de boas práticas de cidadania ativa e participação cívica, associativismo;</p> <p><i>-Saúde e bem-estar</i> - sessões de informação para a promoção de estilos de vida saudáveis na terceira idade, incentivando a importância da alteração de hábitos de vida e da prática de uma alimentação saudável, de forma a promover a qualidade de vida, a saúde física e psicológica;</p> <p><i>-Educação emocional</i> - formação centrada na educação emocional a partir da educação das emoções, autoconhecimento emocional, controle emocional, auto motivação, reconhecimento de emoções em outras pessoas, trabalhar habilidades em relacionamentos interpessoais.</p>

Objetivos	Informar e esclarecer os idosos sobre os seus direitos e deveres; Promover a participação e investir no fortalecimento pessoal, de forma a motivar e dar oportunidades aos indivíduos para desenvolverem as suas próprias estratégias de saúde e bem-estar.
------------------	--

1.7. Avaliação do Programa de Intervenção

O projeto apresentado foi desenhado tendo em conta o diagnóstico que foi feito a partir dos dados recolhidos na freguesia de Fajão e cujos principais resultados descrevemos nos capítulos anteriores.

Pretende-se que a sua implementação seja feita no âmbito do Programa “Observatório da 3ª Idade” de forma itinerante na Freguesia de Fajão, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida daqueles idosos, podendo ainda ser aplicada a outras freguesias do Concelho de Pampilhosa da Serra.

A avaliação prevê a comparação da situação atual com um valor de referência, nomeadamente objetivos ou metas, de forma a avaliar as intervenções realizadas e determinar medidas corretivas (Imperatori & Giraldes, 1982).

Assim, no projeto de intervenção apresentado teremos momentos de avaliação intermédios e a avaliação final. Sendo que no final de cada plano formativo, será realizada uma avaliação dos indicadores de execução, de acordo com os objetivos definidos, em que estarão presentes todos os técnicos intervenientes no projeto.

Isto permitirá uma reflexão acerca das estratégias que deverão ser mantidas e aquelas que devem ser alteradas por forma a alcançar as metas a que nos propusemos. Este será também um momento de partilha das dificuldades sentidas, bem como, acerca da satisfação em participar na operacionalização do projeto, fomentando a importância da concertação de esforços na obtenção das metas propostas.

A avaliação final terá lugar no final dos três anos, para a qual serão novamente convocados toda a equipa que interveio no projeto, para fazer a avaliação dos resultados obtidos com base nos objetivos, indicadores e metas.

A importância da avaliação do programa de intervenção é inquestionável, uma vez que é através desta que se torna possível verificar se as intervenções realizadas estão a contribuir para o alcance dos objetivos definidos. Esta avaliação possibilita-nos a implementação de ações corretivas com o intuito de melhorar e atingir assim os objetivos operacionais (Imperatori & Giraldes, 1982).

Tendo em conta que este programa de intervenção tem contemplado avaliações intercalares ao longo destes três anos é possível fazer os ajustes necessários para que o projeto se torne o mais eficaz e eficiente possível.

Capítulo VI - Conclusões

Conclusões

O envelhecimento demográfico é uma realidade que está a marcar o século XXI um pouco por todo o mundo. Este trabalho de investigação que nos propusemos desenvolver, permitiu verificar que o envelhecimento é um processo complexo e que a sociedade não está muito desperta para as mudanças que este pressupõe.

Este fenómeno trouxe consigo algumas modificações, nomeadamente no que diz respeito ao *status* do idoso e ao seu relacionamento com os outros. A crise de identidade, fruto da falta do papel social, outrora reconhecido ao idoso, leva a uma perda da sua autoestima, agravado pelas mudanças de papéis na família e no trabalho. A reforma traz muitas vezes consigo a ideia de que já lhes restam poucos anos de vida, devendo o mesmo estar preparado para não cair no isolamento.

Estas são algumas entre muitas outras perdas, que vão desde a condição económica, ao poder de decisão, perda de familiares, amigos, da independência e autonomia, diminuição dos contatos sociais, que se tornam reduzidos com o avançar da idade (Freitas, 2011:11 e 12).

O isolamento e a solidão nos idosos têm sido encarados como dois dos maiores problemas para as pessoas mais velhas. No entanto, algumas investigações demonstram que não existe relação direta entre o sentimento de solidão e as pessoas idosas. Existem sim, fatores a nível pessoal e social que contribuem para o isolamento e solidão, verificando-se uma maior vulnerabilidade dos idosos para com este sentimento.

O envelhecimento demográfico, não é por só em si um problema social. De facto, o que constitui o verdadeiro problema social é a ausência, insuficiência e inadequação de respostas, de variadíssima natureza, para enfrentar as necessidades dos idosos nos dias de hoje.

