

QUE FUTURO QUEREM OS IDOSOS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NUMA REGIÃO DO INTERIOR PORTUGUÊS

THE FUTURE THE ELDERLY WANT: A EXPLORATORY STUDY IN A REGION OF THE INTERIOR PORTUGUESE

QUÉ FUTURO QUIEREN LAS PERSONAS MAYORES: UN ESTUDIO EXPLORATORIO EN UNA REGIÓN DEL INTERIOR PORTUGUÉS

Daniela Batista (danielafmbatista23@gmail.com)*

Maria João Guardado Moreira (mjgmoreira@ipcb.pt)**

Vítor Pinheira (vpinheira@ipcb.pt)***

RESUMO

Este trabalho foi realizado no âmbito do Projecto PerSoParAge (POCI-01-0145-FEDER-023678) e do Mestrado em Gerontologia Social do IPCB. É um estudo exploratório e descritivo, do tipo quantitativo e teve como objetivo fazer o levantamento das perspetivas e expectativas, assim como do perfil dos futuros idosos albacastrenses. Foram aplicados 73 questionários, por administração indireta, a 34 homens e 39 mulheres, entre os 50 e os 64 anos, com uma média de idade de 57,2 anos a residir em Castelo Branco. De acordo com análise dos inquéritos aplicados, a escolaridade de nível superior é a mais frequente (41,1%), são maioritariamente casados (78,1%), com uma média de filhos de 1,65. Têm uma perceção dos rendimentos como suficientes para o dia-a-dia e uma autoperceção do seu estado de saúde como normal. Quanto ao futuro, preveem vir a necessitar de apoios por problemas de saúde, querendo encontrar no seu concelho serviços e instituições que lhes permitam continuar a viver nas suas casas com qualidade de vida. A partir da análise dos resultados, é possível traçar um perfil de caracterização para os homens e para as mulheres da amostra, assim como um perfil "divergente" que agrega um grupo menos numeroso.

Palavras Chave: envelhecimento social, perfil dos futuros idosos, políticas públicas locais, envelhecimento em meio urbano.

ABSTRACT

This work was carried out under the PerSoParAge Project (POCI-01-0145-FEDER-023678) and the IPCB Master in Social Gerontology. It is an exploratory and descriptive study, of quantitative type and aimed to identify the perspectives and expectations, as well as the profile of future elderly inhabitants of Castelo Branco city. Seventy-three indirect questionnaires were administered to 34 men and 39 women, aged 50 to 64, with an average age of 57.2 years. According to the analysis of the applied surveys, the subjects of the sample with a higher education degree are the most common (41.1%), they are mostly married (78.1%), with an average of 1.65 children. They have a perception of income as sufficient for their daily lives and

a self-perception of a normal health. As for the future, they foresee to need support for health problems, and they want to find in their city the services and institutions that will allow them to continue living with quality of life in their homes. From the analysis of the results it is possible to elaborate a characterization profile for men and women, as well as a profile that was designated as " *divergent*", which consists of minority and less frequent response options.

Keywords: social aging, profile of future elderly, local public policies, urban aging.

RESUMEN

Este trabajo se ha realizado en el marco del Proyecto PerSoParAge (POCI-01-0145-FEDER-023678) y del Máster en Gerontología Social del IPCB. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo, de tipo cuantitativo, cuyo objetivo es determinar el perfil de las futuras personas mayores de Castelo Branco, así como averiguar sus perspectivas y expectativas. Para ello se aplicaron 73 cuestionarios, por administración indirecta, a 34 hombres y 39 mujeres, de entre 50 y 64 años, con una edad promedio de 57.2 años, residentes en Castelo Branco. Según el análisis de las encuestas aplicadas, el nivel de escolaridad de educación universitaria es el más frecuente (41.1%), en su mayoría estos mayores son casados (78.1%), con un promedio de 1.65 hijos. Tienen una percepción de sus ingresos como suficiente para la vida cotidiana y una autopercepción de su estado de salud como normal. En cuanto al futuro, esperan necesitar apoyos por problemas de salud, y desean encontrar en su municipio servicios e instituciones que les permitan continuar viviendo en sus hogares con calidad de vida. A partir del análisis de los resultados es posible, también, trazar un perfil de caracterización para los hombres y mujeres de la muestra, así como un perfil "divergente", que agrega un grupo menos numeroso.

Palabras-clave: envejecimiento social, perfil de los futuros ancianos, políticas públicas locales, envejecimiento urbano.

