

SÓNIA ISABEL TEIXEIRA MANUEL GOMES

QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS NO CONCELHO DE ALCOUTIM



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Setembro de 2018

SÓNIA ISABEL TEIXEIRA MANUEL GOMES

QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS NO CONCELHO DE ALCOUTIM

Mestrado em Gerontologia Social

Trabalho efetuado sob a orientação de:
Doutora Aurízia Anica e Doutor Filipe Nave



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Declaração de autoria de trabalho:

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem das referências incluídas.

@ Copyright: Sónia Gomes 2018

A Universidade do Algarve reserva em si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

Assinatura:



Agradecimentos

Quero agradecer aos meus tesouros, a minha princesa Diana e o meu filho Gabriel, por todos os momentos em que não lhes dediquei atenção, mas que sempre estiveram ao meu lado a dar-me apoio e ânimo, neste momento tão especial.

Ao meu marido, por todo o apoio incondicional na concretização deste e de outros projetos, ao longo do meu percurso de vida.

Aos meus pais, protagonistas constantes na recolha de dados, pelo seu apoio na realização deste trabalho e a minha madrinha (Francelina Teixeira) pelo constante incentivo.

Aos meus orientadores Doutora Aurízia Anica e Doutor Filipe Nave, por todo o auxílio, colaboração e dedicação prestados. Estiveram sempre presentes e disponíveis para ajudar e dar todos os esclarecimentos necessários à materialização deste projeto.

O meu agradecimento aos entrevistados, pela excelente participação e por toda a disponibilidade, ao Presidente da Câmara Municipal de Alcoutim (Osvaldo Santos), ao Presidente da União de Freguesia Alcoutim e do Pereiro (João Carlos Simões), ao Presidente da Junta de Freguesia de Giões (João Afonso), ao Presidente da Junta de Freguesia de Martim Longo (Paulo Ginja) e à Presidente da Junta de Freguesia de Vaqueiros (Perpétua Martins).

A todos(as) os(as) idosos(as) que, amavelmente, me acolheram e responderam com entusiasmo a todas as questões, agradeço muito a prestação.

Aos professores e colegas do Mestrado de Gerontologia Social, que contribuíram para a concretização deste projeto.

A todos os que, direta ou indiretamente, presentes ou ausentes, que contribuíram e me incentivaram a elaborar este meu projeto, deixo o meu profundo agradecimento.

Resumo

Sendo Alcoutim um dos concelhos rurais mais envelhecidos de Portugal, a presente investigação pretende responder à pergunta de partida: **Envelhecer no concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos?** Tivemos como finalidade conhecer a realidade do envelhecimento no concelho de Alcoutim, analisando a qualidade de vida percebida pelas pessoas idosas e proporcionada pelas redes de cuidados sociais.

No desenho deste estudo descritivo e exploratório, optou-se por uma metodologia mista. Através do método de amostragem intencional da população com mais de 65 anos do concelho, que corresponde a 44% da população total, selecionou-se uma amostra de cerca 5%, que diz respeito a 76 pessoas que foram inquiridas. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico e o WHOQOL-BREF e a análise de dados foi realizada com recurso ao programa SPSS-IBM25. A metodologia qualitativa foi utilizada nas entrevistas semiestruturadas, bem como na análise e interpretação das mesmas, as quais foram realizadas aos dirigentes autárquicos do concelho: Presidente do Município e Presidentes das Juntas de Freguesia de Martim Longo, União de Freguesias de Alcoutim e Pereiro, Giões e Vaqueiros.

Face às hipóteses formuladas, verificou-se que existem relações estatisticamente significativas entre: a Qualidade de Vida (QdV) das pessoas idosas e as relações destas com os vizinhos; entre a QdV e o ambiente; entre a QdV e a facilidade de locomoção no concelho; entre a QdV e a participação em eventos; entre a QdV e os serviços de saúde existentes.

Com base nos resultados deste estudo, conclui-se que as percepções das pessoas idosas, consonantes com as percepções dos responsáveis autárquicos, revelam que o processo de envelhecimento no concelho de Alcoutim proporciona qualidade de vida aos seus residentes. Esta qualidade de vida está positivamente associada às variáveis: relações vicinais, ambiente, acessibilidades, participação social e serviços de saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento, qualidade de vida, redes sociais, idosos.

Abstract

Alcoutim is one of the oldest rural municipalities in Portugal. Therefore, this research intends to answer the starting question: **Does ageing in the municipality of Alcoutim provide good quality of life for the elderly?** We aimed to examine the reality of ageing in the municipality of Alcoutim, analyzing the quality of life perceived by the elderly and provided by social care networks.

In the design of this descriptive and exploratory study, we opted for a mixed methodology. Through the method of purposive sampling of the population over 65 years old in the county, which corresponds to 44% of the total population, a sample of about 5% was selected, which means 76 people were surveyed. The instruments used were a sociodemographic questionnaire and the WHOQOL-BREF and data analysis was performed using the SPSS-IBM program²⁵. The qualitative methodology was used in the semi-structured interviews, as well as in the analysis and interpretation of the latter, which were conducted with the municipal authorities of the municipality: the Municipality President and Presidents of the Parishes of Martim Longo, Union of Parishes of Alcoutim and Pereiro, Giões and Vaqueiros.

Given the hypotheses formulated, there was a statistically significant relationship between: the Quality of Life (QoL) of elderly people and their relationship with their neighbours; between the QoL and the environment; between the QoL and the ease of locomotion in the county; between QoL and participation in events; between QoS and existing health services.

Based on the results of this study, we concluded that the perceptions of elderly people, as well as the perceptions of the municipal authorities, reveal that the ageing process in the Municipality of Alcoutim provides quality of life to its residents. This quality of life is positively associated to the variables: neighbour relations, environment, accessibility, social participation and health services.

Key words: Ageing, quality of life, social networks, elderly people.

Abreviaturas e Siglas

AERA- Anuário Estatístico da Região do Algarve

ARS - Administração Regional de Saúde do Algarve, IP

AVD - Atividades de Vida Diária

CMA- Câmara Municipal de Alcoutim

ERPI- Estrutura Residencial para Idosos

JF- Junta de Freguesia

INE- Instituto Nacional de Estatística

IPDJ - Instituto Português do Desporto e Juventude

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

QdV- Qualidade de Vida

SAD- Serviço de Apoio Domiciliário

SS -Segurança Social

SPSS-IBM SPSS Statistics -Statistical Package for the Social Sciences

UMS- Unidade Móvel de Saúde

US- Universidade Sénior

WHOQOL- BREF - World Health Organization Quality of Life Bref From

p- Grau de significância

s.d.- Sem data

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Abreviaturas e Siglas	vi
Índice	vii
Índice de Figuras	ix
Índice de Gráficos	x
Índice de Tabelas	xi
Introdução.....	1
Parte I - Enquadramento teórico-concetual	3
Capítulo I - Qualidade de vida no envelhecimento	4
1.1.O processo de envelhecimento.....	5
1.2.O envelhecimento bem-sucedido e ativo.....	7
1.3.Conceito de Qualidade de Vida.....	10
1.4.Qualidade de Vida no envelhecimento em meio rural	11
1.5.Redes sociais e suporte social	13
Capítulo II – Contexto do estudo	16
2.1. O espaço Enquadramento geográfico.....	17
2.2. A demografia	17
2.3. Serviços prestados à população idosa.....	22
Parte II- Metodologia e/ou Procedimentos Metodológicos	27
Capítulo III – METODOLOGIA	28
3.1. Questão da investigação.....	29
3.2.Objetivos da investigação	30
3.3.Metodologia de investigação.....	30

3.4. População e amostra	32
3.5. Procedimentos ético-legais.....	33
3.6. Variáveis.....	34
3.7. Hipóteses	34
3.8. Técnicas e instrumentos de recolha de dados	36
3.9. Procedimentos de tratamento de dados.....	38
Capítulo IV – Análise e apresentação de resultados	39
4. Análise descritiva dos dados.....	40
4.1. Resultados do questionário sociodemográfico	40
4.1.1. Caracterização sociodemográfica	40
4.1.2. Caracterização contextual	43
4.1.3. Caracterização da rede social e relações sociais	44
4.1.4. Caracterização do bem-estar que o conelho proporciona ao nível de:	45
4.1.5. Caracterização dos tempos livres.....	49
4.2. Resultados do WHOQOL-BREF	51
4.2.1. Testes das hipóteses	52
4.3. Resultados das entrevistas	58
Capítulo V- Discussão	73
5. Discussão dos resultados	74
Conclusão.....	81
Referências bibliográficas.....	84
Anexos	88
Apêndices	93
Apêndice I.....	93
Apêndice II.....	96
Apêndice III.....	98
Apêndice IV	102
Apêndice V.....	109

Índice de Figuras

Figura nº 2.1 - Localização geográfica – concelho de Alcoutim.....	17
Figura nº 3.2 - Representação das variáveis	34
Figura nº 3.3 - Hipóteses e relação entre variáveis.....	35
Figura nº 3.4 - Estrutura de WHOQOL-BREF- domínios e facetas.....	37

Índice de Gráficos

Gráfico nº 2.1 - Distribuição gráfica dos habitantes por grupo etário	19
Gráfico nº 2.2 - Distribuição gráfica do número de habitantes por grupo género.....	20
Gráfico nº 2.3- Distribuição gráfica dos índices de envelhecimento, de dependência e de longevidade	21
Gráfico nº 4.4 - Distribuição dos inquiridos por faixa etária.....	41
Gráfico nº 4.5 - Distribuição dos inquiridos por estado civil	42
Gráfico nº 4.6 - Distribuição gráfica percentual das variáveis de bem-estar.....	47
Gráfico nº 4.7 - Distribuição gráfica percentual do usufruto de apoios do município	48
Gráfico nº 4.8 - Distribuição gráfica percentual - cuidados permanentes	49
Gráfico nº 4.9 - Distribuição gráfica dos idosos participantes na Universidade Sénior.....	50

Índice de Tabelas

Tabela n.º 2.1 - Densidade populacional e índice de envelhecimento.....	18
Tabela n.º 2.2 - Distribuição do número de habitantes por grupo etário.....	19
Tabela n.º 2.3 - Distribuição do n.º de habitantes por género	20
Tabela n.º 2.4 - Evolução da população do concelho de Alcoutim por freguesia (1991, 2001 e 2011)	21
Tabela n.º 2.5 - Distribuição dos índices de envelhecimento, dependência e longevidade.....	21
Tabela n.º 2.6 - Respostas sociais no concelho	26
Tabela n.º 3.7 - Distribuição da população e amostra do estudo.....	32
Tabela n.º 4.8 - Distribuição da amostra do estudo	40
Tabela n.º 4.9 - Distribuição dos dados sociodemográficos.....	42
Tabela n.º 4.10 - Distribuição dos dados socioculturais e socioeconómicos	43
Tabela n.º 4.11 - Distribuição dos dados da rede social e das relações sociais	45
Tabela n.º 4.12 - Distribuição dos dados das variáveis de bem-estar que o concelho proporciona.....	47
Tabela n.º 4.13 - Distribuição dos dados dos apoios do município.....	48
Tabela n.º 4.14 - Distribuição dos dados relativos à necessidade de cuidados permanentes ...	49
Tabela n.º 4.15 - Distribuição dos idosos por ocupação de tempos livres	49
Tabela n.º 4.16 - Distribuição dos idosos na participação de eventos org. no concelho	50
Tabela n.º 4.17 - Distribuição dos idosos nas atividades da universidade sénior.....	50
Tabela n.º 4.18 - Distribuição dos resultados obtidos com whoqol-bref por domínios	51
Tabela n.º 4.19 - Distribuição dos resultados obtidos com whoqol-bref por domínios (estudo comparativo).....	51
Tabela n.º 4.20 - Resultado do teste Kruskal Wallis às hipóteses	53
Tabela n.º 4.21 - Resultado do teste RHO de Spearman - faceta geral	54
Tabela n.º 4.22 - Resultado do teste Kruskal Wallis para a variável relações sociais com vizinhos/colegas	55
Tabela n.º 4.23 - Resultado do teste Kruskal Wallis para a variável bem-estar ambiental do concelho.....	55
Tabela n.º 4.24 - Resultado do teste Kruskal Wallis para a variável bem-estar na facilidade de locomoção no concelho	56
Tabela n.º 4.25 - Resultado do teste Kruskal Wallis para a variável participação em eventos	56
Tabela n.º 4.26 - Resultado do teste Kruskal Wallis para a variável serviços de saúde existentes	57
Tabela n.º 4.27 - Caracterização dos entrevistados	58
Tabela n.º 4.28 - Categoria: Lazer, animação, atividade física, cultura	61
Tabela n.º 4.29 - Categoria: Redes sociais e apoio social	64
Tabela n.º 4.30 - Categoria: Serviços de saúde	67
Tabela n.º 4.31 - Categoria: Qualidade de Vida	70

Introdução

A sociedade atual tem sofrido significativas alterações demográficas. Os progressos registados nas últimas décadas a nível científico e tecnológico, com melhorias significativas na aplicação de novas técnicas da medicina e dos medicamentos e a melhoria das condições de vida da população, conduziram ao aumento da esperança média de vida e ao envelhecimento da população.

O conceito de envelhecimento está por isso cada vez mais presente, devido ao progressivo aumento da população idosa. O envelhecimento demográfico é, sem dúvida, uma das maiores conquistas da época contemporânea. Todavia, o maior desafio do século XXI é o da qualidade de vida no envelhecimento. Viver mais anos é um desafio extraordinário, se vividos com dignidade e alegria.

Envelhecer bem envolve múltiplos fatores, incluindo individuais, psicológicos, biológicos e sociais. Os fatores biológicos, sociais e psicológicos variam muito, não ocorrendo em simultâneo, e não se encontram necessariamente relacionados com a idade cronológica da pessoa. Para um envelhecimento bem-sucedido, é preciso adicionar qualidade de vida aos anos, o que implica bem-estar psicológico, biológico e social.

A ausência de patologias torna mais fácil a manutenção do bom funcionamento físico e mental. O envelhecimento bem-sucedido envolve também o compromisso ativo com a vida, o que implica que o indivíduo se encontra integrado na sociedade de forma ativa, através da participação em atividades sociais, no estabelecimento de relações com familiares, amigos, vizinhos ou colegas.

O presente trabalho de investigação insere-se no Mestrado em Gerontologia Social e tem por finalidade estudar a Qualidade de Vida no envelhecimento dos idosos no concelho de Alcoutim. Segundo dados do INE (2017), trata-se de um dos concelhos mais envelhecidos de Portugal, cujo índice de envelhecimento é de 660,9%, muito superior ao registado quer no Algarve quer em Portugal, tal como o índice de dependência de idosos de 95,6%. Em Alcoutim, a taxa de idosos mais velhos é superior relativamente aos dados do Algarve e de Portugal, sendo a taxa de longevidade de 63,7%. Tendo como base o envelhecimento, o objetivo principal deste estudo é conhecer a qualidade de vida das pessoas idosas, partindo-se da questão: **Envelhecer no concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos.**

Pretendeu-se conhecer a realidade do envelhecimento no concelho de Alcoutim, analisando a qualidade de vida percecionada pelas pessoas idosas e proporcionada pelas redes de cuidados sociais. Para o efeito, analisou-se a rede de cuidados sociais, as atividades de lazer e de bem-estar

dos idosos, a relação entre as respostas sociais, a qualidade de vida e a satisfação dos idosos. Tudo para saber se envelhecer neste concelho proporciona qualidade de vida.

A presente dissertação está dividida em duas partes. Na primeira parte, faz-se um breve enquadramento teórico-conceitual, o que orienta o estudo teoricamente, onde são abordados conceitos como os de processo de envelhecimento, envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento ativo, qualidade de vida, QdV no envelhecimento em meio rural e os de redes sociais e suporte social. Faz-se ainda um enquadramento contextual em que se trata do espaço, da demografia e dos serviços prestados à população idosa. Na segunda parte, faz-se o enquadramento metodológico, no qual são referidos os objetivos do estudo, delineada a pergunta de partida, indicados os instrumentos do estudo, tendo sempre em conta as questões éticas e a referência à recolha e análise de dados. Segue-se a apresentação dos resultados obtidos no trabalho de investigação, procedendo-se à interpretação e à discussão dos dados. Por fim, faz-se uma conclusão e reflexão global.