Atualmente, não se pode pensar na população idosa apenas com o objetivo de conseguir retardar o envelhecimento e aumentar o tempo de vida, mas sim, prolongar a duração da vida com qualidade e bem-estar.

A literatura tem apontado para o aumento do envelhecimento populacional, a implicação deste na escassez de apoios sociais e do crescente isolamento e solidão. Deste modo, tornou-se essencial este estudo, focando a perceção dos idosos relativamente à perceção do seu suporte social e solidão na freguesia de Fajão, a fim de posteriormente, se poder promover atividades e mudanças de comportamentos, que envolvam este público-alvo, seus familiares e comunidade em geral de forma a diminuir os efeitos negativos do envelhecimento e promover a estes uma maior participação social e cívica.

Atualmente, existe um grande número de idosos que vivem sozinhos, que perderam o cônjuge ou companheiros de toda uma vida (solidão emocional), ou perderam os amigos próximos que foram falecendo (solidão social). O isolamento pode promover a solidão (Freitas, 2011:22). Weiss, citado por Neto (2000:324),

refere que “... a solidão emocional é a forma mais dolorosa de isolamento”.

O sofrimento dos mais idosos, provocado pelo sentimento de solidão, é considerado como uma das experiências mais dolorosas e problemáticas a que se torna necessário responder.

Apesar do tamanho da rede social ser maior nas zonas rurais é preciso alargá-la, conferir maior coerência, promover a igualdade, solidariedade e equidade. O ideal é, pois, que se preserve a autonomia do idoso, garantindo-lhe ajudas sociais eficazes, relativamente às necessidades crescentes que advêm do processo de envelhecimento.

De destacar que nas zonas rurais os idosos necessitam de um suporte social coeso e definido. O suporte social em contexto rural é de extrema importância pois em muitas situações é sobretudo o vizinho o contacto de maior proximidade. A entreajuda altera-se por dificuldades funcionais, sobretudo, porque grande parte dos idosos prestam apoio a outros idosos, estando todos em situações bastante idênticas, existindo assim uma troca de vivências e experiências entre os seus habitantes da comunidade.

Este estudo é composto por 76 indivíduos, dos quais 45 pertencem ao sexo feminino e 31 ao sexo masculino. A população estudada é não institucionalizada e tem idades compreendidas entre os 65 e os 96 anos, correspondendo a uma média de 76,05 anos. O sexo feminino apresenta uma média de idades de 76,11, ou seja, ligeiramente superior à média de idades do sexo masculino 75,97 anos.

A população estudada é maioritariamente casada, em que 71%, pertencem ao sexo masculino e 44,4% pertencem ao sexo feminino. De referir ainda que, o estado civil “viúvo” tem bastante representatividade na população estudada, sendo o sexo feminino que apresenta a percentagem mais elevada, 40% para apenas 19,4% do sexo masculino.

No que se refere ao nível de instrução existem algumas diferenças relevantes na população estudada, pois 46,7% do sexo feminino diz saber ler e escrever e apenas 28,9% possui o 1º ciclo completo (antiga 4ª classe) e 24,4% diz não ter qualquer instrução (analfabeta). Estes dados contrastam o nível de instrução do sexo masculino, pois, 64,5% diz ter o 1º ciclo (antiga 4ª classe). De referir ainda que apenas 9,7% dos homens inquiridos dizem não ter qualquer nível de instrução e 3,2% referiu ter habilitação superior. Dados estes que não se verificaram na população do sexo feminino.

Com este estudo podemos também verificar que a população estudada revela uma maior “satisfação com as amizades” ao contrário do que alguma literatura nos diz “a família é o núcleo basilar da sociedade e revela-se como um dos lugares privilegiados para o idoso” (Saraceno, 1998). Estes dados podem estar ligados ao facto dos seus familiares terem emigrado ou saído para centros urbanos do litoral.

Podemos ainda verificar que não existe uma relação direta entre a solidão e a satisfação com o suporte social, uma vez que população inquirida apresenta níveis

moderados de “satisfação com o suporte social”, bem como, níveis de solidão pouco significativos.

Mas, no entanto, ao longo da aplicação dos instrumentos de recolha de dados, observou-se que uma grande parte dos idosos sentiam uma grande necessidade em falarem das suas vidas/histórias/vivências, ... o que nos pode deixar algumas dúvidas sobre as respostas dos inquiridos. Como verificamos, os idosos referiram que recebem visitas dos filhos e/ ou de familiares esporadicamente.