*Bolsista de Investigação no projeto PerSoPaAge; Investigadora Colaboradora da Unidade de Investigação Age.Comm /Instituto Politécnico de Castelo Branco)

**Investigadora Principal do projeto PerSoParAge; Coordenadora da Unidade de Investigação Age.Comm /Instituto Politécnico de Castelo Branco

*** Membro da equipa do projeto PerSoParAge; Investigador integrado da Unidade de Investigação Age.Comm /Instituto Politécnico de Castelo Branco

Submitted: 17th February 2020

Accepted: 27th April 2020

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenómeno que tem repercussões em todas as dimensões das sociedades. Este trabalho pretendeu analisar, com uma visão prospetiva, as necessidades e expectativas dos futuros idosos residentes na cidade de Castelo Branco, identificando os perfis predominantes, uma vez que, tendencialmente, estaremos perante um grupo com características distintas dos atuais idosos, o que irá colocar novos desafios aos serviços e à definição de políticas a si direcionadas.

A melhoria das condições de vida, de bem-estar, acesso à saúde e a cuidados médicos e assistenciais, tem permitido um aumento da esperança média de vida e uma diminuição da mortalidade, fatores responsáveis pelo envelhecimento da população (Moreira & Gomes 2014). Segundo as projeções do Instituto Nacional de Estatística para a população residente entre 2015-2080, Portugal perderá população, passando dos atuais 10,3 para 7,5 milhões de pessoas, situando-se em 2031 abaixo dos 10 milhões. Relativamente aos idosos, tendo em conta o cenário central, estes poderão passar de 2,1 para 2,8 milhões de pessoas, entre 2015 e 2080. O pico deste aumento acontecerá no final de 2040 e, a partir daí, a tendência é para decrescer, já que nessa altura vão entrar nesta faixa etária gerações mais reduzidas. No que concerne ao índice de envelhecimento, este poderá duplicar, passando de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens, ainda que possa estabilizar (INE, 2017).

As múltiplas e complexas mudanças sociais ocorridas na sociedade levaram ao envelhecimento da população mas nota-se alguma ausência de respostas adequadas ao impacto desse envelhecimento da população. É premente que, nos próximos anos, o país se adapte a uma população mais escassa, mais dependente, mais envelhecida e menos dinâmica, sendo mais vantajoso pensar em contextos, ao invés de pensar em números (Rodrigues, 2018). É perceptível que os futuros idosos serão mais instruídos, com maiores rendimentos e acesso mais fácil à informação. No entanto, é necessário tentar perceber até que ponto este conjunto de características poderá beneficiar a saúde de quem vai ser idoso (Henriques, 2010) bem como a sua integração social. A proporção de idosos com níveis de instrução superior continuará a evoluir positivamente o que se repercutirá na autonomia física e económica (Rodrigues 2018). No entanto, relativamente à economia verificar-se-ão mudanças, no que diz respeito à alteração das estruturas etárias da população, uma vez que a população em idade ativa será menor, o que poderá influenciar a produtividade, para além de hábitos de poupança diferentes (Rodrigues, Henriques, 2017).

Sabemos que o envelhecimento da população em Portugal é acentuado, verificando-se assimetrias regionais (Moreira & Gomes 2014), com uma crescente concentração de população idosa em meio urbano. Todavia, apesar de nos últimos anos esta ser uma temática que tem suscitado interesse, são necessários mais estudos sobre as condições de vida dos idosos que continuam a viver nas suas casas em meio urbano (Paúl, Fonseca, Martín & Amado 2005). Para a promoção de um envelhecimento ativo é fundamental olhar para os contextos territoriais onde estão inseridas as pessoas idosas mas também conhecer as expectativas e necessidades dos que serão idosos daqui a alguns anos. Assim, existem uma série de temáticas para as quais é preciso olhar: condições habitacionais desfavoráveis; crescente segregação residencial; desadequação ao nível funcional dos cenários comportamentais dos mais idosos; questões de segurança na utilização dos espaços públicos; ausência de respostas institucionais que deem respostas a situação de dependência dos mais velhos; maior probabilidade da violação dos direitos humanos, que se apresenta como consequência da mudança dos quadros sociais em meio urbano (Machado, 2007).

METODOLOGIA

Tipo de estudo e aspetos éticos

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido no âmbito do Projecto de Investigação PerSoParAge (POCI-01-0145-FEDER-023678) – “*Recursos pessoais e sociais para a autonomia e participação social numa sociedade envelhecida*”. Relativamente a aspetos éticos subjacentes à presente investigação, os inquiridos deram o seu consentimento oral, após uma explicação geral da finalidade do estudo. Todos os dados recolhidos foram mantidos no anonimato e a confidencialidade está assegurada uma vez que os respondentes apenas foram identificados com códigos. Toda a informação recolhida serve apenas para fins estatísticos.