A opção por uma metodologia mista implicou a recolha de dados por meio de questionário WHOQOL-BREF e de entrevistas semiestruturadas ao Presidente da Câmara Municipal de Alcoutim e aos presidentes das juntas de freguesia. Para a análise de dados, recorreu-se ao programa IBM- SPSS *Statistics*²⁵ e, para a análise das entrevistas, procedemos à análise de conteúdo, sendo que as convenções na transcrição são as traduzidas e adaptadas por Schnack, Pisoni e Ostermann (2005), a partir das convenções propostas por Gail Jefferson, em Atkinson e Heritage (1984).

A presente investigação surge pelo facto do concelho de Alcoutim ser um dos mais envelhecidos de Portugal, tratando-se assim de um estudo gerontológico inovador e potenciador para análise. Dado o conhecimento prévio da investigadora do território e da população em estudo, urge a necessidade de estudar o fenómeno do envelhecimento aliado à QdV.

Parte I - Enquadramento teórico-concetual

Capítulo I - Qualidade de vida no envelhecimento

1.1.O processo de envelhecimento

O envelhecimento é um processo gradual que ocorre durante o curso de vida do ser humano, caracterizado por alterações do funcionamento do organismo. Nesta faixa etária, a prevenção e o controlo de doenças são importantes para uma melhoria do bem-estar físico e psicológico do indivíduo. Segundo Birren e Cunningham (1985), citados por Luz (2014, p. 67), a idade incorpora diferentes dimensões, concetualizando a velhice do indivíduo de três formas, uma idade biológica, uma idade psicológica e uma idade sociocultural. A perspetiva da idade biológica está associada ao funcionamento do sistema orgânico e traduz-se na etapa em que o idoso começa a perder capacidades funcionais e regista uma deterioração do estado de saúde. Por sua vez, a idade psicológica reflete as capacidades de adaptação e as alterações do contexto ambiental, preservando mecanismos de controlo pessoal e autoestima, e nela se regista uma deterioração das capacidades relacionais, como a cognição, a memória, entre outras faculdades. Já a idade social remete para o estatuto, a posição social ou papéis sociais indutores da participação, em função dos parâmetros sociais e/ou culturalmente determinados. O envelhecimento designa um conjunto de processos físicos, mentais e comportamentais, na sua vertente estrutural e afetiva, que o organismo humano sofre no decurso do seu desenvolvimento. É um fenómeno dinâmico que engloba transformações do organismo quer de natureza biológica quer de natureza psicológica, em função do tempo (Fontaine, 1999).

Segundo (Schneider, 2008, p. 586).

“ A distinção entre idosos jovens, velhos e mais velhos explica que o envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas, sim, consequência das vivências do passado, da forma como se vive no presente e das expectativas futuras. É uma interligação entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época e nele estão envolvidos vários aspetos: biológico, cronológico, psicológico e social”

Segundo Robert (1995, p. 7), “o envelhecimento resulta da incapacidade da maioria dos organismos para se manter num estado funcional igual e inalterado, que permita a regeneração contínua de todos os componentes do organismo, à medida que se consomem e degradam”. O envelhecimento não se trata de uma doença, mas de um processo natural, inevitável de deterioração e irreversível das capacidades funcionais do organismo. Pode-se assim distinguir entre o envelhecimento primário (ou normal), o qual se refere ao processo de diminuição orgânica e funcional, próprio de todas as mudanças irreversíveis e universais dos indivíduos, e o envelhecimento secundário (ou patológico), resultante de fatores que interferem no processo de envelhecimento normal, como o traumatismo ou a doença, suscetíveis de acelerar o natural processo (Sousa et al., 2004, p. 24).

O processo de envelhecimento, segundo Schroots e Birren (1996), citado por Fonseca (2006, p. 73),

é caracterizado mediante três formas: o normal ou primário pressupõe a ausência de patologia biológica e mental grave, também designado como senescência; o patológico ou secundário afetado por doença/patologia grave que, quando perturba a cognição e saúde mental, pode ser referido como senilidade, e o envelhecimento ótimo/ bem-sucedido, que ocorre sob condições favoráveis e propícias ao desenvolvimento psicológico.

Segundo Hamilton (2002, p. 21), existe outro método que divide as pessoas acima dos 65 anos em terceira e quarta idade. A “terceira idade” refere-se ao estilo de vida ativo e independente na velhice e a “quarta idade” a um ponto final de dependência relativa aos outros. Existem indivíduos que passam diretamente para a quarta idade, dependendo assim, claramente, do grau de dependência que possui.

Segundo (Moniz, 2003, p. 48),

o processo de envelhecimento origina alterações ao nível das estruturas e ao nível das funções do organismo da pessoa. Contudo, essas modificações não acontecem de maneira igual e a mesma função pode envelhecer a ritmos diferentes em pessoas diferentes

O envelhecimento pode ser influenciado por fatores genéticos e hereditários, pelo meio ambiente e pelos estilos de vida.

Existe, claramente, tendência para o crescimento da população idosa, sendo um dos traços que mais se evidencia na sociedade. A longevidade é uma conquista humana e o envelhecimento é uma característica incontornável da vida (Alaphilippe & Bailly, 2014). Considerando-se os avanços das ciências médicas, psicológicas e sociais, a velhice passou a ser simplesmente considerada, quer em termos psicológicos quer em termos sociológicos, como mais um estágio da vida das pessoas na continuidade das anteriores (Fonseca, 2005, p.284). A diminuição da mortalidade e o aumento da esperança média de vida verificam-se em virtude dos avanços na medicina e da melhoria da qualidade de vida que aumentam a duração da vida. No entanto, não eliminam a incidência de incapacidades associadas ao processo de envelhecimento.

Aliada a esta mudança do fenómeno do envelhecimento humano e populacional surge, no século XX, o estudo do envelhecimento da pessoa idosa, a **Gerontologia**. Nesta fase, institucionaliza-se o verdadeiro estudo do envelhecimento nas suas implicações e consequências médicas e sociais, por Metchnikov (1845-1916), anatomopatologista que se dedicou ao estudo do envelhecimento. La Vieillesse reconhece a realidade multifacetada deste fenómeno biológico e aplica pela primeira vez, em 1903, o termo “gerontologia” à ciência que estuda o envelhecimento nos seus aspetos biológico, psicológico e social, como ciência básica ou académica. O aumento da

população idosa e todas as implicações associadas a este envelhecimento demográfico nos países desenvolvidos levam Sthiglitz a criar a Gerontologia Social, a qual se define como a “ciência que estuda o homem idoso como organismo social que existe num ambiente social e é aceite por ele” (Ermida, 2014,p. 6).

Segundo Ballesteros (2009), a Gerontologia é uma ciência que está principalmente ocupada com o que normalmente ocorre durante o processo de envelhecimento. É o estudo próprio da velhice, quando um indivíduo humano é velho. É, assim, o estudo das bases biológicas, psicológicas e sociais da velhice. A sua aproximação teórica do envelhecimento é biopsicossocial, dado que o seu estudo é multidisciplinar, baseando-se nos fatores biológicos, psicológicos e sociais. O objeto de estudo da Gerontologia centra-se no velho (sujeito), na velhice (estado da vida) e no envelhecimento (processo).

1.2.O envelhecimento bem-sucedido e ativo

O conceito de “envelhecimento positivo”, “envelhecimento com sucesso” ou ainda “envelhecimento bem-sucedido” surgiu na década de 1960 e definia, então, quer um mecanismo de adaptação às condições específicas da velhice quer a procura de um equilíbrio entre as capacidades do indivíduo e as exigências do ambiente (Fonseca, 2005, p. 281). Estudos surgem devido à necessidade de ultrapassar uma visão sobre o envelhecimento, focalizada em questões relacionadas com doenças, incapacidades de várias ordens e declínio em geral, substituindo-a por uma abordagem que encara o envelhecimento numa perspetiva global, valorizando os seus aspetos biológicos, psicológicos e sociais (Fonseca, 2005, p. 281), a Gerontologia social.

Os aspetos positivos do envelhecimento são estudados pelos autores, ultrapassam uma visão limitada dos efeitos da idade cronológica e clarificam os fatores de natureza genética, biomédica, comportamental e social, responsáveis pela manutenção do desempenho do indivíduo na parte final da vida. Esta abordagem interdisciplinar do processo de envelhecimento, uma das primeiras tentativas surgidas nesse campo da Gerontologia, permitiu alcançar, efetivamente, uma compreensão positiva do funcionamento humano na velhice (Fonseca, 2005, p. 282).

No final da década de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) substituiu a expressão “envelhecimento saudável” por “envelhecimento ativo”, definindo o processo como “otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (Néri, 2008, p.82).

A Gerontologia teve um foco importante no envelhecimento bem-sucedido, que é o resultado de uma nova visão, em que este deixa de ser visto como sinónimo de declínio, inatividade,

perdas, doenças e incapacidades e passa a ser encarado como tendo aspetos positivos e possibilidades de desenvolvimento até aí ignoradas (Fonseca, 2005, p. 282).

O envelhecimento bem-sucedido é centrado no idoso e a satisfação de vida foi o indicador mais importante para o mesmo. Não existe um modelo para que uma pessoa se possa guiar para envelhecer com sucesso, porque as pessoas diferem muito entre si quanto às suas capacidades determinantes para se considerarem seniores. Os contextos sociocultural, económico e social em que o indivíduo se insere também são determinantes, assim como as redes sociais de pertença e de apoio ou o grau de satisfação de necessidades psicológicas.

Segundo Néri, Anita e Teixeira Ilka (2008), apesar de haver diferentes definições operacionais enfatizando a capacidade funcional, as seguintes características foram também consideradas: satisfação com a vida, longevidade, ausência de incapacidade, domínio/crescimento, participação social ativa, alta capacidade funcional/independência e adaptação positiva. Os fatores preditores variaram conforme os autores, destacando-se: nível educacional elevado, prática de atividade física regular, senso de autoeficácia, participação social e ausência de doenças crónicas.

O envelhecimento bem-sucedido implica, então, a manutenção do máximo de capacidade de vida autónoma, que se apoia claramente num estilo de vida saudável, sinalizado através da manutenção do exercício físico, da existência de relações sociais estáveis, alargadas e significativas e, quem sabe, da dieta mediterrânica (Paúl, Fonseca, Cruz & Cerejo, 2001, citado por Fonseca 2005, p. 293).

Para um envelhecimento bem-sucedido, os indivíduos devem possuir autonomia física, psíquica e social, devendo promover a saúde e o bem-estar. Pode-se refletir que, a nível gerontológico, numa sociedade em que o envelhecimento bem-sucedido prevaleça, os idosos, do ponto de vista biológico, serão mais saudáveis; do ponto de vista psicológico, possuem funcionamento cognitivo elevado e, do ponto de vista social, participam ativamente na sociedade, concretamente em encontros familiares, económicos, culturais e cívicos. Assim sendo, viveremos numa sociedade mais justa e equilibrada a nível económico e psicossocial.

Fernández, Ballesteros (2002), citado por Fonseca (2005, p. 287), considera ser possível um “envelhecimento ótimo”, partindo de três princípios básicos: i) o envelhecimento da população constitui um êxito da sociedade moderna, conseguindo “dar mais anos à vida”; ii) o envelhecimento da população lança um desafio aos indivíduos e à própria sociedade; iii) os idosos não são um grupo homogéneo, sendo possível envelhecer de muitas formas e acabando a experiência da velhice. A solução para se atingir um envelhecimento ótimo passa pela prevenção de um envelhecimento patológico e pela promoção de uma série de condições pessoais e sociais suscetíveis de favorecer “o

envelhecimento com êxito, competente, ativo, satisfatório”. Como se pode verificar, Ballesteros considera que o processo de envelhecimento bem-sucedido se trata de um ciclo de vida ativo, em que se preconiza por “dar mais vida aos anos”, vivendo o mais possível ativo.

O envelhecimento ativo, segundo a Organização Mundial de Saúde, é definido como um processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem (WHO, 2002). O envelhecimento ativo está diretamente relacionado com a qualidade de vida dos idosos. Donald (citado por Jacob, 2013) propõe cinco classes que servem de referência para medir a qualidade de vida dos idosos: o bem-estar físico: a comodidade em termos materiais, saúde, higiene e segurança; as relações interpessoais: familiares, amigos e participação comunitária; o desenvolvimento pessoal: o desenvolvimento intelectual, autoexpressão e “empowerment”; as atividades recreativas: socialização e entretenimento passivo e ativo; e atividades espirituais e transcendentais: atividade simbólica, religiosa e autoconhecimento.

Baltes e Baltes (1990), citados por Oliveira (2010, p. 93), propuseram o chamado “modelo da otimização seletiva por compensação”. Segundo este modelo, a velhice bem-sucedida procura dois objetivos: um elevado nível de funcionamento (ganhos) e evitamento de comportamentos de risco (perdas). A velhice bem-sucedida situa-se dinamicamente entre três processos: a *seleção* (especialização em certos registos de atividades físicas e intelectuais); a *otimização* (depois da seleção, estas atividades são otimizadas, dada a eficácia pessoal) e a *compensação* (por exemplo, o idoso tenta compensar a inteligência cristalizada com o que foi perdendo ao nível da inteligência fluida). Assim, o resultado da coordenação destes três processos é a manutenção de uma velhice feliz e bem-sucedida, em que as perdas são compensadas com os ganhos.

Segundo Paúl, C., Fonseca, A., Martín, I. & Amado, J. (2005, p. 77),

o envelhecimento ativo integra ainda a consideração do processo de envelhecimento no âmbito da cultura e do género, sublinhando a importância dos seguintes determinantes: os serviços sociais, características comportamentais e pessoais, meio físico, características sociais e económicas. Espera-se que estes aspectos variem e contribuam com pesos diferentes para a satisfação e a qualidade de vida dos idosos, em diferentes contextos.

Assim, o conceito de qualidade de vida é subjetivo e dependente do nível sociocultural, da idade e das aspirações pessoais de cada indivíduo (Neri, citado por Aquino, 2013). O envelhecimento ativo define-se como um processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida no envelhecimento. Os pilares que suportam este conceito são a participação social, a saúde e a segurança, Paúl (2005, p. 77).

1.3. Conceito de Qualidade de Vida

Na década de 90, o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL, Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde) define qualidade de vida como “a percepção individual da sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais se insere e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupação” (Paúl, C. et al., 2005, p. 78, citado em WHOQOL, Group, 1994). Neste modelo, a qualidade de vida abrange as dimensões física, psicológica, social e ambiental, introduzindo variáveis diversificadas e não sobreponíveis à satisfação de vida, na compreensão do processo de envelhecimento. O conceito de qualidade de vida está assim relacionado com a autoestima e o bem-estar pessoal e abrange aspetos como: capacidade funcional, nível socioeconómico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais e éticos, religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive, segundo Dawalibi (2013) (citado por Vecchia, Ruiz, Bocchi & Corrente, 2005).

O progressivo envelhecimento demográfico constitui um dos traços mais marcantes das sociedades contemporâneas. Se, por um lado, a longevidade representa um notável progresso social, por outro, impõe grandes exigências económicas, sociais, políticas e culturais. O envelhecimento é, sem dúvida, uma das maiores conquistas da atualidade. Todavia, o maior desafio do século XXI será o da qualidade de vida no envelhecimento num contexto individual, familiar e social, que vem determinando novas necessidades, para as quais é urgente organizar respostas mais adequadas. Viver mais anos é um desafio extraordinário, se vividos com dignidade e alegria. É imprescindível admitir este desafio, o que implica enfrentar uma mudança de atitudes e comportamentos face ao envelhecimento.