É neste propósito e no contexto acima descrito, que se apresenta o projeto de intervenção social a dinamizar no âmbito do programa do Município de Pampilhosa da Serra – “Observatório da 3ª idade” e que surge da constatação do elevado número da população idosa no concelho de Pampilhosa da Serra. Este projeto pretende de uma forma geral, diminuir situações de isolamento e solidão da população no concelho.

Com este projeto pretende-se desenvolver cuidados de proximidade, de forma a promover o envelhecimento ativo, bem como combater o isolamento social deste público-alvo.

As atividades mencionadas anteriormente, entre muitas outras que surjam das necessidades identificadas pelos idosos, seriam no nosso entender uma mais-valia, promovendo uma política intervencionista e que poderiam constar de uma proposta de intervenção necessariamente mais plural e eticamente mais integradora, de uma região fortemente caracterizada pelo envelhecimento demográfico.

Deste modo, destacamos a importância das Autarquias, enquanto organismos que pela proximidade aos seus cidadãos, e no âmbito da sua autonomia, devem promover a qualidade de vida bem como desenvolver medidas para um envelhecimento digno e saudável.

É neste sentido que destacamos o trabalho que ao longo dos anos tem vindo a ser dinamizado pela Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra em prol do bem-estar da sua comunidade, apostando em políticas de apoio aos idosos, nomeadamente no desenvolvimento de atividades e projetos direccionadas a este público-alvo.

A oportunidade de reflexão ao longo do desenvolvimento desta investigação permitiu apresentar algumas limitações e alertar para precauções que podem ser minimizadas futuramente.

De entre as principais limitações estão, naturalmente, as que decorrem do tamanho da população estudada, do contexto particular do estudo e que, por conseguinte, se por um lado recomendam prudência na generalização dos resultados, por outro, encerram a especificidade para a compreensão do envelhecimento em contexto rural.

Abordar a temática da ruralidade foi por si só uma tarefa difícil, devido a algumas limitações na abordagem destes referenciais teóricos sobre esta problemática.

Bibliografia

- Andrade, F. (2009). O cuidado Informal à Pessoa Idosa Dependente em Contexto Domiciliário: Necessidades Educativas do Cuidador Principal. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Minho: Instituto de Educação e Psicologia, Braga.
- Azaredo, Z. (2011). O Idoso Como Um Todo... Viseu: Psico & Soma.
- Baptista et al (2006). Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora. Volume 7. número1, pp.39-48.
- 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. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Carrilho, M.J. (2007). "Envelhecimento crescente, mas espacialmente desigual". In Revista de Estudos Demográficos, nº 40. Lisboa: INE, pp. 21 – 37.
- Carvalho, M. (2013). Serviço Social no Envelhecimento. Lisboa: Pactor.
- Carvalho, M., & Pinto, C. (2014). Serviço Social Teorias e Práticas. Lisboa: Pactor.
- Cobb, J. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38, 300-314.
- Filho, E. & Netto, M. (2006). Geriatria – Fundamentos, Clínica e Terapêutica. São Paulo, Atheneu.
- Fonseca, A. M. (2005). Envelhecimento bem-sucedido. In C. Paúl & A. Fonseca (Eds), Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados (pp. 285-311). Lisboa: Climepsi.
- Fortin, M. (2009). O processo de investigação: a conceção à realização. Loures: Lusociência.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1993). O Inquérito: teoria e prática. 2ª Ed. Oeiras: Celta.
- Guerra, I. (2002). Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Ação. O Planeamento em Ciências Sociais. (2ªEdição). Cascais: Princípa.
- INE (2015). Índice de envelhecimento segundo os Censos. Fontes de Dados: INE - X, XII, XIV e XV Recenseamentos Gerais da População. Pordata.
- Imperatori & Giraldes. (1982). Metodologia do Planeamento de Saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Lakatos, E., & Marconi, M. (2001). Fundamentos Metodologia Científica. 4ª Edição. São Paulo: Editora Atlas.
- Lopes, P.A.P.L. (2004). Qualidade de vida e suporte social do idoso no meio rural e no meio urbano: um Estudo comparativo e correlacional. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Dissertação de Mestrado).
- Martins, E., (2013). Gerontologia Gerontagogia. Animação Sociocultural em Idosos. Várzea da Rainha: Editorial Cáritas.
- Melo, L. & Neto, F. (2003). Aspectos psicossociais dos idosos em meio rural: Solidão, satisfação com a vida e locus de controlo. Psicologia Educação e Cultura, VIII, 107 – 121.
- Monteiro, H. & Neto, F. (2008). Universidades da Terceira Idade – Da solidão aos motivos para a sua frequência. Porto: Legis Editora.
- Neto, F. (1989). Avaliação da solidão. Psicologia Clínica, 2, 65-79G