Amostra do Estudo

Trata-se de uma amostra não-probabilística que se caracteriza pela seleção de sujeitos, tendo em conta critérios de escolha intencional. Estabeleceram-se como critérios de inclusão neste estudo indivíduos dos sexos masculino e feminino, com idades compreendidas entre os 50 e os 64 anos e que tivessem como residência atual, a cidade de Castelo Branco. Foi utilizada a amostragem por quotas, sendo que a sua dimensão foi calculada, em termos da população residente, com base nos censos de 2011, por grupos quinquenais (50-54; 55-59; 60-64). Relativamente ao grupo quinquenal 50-54 anos, ele não foi proporcionalmente respeitado, devido ao facto deste grupo etário se encontrar ainda ativo, pelo que a sua disponibilidade para participar em estudos deste tipo é menor. No entanto, essa lacuna foi compensada nos dois grupos quinquenais seguintes. A proporção por sexo foi respeitada. Para a recolha de dados fez-se uma abordagem das pessoas, em locais estratégicos e diversificados da cidade de Castelo Branco e, também, através de protocolos estabelecidos com associações de bairro locais. A amostra é constituída por 73 inquiridos, 39 (53,4%) mulheres e 34 (46,6%) homens, com média de idade de 57,4 anos.

Instrumento de recolha de dados

A recolha de dados foi efetuada entre Agosto de 2018 e Março de 2019, através de um questionário de administração indireta que, em média, demorou 45 minutos a ser aplicado. O instrumento de recolha é composto por cerca de 229 itens, divididos em 12 dimensões: Caracterização Sociodemográfica; Recursos Sociais; Recursos Económicos; Saúde; Atividades da Vida Diária; Transportes; Recursos Recreativos; Utilização das TIC; Serviços de Emprego; Aprendizagem ao Longo da Vida; Serviços de Apoio e Necessidades e Expectativas de Apoio. Uma primeira versão do inquérito foi sujeita a um pré-teste, no sentido de verificar a funcionalidade/aplicabilidade do mesmo. Foi testado em 6 indivíduos em Castelo Branco e 6 indivíduos no concelho da Sertã, com idades entre os 54 e os 78 anos. As alterações executadas foram sobretudo ao nível da compreensão por parte dos inquiridos, assim como da organização da estrutura do instrumento.

Análise Estatística

A análise estatística foi realizada através do software *Statistical Package for the Social Sciences Statistics* (SPSS), versão 24 para Windows 10, com uma estatística descritiva através de frequências e percentagens e medidas de tendência central (média).

RESULTADOS

Dos 73 inquiridos da amostra, 34 são homens e 39 são mulheres, principalmente casados/ ou em união de facto (ver tabela 1). No que concerne à escolaridade, 41,1% completou o ensino superior, 21,9% tem o ensino secundário e 20,5% tem o 1º ciclo (ver tabela 2). O número médio dos seus agregados familiares situa-se nas 2,39 pessoas (incluindo o inquirido), embora variando entre 1 (a viver sozinho) e 6 pessoas. Ainda assim, predominam os agregados com 2 pessoas, 52,1%, e 11,0% dos inquiridos a viverem sozinhos. O grau de parentesco mais frequente é o de cônjuge e filho/a, havendo 9,6% dos inquiridos a viverem com alguém idoso (*Pai, Mãe, Sogro ou Sogra*).

Tabela 1 – Estado civil dos inquiridos, por sexo

Estado Civil	Homens		Mulheres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Solteiro/a	3	8,8	1	2,6	4	5,5
Casado/a ou em União de Facto	27	79,4	30	76,9	57	78,1
Viúvo/a	0	0	3	7,7	3	4,1
Divorciado/a ou Separado/a	4	11,8	5	12,8	9	12,3

Tabela 2 – Nível de escolaridade dos inquiridos, por sexo

Escolaridade	Homens		Mulheres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Não sabe ler nem escrever	0	0	0	0	0	0
Sabe ler e escrever sem possuir grau de ensino	0	0	0	0	0	0
1º Ciclo	4	11,8	11	28,2	15	20,5
2º Ciclo	4	11,8	0	0	4	5,5
3º Ciclo	4	11,8	3	7,7	7	9,6
Ensino Secundário	8	23,5	8	20,5	16	21,9
Ensino Médio	0	0	1	2,6	1	1,4
Ensino Superior	14	41,2	16	41,0	30	41,1

No que diz respeito à atividade profissional, 78,1% referem que se encontram no ativo, 11,0% são reformados e 8,2% encontram-se desempregados. Relativamente aos rendimentos, a maior percentagem, com 41,1%, refere que os seus rendimentos são iguais ou superiores a 1161€, enquanto 2,7% dizem auferir menos de 439€. Verifica-se que as mulheres têm rendimentos mais baixos comparativamente com os homens (ver tabela 3).