A qualidade de vida é um constructo multidimensional, que implica dimensões subjetivas, em que cada indivíduo percebe a qualidade de vida de acordo com aquilo que acha mais relevante para o seu bem-estar. Uma boa qualidade de vida é possível também na vida madura, mas é válido lembrar que quem mantém um padrão de boa qualidade de vida durante todo o ciclo de vida tem uma probabilidade maior de perceber uma qualidade de vida melhor na terceira idade. Para se conhecer a qualidade de vida, é importante considerar diversos fatores: bem-estar físico e psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente de trabalho e lazer, religiosidade, entre outros. De modo geral, envelhecer com qualidade significa estar satisfeito com a vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro. Fonseca (2005) estabelece uma relação entre envelhecimento bem-sucedido e qualidade de vida, que passa, fundamentalmente, por uma

capacidade de resiliência às diversas frustrações e perdas e também por uma capacidade de adaptação ou ajustamento às circunstâncias da vida em declínio, mas que, apesar de tudo, vale a pena viver. O bem-estar do indivíduo abrange, assim, as dimensões da pessoa: física, psíquica e social.

Segundo Sarton (2007, p. 269),

o modo de envelhecer depende, em grande medida, da maneira como vivemos o nosso curso de vida, levando a ter em conta aspetos históricos e culturais. Isso reflete o nosso estilo de vida, em que aspetos importantes são os hábitos alimentares e a atividade física. O estilo de vida condiciona uma qualidade de vida boa ou má.

Para que os idosos possam manter uma qualidade de vida aceitável e continuem a assegurar os seus contributos na sociedade, é essencial uma boa qualidade de vida. As pessoas idosas ativas e saudáveis, para além de se manterem autónomas, o que constitui fator referencial para a qualidade da sua vida, constituem um importante recurso para a sociedade. Neste contexto, está implícito o conceito de envelhecimento ativo, que envolve não apenas os indivíduos, mas também a família e a própria comunidade, constituindo, desta forma, o referencial dos indicadores da qualidade do envelhecimento das pessoas e das populações no resultado da sua interação. É também importante referir que a qualidade de vida faz prolongar a idade das pessoas e, por conseguinte, é preciso que se integrem da melhor forma em atividades socioculturais, em interação com a restante família, em intervenção cívica e até política e religiosa, para que se mantenham saudáveis física e psicologicamente.

1.4. Qualidade de vida no envelhecimento em meio rural

O fenómeno da migração do mundo rural para as zonas urbanas, principalmente a partir da década de 60, proporciona um despovoamento das zonas rurais e, conseqüentemente, um interior cada vez mais envelhecido e francamente despovoado. Segundo Fonseca (2005, p. 100), é neste contexto que os idosos permanecem entregues a si próprios, ou com os seus companheiros, ou institucionalizados. A figura de prestadores de cuidados informais não é generalizada, porque não se encontram, na maior parte dos casos, presentes os filhos, sendo que estes cuidados, por norma, são prestados pelos pares. O suporte dos vizinhos é, sobretudo, instrumental e também de troca habitual que se estendeu ao longo dos anos de convivência e proximidade. O cuidado formal, através da entrada para um lar de idosos, é encarado como último recurso e poderá acontecer que não seja no lar da terra, mas sim no local de residência dos filhos.

Nas zonas rurais, onde existe falta de proximidade das pessoas relativamente aos serviços, a qualidade de vida passa pela rede direta e franca das relações interpessoais que são mantidas nas pequenas povoações, onde o apoio psicológico, alguns cuidados de saúde, dificuldades de mobilidade e até mesmo nas trocas de produtos que cada um produz, fazem aumentar a intensidade das relações interpessoais e, por conseguinte, a melhoria das condições de vida. Estas condições e este apoio podem ser assegurados com maior facilidade em centros de grande densidade populacional, onde existem hospitais, bombeiros, polícia, mercados, centros comerciais, entre outros. Contudo, as relações mantidas com os funcionários destes serviços são, maioritariamente, impessoais e desagradáveis para o idoso. Segundo Fonseca (2005, p. 302), num estudo realizado sobre as condições de vida em meio rural e meio urbano, em duas freguesias de Portugal, verifica-se que o índice global de satisfação de vida difere significativamente nas duas comunidades, sendo mais elevado nos residentes rurais do que nos urbanos.

Existem, claramente, diferenças entre envelhecer no meio urbano e no meio rural. Há princípios, ideias, experiências de vida e atividades desempenhadas que diferem muito, levando a um envelhecimento diferenciado e que podem alterar a qualidade de vida destes idosos. Na aldeia, a intimidade é mais restrita do que na cidade e tal pode ter consequências do ponto de vista do bem-estar psicológico (Paúl, 2005, p. 83). O nível de educação e o rendimento associam-se ao sentimento de solidão, isto é, é tanto maior quanto menor a educação e o rendimento dos idosos.

O envelhecimento é um processo gradual que ocorre durante o percurso de vida do ser humano, caracterizado por alterações múltiplas, entre as quais do funcionamento do organismo. A evolução positiva ou negativa no processo de envelhecimento depende de vários fatores, tais como a herança genética, as experiências de vida passadas, a forma como foram vividas, hábitos de vida saudáveis ou a presença de doenças. No processo de envelhecimento, existem outros fatores que fomentam uma alimentação desequilibrada e desadequada, nomeadamente devido ao isolamento e aos baixos rendimentos auferidos, associados aos problemas fisiológicos já referidos, que são inerentes ao próprio processo de envelhecimento. A forma como se viveu determina a forma como se envelhece. Para se viver durante mais anos e com melhor saúde é essencial a adoção de estilos de vida saudáveis e uma atitude consciente na promoção e no autocuidado. É, pois, fundamental que ocorra uma mudança de atitudes e de mentalidades por parte dos mais idosos, no sentido de melhorar e proporcionar um melhor envelhecimento, com qualidade de vida. Nesta faixa etária, a prevenção e o controlo de doenças são importantes para uma melhoria do bem-estar físico e psicológico do indivíduo.

1.5.Redes sociais e suporte social

Na nossa sociedade, têm surgido inúmeras alterações demográficas, proporcionadas pelo aumento da esperança média de vida da população e, conseqüentemente, o envelhecimento da mesma. Estas alterações repercutem-se ao nível do contexto familiar e social atual, verificando-se a verticalização das famílias, o crescente número de idosos e a complexidade das relações familiares. As famílias tendem a tornar-se mais verticais devido à diminuição da taxa de natalidade, coexistindo várias gerações, as mais novas com menos elementos (Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. 2004, p. 28). Por seu turno, também se verificam várias situações de idosos que se encontram em isolamento/solidão, dada a emigração dos seus familiares para o estrangeiro ou a migração para os centros urbanos.

Segundo Ornelas (2008, p. 205), as redes sociais têm tamanhos e fronteiras pouco definidos, podendo ser constituídas por amigos, vizinhos, colegas de trabalho ou familiares e a sua constituição variar ou alterar-se com o tempo.

O suporte social é avaliado segundo categorias construídas a partir dos membros da rede social. É, assim, necessário distinguir os vários tipos de suporte, mas também é relevante definir, compreender e clarificar os tipos de relação que oferecem a esse suporte (Ornelas, 2008, p. 205).

Na fase da velhice, também se acentua a restrição das redes sociais, pela dificuldade da manutenção das relações, nomeadamente: perdas relacionais (a frequência da morte de amigos e familiares); a vulnerabilidade pessoal (deterioração de saúde física, alterações no estatuto psicológico, mudança nas necessidades e prioridades); barreiras ambientais e contextuais (diminuição de estatuto económico, estereótipos sociais); stresse e conflito (relações pessoais e sociais) (Sousa et al., 2004, p. 44). Assim, com a velhice, verifica-se que as redes sociais diminuem, tal como a sua reciprocidade, pelo que se concentram mais nos familiares, assistindo-se a uma redução do número de amigos. No entanto, as redes sociais são determinantes para o bem-estar psicológico dos idosos, dado que estes estão sujeitos a um maior risco de perdas sociais, questões de saúde, limitações funcionais, entre outros constrangimentos que influenciam psicologicamente as pessoas idosas.

Os conceitos de “solidão”, “isolamento” e “viver sozinho” têm uma relação muito próxima. A presença de uma enorme rede social não implica a existência de uma relação próxima ou a ausência de solidão. Viver sozinho não é sinónimo de estar só nem de solidão. De qualquer forma, a ligação com a solidão é superior, isto é, nem sempre os que vivem sozinhos estão isolados, mas alguns dos isolados vivem sós (Sousa et al., 2004, p. 46).

As alterações demográficas do último século, que se traduziram na modificação e na tendência para a inversão das pirâmides etárias, refletindo o envelhecimento da população, vieram colocar novos desafios aos governos, à sociedade e às famílias, dada a sua rápida evolução, que dificultou o ajustamento das mentalidades e a criação de instituições e de equipamentos adaptados à nova realidade. As ofertas de apoio domiciliário e de Estrutura Residencial para Idosos (ERPI) encontram-se em desenvolvimento onde a família e/ou a rede familiar se encontram na base da pirâmide nos cuidados à pessoa idosa.

O envolvimento dos serviços com os idosos e as suas famílias compreende a constituição de um triângulo comunicacional entre o idoso (in)dependente, a sua família e a rede social e os serviços comunitários formais, sendo que este apoio ocorre num contexto social e cultural (Sousa et al., 2004, p. 99).

Segundo Moniz (2003, p. 42), a família é considerada a instituição social básica a partir da qual outras se desenvolvem, tendo como objetivo a realização de determinadas funções, nomeadamente a de proteger os seus membros. Face às necessidades emergentes dos idosos, surge o “cuidador informal”, o qual é um elemento da rede social do idoso (familiares, amigos, vizinhos e colegas) que lhe presta cuidados regulares, não remunerados, na ausência de um vínculo formal ou estatutário (Sousa et al., 2004, p. 61). As atividades apoiadas incluem, por norma, as atividades instrumentais, tais como transporte, tarefas domésticas, gestão do dinheiro, entre outras, e as atividades de vida diária, como vestir-se, alimentar-se, lavar-se, entre outras. A tradição cultural da sociedade portuguesa atribui às famílias, particularmente às mulheres, a assunção do papel de “cuidador informal”, cujos laços efetivos são mais próximos. Assim, esse papel de cuidador informal surge, muitas vezes, como o de cuidador principal devido à obrigação familiar, sendo que, nos meios rurais, esta tradição se mantém ainda mais vincada.

Segundo Oliveira (2010, p. 101), existem muitos tipos de famílias mais ou menos sadias ou doentias, pacíficas ou conflituosas, mais ou menos unidas ou desunidas, rígidas ou flexíveis, felizes ou infelizes e mesmo deprimidas. Conforme o tipo de família, assim será o apoio ou o abandono, a alegria ou o sofrimento que se proporciona aos velhos. Nas sociedades ocidentais, os idosos preferem viver de forma independente, embora perto dos seus familiares, e sentem-se felizes por isso. No entanto, depende muito da idade do idoso, do seu estado físico e psicológico e das condições económicas do mesmo, sendo que o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e a entrada numa ERPI, surgem apenas como um último recurso.

No interior rural, as relações entre os amigos e os vizinhos têm um papel muito importante no apoio aos idosos, visto que, quando os familiares estão ausentes, são estes que, por vezes, prestam apoio aos vizinhos a nível emocional, assumindo a função de cuidador secundário. De

acordo com Paúl (2005), as redes de apoio familiar aos idosos podem dividir-se em dois grupos, as redes constituídas pela família do idoso e as redes constituídas por amigos e vizinhos, redes formais e informais. No caso de viverem sós, os idosos estabelecem progressivamente interações/attitudes positivas para com os vizinhos, sendo que a relação que se estabelece, apesar de amistosa, não é linearmente de amizade, mas antes predominantemente instrumental (apoio nas compras, olhar pela casa, segurança e emergência). Assim, a comunidade (rede de vizinhança) desempenha um papel importante e fundamental face à perda de estatuto do idoso, ou seja, perante a perda do outro elemento do casal, a vizinhança presta apoio ao idoso, desde a assistência ao apoio moral, afetivo e instrumental. Por seu turno, as pessoas idosas em situação de doença ou com problemas inerentes ao processo de envelhecimento, não encontrando respostas nas famílias, procuram instituições que correspondam às suas necessidades emergentes. A institucionalização do idoso assume um papel de mudança e de transição na vida do idoso, onde a coesão familiar é fundamental.

No processo de envelhecimento, o futuro passará por promover um estilo de vida saudável, pelo sentimento de viver em segurança e, principalmente, pela manutenção e participação social. É primordial a percepção do suporte social, definida enquanto expectativa de que o apoio ou o suporte existirá, caso seja necessário, uma vez que este interfere na qualidade de vida e no bem-estar do idoso.

Capítulo II - Contexto do estudo

2.1. O espaço | Enquadramento geográfico

O município de Alcoutim ocupa uma área de 576,7 km², o que corresponde a cerca de 12% (11,51%) do território da região do Algarve, com Zona de Intervenção Florestal (ZIF) de 22 57439 hectares, o que corresponde a 39,2% da superfície (INE, 2017). O município divide-se em quatro freguesias: União de freguesias de Alcoutim e Pereiro (231 km²), Giões (72 km²), Martim Longo (128 km²) e Vaqueiros (144 km²). É um município rural, o menos povoado de todo o Algarve.

É limitado por barreiras geográficas naturais, a Norte pelo Alentejo e pela ribeira do Vascão, a Leste pelo rio Guadiana e a Sul pelos concelhos de Tavira e Castro Marim, mais próximos do Oceano Atlântico. Dispõe de um vasto património natural, de serra, com as suas especificidades em termos de fauna e flora. É de uma riqueza imensa, sendo que o Rio Guadiana é um dos principais ativos territoriais. De realçar também o relevante património arquitetónico (religioso, militar e civil) e também o património arqueológico, o qual evidencia claramente a importância e a antiguidade do território. O concelho preserva a tradição e a demonstração em ofícios que, no passado, assumiram grande importância na economia local, como a tecelagem, a cestaria, a olaria ou as bonecas de trapos, assim como a gastronomia (pratos tradicionais, aguardente e doces regionais). A caça turística e associativa também assume, neste território, grande relevo, quer pelo convívio entre os participantes quer pela associação com a gastronomia, sendo um fator de desenvolvimento local.

Figura n.º 2.1 - Localização geográfica do concelho de Alcoutim



Fonte: Wikipedia, 2017

2.2. A demografia

O acentuado envelhecimento demográfico da população portuguesa e o declínio da natalidade têm provocado um peso substancial na sociedade portuguesa nos últimos anos

(Moniz, 2002, p. 40) e têm contribuído para que a velhice e o conceito de envelhecimento assumam uma maior importância na sociedade portuguesa atual, implicando uma maior reflexão acerca da temática.

O fenómeno do envelhecimento demográfico está longe de ser um assunto pacífico, segundo Moniz (2003, p. 41), pelas implicações sociais, económicas e financeiras de mais anos de vida, o que poderá corresponder a uma melhor qualidade de vida, mas, por outro lado, essa conquista poderá representar um problema, porque, com o prolongamento da vida, surgem doenças, nomeadamente crónicas, mentais e incapacitantes, decorrentes do próprio processo de envelhecimento.

Segundo a OMS (2011), em 2010, a população com idade igual ou superior a 65 anos representava 8% da população mundial, projetando-se o seu crescimento para 16% em 2050. Portugal reflete essa tendência de envelhecimento crescente, revelando-se um dos países mais envelhecidos da Europa, já que representa uma das mais elevadas percentagens com pessoas com idade igual ou superior a 65 anos (Luz, 2014,p. 65). Segundo dados PORDATA (2017), relativos aos censos, o concelho de Alcoutim representa um dos concelhos mais envelhecidos de Portugal com uma taxa de envelhecimento de 651,8% face a 140,1% do Algarve e 150,9% a nível nacional.

Na tabela n.º2.1, também é possível verificar que, em Alcoutim, em 1960, o índice de envelhecimento era de 39,6%, tendo aumentado progressivamente até 2016, e situa-se, atualmente, em 651,8%, o que significa que houve um aumento do índice de envelhecimento de 612,2%. Em simultâneo, verifica-se que a densidade populacional tem diminuído progressivamente desde 1960 até 2016. Em 1960, a densidade populacional do concelho de Alcoutim era de 16,1% e, em 2016, era de 4,2%, o que representa uma diferença de 11,9%. É de realçar que a densidade populacional de Portugal é de 111,8%, do Continente é de 110,1% e do Algarve é de 88,4%. Atualmente, segundo estimativa do INE (2017), em 2016, o número de habitantes é de 2403, o que revela um decréscimo de 18% da população em apenas 5 anos. Assim, face aos dados apresentados, podemos concluir que o concelho de Alcoutim é um dos mais envelhecidos de Portugal e com reduzidíssimo número médio de indivíduos por km².