- Neto, F. (1999). As pessoas idosas são pessoas: aspectos psico-sociais do envelhecimento. *Psicologia, Educação e Cultura*, III, 2, 297-322.
- Neto, F. (2000). *Psicologia Social (volume II)*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Legis Editora.
- Pais Ribeiro, J.L. (1999) Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3(XVII),547-558
- Paúl, M. C. (1991) – Percursos pela velhice: uma perspectiva ecológica em psicogerontologia. Porto: Tese de doutoramento apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Paúl, M. (1997). *Lá para o fim da vida - idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Paúl, C., Fonseca, A.M., Martín, I., & Amado, J. (2003). Psychosocial profile of rural and urban elders in Portugal. *European Psychologist*, 8(3), 160-167.
- Paúl, C. & Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl & A. Fonseca (Eds) *Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp. 21-41). Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C., & Ribeiro, O. (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Lidel -Edições Técnicas, Lda.
- Paúl, C & Ribeiro, O. (2012) *Manual de Gerontologia – Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel -Edições Técnicas, Lda.
- Pimentel, L. (2005). *O lugar do Idoso na Família: contextos e trajetórias*. 2ª Edição. Coimbra: Quarteto Editora.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1992) *Manual de Investigação em Ciências Sociais (1ª Edição)* Lisboa: Editora Gradiva.
- Quivy, R. & Campenhout, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (5ª Edição). Lisboa: Edições Gradiva.
- Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em psicologia da saúde: 3ª Edição*. Porto, Legis Editora.
- Ribeiro, J. (2011). *Escala de Satisfação com o Suporte Social*. Lisboa: Placebo, Editora.
- Rosa, M. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Salselas, T. (2007). *Política Social da Velhice texto complementar ao manual Introdução à Gerontologia*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Saraceno, C. (1998). *Sociologia da Família*. Lisboa: Estampa.
- Sequeira, A. & Silva, M. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, v.20 n3 Lisboa.
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra: Quarteto.
- Silva, L. (2001). *Acção Social na área da Família*. Lisboa: Universidade Aberta.

Sousa, L., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família: Os cuidadores familiares na velhice*. 2ª Edição. Porto: Ambar.

Teixeira, L. (2010). *Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção*. Tese de Mestrado na Universidade de Lisboa. Lisboa, Portugal.

Trivalle, C. (2002). *Gerontologie preventive: elements de prevention du vieillissement pathologique*. Paris: Masso.

Tuckman, B. W. (2000). *Manual de Investigação em Educação*. Universidade do Minho: Fundação Calouste Glubenkian.

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.

Bibliografia de fonte computadorizada

Barbosa, T. & Lobo, F. (2011). *Suporte Social e Stress em idosos residentes no meio rural: estudo comparativo entre idosos institucionalizados e idosos a viver no domicílio*. Universidade Católica Portuguesa - Centro Regional de Braga - Faculdade de Filosofia. Consultado a 5 de fevereiro de 2015. Disponível em <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17038/2/artigo6.pdf>.

Coimbra, J. (2008). *O Sentimento de Solidão em Idosas Institucionalizadas: a influência da autonomia funcional e do meio ecológico*. Tese de mestrado integrado em Psicologia na Universidade de Lisboa – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Consultado a 10 de março de 2014. Disponível em <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/947>.

Fernandes, H. (2007). *Solidão em Idosos do Meio Rural do Concelho de Bragança*. Tese de mestrado na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Consultado a 10 de março de 2014. Disponível em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/2668/1/Solidao%20em%20idosos%20do%20meio%20rural%20do%20concelho%20de%20Braganca.pdf>.

Ferreira, P. (2005). *Estatística Descritiva e Inferencial*. Faculdade de Economia Universidade de Coimbra. Consultado a 27 de janeiro de 2016. Disponível em <https://estudogeral.sib.ucp.pt/bitstream/10316/9961/1/AP200501.pdf>.

Figueiredo, M. (2013). *A Influência da solidão na afectividade e saúde na velhice*. Tese de mestrado em Gerontologia Social na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Consultado a 26 de fevereiro de 2014. Disponível em <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/5016/disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1>.

Freitas, P. (2011). *Solidão em Idosos Percepção em Função da Rede Social*. Tese de mestrado na Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga. Consultado a 10 de março de 2014. Disponível em <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8364/1/SOLID%C3%83O%20EM%20IDOSOS.pdf>.

INE (2009). *Projeções de População Residente em Portugal 2008 – 2060*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. Consultado a 28 de dezembro de 2014. Disponível em https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=65945988&att_display=n&att_download=y.

INE (2011). *Censos 2011 – Resultados Provisórios*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. Consultado a 18 de dezembro de 2014. Disponível em http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos2011_apresentacao&xpid=CENSOS.