Tabela 3 – Intervalo de valores dos rendimentos dos inquiridos

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

Quando questionados sobre quais são as suas fontes de rendimento, 76,7% referem o trabalho, 9,6% a Pensão de Velhice/Pensão Social de Velhice e 2,7% o Subsídio de Desemprego, Rendimento Social de Inserção e Pensão de Invalidez. Quanto à perceção que os indivíduos têm dos seus rendimentos, quando questionados se “*Os seus rendimentos são suficientes?*” 45,2% referem que “*sim, mas apenas chegam para os gastos*”, 34,2% dizem “*Cobrir sem problemas os gastos*” e 19,2% dizem “*não*” serem suficientes. À questão “*Acha que os seus rendimentos são suficientes para fazer face a uma situação inesperada?*”, 54,8% consideram que “*Sim*” e 45,2% responderam que “*Não*”. Quando perguntados se “*Neste momento acha que terá o suficiente para garantir o futuro?*” apenas 38,4% responderam positivamente, contra a grande maioria (61,6%) que respondeu “*Não*”.

Relativamente às condições habitacionais, 45,2% dos inquiridos classificaram-na como “*Boa*” e 21,9% “*Razoável*”; 84,9% da amostra residem em “*Casa Própria*”, sendo que os outros inquiridos se distribuem por “*Casa Arrendada*” e “*Casa de Familiares*”. Em termos da existência de problemas habitacionais, 34,2% dos inquiridos dizem ter problemas de “*Acessibilidade*”.

Na dimensão da saúde, perguntámos aos inquiridos como classificavam o seu estado de saúde nos últimos 6 meses, numa escala que variava entre “*muito mau*” e “*muito bom*”. A maioria (58,9%) classificou-o como “*Normal*”, embora 15,5% tenham indicado que o seu estado de saúde é “*Mau*”. Questionámos também como percecionam o seu estado de saúde atual, quando comparado com há 5 anos 49,3% refere estar “*Pior*”, 45,2% consideram estar “*Igual*” e 5,5% estarem “*Melhor*”. Daqui a 10 anos, 57,5% dizem esperar estar “*Igual*”, 34,2% “*Pior*” e 6,8% esperam encontrar-se “*Melhor*”.

Relativamente ao seu estado mental e emocional, 42,5% dos inquiridos consideram-no “*Razoável*”, 38,4% “*Bom*”, 16,4% “*Muito Bom*” e, por fim, 2,7% consideram-no “*Mau*”. Verificámos que 13,7% dos inquiridos dizem receber ajuda para problemas de nervos e/ou emocionais (ver tabela 4) e 25,4% tomam medicação para problemas de nervos/depressão (ver tabela 5), observando-se que as mulheres da amostra, têm uma saúde mental mais frágil.

Tabela 4–Distribuição dos inquiridos face a ajuda para problemas de nervos/emocionais

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

Tabela 5 –Distribuição dos inquiridos relativos a medicação para nervos/depressão

Nos últimos 6 meses, tem tomado algum medicamento receitado para os nervos ou para depressão?	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	4	11,8	14	35,9	18	25,4
Não	29	85,3	24	61,5	53	74,6

No que diz respeito à média de utilização de recursos de saúde, verificou-se que os três recursos mais utilizados, nos últimos seis meses, foram: “*Centro de Saúde*” (1,35 vezes), “*Médico de Família*” (1,33 vezes) e, “*Consultas de Médico Privado*” (0,89 vezes). Note-se que, quando analisamos por sexos, verificamos que as mulheres são mais utilizadoras de todos os recursos de saúde, exceto no número de idas às “*Urgências*”.

Relativamente a hábitos de vida saudáveis e comportamentos de risco, questionámos os inquiridos se praticavam regularmente algum tipo de atividade física, tendo 74% respondido que “*Sim*”, 85,3% dos homens e 64,1% das mulheres. Por outro lado, 91,3% consideram importante a prática de exercício físico para um envelhecimento saudável. No que diz respeito a uma alimentação saudável e equilibrada, 46,6% referem preocupar-se “*Sempre*”, correspondendo a 38,2% da amostra dos homens e a 53,9% da amostra das mulheres, sendo que a opção “*Nunca*”, foi apenas selecionada por 4,1% dos homens. À questão “*Considera importante uma alimentação equilibrada para um envelhecimento saudável*”, 98,6% responderam positivamente. Relativamente aos comportamentos de risco, 21,9% da população diz ter hábitos alcoólicos (44,1% dos homens e apenas 2,6% das mulheres) e 20,5% tem hábitos tabágicos (29,4% dos homens e 12,8% das mulheres).