Tabela n.º 2.1 - Densidade populacional e índice de envelhecimento

	Densidade populacional					Índice de envelhecimento				
	N.º médio de indivíduos por km ²					Indivíduo - Média				
	1960	1981	2001	2011	2016	1960	1981	2001	2011	2016
Portugal	96,5	106,7	112,4	114,5	111,8	27,3	44,9	102,2	127,8	150,9
Continente	93,1	104,9	110,8	112,8	110,1	28	45,4	104,5	130,6	153,9
Algarve	63	64,8	79,1	90,3	88,4	44,7	75,2	127,5	131	140,1
Alcoutim	16,1	9,1	6,5	5,1	4,2	39,6	161,6	467,5	557,4	651,8

Fonte: Pordata, 2017

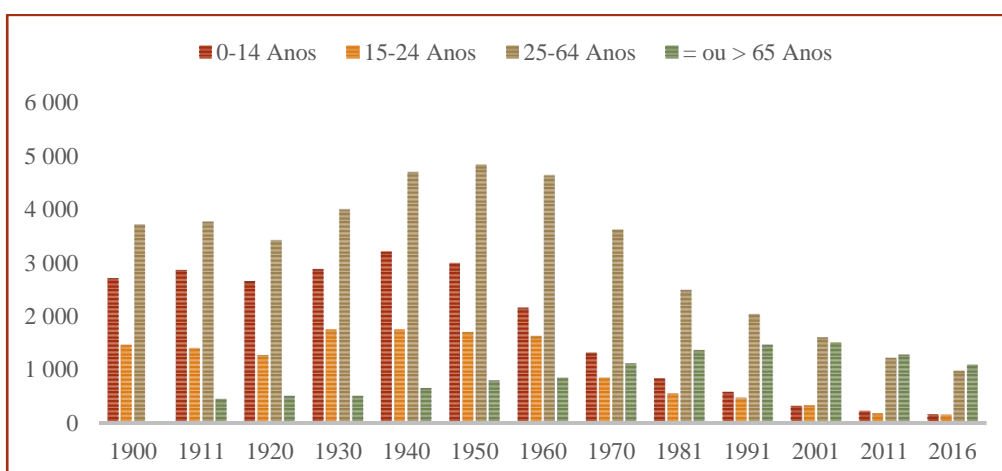
Com se pode verificar através da tabela n.º 2.2 e do gráfico 2.1, desde 1900 até 2016, a população do concelho de Alcoutim reduziu progressivamente de 8265 habitantes para 2403, o que corresponde a uma redução de 5862 habitantes. De destacar que, desde 1900, a população aumentou até aos anos 1950. Nesta altura, a população atingiu um total de 10.337 habitantes, o valor mais elevado. A partir desta data até 2016, reduziu, significativamente, em 70% da sua população. De salientar que, desde 1900 até 1950, as faixas etárias de 0-14 anos e de 25-64 anos foram as mais elevadas. No entanto, ao longo dos anos, diminuiu o número de crianças e de jovens e aumentou, consideravelmente, o número de adultos e de idosos (=> 65 anos).

Tabela n.º 2.2- Distribuição do número de habitantes por grupo etário

Número de habitantes por Grupo Etário													
	1900	1911	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1981	1991	2001	2011	2016
0-14 Anos	2 711	2 865	2 659	2 883	3 212	2 997	2 163	1 320	844	583	323	230	168
15-24 Anos	1 467	1 409	1 274	1 753	1 754	1 709	1 637	855	563	479	334	182	159
25-64 Anos	3 715	3 769	3 421	3 997	4 689	4 827	4 632	3 620	2 491	2 043	1 603	1 223	981
= ou > 65 Anos	372	459	512	512	655	804	856	1 120	1 364	1 466	1 510	1 282	1 095
	8 265	8 502	7 866	9 145	10 310	10 337	9 288	6 915	5 262	4 571	3 770	2 917	2 403

Fonte original: INE, Anuário Estatístico da Região do Algarve (2016), 2017

Gráfico n.º2.1- Distribuição gráfica dos habitantes por grupo etário



Segundo dados do INE (2017), em 2001, e conforme a tabela 2.3 e o gráfico 2.2, a população residente era de 3770 habitantes; em 2011, de 2917 habitantes, em que 50,15% (1463) eram mulheres e, por conseguinte, 49,85% (1454) homens, dos quais 43,94% têm mais de 65 anos. No ano de 2016, a população residente é de 2403 habitantes, 1235 mulheres e 1168 homens. Destes, 1095 habitantes possuem idade igual ou superior a 65 anos, o que corresponde a 45,56%.

No último período dos Censos (2001-2011), o concelho de Alcoutim registou um aumento de famílias clássicas unipessoais de pessoas de 65 e mais anos na ordem dos 1,65 pontos percentuais, o que é superior ao aumento registado a nível nacional (1,27 pontos percentuais). Assim, a caracterização da estrutura familiar no concelho de Alcoutim coloca em evidência o envelhecimento populacional e a necessidade de uma intervenção concertada em torno do grupo vulnerável que são os idosos. Em 2014, só nasceram quatro crianças em Alcoutim, o que colocou o concelho no último lugar do ranking da natalidade no continente, sendo que mais de 45,56% da população do município têm uma idade superior a 65 anos.

Gráfico n.º 2.2- Distribuição gráfica do número de habitantes por grupo género

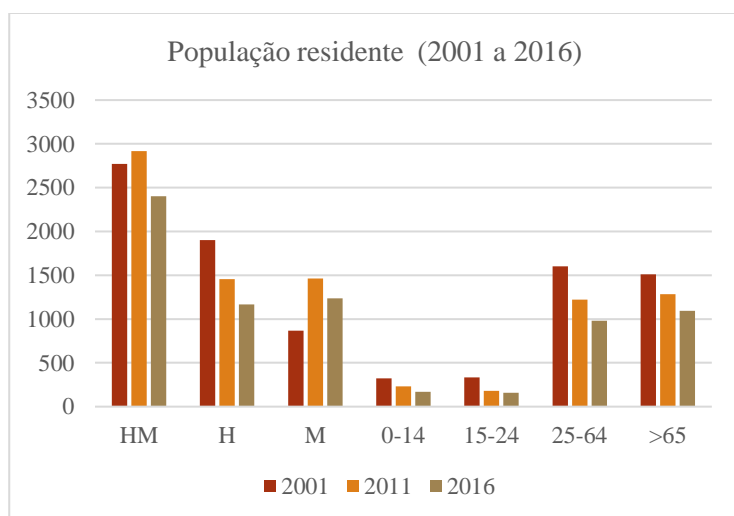


Tabela n.º 2.3- Distribuição do n.º de habitantes por género

	2001	2011	2016
HM	3770	2917	2403
H	1903	1454	1168
M	1867	1463	1235
0-14	323	230	168
15-24	334	182	159
25-64	1603	1223	981
>65	1510	1282	1095

Conforme a tabela n.º 2.4, entre 1991 e 2001, as freguesias que perderam mais população foram as de Giões e Pereiro (rondando os 30% de perda). Contudo, entre 2001 e 2011, foi a freguesia de Vaqueiros que registou a mais acentuada perda de habitantes (28% de perda), seguindo-se Pereiro e Martim Longo (rondando os 26% de perda).

Tabela n.º 2.4 - Evolução da população do concelho de Alcoutim por freguesia (1991, 2001 e 2011)

	1991	2001	2011
<i>Alcoutim</i>	1258	1099	921
<i>Giões</i>	450	307	256
<i>Martim Longo</i>	1586	1384	1030
<i>Pereiro</i>	407	287	213
<i>Vaqueiros</i>	870	693	497
TOTAL	4571	3770	2917

Fonte: INE, 2011

Como se pode verificar no gráfico n.º 2.3, o índice de envelhecimento em Alcoutim é de 651,8%, muito superior ao registado quer no Algarve quer em Portugal, assim como o índice de dependência de idosos de 96,1%. No entanto, o índice de longevidade é de 63,7%, o que acompanha os presentes dados, sendo que, em Alcoutim, a taxa de idosos mais velhos é superior relativamente aos dados do Algarve e de Portugal.

Gráfico n.º 2.3- Distribuição gráfica dos índices de envelhecimento, dependência e de longevidade

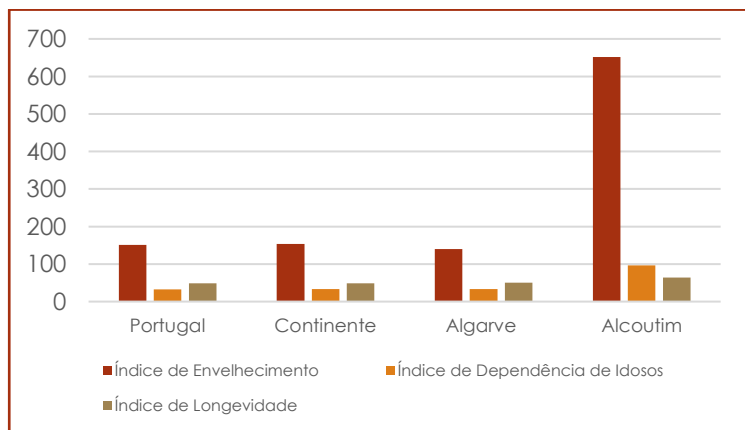


Tabela n.º 2.5- Distribuição dos índices de envelhecimento, dependência e longevidade

	Índice de Envelhecimento	Índice de Dependência de Idosos	Índice de Longevidade
Portugal	150,9	32,5	48,7
Continente	153,9	33,1	48,8
Algarve	140,1	33,1	50,2
Alcoutim	651,8	96,1	63,7

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região do Algarve (2016), 2017

2.3. Serviços prestados à população idosa

O concelho de Alcoutim é um dos mais envelhecidos de Portugal, rural e isolado, também com um elevado grau de iliteracia. Neste sentido, é fundamental um apoio permanente por parte dos serviços locais, nomeadamente da junta de freguesia e do município de Alcoutim, a esta população.

2.3.1. Os serviços de saúde prestados à população idosa

No concelho de Alcoutim existe um centro de saúde em Alcoutim e a Extensão de Martim Longo - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizado ALEO. Recentemente, foi reaberta a Extensão de Vaqueiros. Após a realização da consulta em Vaqueiros, é cedido gratuitamente transporte para se deslocarem à farmácia em Martim Longo.

Atendendo à população envelhecida, à interiorização do concelho e à indisponibilidade de alguns serviços de saúde, como consultas de especialidades hospitalares, com base em informação cedida pelo município, verifica-se que se disponibiliza os seguintes cuidados sociais aos utentes idosos.

Existe o serviço de itinerância “Unidade Móvel de Saúde” por todo o concelho, que tem como objetivo a melhoria sustentável de prestação de cuidados de saúde à população. Está assim vocacionado para a prevenção e para a vigilância da saúde, ao realizar consultas médicas no domicílio, bem como cuidados de enfermagem, maioritariamente para idosos com patologias crónicas e com manifestas dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Outros serviços de saúde disponibilizados, através de protocolos estabelecidos com o município e a ARS diretamente com os médicos, são:

- **Fisioterapia**- Proporciona tratamentos gratuitos à população do município e aos idosos institucionalizados.
- **Terapia da Fala**- Para idosos com necessidades de tratamento.
- **Medicina Dentária**- Consultas a título gratuito aos habitantes mais carenciados.
- **Apoio ao Diabético** - A Associação para o Estudo da Diabetes Mellitus e Apoio ao Diabético do Algarve (AEDMADA) presta apoio aos doentes que sofrem desta patologia, através de apoio diabetológico, oftalmológico e de medicina dentária.
- **Psicologia Clínica**-São realizadas quinzenalmente consultas de Psicologia Clínica.
- **Medicina Interna** - Médica de Medicina Interna e Reumatologia, em regime de voluntariado dá consultas de dois em dois meses.
- **Dermatologia**- São realizados, por dermatologista, dois rastreios de cancro da pele.

Anualmente, são realizados dois rastreios de cancro da pele e um tratamento de lesões efetuado por uma médica dermatologista que se desloca ao concelho, em regime de voluntariado.

Tratamento Termal - Anualmente, durante uma semana, é possível realizar um tratamento termal de doenças do foro ortopédico, reumatológico, respiratório e da pele nas termas de São Pedro do Sul.

Apoio ao tratamento de dependências- Apoio a pessoas vítimas de dependências (álcool, heroína, cannabis, entre outros), sendo feito o encaminhamento para as instituições ou tratamentos adequados.

Nutrição Comunitária-Médica nutricionista que dá consultas e apoio na elaboração das ementas das IPSS.

Apoio à população com deficiência- Apoio à população com todo o tipo de deficiência.

2.3.2. Os serviços de apoio prestados à população idosa

Cartão Social - Redução do pagamento de taxas ou tarifas a pessoas e agregados familiares que vivem em situação de carência socioeconómica.

Serviço Teleassistência - Serviço telealarme, serviço telefónico de apoio, dirigido a pessoas em situação de dependência ou isolamento.

Alcoutim ainda + Solidário- Serviço gratuito de apoio, através da realização de pequenas reparações domésticas e/ou de melhoria das condições de habitabilidade, nomeadamente a nível de eletricidade, canalização, carpintaria, eletrodomésticos e pequenas arrumações.

Transporte Social- Transporte gratuito para Faro a consultas de especialidades e/ou para visitarem familiares internados no hospital. Outro serviço de transporte efetuado é o “Vamos à Vila”, para proporcionar acesso aos vários serviços existentes e para realizarem compras.

2.3.2. Os serviços de lazer prestados à população idosa

Universidade Sénior- Visa o convívio entre os seniores, assim como o combate à exclusão social. Pretende proporcionar aos idosos a possibilidade de aprender e ensinar, de participar em atividades educativas em regime não formal, sem fins de certificação e em contexto de formação ao longo da vida.

Os cursos/atividades realizam-se em várias localidades do concelho, são dirigidos à população sénior e são atividades multidisciplinares, concretamente a informática, o ateliê de criatividade, o macramé e bordados, as artes decorativas, o bem-estar, saúde e segurança, a história e o património local, a costura tradicional e a oficina de artes. São ainda desenvolvidas atividades lúdicas que permitem a interação entre os seniores, nomeadamente sessões de convívio e lazer, participação em programas de televisão, visitas temáticas, sessões informativas acerca de diversas temáticas, nomeadamente nas áreas da prevenção na saúde, segurança e ainda jantares de convívio.

2.3.3. Os serviços de animação, convívio e lazer prestados à população idosa

O envelhecimento é um processo biológico, psicológico e social que atinge o ser humano na plenitude da sua existência, que modifica a sua relação com o tempo, o seu relacionamento com o mundo e com a sua própria história, e que acarreta uma série de alterações de dinâmica pessoal, familiar, social e profissional. Tendo em consideração as modificações que o envelhecimento produz, o que se espera é que os idosos tenham um envelhecimento digno, realçando a importância da sua qualidade de vida. Assim, é fundamental que existam atividades e um programa de animação socioeducativo para a terceira idade. Não se trata de trabalhar para a terceira idade, mas sim de trabalhar com a terceira idade, transformando os idosos em protagonistas, levá-los à projeção e à partilha das suas vivências, das suas memórias, dos seus saberes e das suas inquietações. A animação pressupõe, assim, a oferta de um leque variado de atividades a idosos quer em contexto institucional quer na comunidade envolvente, que lhes permitam viver o seu dia-a-dia de forma mais equilibrada e com maior qualidade de vida. As atividades devem proporcionar o desenvolvimento do idoso a nível físico, psicológico, cultural e social. Simões e Barros (2018) fazem uma ponte de ligação entre a animação socioeducativa, a promoção e a prevenção da saúde, para fazer do processo de envelhecimento uma oportunidade de incremento da participação ativa, enquanto fator que pode ampliar a qualidade de vida do idoso.