INE (2011). Resultados definitivos 2011: Variação da População Residente entre 2001 e 2011 segundo grupos etários, pág. 112.

INE. (2012a). Censos 2011 – Resultados definitivos. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. Consultado a 3 de janeiro de 2015. Disponível em http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554.

INE. (2012b). População residente (N.º) por local de residência, sexo e grupo etário. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. Consultado a 3 de janeiro de 2015. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0005889&contexto=pi&selTab=tab0.

INE (2014). População residente em Portugal com tendência para diminuição e envelhecimento. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. Consultado a 3 de janeiro de 2015. Disponível em https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=218948085&att_display=n&att_download=y.

Leite, E. (2014). Satisfação com o suporte social nos utentes de cuidados continuados. Relatório de estágio para obtenção de Mestrado em Cuidados Continuados no Instituto Politécnico de Bragança. Consultado a 4 de abril de 2015. Disponível em <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/9938/1/Elisabete%20Leite.pdf>.

Martins, R. (2005). A Relevância do Apoio Social na Velhice. *Millenium: Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu*, 31, 128 – 134. Consultado a 14 de fevereiro de 2015. Disponível em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium31/9.pdf>.

Martins, R. M. L. (2006). Envelhecimento e políticas sociais. *Educação, Ciência e Tecnologia*. Consultado a 20 de abril de 2015. Disponível em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium32/10.pdf>

Marques, P. e Barbosa, C. (2003). A Solidão na Terceira Idade. Consultado a 13 de abril de 2014. Disponível em <http://www.esse.ualg.pt/gerontologia/jacinto/A%20Solid%C3%A3o%20na%20Terceira%20Idade.htm>.

Monteiro, C. (2012). Idosos Residentes em Meio Rural: Satisfação com o Suporte Social. Tese de mestrado da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional das Beiras – Pólo de Viseu – Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais. Consultado a 28 de maio de 2014. Disponível em <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8764/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado%20Servi%C3%A7o%20Social-%20Catarina%20Monteiro.pdf>.

Neto, M. (2004). Solidão (também) mata...não só idosos como jovens. [Em linha]. Consultado a 9 de fevereiro de 2015. Disponível em http://www.dn.pt/inicio/interior.aspx?content_id=591870.

Nunes, M. (2010). Auto-conceito e suporte social em adolescentes em acolhimento institucional. Tese de mestrado em Psicologia na Universidade de Lisboa – Faculdade de Psicologia. Consultado a 20 de março de 2015. Disponível em http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2791/1/ulfp037552_tm.pdf.

Observador (2014). Quem são e como vivem os idosos em Portugal. Consultado a 28 de janeiro de 2015. Disponível em <http://observador.pt/2014/09/30/quem-sao-e-como-vivem-os-idosos-em-portugal/>.

Ornelas, J. (1994). Suporte Social: Origens, Conceitos e Áreas de Investigação. *Análise Psicológica*, 2 – 3 (XII): 333- 339. Consultado a 28 de março de 2015. Disponível em http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3103/1/1994_23_333.pdf.

Parente, P. & Bago d’Uva, T. (2002). Evolução da Pobreza e da Desigualdade em Portugal no período de 1995 e 1997. Consultado a 11 de outubro de 2017. Disponível em https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:E3gyFbOF_EcJ:https://www.ine.pt/ngt_ser

ver/attachfileu.jsp%3Flook_parentBoui%3D107123%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy+&c
d=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt.

Podata (2016). População residente total e por sexo. INE – Estimativas anuais da população residente. Consultado a 28 de julho. Disponível em <https://www.podata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>.

Podata (2017). Estimativas anuais da população residente. Consultado a 28 de julho. Disponível em <https://www.podata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>.

Ribeiro, J. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica*, 3 (XVIII): 547 – 558. Consultado a 26 de abril de 2015. Disponível em http://sigarra.up.pt/fpceup/en/publs_pesquisa.show_publ_file?pct_gdoc_id=5235.

Rodrigues, V. (2008). Satisfação com o suporte social em indivíduos com perturbação psiquiátrica: estudo exploratório. Monografia para obtenção do grau de licenciatura em Psicologia na Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências Humanas e sociais. Consultado a 10 de março de 2015. Disponível em <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1004/2/10593.pdf>.

Rosa, M. (1993). O desafio social do envelhecimento demográfico. *Análise Social*, 122 (3). Consultado a 18 de dezembro de 2014. Disponível em <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223291769P9jTF5la0Hq76JE3.pdf>.

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R., (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.