Relativamente à dimensão dos Recursos Sociais, questionámos se “*Há alguém que possa ajudá-lo/a caso fique doente ou incapacitado*”, 91,8% referem ter alguém, nomeadamente, 43,8% refere o “*Cônjuge*” como ajuda pessoal e 41,5% diz que pode contactar telefonicamente o “*Filho/a*” para pedir ajuda, ainda assim 8,2% dizem não ter ninguém. Quanto à questão “*Tem alguém que possa ajudá-lo, a levar ao médico, a preparar uma refeição, etc.*”, 71,2% diz ter “*Sempre que necessário*”, 12,3% “*Às vezes*”, 8,2% selecionam a opção “*Por pouco tempo*” e 8,6% referem “*Não ter ninguém*”. Mas “*Caso se torne num idoso dependente ou venha a necessitar de cuidados informais, tem alguém a quem possa recorrer?*”, 49,3% dos inquiridos referem ter alguém “*Sempre que necessário*”, 21,9% referem “*Às vezes*”, 13,7% “*Por pouco tempo*” e 6,8% afirmam “*Não ter ninguém*” (ver tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição dos inquiridos quanto à disponibilidade de ajuda atual e futura

Opções de Resposta:	<i>Tem alguém que possa ajudá-lo, a levar ao médico, a preparar uma refeição etc...?</i>		<i>Caso se torne num idoso dependente ou venha a necessitar de cuidados informais, tem alguém a quem possa recorrer?</i>	
	N	%	N	%
Sempre que necessário	52	71,2	36	49,3
Por pouco tempo	6	8,2	10	13,7
Às vezes	9	12,3	16	21,9
Não tem ninguém	5	8,6	5	6,8
Não sabe/Não responde	1	1,4	6	8,2

Relativamente aos Serviços Recreativos (Participação Social), questionámos os inquiridos se nos últimos 6 meses tinham participado em atividades organizadas por um grupo local, tendo-se verificado que apenas 30,1% referiram ter participado. Todavia, no futuro 72,6% gostariam de participar neste tipo de atividades.

Quanto às TIC verificou-se que 82,2% possuem um “*smartphone*” e 63,0% têm “*Computador Portátil*”, sendo que 9,6% dos inquiridos não têm nenhum equipamento. Quanto à utilização no dia-a-dia, mediante a apresentação de um conjunto de opções, 69,9% dos inquiridos referem “*Pesquisar assuntos do dia-a-dia*”; 64,4% “*Notícias*” e 54,8% “*Redes Sociais*”. Os inquiridos consideram, também, que a utilização das TIC melhora as suas vidas em termos de “*Maior autonomia*” (46,6%) e “*Redução do Isolamento*” (42,5%).

Entramos na última dimensão que diz respeito às Necessidades e Expectativas de Apoio. À questão *“O que é para si envelhecer?”*, com possibilidade de selecionar no máximo 3 respostas, 86,3% consideram que é *“Natural e Inevitável”*, 30,1% referem que é *“Deixar de trabalhar/atividade”* e 27,4%, simultaneamente, consideram ser *“Ficar doente /perda de faculdades”* e *“Ficar dependente”*. Perguntámos ainda *“Como encara o seu próprio envelhecimento?”*, sendo que pedimos para ordenar por ordem de preferência as opções dadas. A 1ª opção, com 43,8%, é *“Com Otimismo”* e a 2ª opção *“Com segurança”*, com 37,0% das respostas (ver tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição dos inquiridos face à forma como encaram o seu próprio envelhecimento

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

No que concerne aos apoios que os inquiridos selecionaram como mais importantes para o dia-a-dia (com um máximo de 3 respostas), 74,0% referem o *“Afetivo/Relacional”*, 43,8% consideram os *“Cuidados pessoais”* e 42,5% indicam os *“Cuidados domésticos”*. Quanto aos motivos que atualmente lhes dão maior preocupação, com base numa lista previamente dada e podendo escolher um máximo de 3 opções, 76,7% referem a *“Saúde”*, 49,3% o problema *“Financeiro”* e a *“Família”*. As pontuações mais baixas correspondem a 28,8%, *“Solidão”*, 11,0% a *“Falta de apoio”* e 4,1% a *“Segurança”*. Relativamente ao que lhes transmite mais segurança, podendo os inquiridos ordenar por ordem de preferência, surge em 1º lugar a *“Saúde”*, em 2º a *“Família”* e em 3º os *“Amigos”*.

Quanto a eventuais ajudas futuras, questionámos os inquiridos se gostariam de ter ajuda para os serviços domésticos, tendo 97,3% respondido afirmativamente, ajuda essa vinda sobretudo de familiares e de alguém a quem pagassem (serviço). Relativamente à ajuda para tratar de assuntos administrativos/legais no futuro, 82,2% referem que gostariam de ter essa ajuda, vinda essencialmente da família ou de profissionais da área.