Na terceira idade, é fundamental para o ser humano a interação com o mundo que o rodeia, sempre em comunicação com os seus pares, comunidades, espaços e sociedade em geral. A participação em atividades de animação desenvolve uma maior coesão nas relações sociais, interferindo na motivação e na confiança que o indivíduo tem em si próprio. A socialização do idoso interage na sua esfera dos domínios psicológicos e biológicos. No processo de envelhecimento, é muito importante a participação em atividades que exercitem as várias áreas do cérebro, estímulo mental do idoso.

A atividade física está inter-relacionada com a autoestima, a qualidade de vida e o bem-estar do idoso. A capacidade de o idoso ter uma vida fisicamente ativa tem influência na sua qualidade de vida, pois a atividade física é importante para promover um envelhecimento bem-sucedido, contribuindo para um estilo de vida independente e saudável, melhorando a capacidade funcional, mas também a qualidade de vida dos idosos.

As atividades de lazer proporcionadas pelo concelho são as seguintes:

- Eventos culturais, como encontros temáticos, festividades, feiras e dias comemorativos;
- Espaços de convívio e de lazer (piscina, torneios de cartas);
- Marchas pedestres (organizadas em colaboração com o Instituto Português do Desporto e Juventude). As caminhadas, para além de proporcionarem ao idoso o convívio e o lazer, proporcionam um estilo de vida mais ativo;
- Atividades ligadas à ruralidade, que não se tratando de uma atividade de lazer e/ou ócio, proporciona aos idosos exercício físico e relaxamento.

A animação de idosos tem como finalidade aumentar e melhorar a sua qualidade de vida, facilitar a sua integração na sociedade, sendo um estímulo permanente da vida mental, física e afetiva (Jacob, 2008, p. 32). As atividades de lazer desenvolvem nos idosos um sentimento de pertença à sociedade, proporcionam o convívio entre os idosos, entre estes, a família e a comunidade e mantêm e estimulam o seu desenvolvimento cognitivo ativo.

2.3.4. Respostas sociais para a população idosa

No concelho, existem quatro IPSS's, designadamente, conforme tabela n.º 2.6, o Centro Paroquial de Martim Longo, o Centro Paroquial de Vaqueiros, a Associação de Solidariedade Social, Cultural, Desporto e Arte dos Balurcos e a Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Alcoutim.

Estas respostas sociais dispõem da valência de centro de dia, de serviço de apoio domiciliário e de estruturas residenciais para idosos.

Tabela n.º 2.6 - Respostas sociais no concelho

Instituição	Morada e área da intervenção	Valências
Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Alcoutim	Alcoutim e Giões	Serviço de Apoio Domiciliário Centro de Dia Estrutura Residencial para Idosos
Associação de Solidariedade Social, Cultura, Desporto e Arte dos Balurcos	Balurcos	Estrutura Residencial para Idosos
Centro Paroquial de Martim Longo - Casa Nossa Senhora da Conceição	Martim Longo	Serviço de Apoio Domiciliário Centro de Dia Estrutura Residencial para Idosos
Centro Paroquial de Vaqueiros	Vaqueiros	Serviço de Apoio Domiciliário Centro de Dia

- **Estrutura Residencial para Idosos**

Resposta social que visa o alojamento, cuidados, serviços de enfermagem e bem-estar geral para pessoas idosas, por exemplo, em situações de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia. No concelho, existem três ERPI, uma situada em Alcoutim, outra nos Balurcos e, mais recentemente, em Martim Longo.

- **Serviço de Apoio Domiciliário**

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) presta cuidados e serviços a famílias e/ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência, que não possam assegurar a satisfação das suas necessidades básicas e/ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito. No concelho, a Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Alcoutim presta este apoio em Alcoutim e nos Centros de Dia de Giões e Pereiro. Também existe SAD em Martim Longo e em Vaqueiros, através dos respetivos centros paroquiais.

- **Centro de Dia**

Funciona durante o dia e presta vários serviços que ajudam a manter as pessoas idosas no seu meio social e familiar. No concelho, todas as instituições referidas anteriormente contam com esta valência.

Parte II- Metodologia e/ou Procedimentos Metodológicos

Capítulo III – METODOLOGIA

A metodologia é a base do processo de investigação, pois é com base nos métodos e técnicas que são utilizados que se alcançam os objetivos da investigação. Segundo Fortin (2003, p. 38), um processo de investigação envolve três fases, a fase concetual, a fase metodológica e a fase empírica. Estas fases não são independentes umas das outras, visto que se sobrepõem para melhor permitir uma clarificação do objeto de estudo. A fase concetual consiste em definir um tema ou um domínio da investigação. Na segunda etapa, a fase metodológica, este domínio será examinado com base nos trabalhos anteriores (definição da população, ariáveis e amostra). A última etapa, a fase empírica, consiste na recolha, análise, interpretação e divulgação dos resultados. A investigação é definida por Fortin (2003, p.17) como um processo sistemático que permite examinar fenómenos, com vista a obter respostas às questões exatas de uma investigação. Trata-se de um método de aquisição de conhecimentos, dotado de um poder descritivo e explicativo dos factos, dos acontecimentos e dos fenómenos.

3.1. Questão da investigação

Num trabalho de investigação, é fundamental definir uma pergunta de partida. Trata-se, pois, de uma das fases cruciais de um projeto de investigação. Consiste em procurar enunciar o projeto de investigação na forma de pergunta de partida, através da qual o investigador tenta exprimir o mais exatamente possível o que procura saber, elucidar, compreender e melhorar (Quivy & Campenhoudt, 1998, p.32). Formular um projeto de investigação sob a forma de pergunta de partida constitui o fio condutor para a realização do trabalho. Para Fortin (2003, p.51), “uma questão de investigação é um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, especifica a população-alvo e sugere uma investigação empírica”. Para se tornar objeto de estudo, a questão deve ser expressa em termos mensuráveis e proporcionar a possibilidade de contribuir para a aquisição de conhecimentos. “A questão de investigação é um enunciado interrogativo, escrito no presente, que inclui habitualmente uma ou duas variáveis a estudar” (Fortin, 2003, p. 101).

Neste estudo, foi definida a seguinte pergunta de partida: **Envelhecer no concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos?**

A presente pergunta de investigação emergiu, dado o concelho ser um dos mais envelhecidos de Portugal e de a taxa de longevidade ser a mais representativa a nível regional e nacional. Tendo por base a presente pergunta de partida, procurou-se analisar e estudar em detalhe se o concelho proporciona boa qualidade de vida aos idosos. Para o efeito, estabeleceu-se uma interligação entre os vários serviços existentes no concelho, quer a nível da saúde quer de outros

serviços disponíveis de apoio aos idosos, potenciadores de uma boa qualidade de vida, tendo também em consideração as questões ambientais do território e as redes sociais e de suporte social.

3.2. Objetivos da investigação

A definição dos objetivos gerais e específicos do estudo são fundamentais, no sentido de se obterem os resultados esperados, os quais surgem após a definição da pergunta de partida. Segundo Fortin (2003, p.100), o objetivo de um estudo indica o porquê da investigação, é um enunciado declarativo, precisa a orientação da investigação e especifica as variáveis-chave, a população-alvo e o contexto do estudo.

Para o presente trabalho de investigação, foram definidos objetivos gerais e específicos. Como **objetivo geral**:

- Interpretar a realidade do envelhecimento no concelho de Alcoutim, analisando a qualidade de vida que lhe é proporcionada.

Como **objetivos específicos**:

- Identificar a rede de apoios sociais;
- Identificar as atividades de lazer;
- Identificar a relação entre as respostas sociais e a qualidade de vida;
- Inferir se envelhecer no concelho proporciona qualidade de vida.

3.3. Metodologia de investigação

Considerando os objetivos atrás definidos, impôs-se o apoio por uma metodologia mista. O método de investigação quantitativo é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis (Fortin, 2013, p.22), que conduz a resultados concretos. Nesta fase, o investigador terá percorrido uma série de etapas, desde a definição do problema até à obtenção de resultados. Tendo em consideração que se pretende obter dados mensuráveis e quantitativos, descritivos e exploratórios acerca da qualidade de vida dos idosos no concelho de Alcoutim, optou-se por se realizar um questionário sociodemográfico, aplicar o questionário WHOQOL-BREF, através do método de amostragem não aleatória intencional, com base na população residente no concelho de Alcoutim a partir dos 65 anos.

Segundo Lima (1995, p. 16), o questionário refere-se ao método de investigação de *medida* (ou análise extensivo), que se traduz na “observação”, por meio de perguntas diretas ou indiretas, colocadas em situações reais, a fim de se obterem respostas, com vista a serem analisadas, através de uma análise quantitativa, tendo por base a amostra da população, considerada representativa da mesma. Optou-se por se utilizar o inquérito por questionário, dado tratar-se de um instrumento estruturado em termos de uniformização de informação apurada, de modo a que a realidades idênticas correspondam resultados idênticos e a realidades diferentes resultados distintos (Lima, 1995, p. 17). A classificação das respostas será de mais fácil análise desde que estas tenham sido agrupadas por categorias e codificadas, obtendo-se assim resultados mais concretos. O inquérito por questionário envolve as seguintes fases de preparação: planeamento do inquérito, onde são definidos os objetivos gerais e específicos, a formulação de hipóteses e a escolha da população e da amostra. Segue-se a fase da preparação do instrumento de recolha de dados (questionário), que permite traduzir os objetivos numa linguagem acessível, criando-se as respetivas perguntas, mediante um pré-teste. Segue-se o trabalho no terreno, onde o entrevistador se deve preparar previamente com toda a documentação. De seguida, vem a análise dos resultados e, por fim, a apresentação dos mesmos (Lima, 1995, p.36).

Tendo como finalidade obter uma compreensão ampla do fenómeno em estudo, foi ainda utilizada metodologia qualitativa, recorrendo à análise documental e a entrevistas semiestruturadas. Na entrevista semiestruturada, o entrevistador tem uma lista de questões no guião de entrevista, mas esta permite uma relativa flexibilidade. As questões podem ou não ser seguidas pela ordem prevista no guião e podem surgir novas questões no decurso da entrevista. A entrevista surge da interação entre o entrevistador e o entrevistado, onde aquele coloca uma série de questões, às quais o entrevistado deverá responder, mais ou menos extensivamente, conforme o tipo de entrevista (Barañano, 2004, p.93).Segundo Fortin (2003, p. 245), “trata-se de um processo planificado, de instrumento de observação que exige dos que a executam uma grande disciplina.” A entrevista implica uma abordagem qualitativa, pois prende-se com o resultado de um diálogo e a interpretação do mesmo. Esta concentra-se em demonstrar a relação que existe entre os conceitos, as descrições, as explicações e as significações dadas pelos participantes e investigadores relativamente ao fenómeno (Fortin, 2003, p.322).

3.4. População e amostra

Segundo Fortin (2003, p.41), a população refere-se à população que o investigador pretende estudar e para a qual pretende fazer generalizações, enquanto a amostra é um subconjunto de elementos e sujeitos tirados da população que são convidados a participar no estudo. Neste estudo, foi utilizado o método de amostragem não aleatória intencional, com base na população com mais de 65 anos, residente no concelho, de acordo com os dados dos Censos de 2011, correspondente a 44% da população total, ou seja, 1282 habitantes. Destes selecionou-se uma amostra de cerca de 5% o que corresponde a 76 habitantes. No sentido de se efetuar um estudo mais rigoroso e de se obterem dados mais concretos e relevantes para o estudo, foi realizada uma amostra em função da população. Foram realizados 76 questionários (socioeconómicos e WHOQOL-BREF) a idosos/as do concelho, sendo as seguintes amostras: Alcoutim (22 questionários), Pereiro (7 questionários), Giões (7 questionários), Martim Longo (24 questionários) e Vaqueiros (16 questionários), conforme tabela n.º 3.7.

A presente amostra obedece às seguintes características:

- Ter no mínimo 65 anos;
- Residir no concelho de Alcoutim;
- Ter capacidade cognitiva adequada para responder às perguntas;
- Não estar totalmente dependente na realização das suas atividades de vida diária;
- Concordar em participar no estudo.

Tabela n.º 3.7- Distribuição da população e amostra do estudo

	1991	2001	2011	> 65 anos (2011)	%
Alcoutim	1258	1099	921	385	22
Giões	450	307	256	134	7
Martim Longo	1586	1384	1030	415	24
Pereiro	407	287	213	102	7
Vaqueiros	870	693	497	246	16
TOTAL	4571	3770	2917	1282	76

Segundo Fortin (2003, p.55), a amostra é “a fração da população que constitui o objeto de estudo”. Alguns aspetos a ter em conta, relativamente à dimensão da amostra, prendem-se com o objetivo do estudo, o número de variáveis existentes, o tipo de estudo, o nível de significância e o efeito esperado. No caso do presente estudo, os critérios de seleção da amostra incidiram na população com mais de 65 anos, residente no concelho de Alcoutim há mais de cinco anos e não sofrendo de demências que impedissem de responder, ativamente, ao questionário.

3.5.Procedimentos ético-legais

A investigação aplicada a seres humanos pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdades da pessoa inquirida. É, pois, fundamental tomar medidas, no sentido de proteger os dados e as liberdades das pessoas que participam na investigação (Fortin, 2003, p.116).Assim, todas as investigações devem ter por base um consentimento ético, com a finalidade de simplificar as deliberações dos investigadores. Na presente investigação, foi elaborado previamente um consentimento informado, incidindo sobre o objeto da investigação e incluindo todos os aspetos relacionados com a dimensão ética (Fortin,2003,p.124).Para a realização dos questionários, foi solicitado consentimento¹às pessoas inquiridas. Inicialmente, foram explicados os objetivos e a finalidade do estudo e solicitada a respetiva autorização. Dado o nível de iliteracia de alguns inquiridos, visto que muitos não sabiam ler nem escrever, foi lido o consentimento na íntegra e, após aprovação, o mesmo foi assinado pela inquiridora. Somente os inquiridos letrados leram o documento e assinaram-no.

Nas entrevistas aos presidentes, foi dado a conhecer previamente o objetivo pretendido com o estudo e solicitado, posteriormente, o respetivo consentimento ético. É fundamental tomar precauções para proteger os direitos dos informantes, nomeadamente o direito à autodeterminação, anonimato, confidencialidade e intimidade (Carvalho, 2014, p.136). Assim, o investigador deve manter o sigilo dos dados recolhidos no trabalho de investigação, não podendo comunicá-los e utilizá-los para outros fins sem a respetiva autorização dos participantes.

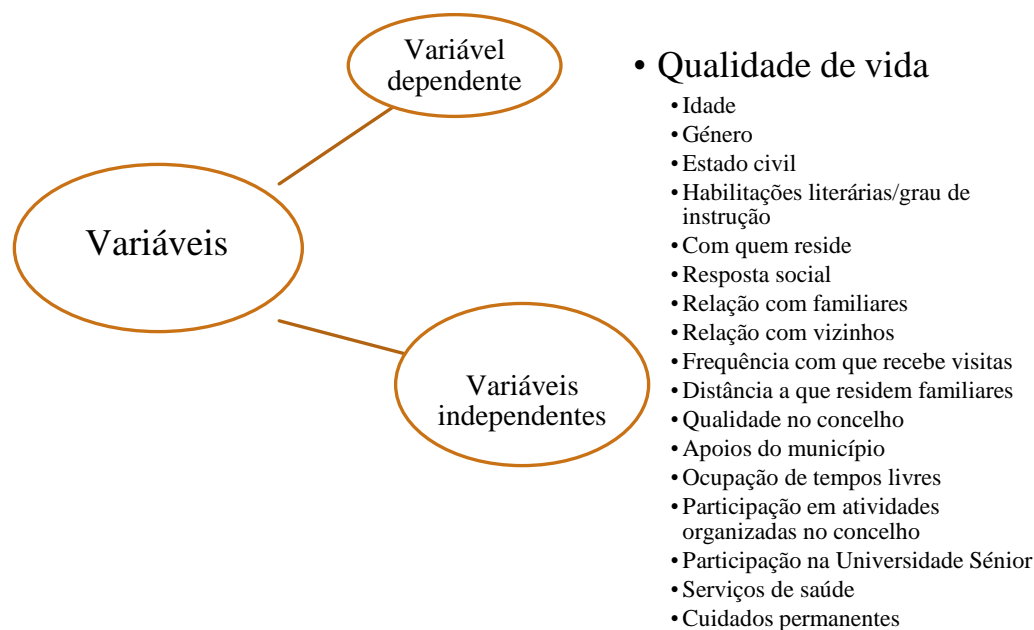
¹Consentimento informado em apêndice III e IV.