Serafim, F. (2007). Promoção do Bem Estar Global na População Sénior – práticas de intervenção e desenvolvimento de actividades físicas. Tese de mestrado na Universidade do Algarve – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Consultado a 16 de dezembro de 2014. Disponível em <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/659/7/3.Envelhecimento%20demogr%C3%A1fico.pdf>.

Silva, C. (2012). O Idoso e a Institucionalização: O Fenómeno da Solidão. Tese de mestrado no Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Consultado a 17 de abril de 2014. Disponível em <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2597/1/14524.pdf>.

Tavares, B. (2012). Autoconceito e percepção do envelhecimento. Estudo exploratório entre população idosa em meio urbano e em meio rural. Tese de mestrado na Universidade de Lisboa – Faculdade de Psicologia. Consultado a 18 de maio de 2015. Disponível em http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8193/1/ulfpie043226_tm.pdf.

Apêndices

Apêndice A - Pedido de autorização à Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra



Instituto Politécnico de
Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

Dornelas do Zêzere, Novembro de 2014

Assunto: Pedido de Autorização

Exma. Sra. Vereadora, do Município de Pampilhosa da Serra,

Eu, Joana Patrícia Monsanto Bento, no âmbito do mestrado de Gerontologia Social, orientada pela Professora Doutora Maria João Guardado Moreira, estou a desenvolver um Trabalho Projeto sobre “Envelhecer em Meio Rural – O Caso da freguesia de Fajão”.

Com este projeto pretende-se caracterizar as condições do envelhecimento num território específico (na freguesia de Fajão) e o impacto da solidão nos idosos, identificando o número de idosos em situação de isolamento, onde estão e quais as redes de suporte que estes idosos têm.

Os objetivos gerais do meu trabalho projeto são conhecer e contextualizar as condições do território e das suas populações envelhecidas; conhecer o impacto da solidão dos idosos que vivem na freguesia de Fajão; saber o nível de solidão subjetiva sentida pelos idosos e conhecer a rede de suporte social que estes idosos têm. Esta investigação procura ainda saber o número de idosos com 65 e mais anos (identificados pela Junta de Freguesia); conhecer as suas características sociodemográficas; conhecer quantos idosos usufruem de Apoio Domiciliário e conhecer as necessidades e preferências destes idosos em termos de cuidados.

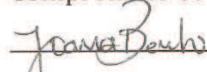
A metodologia adotada para este estudo será a aplicação de um inquérito por questionário com respostas fechadas e duas escalas de avaliação, a Escala de Solidão da UCLA e a Escala de Satisfação com o Suporte Social.

Neste sentido, como o Município se encontra a implementar o Observatório da 3ª Idade, venho por este meio solicitar a V. Ex.ª autorização para aplicar esta metodologia aos idosos da freguesia de Fajão que se encontram identificados no Observatório da 3ª Idade

Gostaria de salientar todas as informações contidas no questionário e nas escalas são sigilosas e garantida a confidencialidade de todos os dados.

Com os melhores cumprimentos,

Compromete-se


Joana Bento

Autorizo

Apêndice B - Pedido de autorização ao Presidente de Junta de Fajão/ Vidual



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

Exmo. Sr. Presidente da Junta de Freguesia Fajão - Vidual

Eu, Joana Patrícia Monsanto Bento, no âmbito do mestrado de Gerontologia Social, orientada pela Professora Doutora Maria João Guardado Moreira, estou a desenvolver um Trabalho Projeto sobre Envelhecer em Meio Rural.

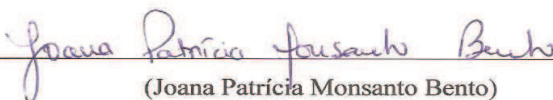
Com este projeto pretende-se caracterizar as condições do envelhecimento num território específico (na freguesia Fajão - Vidual) e o impacto da solidão nos idosos, identificando o número de idosos em situação de isolamento, onde estão e quais as redes de suporte que estes idosos têm.

Os objetivos gerais do meu trabalho projeto são conhecer e contextualizar as condições do território e das suas populações envelhecidas; conhecer o impacto da solidão dos idosos que vivem na freguesia de Fajão - Vidual; saber o nível de solidão subjetiva sentida pelos idosos e conhecer a rede de suporte social que estes idosos têm. Esta investigação procura ainda saber o número de idosos com 65 e mais anos; conhecer as suas características sociodemográficas; conhecer quantos idosos usufruem de Apoio Domiciliário e conhecer as necessidades e preferências destes idosos em termos de cuidados.

A metodologia adotada para este estudo será a aplicação de um inquérito por questionário com respostas fechadas e duas escalas de avaliação, a Escala de Solidão da UCLA e a Escala de Satisfação com o Suporte Social.