Em termos de projeção no futuro e de futuras dificuldades, questionámos os inquiridos sobre quais seriam as suas principais dificuldades, quando se tornassem numa pessoa idosa, 68,5% indicaram a *“Realização de Atividades Instrumentais da Vida Diária”*, 49,3% referem a *“Satisfação das necessidades básicas”* e 24,7% o *“Acesso a cuidados de saúde”*.

De forma a perceber onde os inquiridos preferiam viver a sua velhice, pedimos que ordenassem por preferência (da 1ª à 3ª), uma série de locais possíveis, previamente indicados. Como 1ª opção mais assinalada surge *“Em sua casa com as condições atuais”* (57,5%). Já como 2ª opção de resposta a mais assinalada, com 30,1%, é *“Em sua casa com apoio domiciliar”*, sendo que esta mesma opção de resposta, volta a surgir como a 3ª opção mais assinalada (39,7%). Ressalvar que as opções *“Em sua casa com um familiar”*, *“Em casa de um familiar”* e *“Numa instituição”* foram também referidas como possibilidade, embora a última, com 15,1% como terceira opção.

Relativamente à adequabilidade das instituições, tal como existem atualmente 57,5% dizem *“Não”* serem adequadas, enquanto 42,5% dizem que *“Sim”*. De forma a perceber a razão das respostas negativas, questionámos, dando a possibilidade de os inquiridos escolherem até duas opções de resposta: 35,6% referiram que as instituições *“Apresentam funcionários chefias com pouca formação”* e *“Limitam-se a prestar serviços básicos”*. Em resposta à

pergunta "O que mudaria?", 47,9%, referem "Oferta de uma intervenção mais individualizada e personalizada", seguindo-se com 23,3% dos inquiridos que indicam uma "Oferta de uma maior diversidade de serviços" e, por fim, 15,1% escolhem "Oferta de atividades que ocupem os tempos livres". Acerca dos serviços que os inquiridos consideram que as instituições deviam disponibilizar, as duas opções de resposta com maior percentagem, são a "Animação sociocultural/Terapia ocupacional", seguindo-se com 42,5% "Acompanhamento ao exterior" (comércio e serviços). Por fim, à questão "Que instituições gostaria de encontrar, quando se tornar num/a idoso/a?" as duas opções mais escolhidas foram "Que lhe permitam continuar em casa com qualidade de vida" (69,9%) e "Adequada às suas reais necessidades" (45,2%).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este estudo teve como principais objetivos traçar o perfil dos futuros idosos residentes em Castelo Branco (indivíduos entre os 50 e os 64 anos) e fazer o levantamento das suas expectativas e necessidades. Para alcançar estes objetivos, aplicou-se um inquérito, a uma amostra total de 73 indivíduos, da população em estudo.

A amostra deste estudo apresenta uma distribuição por sexos semelhante à população desta faixa etária (50-64 anos). Relativamente à escolaridade apresenta uma percentagem de sujeitos com formação ao nível do ensino superior mais elevada que a média nacional para esta faixa etária (INE, 2012) o que pode ser explicado por ter sido recolhida numa zona urbana.

A dimensão média dos agregados familiares e a distribuição quanto ao estado civil é semelhante à média nacional (PORDATA, 2019).

A situação profissional é maioritariamente de ativos (78,1%) e o valor de rendimentos mais frequente (igual ou superior a 1161 euros) tem a mesma percentagem de indivíduos com habilitação ao nível do ensino superior (41,1%) revelando a relação entre estas duas variáveis. A perceção dos rendimentos revela alguma fragilidade, particularmente quanto ao futuro, com 61,6% a revelar que acha que são insuficientes para garantir o futuro.

Relativamente à saúde a maioria dos inquiridos avalia-a como normal (58,9%) e perspectiva-a como igual (57,5%) ou pior (34,2%) nos próximos 10 anos. Existem diferenças entre homens e mulheres, com as mulheres a revelar perceções sobre a saúde presente e futura mais negativas, o que é comum em múltiplos estudos (Anson et al, 1993; Schneider et al, 2012). Esta diferença entre sexos é ainda mais pronunciada na saúde mental com mais de um terço das mulheres a usar medicação específica nos últimos 6 meses, bem como a utilizar mais recursos de saúde (idas ao centro de saúde, consultas com médico de família e consultas privadas) Estas diferenças podem ser explicadas por um conjunto de características específicas de sexo (Afifi, 2007)

Os recursos sociais atuais (redes familiares e de suporte) são percebidos como suficientes para a maioria da amostra mas 8,2% diz não ter ninguém para ajudar em caso de necessidade e em caso de dependência no futuro, também 6,8% afirma não ter ninguém que o possa ajudar, sendo esta opção maioritariamente referida por sujeitos solteiros e viúvos. Embora estas percentagens não sejam elevadas poderão fazer-nos questionar se o modelo mediterrâneo de redes familiares (Brandt, Haberkern & Szydlik, 2009) ainda corresponde na atualidade a uma realidade.