3.6. Variáveis

Em todas as investigações científicas, urge a necessidade de estabelecer relações entre os fenómenos e as variáveis. As variáveis correspondem a uma qualidade, uma propriedade ou uma característica atribuídas a pessoas e a acontecimentos que constituem o objeto da investigação. As variáveis podem ser controladas e manipuladas, podendo ainda ser classificadas consoante o papel que exercem na investigação. Chama-se variável a todo o atributo, dimensão ou conceito suscetível de assumir várias modalidades (Quivy,1992, p.227).

A variável independente é um elemento que é introduzido e manipulado numa situação de investigação, com vista a exercer um efeito sobre a outra variável (Fortin,2003), enquanto a variável dependente é a que sofre o efeito da variável independente, é o resultado predito pelo investigador (Fortin,2003).

Figura n.º 3.2 – Representação das variáveis



3.7. Hipóteses

Segundo Fortin (2003, p.102), a hipótese é um enunciado formal das relações previstas entre duas ou mais variáveis. A hipótese combina o problema e o objetivo da explicação ou predição clara dos resultados esperados de um estudo. A formulação da hipótese implica a verificação de uma teoria ou, mais precisamente, de duas proposições.

As hipóteses são geradas a partir da teoria, quando o investigador deseja verificar proposições teóricas suscetíveis de terem uma influência ou efeito sobre as práticas (Fortin, 2003, p. 102, citado em Burns & Grove, 1993; Chinn & Kramer, 1991). A hipótese é um enunciado formal das relações previstas entre duas ou mais variáveis. Como as questões de investigação, as hipóteses incluem as variáveis em estudo, a população e o tipo de investigação, a fim de apurar resultados válidos. A hipótese é verificada com a ajuda de análises estatísticas e os resultados indicam se a hipótese é nula, confirmada, ou seja, infirmada (Fortin,2003, p.109).

Na presente investigação, foram definidas as seguintes hipóteses:

H 1 - Existe relação entre as relações sociais com os vizinhos e a qualidade de vida;

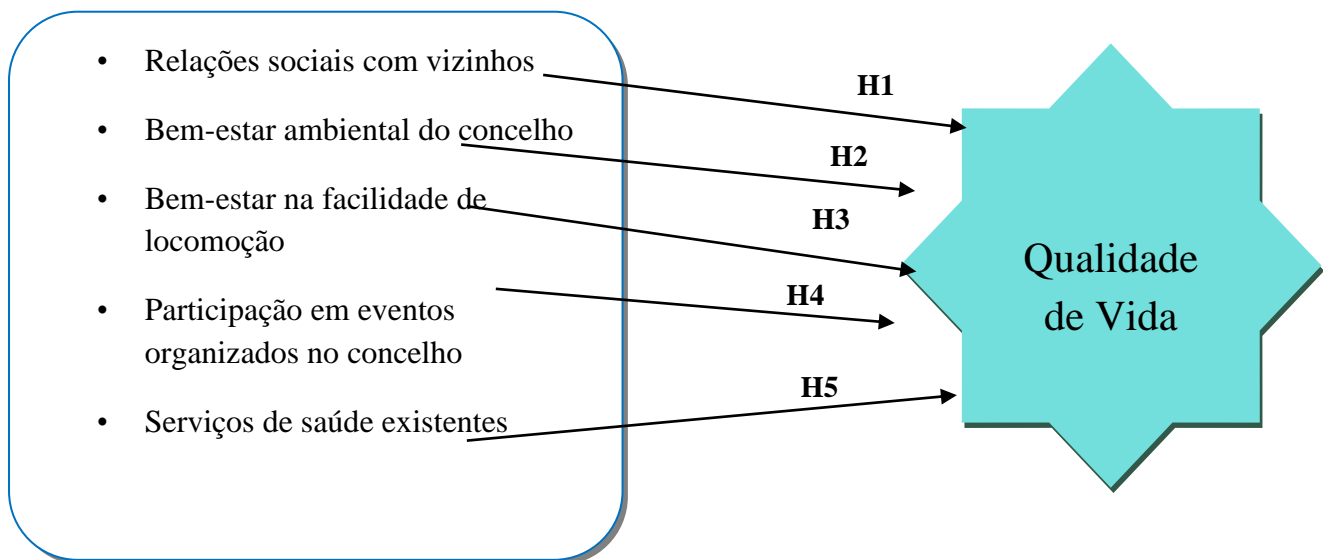
H 2- Existe relação entre o bem-estar ambiental do concelho e a qualidade de vida;

H 3- Existe relação entre o bem-estar na facilidade de locomoção no concelho e a qualidade de vida;

H 4- Existe relação entre a participação em eventos no concelho e a qualidade de vida;

H 5- Existe relação entre os serviços de saúde existentes e a qualidade de vida.

Figura n.º 3.3 - Hipóteses e relação entre variáveis



3.8. Técnicas e instrumentos de recolha de dados

Toda a investigação, seja de que dimensão for, implica a leitura do que outras pessoas já escreveram sobre a temática (Bell, 1997, p.51), a recolha de informações que fundamentem ou refutem, os argumentos e a redação das conclusões.

Nesta investigação, optou-se por uma estratégia metodológica, assente em técnicas documentais e não documentais. Documentais, na recolha documental e bibliográfica, e não documentais, através da observação direta e participante, da realização do inquérito por questionário e da realização de entrevista semiestruturada e denotas de campo.

Após a recolha de dados, procedeu-se à análise e interpretação destes, o que teve como finalidade obter resposta à pergunta de partida. A análise dos dados deve ser precisa e objetiva, no sentido de obter informação clara e concisa do tema em estudo.

Os questionários têm como finalidade procurar conhecer se envelhecer no concelho proporciona qualidade de vida aos idosos. Para o efeito, foi realizado um questionário sociodemográfico² e foi utilizado como instrumento de avaliação da qualidade de vida o WHOQOL-BREF³, propriedade da Organização Mundial de Saúde e validado para a população portuguesa, pelos Doutores Adriano Vaz Serra e Maria Cristina Canavarro do Centro Português para a Avaliação da Qualidade de Vida da Universidade de Coimbra (1998).

Devido à falta de instrumentos que avaliassem o domínio da qualidade de vida, a Organização Mundial de Saúde, em conjunto com outras organizações, criou um instrumento denominado “World Health Organization Quality of Life” (WHOQOL-100) (Vaz Serra et al., 2006). No presente estudo, foi utilizada a forma mais reduzida deste instrumento (WHOQOL-BREF), que é composto apenas por 26 questões, sendo 24 questões dirigidas a cada uma das 24 facetas específicas da qualidade de vida, as quais representam quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente, conforme representa a figura n.º3.4. O domínio físico é composto por 7 itens (Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18), o domínio psicológico é composto por 6 itens (Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26), o domínio das relações sociais é composto por 3 itens (Q20, Q21, Q22) e o domínio do ambiente é composto por 8 itens (Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25). A faceta geral é composta por 2 itens (Q1, Q2). De referir ainda que três perguntas foram formuladas de forma inversa (Q3, Q4 e Q26).

As questões do WHOQOL-BREF são formuladas por uma escala de resposta tipo Likert, dividida em várias subescalas que vão desde a intensidade (nada, pouco, moderadamente, bastante, completamente), à capacidade (nada, pouco, nem muito nem pouco, muito e muitíssimo),

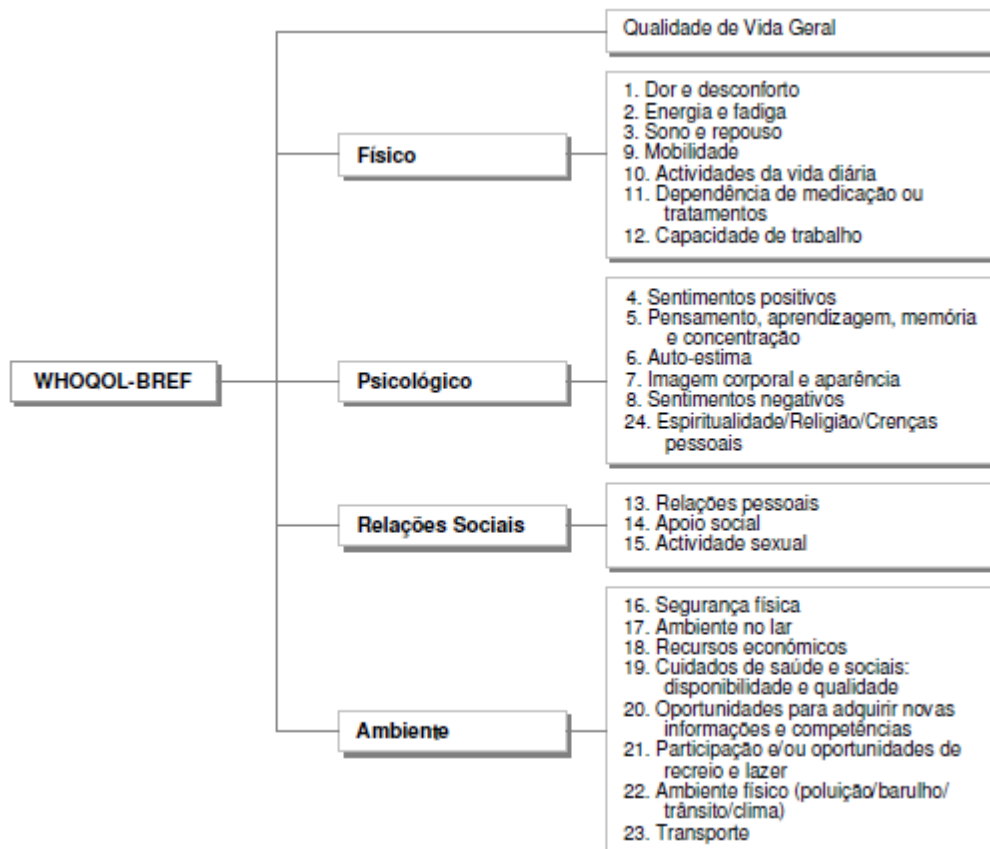
² Ver questionário sociodemográfico em apêndice I.

³ Ver questionário WHOQOL-BREF em anexo.

frequência (nunca, por vezes, algumas vezes, frequentemente e sempre) e avaliação (muito insatisfeito, insatisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, satisfeito e muito satisfeito)(Skevington, Lotfy & O’Connel, 2004).

A cotação do WHOQOL-BREF foi realizada, utilizando o programa SPSS-IBM *Statistics*. Cada pergunta é cotada de 1 a 5, indicando cada um destes valores um descriptor das escalas de resposta que compõem o instrumento. Três itens são referentes a perguntas formuladas de forma inversa (Q3, Q4 e Q26), pelo que foram invertidas para efeitos de cálculo e se subtraiu o valor a seis unidades (Simões et al., s/d). Duas questões são do domínio geral e relativas à percepção geral da qualidade de vida e à percepção geral da saúde. A média dos resultados das perguntas dentro de cada domínio é usada para calcular o resultado do domínio. A média dos resultados é, então, multiplicada por 100, para que os resultados dos domínios sejam comparáveis com os usados no WHOQOL-100. Assim, os resultados variam entre o 0 e o 100.

Figura n.º 3.4- Estrutura de WHOQOL-BREF – Domínios e facetas



Fonte: Vaz Serra, A., Canavarro, M.C., Simões, M.R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M.J. et al. (1998).

É de referir que o questionário sociodemográfico e o WHOQOL-BREF foram enviados ao Presidente da Câmara Municipal de Alcoutim, no sentido de tomar conhecimento dos mesmos, dado o envolvimento das questões acerca do município. A recolha de dados realizou-se diretamente aos inquiridos e, para o efeito, foram necessárias várias deslocações ao território em estudo. Dado o conhecimento prévio do território e dos habitantes, a recolha de dados no terreno foi muito facilitada, devido à proximidade da investigadora com os inquiridos e com o território de intervenção do estudo.

As entrevistas realizadas ao Presidente da Câmara⁴ e aos presidentes das Juntas de Freguesia⁵ tiveram como finalidade aferir os vários serviços de apoio existentes no território e a interferência destes na qualidade de vida dos idosos no concelho de Alcoutim. Pretendeu-se, assim, analisar se os vários serviços de apoio existentes no concelho proporcionam uma boa qualidade de vida aos idosos.

3.9. Procedimentos de tratamento de dados

Relativamente à análise dos dados, utilizou-se o programa SPSS, para análise estatística dos dados recolhidos através dos questionários. O IBM-SPSS *Statistics* é um programa informático de análise estatística que permite organizar, apresentar e analisar dados. Os dados são apresentados em forma de gráfico ou de tabela, para melhor perceção e compreensão do estudo.

As entrevistas realizadas foram gravadas, transcritas e codificadas. Foram analisadas através de uma análise de conteúdo, onde se procedeu às suas classificação e agregação por categorias e subcategorias. Através da análise de conteúdo, é possível analisar em detalhe o que é explícito na transcrição, com a finalidade de obter indicadores que permitam fazer deduções.

A análise de conteúdo

na investigação social é cada vez maior, nomeadamente porque oferece a possibilidade de tratar de forma metódica informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e complexidade [...] permite quando incide sobre o material rico e penetrante, satisfazer harmoniosamente as exigências do rigor metodológico e da profundidade inventiva, que nem sempre são facilmente conciliáveis (Quivy & Campenhoudt, 1992, p.225).

⁴ Ver Guião de entrevista ao Presidente da Câmara em apêndice IV.

⁵ Ver Guião de entrevista aos Presidentes das Juntas em apêndice IV.

Capítulo IV- Análise e apresentação de resultados

4 Análise descritiva dos dados

4.1. Resultados do questionário sociodemográfico

No presente capítulo, será efetuada uma análise descritiva dos resultados obtidos na investigação, com o intuito de responder à pergunta de partida e tendo por base os instrumentos de recolha de dados: questionário sociodemográfico e WHOQOL-BREF. Para a análise e o tratamento da informação recolhida, foi utilizado o programa estatístico SPSS, cujos resultados serão devidamente apresentados, representados e interpretados, de modo a responder à problemática da investigação. A análise dos dados antecede sempre os gráficos ou tabelas devidamente referenciados por títulos, onde são realçadas as medidas de tendência central (Média(\bar{x}), Moda (Mo)), frequências absolutas(n.º), frequências relativas(%) e erro de desvio. Na análise da relação entre as variáveis, foi utilizada a significância de $\alpha=0,05$.

4.1.1. Caracterização sociodemográfica

De acordo com o planeamento realizado anteriormente e de acordo com a população, conforme tabela n.º 3.7, realizou-se uma amostra correspondente de cerca de 5% (tabela n.º 4.8). O presente estudo envolveu 76 pessoas idosas, do concelho de Alcoutim, com mais de 65 anos, tendo por base os Censos de 2011. Conforme tabela n.º 4.8, foram realizados nas freguesias os seguintes questionários: 22- Alcoutim, 16- Vaqueiros, 24- Martim Longo, 7- Pereiro e 7- freguesia de Giões. A investigadora inquiriu diretamente todos os idosos que reuniam as condições para estudo, ou seja, residir no concelho, ter mais de 65 anos e possuir capacidade intelectual para responder ao questionário.