Desta forma, solicito a Vossa Excelência a sua colaboração no sentido de me autorizar a desenvolver o meu trabalho projeto na Freguesia que Sua Excelência preside.

Com os melhores cumprimentos,


(Joana Patrícia Monsanto Bento)

Apêndice C - Questionário



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Educação

Inquérito por Questionário

Envelhecimento em Meio Rural

O Caso da Freguesia Fajão

O presente instrumento enquadra-se no Trabalho Projeto “Envelhecer em Meio Rural – O caso da freguesia Fajão no âmbito do mestrado de Gerontologia Social na Escola Superior de Educação de Castelo Branco sob orientação da Professora Doutora Maria João Guardado Moreira para obtenção do grau de mestre.

Trata-se de um estudo que pretende caracterizar as condições do envelhecimento num território específico e o impacto da solidão nos idosos.

O inquérito é anónimo, e as suas respostas são confidenciais e sigilosas e os dados recolhidos são apenas para fins estatísticos.

A sua colaboração é fundamental, pedimos que seja sincero nas suas respostas, não deixando questões por responder.

Obrigado pela sua colaboração!

Período de aplicação do instrumento: _____

Coloque uma cruz no lugar adequado á sua resposta ou preencha o espaço em branco

❖ Identificação Pessoal

Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____

Estado Civil:

Solteiro

Separado

Casado

Viúvo

Divorciado

União de Facto

Tem telefone:

Sim

Não

Habilitações Literárias:

Analfabeto

Sabe ler e escrever

1º Ciclo (Antiga 4ª classe)

2º Ciclo

3º Ciclo

Secundário

Curso Superior

Outros

Situação face ao emprego:

Empregado

Desempregado

Reformado

Tipo de Pensão:

Pensão de Velhice

Pensão de Invalidez

Pensão Social de Invalidez

Complemento Solidário para Idosos (C.S.I.)

Pensão Social

Pensão de Sobrevivência

Outra Qual? _____

Rendimento Mensal:

Inferior a 200€

Entre 200€ e 500€

Entre 500€ e 700€

Entre 700€ e 1000€

Superior a 1000€

Onde vive?

Em casa própria

Em casa de familiares

Em casa alugada

Com quem vive?

Sozinho

Com cônjuge/ companheiro

Com filho (s)

Com outros familiares

No seu dia-a-dia sente-se sozinho?

Sim

Não

Se sim...

Quantas horas diariamente passa sozinho?

Menos de 8h

Entre 8h e 16h

Entre 16h e 24h

Normalmente quem o costuma vir visitar?

Filhos

GNR

Outros familiares

Ninguém

Vizinhos/ Amigos

Outros: **Quem?** _____

Com que frequência a sua família o vem visitar?

Uma vez por semana

Apenas em épocas festivas

Uma ou mais vezes por semana

Uma ou mais vezes por mês

Todos os dias

Nunca

Com que frequência os seus vizinhos/ amigos o vem visitar?

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Uma vez por semana | <input type="checkbox"/> | Apenas em épocas festivas | <input type="checkbox"/> |
| Uma ou mais vezes por semana | <input type="checkbox"/> | Uma ou mais vezes por mês | <input type="checkbox"/> |
| Todos os dias | <input type="checkbox"/> | Nunca | <input type="checkbox"/> |

Os seus familiares costumam contata-lo:

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Uma vez por semana | <input type="checkbox"/> | Apenas em épocas festivas | <input type="checkbox"/> |
| Uma ou mais vezes por semana | <input type="checkbox"/> | Uma ou mais vezes por mês | <input type="checkbox"/> |
| Todos os dias | <input type="checkbox"/> | Nunca | <input type="checkbox"/> |

Usufrii algum apoio:

- | | | | |
|---------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Familiar | <input type="checkbox"/> | Vizinhos/ Amigos | <input type="checkbox"/> |
| Institucional | <input type="checkbox"/> | Nenhum | <input type="checkbox"/> |

Qual o apoio que usufrii:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Apoio Domiciliário | <input type="checkbox"/> |
| Centro de Dia | <input type="checkbox"/> |
| Teleassistência para idosos | <input type="checkbox"/> |
| Outros | <input type="checkbox"/> |
- Qual:** _____

Qual a regularidade desse apoio:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Todos os dias | <input type="checkbox"/> |
| 1 a 3 vezes por semana | <input type="checkbox"/> |
| 1 a 2 vezes por mês | <input type="checkbox"/> |
| Não tem regularidade | <input type="checkbox"/> |

Apoio recebido:

Refeições cozinhadas

Apoio nas tarefas domésticas higiene, limpeza, ...