O nível de participação em atividades recreativas é relativamente elevado (30,1%) e a vontade de participar nessas atividades no futuro ainda mais pronunciado (72,6%) a revelar níveis superiores aos resultados de estudos sobre a população idosa atual (Cabral & Ferreira, 2013).

Também as competências e uso das tecnologias digitais é superior à média da população portuguesa (INE, 2019) com 82,2% a usar smartphone e 63,0% a usar computador o que provavelmente se relaciona com o facto de ser uma população urbana e com níveis de escolaridade acima dos valores para a população portuguesa.

Sobre as perspetivas e expectativas sobre o seu próprio envelhecimento destaca-se que os inquiridos o perspetivam com otimismo (primeira opção escolhida por 43,4% dos inquiridos) e com segurança (segunda opção escolhida por 37% dos inquiridos). No futuro privilegiam o apoio afetivo/relacional (74%) e destacam como principal preocupação a saúde (76,7%), à semelhança de outros estudos (Bourgault-Fagnou & Hadjistavropoulos, 2009).

A ajuda mais pretendida no futuro é para apoio nos serviços domésticos (97,3%), já que identificam como principal dificuldade futura a de realizar atividades instrumentais da vida diária (68,5%) e querem manter-se a viver nas suas casas, escolha que também é predominante em sociedades com características semelhantes à portuguesa (Fernández-Carro, 2014). Estes resultados vão ao encontro do que refere Fonseca (2018), isto é, há uma evidência de que as pessoas querem envelhecer na sua casa e na sua comunidade, de forma a poderem controlar a maioria das atividades e aspetos do quotidiano.

Estes resultados estão alinhados com as respostas dadas pela maior parte dos inquiridos ao achar que as instituições atuais não são adequadas (57,5%) têm recursos humanos com pouca formação (36,5%) e limitam-se a prestar serviços básicos (36,5%), sendo necessário que ofereçam uma intervenção mais individualizada e personalizada (47,9%). No futuro gostariam de ter instituições que lhes permitam continuar em casa com qualidade (69,9%). Os resultados encontram-se em consonância com o referido pela OMS (2008), ou seja, que as instituições são cada vez mais postas em causa, evidenciando a premência e a preferência de cuidados na comunidade, individualizados e personalizados que promovam a autodeterminação. Esta organização (OMS, 2008) diz que 90% dos inquiridos de um estudo europeu, expressam necessidade de ajustes nos sistemas sociais e de saúde, devendo ajudar as pessoas a continuar e a envelhecer nos domicílios o maior tempo possível. Também no estudo de Tavares (2013), é selecionada a opção que remete para as instituições que permitem continuar em casa e que têm respostas adequadas às reais necessidades dos indivíduos.

Na discussão destes resultados, particularmente quanto ao perfil e expectativas dos futuros idosos, revelou-se difícil a análise e comparação com outros estudos pela inexistência de estudos semelhantes. Assim optou-se pela elaboração de perfis que agregam as principais tendências da amostra, um para mulheres e outro para homens e um terceiro perfil, que designamos por Divergente, em que se agregam as variáveis com tendências menos expressivas, mas que corresponde a um conjunto de inquiridos com elevadas fragilidades. Optámos por integrar estes perfis na conclusão deste trabalho, dado o seu carácter exploratório.

CONCLUSÃO

Este estudo apresenta algumas limitações que dificultam a generalização dos resultados, pois a amostra não é representativa da população. Consta-se com este estudo que os futuros idosos terão um perfil, perspetivas e expectativas diferentes dos idosos da atualidade. Este facto coloca diversos desafios ao Estado, agentes políticos locais e nacionais, profissionais e serviços de apoio.

Um dos aspetos chave desta mudança de perfil, é a escolaridade superior, que faz com que lhes permita ter maior acesso à informação, ter um padrão de vida mais elevado e melhor

acesso a cuidados médicos. Sabe-se que a proporção de idosos com ensino superior continuará a aumentar. Esta condição será transversal a ambos os sexos, o que irá permitir aos indivíduos fazer escolhas mais fundamentadas e, consequentemente, usufruir de melhor saúde o que se vai traduzir em maiores níveis de autonomia física e económica (Rodrigues, 2018).

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

No âmbito das respostas sociais, constatou-se que os residentes em Castelo Branco, tal como existem na atualidade, não irão colmatar as necessidades, sobretudo por prestarem serviços básicos e terem chefias com pouca formação. Relativamente aos serviços que as instituições deveriam oferecer, são indicados a animação sociocultural e o acompanhamento ao exterior.