Tabela n.º 4.8 - Distribuição da amostra do estudo

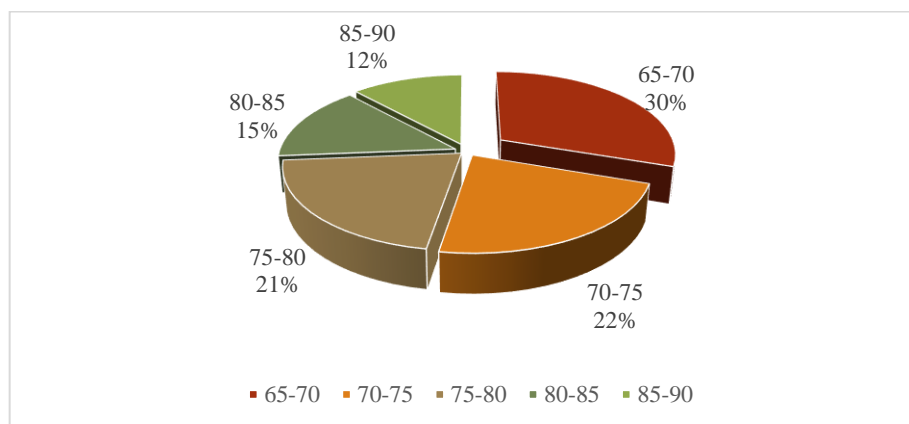
	> 65 Anos <small>(2011)</small>	%
Alcoutim	385	22
Giões	134	7
Martim Longo	415	24
Pereiro	102	7
Vaqueiros	246	16
TOTAL	1282	76

- **Idade**

Relativamente à idade dos inquiridos, varia entre os 65 e os 90 anos, sendo que a média de idades se situa nos 75 anos, moda de 66 anos, mediana de 73 e desvio padrão de 6,848.

Para uma análise descritiva da idade, foram constituídas faixas etárias, sendo que a faixa etária dos 65-70 anos foi a mais representativa no presente estudo com 30% das respostas, seguindo-se 22% na faixa etária dos 70-75 anos, 21% na faixa dos 75-80 anos, 15% na faixa dos 80-84 anos e, por fim, a faixa etária dos 85-90anos com 12%, conforme representado no gráfico n.º4.4.

Gráfico n.º 4.4 -Distribuição dos inquiridos por faixa etária



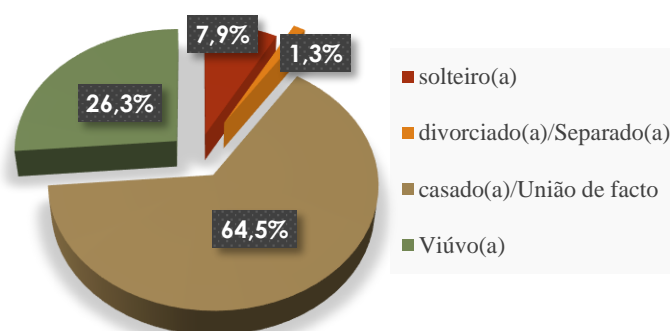
- **Género**

Dos inquiridos há prevalência do género masculino (61,8%). O género feminino está representado 38,2% na análise. É de realçar que alguns questionários foram realizados na rua ou em eventos, que são espaços maioritariamente frequentados por homens. É de destacar, ainda, que os homens também se mostraram mais disponíveis do que as mulheres para participarem no estudo.

- **Estado civil**

Relativamente ao estado civil dos inquiridos, 64,5% são casados ou vivem em união de facto, 26,3% são viúvos, 7,9% são solteiros e 1,3% divorciado ou separado. Conforme representado no gráfico n.º4.5, os inquiridos são, maioritariamente, casados ou vivem em união de facto.

Gráfico n.º 4.5 – Distribuição dos inquiridos por estado civil



- **Habilitações literárias**

Conforme representado na tabela n.º4.9, a maioria dos inquiridos possui um baixo nível de habilitações literárias, sendo que a maioria dos inquiridos possui o 4ºano (55,3%), seguindo-se 13,2% de inquiridos que não sabem ler nem escrever, 13,1% possui menos do que o 4ºano, 9,2% o 6ºano, 7,9% o 9ºano e 1,3% licenciatura. Assim, podemos verificar que muitos dos inquiridos da população idosa do concelho possui como habilitações literárias o nível básico, 1º ciclo de qualificações, ainda com uma percentagem significativa de analfabetismo.

Tabela n.º 4.9 - Distribuição dos dados sociodemográficos

Variáveis sociodemográficas		Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Género	Masculino	47	61,8	61,8
	Feminino	29	38,2	100,0
	Total	76	100,0	
Estado civil	Solteiro(a)	6	7,9	7,9
	Divorciado(a)/separado(a)	1	1,3	9,2
	Casado(a)/ união de facto	49	64,5	73,7
	Viúvo(a)	20	26,3	100,0
	Total	76	100,0	
Habilitações literárias	Não sabe ler nem escrever	10	13,2	13,2
	Sabe ler e escrever (s/habil)	1	1,3	14,5
	< 4ºano	89	11,8	26,3
	4ºano	42	55,3	81,6
	6ºano	7	9,2	90,8
	9ºano	6	7,9	98,7
	Outro	1	1,3	100,0
	Total	76	100,0	

4.1.2. Caracterização contextual

Conforme representado na tabela n.º4.10, verifica-se que a maioria dos inquiridos vive com o marido ou com a mulher, sendo que um dos inquiridos vive também com o filho, pelo que as pessoas nestas condições perfazem os 65% dos inquiridos. Segue-se a percentagem de 22,4% para os inquiridos que residem sozinhos, ou porque se encontram viúvos ou porque são solteiros. É de referir que 13,1%, por motivo de viuvez, se encontram a morar com familiares diretos, nomeadamente filhos, netos e irmãos. Segundo referido por alguns dos inquiridos, aqueles optaram por viver acompanhados por familiares diretos, com o objetivo de serem apoiados mutuamente e de poderem viver a vida com maior qualidade. Tratar-se-á, ainda, de uma forma de quebrar o isolamento e a solidão assistida e vivenciada por muitos idosos.

Como se pode observar através da tabela n.º4.10, a maioria (89,5%) dos inquiridos não recebe qualquer apoio de um lar ou centro de dia. A propósito, recorda-se que a amostra incidiu na população com mais de 65 anos, residente no concelho de Alcoutim, há mais de cinco anos e não sofrendo de demências psicológicas, que impedissem os inquiridos de responder ativamente ao questionário. Assim, apenas 7,9% recebem apoio domiciliário e 2,6% encontram-se a receber apoio de um centro de dia.

Tabela n.º 4.10- Distribuição dos dados socioculturais e socioeconómicos

Variáveis socioculturais, socioeconómicas		Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Com quem reside	Sozinho(a)	17	22,4	22,4
	Companheiro(a) ou cônjuge	48	63,2	85,5
	Neto(a)	2	2,6	88,2
	Filho(a)	6	7,9	96,1
	Irmão(ã)	2	2,6	98,7
	Outro	1	1,3	100,0
	Total	76	100,0	
Apoio de resposta social	Centro de dia	2	2,6	2,6
	Apoio domiciliário	6	7,9	10,5
	Nenhuma	68	89,5	100,0
	Total	76	100,0	

4.1.3. Caracterização da rede social e relações sociais

- **Relação com os familiares diretos**

Conforme explanado na tabela n.º4.11, relativamente à relação com os familiares diretos, 57,9% dos inquiridos consideram que a relação estabelecida é boa e 40,8% consideram que é muito boa. Somente 1,3% referiu má. Estes resultados evidenciam, claramente, que existe uma boa relação com os familiares diretos, facto que é um preditor de mais integração e apoio dos inquiridos.

- **Relação com os vizinhos**

Como se pode verificar através da tabela n.º4.11, existe uma boa relação entre os inquiridos e os vizinhos, sendo que 55,3% consideram que a relação é boa e 44,7% muito boa.

- **Frequência com que recebem visitas**

Também se verifica na tabela n.º4.11 que os inquiridos recebem com frequência visitas de familiares diretos, sendo que 69,7% recebem semanalmente, 26,3% mensalmente e 2,6% ocasionalmente. Apenas 1,3% nunca recebe visitas.

- **Distância a que residem os familiares diretos**

Com base nos dados da tabela n.º4.11, verifica-se ainda que os inquiridos com familiares diretos a residir mais próximo são aqueles que recebem visitas com maior frequência. Também se concluiu que a maioria (48,7%) dos familiares dos inquiridos reside no concelho ou nos concelhos limítrofes (Mértola, Castro Marim e Vila Real de Santo António). Apenas 27,6% dos familiares residem em Faro ou nos concelhos limítrofes da capital algarvia.

Tabela n.º4.11- Distribuição dos dados da rede social e das relações sociais

Variáveis de rede social e das relações sociais		Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Relação com os familiares	Má	1	1,3	1,3
	Boa	44	57,9	59,2
	Muito boa	31	40,8	100,0
	Total	76	100,0	
Relação com vizinhos/as	Boa	42	55,3	55,3
	Muito boa	34	44,7	100,0
	Total	76	100,0	
Frequência com que recebe visitas	Semanalmente	53	69,7	96,1
	Mensalmente	20	26,3	26,3
	Ocasionalmente	2	2,6	98,7
	Nunca	1	1,3	100,0
	Total	76	100,0	
Distância a que residem familiares diretos	5-20	18	23,7	23,7
	20-50	19	25,0	48,7
	50-100	21	27,6	76,3
	100-250	13	17,1	93,4
	> 250	5	6,6	100,0
	Total	76	100,0	

4.1.4. Caracterização do bem-estar que o concelho proporciona ao nível de:

- **Bem-estar ambiental**

Como se pode verificar através da tabela n.º4.12, a maioria dos inquiridos considera que o concelho proporciona bem-estar aos idosos, ao nível dos parâmetros avaliados quanto ao ambiente, à locomoção, aos cuidados de saúde e ao acesso a atividades de lazer. Face aos resultados, verifica-se que os idosos consideram que o ambiente é bom, com 61,8% dos resultados, ao passo que 38,2% o consideram muito bom. Parece-nos que estes valores refletem a qualidade ambiental de viver em meio rural.

- **Bem-estar na facilidade de locomoção**

Relativamente à capacidade para se deslocarem, foi avaliada de bom (60,5%) e muito bom (32,9%). É de referir que muitos dos inquiridos dispõem de transporte próprio. Foi realçada a importância da cedência de transporte proporcionada pela autarquia quer ao nível da deslocação para a vila de Alcoutim ou para a aldeia de Martim Longo, a fim de tratarem de assuntos pessoais

nos diversos serviços, quer possibilitar a aquisição de bens de primeira necessidade. Com efeito, a autarquia disponibiliza também transporte para consultas a Faro ou para visitas a familiares que se encontram no Hospital Distrital do Algarve. É também proporcionado transporte para a aquisição de medicamentos, após as consultas médicas nas sedes de freguesia. Alguns inquiridos referiram que dispõem de transporte próprio e que a rede viária se encontra em boas condições para se deslocarem. Os inquiridos que avaliaram a capacidade de deslocação de má (6,6%), fundamentam-se no facto de apenas existir diariamente um autocarro para os centros urbanos, o qual parte muito cedo e regressa ao final da tarde.

- **Cuidados de saúde**

Relativamente aos cuidados de saúde, os inquiridos avaliaram de bom (73,7%), embora muitos tenham referido que são razoáveis, mas, como a escala de avaliação é de muito má, má, boa e muito boa, referiram boa, embora com alguns comentários, como, por exemplo, que nem sempre se consegue consulta quando se pretende e que o hospital se encontra muito longe, o que dificulta o acesso aos cuidados de saúde. Por fim, 13,2% avaliaram-nos de má. Foi ainda referido que existe um excelente apoio do município quer através da cedência de transporte, no apoio aos centros de saúde, quer na rede de cuidados continuados, a qual presta assistência aos idosos no domicílio, dado que muitos residem isolados nos *montes* do território. Quando questionados acerca dos serviços de saúde existentes no concelho, 65,8% dos inquiridos consideraram bons, 25% de suficientes, 5,3% de muito bons e 3,9% de insuficientes.

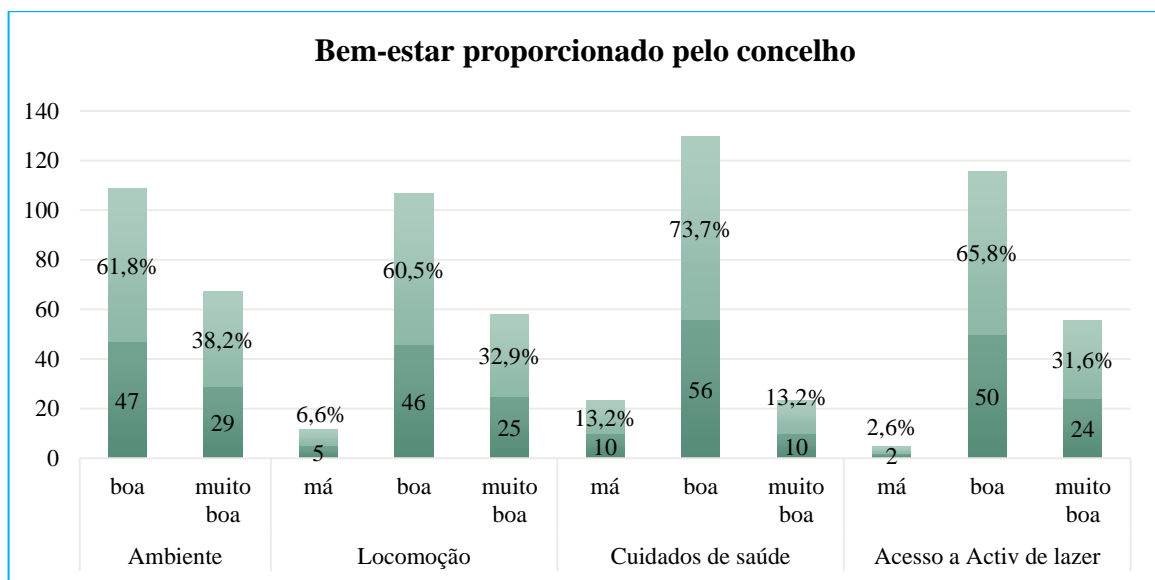
- **Acesso a atividades de lazer**

Quanto ao acesso às atividades de lazer para os idosos proporcionadas no concelho, no sentido de fomentar a sua qualidade de vida, conforme tabela n.º4.12, foi avaliado de bom por 65% dos inquiridos, isto é, a maioria considera que existem boas possibilidades de realizar atividades de lazer. 31,6% dos inquiridos avaliaram de muito boa e apenas 2,6% de má. É de realçar que as atividades de lazer proporcionadas pela autarquia são ligadas a atividades culturais, desportivas, sociais e lúdicas, nomeadamente a realização de passeios de barco, diversos eventos, marchas pedestres, encontros intergeracionais, semanas de bem-estar em complexo termal, entre outras atividades que fomentam momentos de lazer. É de referir que alguns idosos lamentaram o facto de não participarem em mais atividades devido à dificuldade de conciliação dos eventos com a sua vida privada (atividades domésticas e agrícolas).