❖ **Perceção da Saúde:**

Considera-se uma pessoa:

Autónoma

Parcialmente dependente

Completamente dependente

Nível de autonomia:

➔ Não depende de terceiros para a realização de qualquer tarefa pessoal ou doméstica

➔ Dependente de terceiros, mesmo na execução das atividades da vida diária (por exemplo: levantar, vestir, comer, cozinhar, tomar banho, ...).

➔ Consegue tomar conta de si próprio, mas depende de terceiros para a execução de outras atividades (deslocações à rua, ir às compras, ...).

➔ Habitualmente, não depende de terceiros, no entanto, executa as tarefas com alguma dificuldade.

Tem médico de família

Sim Não

Tem alguma doença crónica relacionada com:

Doença respiratória

Doença reumatisal

Doença cardiovascular

Doença mental/psíquica/ depressão

Diabetes

Outros Qual: _____

Toma medicação:

Sim Não

Se sim...

Necessita de apoio para:

(nesta questão pode escolher mais do que uma opção)

A toma da medicação Requisição/ compra da medicação

Preparação diária Não necessita de apoio

Qual o valor mensal que gasta em medicação:

Inferior a 25€ Entre 50€ e 100€

Entre 25€ e 50€ Entre 100€ e 150€

Anexos

Anexo A - Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) - Scale for Social Support

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

13 - Estou satisfeito (a) com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	A	B	C	D	E
14 - Estou satisfeito (a) com as atividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos	A	B	C	D	E
15 - Estou satisfeito (a) com o tipo de amigos que tenho	A	B	C	D	E

Desenvolvida e validada por Ribeiro (1999)

→ A “Escala de Satisfação com o Suporte Social” é constituída por 15 itens que se distribuem por quatro fatores:

✓ **1º fator** – “satisfação com os amigos” (SA), mede a satisfação com as amizades/ amigos que tem. Inclui cinco itens (itens, 3, 12, 13, 14, 15);

✓ **2º fator** – “intimidade” (IN), mede a percepção da existência de suporte social íntimo. Inclui quatro fatores (itens 1, 4, 5, 6);

✓ **3º fator** – “satisfação com a família” (SF), mede a satisfação com o suporte social familiar existente. Inclui três itens (itens 9, 10, 11);

✓ **4º fator** – “atividades sociais” (AS), mede a satisfação com as atividades sociais que realiza. Inclui três itens (itens 2, 7, 8).

Os itens são cotados atribuindo o valor “1” aos itens assinalados em “A”, e “5” aos itens assinalados em “E”.

São exceção os itens invertidos que são os seguintes: itens, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15.

❖ A nota para a escala total pode variar entre 15 e 75 e à nota mais alta corresponde uma percepção de maior suporte social.

- ❖ Elevado suporte social – 51 a 71 pontos
- ❖ Médio suporte social – 26 a 50 pontos
- ❖ Baixo suporte social – inferior a 25 pontos

Anexo B - Escala de Solidão UCLA

	Itens	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes
1	Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta	4	3	2	1
2	Sinto falta de camaradagem	1	2	3	4
3	Não há ninguém a quem possa recorrer	1	2	3	4
4	Sinto que faço parte de um grupo de amigos	4	3	2	1
5	Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam	4	3	2	1
6	Já não sinto mais intimidade com ninguém	1	2	3	4
7	Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam	1	2	3	4
8	Sou uma pessoa voltada para fora	4	3	2	1
9	Há pessoas a quem me sinto chegado (a)	4	3	2	1
10	Sinto-me excluído (a)	1	2	3	4
11	Ninguém me conhece realmente bem	1	2	3	4
12	Sinto-me isolado (a) dos outros	1	2	3	4
13	Consigo encontrar camaradagem quando quero	4	3	2	1
14	Há pessoas que me compreendem realmente	4	3	2	1
15	Sou infeliz por ser tão retraído (a)	1	2	3	4
16	As pessoas estão à minha volta, mas não estão comigo	1	2	3	4
17	Há pessoas com quem consigo falar	4	3	2	1
18	Há pessoas a quem posso recorrer	4	3	2	1

Escala adaptada para a população portuguesa da original *Revised UCLA Loneliness Scale*, de Russell, Peplau e Cutrona (1980, citado por Neto, 1989).

- ❖ A “Escala de Solidão”, engloba 18 itens, avaliados numa escala de escolha múltipla de 4 pontos, cada um com o seu valor, indo desde:
 - ✓ Nunca;
 - ✓ Raramente;
 - ✓ Algumas vezes;
 - ✓ Muitas vezes
- ❖ A pontuação final é obtida através da soma dos 18 itens;
- ❖ A pontuação final da escala situa-se ente os 18 pontos e os 72 pontos;
- ❖ Quanto mais elevada a pontuação final, maior o nível de solidão;