Constata-se que a maioria dos inquiridos quer envelhecer nas suas casas e que, por isso, pretende instituições que proporcionem esta possibilidade com qualidade de vida e com respostas adequadas às suas necessidades.

Parece evidente que a massificação da forma de cuidar não irá perdurar, pois os futuros idosos querem uma maior diversidade de serviços e uma intervenção mais personalizada, o que torna imprescindível principalmente a reorganização das ofertas e aposta na formação de profissionais e, não tanto, na estrutura física que as alberga.

Comos síntese deste estudo exploratório, os dados recolhidos permitem traçar o perfil da mulher e do homem "Tipo" da amostra, com base nos aspetos e características predominantes. Assim, foi possível identificar 3 tipos de perfis:

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

Perfil Homem: Homem casado e/ou em união de facto, com o ensino superior, uma média de filhos de 1,64 e com um agregado familiar com uma dimensão média de 2,38 pessoas. Relativamente à atividade profissional, trabalham a tempo inteiro, auferem rendimentos iguais

ou superiores a 1161 euros, que cobrem sem problemas os gastos. Sentem que os seus rendimentos são suficientes para fazer face a uma situação inesperada, no entanto, não são suficientes para o futuro. Têm pessoas em quem confiam e que os podem ajudar caso fiquem doentes ou incapacitados, sobretudo os filhos e o cônjuge. Percecionam a sua saúde como normal e consideram que o seu estado de saúde está igual quando comparado com anos anteriores. Relativamente à saúde mental classificam-na como boa, indicando estarem igual, quando comparado com há cinco anos e classificando a sua vida como interessante. Não têm nenhum problema de mobilidade, não estando nada limitados devido a problemas de saúde. Praticam regularmente atividade física e, às vezes, preocupam-se em manter uma alimentação saudável e equilibrada. Relativamente aos recursos de saúde, utilizam sobretudo o médico de família e o centro de saúde, não necessitando de cuidados ou tratamentos médicos para além dos recebidos. Afirmam que o concelho tem os cuidados médicos que necessita. No futuro preveem ter dificuldades em andar e deslocar-se. Consideram os apoios afetivos/relacionais e os cuidados pessoais e paramédicos como os mais importantes no dia-a-dia, sendo a saúde, aspetos financeiros e a família os motivos da sua preocupação, descrevendo a vida com algumas preocupações.

Embora os perfis, acima definidos, sejam os que têm maior representatividade na amostra estudada, não podemos deixar de evidenciar um outro perfil, que designámos por “perfil divergente”, com características que embora menos representadas, merecem uma atenção especial, uma vez que estes indivíduos também vão ser idosos.

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

Ainda que, como referimos, este estudo tenha um carácter exploratório, a definição de perfis dos que vão ser idosos num futuro próximo, neste caso específico dos que residem em Castelo Branco, poderá constituir-se como uma ferramenta para a definição de estratégias de intervenção a nível local que possam responder de forma direcionada às suas necessidades e expectativas.

REFERÊNCIAS

- Afifi, M. (2007). Gender differences in mental health. *Singapore medical journal*, 48(5), 385-391.
- Anson, O., Paran, E., Neumann, L., & Chernichovsky, D. (1993). Gender differences in health perceptions and their predictors. *Social Science & Medicine*, 36(4), 419-427.
- Bourgault-Fagnou, M. D., & Hadjistavropoulos, H. D. (2009). Understanding health anxiety among community dwelling seniors with varying degrees of frailty. *Ageing and Mental Health*, 13(2), 226-237.
- Brandt, M, Haberkern, K. & Szydlik, M. (2009). Intergenerational help and care in Europe. *European Sociological Review*, 25 (5) 585-601.

Cabral, M. V., & Ferreira, P. M. (2013). *O Envelhecimento Activo em Portugal: trabalho, reforma, lazer e redes sociais*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Fernández-Carro, C. (2014). Ageing at home, co-residence or institutionalisation? Preferred care and residential arrangements of older adults in Spain. *Ageing & Society*, 36 (3), 586-612 DOI:10.1017/S0144686X14000138X

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

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

INE (2012). Censos – Resultados definitivos. Portugal – 2011. Disponível em: <https://censos.ine.pt>

INE (2019). Sociedade da Informação e do Conhecimento - Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação nas Famílias. Disponível em: <https://www.ine.pt>

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

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

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

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

OMS. (2015), "Report on the 2nd WHO global forum on innovation for ageing populations", Kobe, Japan: World Health Organization

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

PORDATA (2019). Dimensão média dos agregados domésticos privados. Disponível em : <https://www.pordata.pt>

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

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

Schneider, U., Pfarr, C., Schneider, B. S., & Ulrich, V. (2012). I feel good! Gender differences and reporting heterogeneity in self-assessed health. *The European Journal of Health Economics*, 13(3), 251-265.

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