Tabela n.º 4.12- Distribuição dos dados das variáveis de bem-estar que o concelho proporciona

Variáveis de bem-estar		Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Bem-estar ambiental	Boa	47	61,8	61,8
	Muito boa	29	38,2	100,0
	Total	76	100,0	
Bem-estar na facilidade de locomoção	Má	5	6,6	6,6
	Boa	46	60,5	67,1
	Muito boa	25	32,9	100,0
	Total	76	100,0	
Bem-estar na facilidade dos cuidados de saúde	Má	10	13,2	13,2
	Boa	56	73,7	86,8
	Muito boa	10	13,2	100,0
	Total	76	100,0	
Bem-estar no acesso a atividades de lazer	Má	2	2,6	2,6
	Boa	50	65,8	68,4
	Muito boa	24	31,6	100,0
	Total	76	100,0	

Gráfico n.º 4.6 – Distribuição gráfica percentual das variáveis de bem-estar



- **Apoios do município**

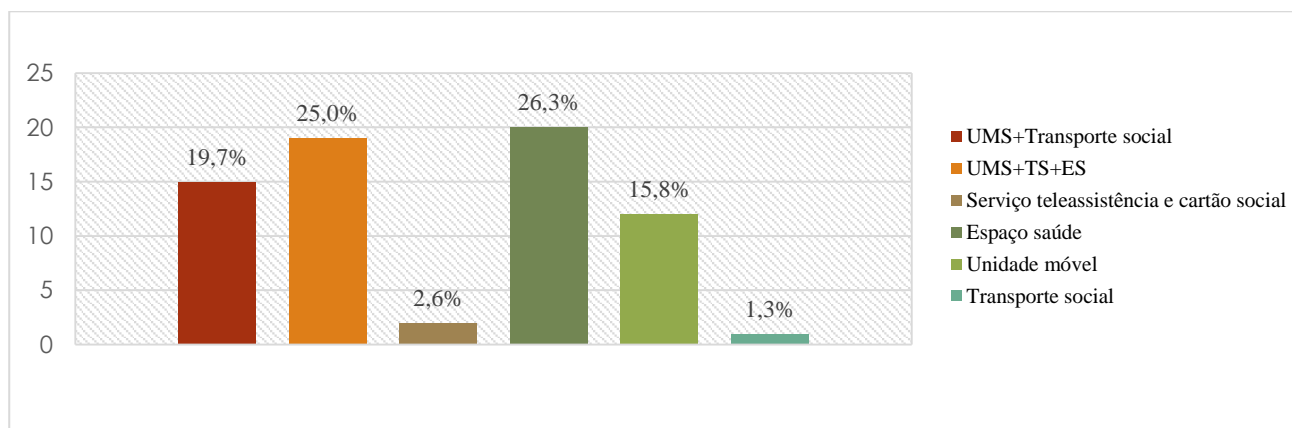
Quando questionados os idosos se usufruíam de apoio do município, a maioria (90,8%) respondeu que usufrui dos apoios e 9,2% responderam que não usufruem nem nunca o usufruíam. Os apoios prestados são os seguintes: Unidade Móvel de Saúde, Espaço Social, Serviço de Teleassistência, Cartão Social, Alcoutim + solidário e o Transporte Social. Conforme o gráfico n.º 4.7- Usufruto de apoio do município, verifica-se que os serviços mais utilizados pelos idosos são a Unidade Móvel de Saúde, que se desloca mensalmente aos vários montes do concelho, no sentido de realizar consultas médicas com um médico e um enfermeiro. O Transporte Social também é muito utilizado pelos inquiridos, assim como o Espaço Saúde, em Alcoutim, onde se realizam consultas médicas de várias especialidades. É de realçar que a maioria dos inquiridos usufrui de mais do que um apoio do município, sendo que o serviço menos utilizado é o Serviço de Teleassistência e Cartão Social, com 2,6% das respostas.

Tabela n.º 4.13- Distribuição dos dados dos apoios do município

Apoios do município	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
UMS*+TS	15	19,7	19,7
UMS+TS**+ES***	19	25,0	44,7
S. Teleassistência +Cartão Social+Alcoutim+solidário	2	2,6	47,4
Espaço Saúde	20	26,3	73,7
Unidade Móvel	12	15,8	82,9
Transporte Social	1	1,3	98,7
Não usufrui	7	9,2	100
Total	76	100	

*UMS- Unidade Móvel de Saúde ** TS- Transporte Social *** Espaço Saúde

Gráfico n.º4.7 – Distribuição gráfica percentual do usufruto de apoios do município



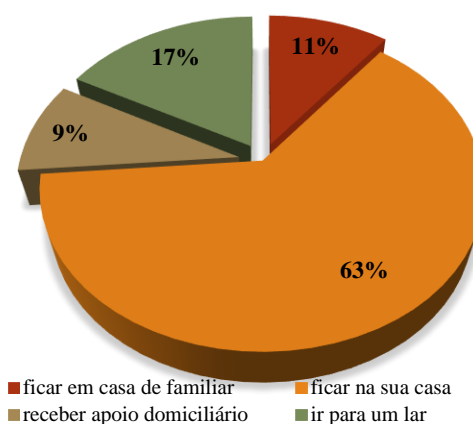
- **Necessidade de cuidados permanentes**

Quando questionados os inquiridos acerca do que pretendem fazer caso necessitem de cuidados permanentes, 63% preferem ficar na sua própria casa, 17% ir para um lar-ERPI, 9% receber apoio domiciliário e 11% ficar em casa de familiar, conforme o gráfico n.º4.8. Estes resultados evidenciam a preferência dos inquiridos por permanecer na sua casa em detrimento de ir para uma instituição.

Tabela n.º 4.14- Distribuição dos dados relativos à necessidade de cuidados permanentes

Cuidados permanentes	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Ficar em casa de familiar	8	10,5	10,5
Ficar na sua casa	48	63,2	63,2
Receber apoio domiciliário	7	9,2	9,2
Ir para um lar	13	17,1	17,1
Total	76	100,0	100,0

Gráfico n.º4.8- Distribuição gráfica percentual - Cuidados permanentes



4.1.5. Caracterização dos tempos livres

Os inquiridos ocupam os tempos livres a realizar trabalhos agrícolas ou domésticos, a ver televisão e a fazer alguns passeios pedestres. Quando decorrem eventos no concelho, também participam. É de destacar que apenas 7,9% dos inquiridos leem nos seus tempos livres. Estes dados representados na tabela n.º4.13também refletem o nível de literacia dos idosos em estudo.

Tabela n.º 4.15- Distribuição dos idosos por ocupação de tempos livres

Ocupação de tempos livres	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Todos menos ler	23	30,3	30,3
Passear, ver TV	20	26,3	56,6
Ler, ver TV e afazeres domésticos	6	7,9	64,5
Afazeres domésticos, trabalhos agrícolas e ver TV	13	17,1	81,6
Todos	14	18,4	100
Total	76	100,0	

- **Participação em eventos organizados no concelho**

A maioria (88,1%) dos inquiridos participa em eventos organizados no concelho, apenas 11,8% referem que já participaram. No entanto, atualmente, não participam devido a questões de saúde, pelo que preferem permanecer no domicílio. Conforme se verifica na tabela n.º4.16, os inquiridos participam maioritariamente (51,3%) em mercados, feiras e festas que se realizam ao longo de todo o ano no concelho, nas várias sedes de freguesia e nos *montes*. Estes eventos tratam-se de momentos lúdicos de convívio entre as pessoas idosas.

Tabela n.º 4.16- Distribuição dos idosos na participação de eventos organizados no concelho

Atividades organizadas no concelho	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Feiras, festas e mercados	39	51,3	51,3
Encontros temáticos	1	1,3	52,6
Todos	27	35,5	88,2
Não participa	9	11,8	100,0
Total	76	100,0	

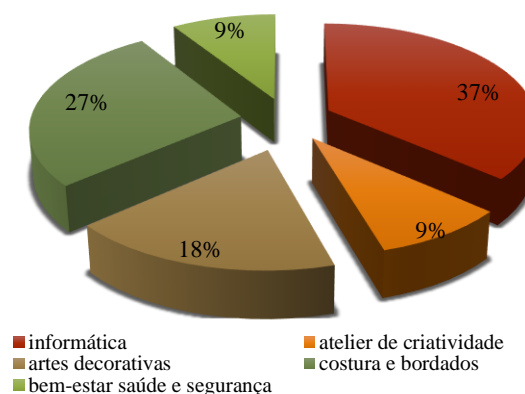
- **Universidade Sénior**

Em relação à participação nas atividades da Universidade Sénior, 85,5% dos inquiridos ainda não participaram e 14,5% já participaram. Para compreender o significado destes dados, há que referir que as atividades da universidade se realizam nas sedes de freguesia e que uma percentagem elevada dos questionários foram aplicados a idosos residentes nos *montes*. Conforme representado no gráfico n.º 4.9 e na tabela n.º 4.17, as atividades com maior participação por parte dos idosos são a informática com 37%, seguindo-se a costura e bordados com 18%, artes decorativas com 18% e, por fim, bem-estar, saúde e segurança e ateliê de criatividade com 9%. Estas atividades são, maioritariamente, desenvolvidas por mulheres.

Tabela n.º 4.17 - Distribuição dos idosos nas atividades da US

Atividades US	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Informática	4	5,3	5,3
Ateliê de criatividade	1	1,3	6,6
Artes decorativas	2	2,6	9,2
Costura e bordados	3	3,9	13,2
Bem-estar saúde e seg.	1	1,3	14,5
Não participa	65	85,5	100
Total	76	100,0	

Gráfico n.º4.9- Distribuição gráfica dos idosos participantes na US



4.2. Resultados do WHOQOL-BREF

Como já mencionado, os valores da escala foram convertidos numa escala de 0 a 100, de modo a procedermos à comparação de valores. Como se pode verificar através da tabela n.º 4.18, é possível ver os valores mínimos, máximos, média e o desvio padrão, as respostas dos vários domínios em termos percentuais. Podemos, assim, concluir que os idosos estão satisfeitos com a qualidade de vida, pois todos os valores situam-se acima dos 70%. Os domínios que apresentam uma média mais elevada são o físico e o meio ambiente, com 87,99%, o domínio psicológico com 86,56% e as relações sociais com 80,04%. A média da qualidade de vida tem um score de 72,36%. Na tabela n.º 4.18, podemos ainda verificar os valores de referência dos autores da escala, obtidos aquando da validação da escala para português de Portugal. Na aplicação do instrumento à população portuguesa, a amostra foi de 604 pessoas, divididas em dois grupos, população geral, ou “saudáveis” (n=315) e “doentes” (n=289). Podemos, assim, verificar que os valores obtidos junto da população geral “saudáveis” são ligeiramente inferiores aos dados obtidos no presente estudo, sendo que a faceta geral se aproxima em ambos os estudos. No presente estudo, a média geral é de 72,36 enquanto no estudo de Canavarro (1998) WHOQOL BREF, a média geral é de 71,5.

Tabela n.º 4.18- Distribuição dos resultados obtidos com WHOQOL-BREF por domínios

Resultados do estudo			Resultados do estudo de autores -População geral-	
Domínios	Média	D.p.	Média	D.p.
Geral	72,36	17,71	71,5	13,3
Físico	87,99	18,93	77,5	12,3
Psicológico	86,56	11,25	72,4	13,5
Relações sociais	80,04	11,63	70,4	14,5
Meio ambiente	87,99	7,60	64,9	12,2

Valores retirados de Canavarro et al. (2007)

Como se pode verificar na tabela n.º4.19, referente ao estudo de Estevão (2017), onde foram inquiridos 41 idosos, com uma média de idades 82,76, apresentam pior qualidade de vida em todos os domínios da escala WHOQOL-BREF. Enquanto, no nosso estudo, a média é de 72,36, no estudo de Estevão (2017), a média situa-se nos 50,6.

Tabela n.º 4.19- Distribuição dos resultados obtidos com WHOQOL-BREF por domínios (estudo comparativo)

Resultados do estudo				
Domínios	Min.	Max.	Média	D.p./
Geral	12,5	75,0	50,6	16,8
Físico	25,0	92,9	59,9	16,5
Psicológico	8,3	79,1	54,1	15,4
Relações sociais	33,3	91,7	65,0	12,7
Meio ambiente	34,3	71,9	60,9	8,3

Valores retirados de Estevão (2017)

4.2.1. Testes das hipóteses

Para um estudo mais concreto, realiza-se um estudo da normalidade, no sentido de se obter conclusões mais exatas. Para além da análise descritiva, realizam-se testes de hipóteses entre variáveis, com o intuito de avaliar a existência de relações significativas entre as mesmas. Assim, serão testadas estatisticamente hipóteses com uma probabilidade de 95%, de modo a permitir criar critérios no sentido de aceitar ou rejeitar as hipóteses. Na interpretação deste teste, a distribuição é considerada normal quando a estatística não é significativa ($p > 0,05$). Este nível de significância permite que a probabilidade de erro seja de 5 vezes em cada 100, ao que se rejeita a hipótese estatística.

Para o efeito, estão a ser utilizados testes não paramétricos. Segundo Fortin (2009), os testes não paramétricos permitem descobrir a existência de diferenças ou de relações de forma mais exata do que os testes paramétricos.

Análise da relação entre as hipóteses

Para compreender e analisar as hipóteses, foi utilizado o teste de Kruskal Wallis, as quais são, de seguida, apresentadas e analisadas.

H1 - Existe relação entre as relações sociais com os vizinhos e a qualidade de vida;

Com base na tabela n.º 4.20, podemos verificar que os resultados são estatisticamente significativos em todos os domínios, pelo que aceitamos a hipótese de que as relações sociais entre vizinhos fomentam a qualidade de vida.

H 2- Existe relação entre o bem-estar ambiental do concelho e a qualidade de vida;

Como se pode verificar na tabela n.º4.20, verifica-se que os resultados relativos ao bem-estar são estatisticamente significativos, pelo que aceitamos a hipótese de que o bem-estar ambiental do concelho fomenta a qualidade de vida nos idosos.

H 3- Existe relação entre o bem-estar na facilidade de locomoção e a qualidade de vida;

Para compreender se existe relação entre o bem-estar na facilidade de locomoção e a qualidade de vida, verifica-se que, nos domínios das relações sociais e do ambiente, apresentam resultados estatisticamente significativos, pelo que aceitamos a hipótese.

H 4 - Existe relação entre a participação em eventos no concelho e a qualidade de vida;

Com base na tabela n.º 4.20, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas em todos os domínios, pelo que aceitamos a hipótese de que a participação em eventos, nomeadamente em feiras, festas, mercados, encontros, entre outros, fomenta a QdV naqueles que participam nos eventos.

H 5 - Existe relação entre os serviços de saúde e a qualidade de vida;

Como se pode verificar através da tabela n.º4.20, existem dados estatisticamente significativos ao nível do domínio psicológico ($p=0,020$) e ao nível do ambiente ($p=0,010$), os quais evidenciam que devemos aceitar a hipótese de que os serviços de saúde existentes influenciam a qualidade de vida dos idosos.

Tabela n.º 4.20- Resultado do teste Kruskal Wallis às hipóteses

		Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio relações sociais	Domínio ambiente
H1- Relações sociais com vizinhos	H de Kruskal-Wallis	5,464	3,474	6,513	7,694
	Significância Sig.	0,019	0,062	0,011	0,006
H2- Bem-estar ambiental do concelho	H de Kruskal-Wallis	2,092	1,216	2,876	8,753
	Significância Sig.	0,148	0,270	0,090	0,003
H3- Bem-estar facilidade de locomoção	H de Kruskal-Wallis	4,465	4,406	6,568	11,428
	Significância Sig.	0,107	0,110	0,037	0,003
H4- Participação em eventos no concelho	H de Kruskal-Wallis	28,044	20,292	22,275	19,181
	Significância Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000
H5- Serviços de saúde existentes	H de Kruskal-Wallis	5,828	9,842	6,325	11.252
	Significância Sig.	0,120	0,020	0,097	0,010

Com o objetivo de conhecer as relações entre os vários domínios, foram realizadas correlações entre os quatros domínios e a faceta geral da qualidade de vida. Assim, verifica-se que, de modo geral, obtêm-se boas correlações positivas entre todos os domínios, o que comprova que a percepção geral de cada pessoa está de acordo com a resposta que dá em cada domínio.

Para a interpretação deste teste, a distribuição não é normal, pelo que vamos utilizar testes não paramétricos, quando a estatística não é significativa ($p > 0,05$). Este nível de significância permite que a probabilidade de erro seja de 5 vezes em cada 100, pelo que se rejeita a hipótese estatística.

Com base na tabela n.º 4.21, a qual representa dados de RHO-Spearman, podemos concluir que a correlação é estatisticamente significativa, o que comprova que todos os domínios estão bem relacionados com a faceta geral.

Tabela n.º 4.21- Resultado do teste RHO de Spearman - faceta geral

		Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio relações sociais	Domínio ambiente
Domínio psicológico	Coeficiente de C.	0,617			
	p	0,000	.		
Domínio relações sociais	Coeficiente de C.	0,589	0,594		
	p	0,000	0,000	.	
Domínio ambiente	Coeficiente de C.	0,574	0,584	0,669	
	p	0,000	0,000	0,000	.
Faceta geral	Coeficiente de C.	0,639	0,516	0,498	0,532
	p	0,000	0,000	0,000	0,000

Conforme se pode verificar na tabela n.º 4.22, relativamente às relações sociais entre vizinhos/colegas, existem diferenças estatisticamente significativas no domínio físico com p de 0,019, no domínio das relações sociais de 0,011 e no domínio do ambiente de 0,006. Podemos ainda verificar que a diferença entre bom e muito bom é significativa nos vários domínios, sendo que os que têm muito bom nas relações sociais têm, efetivamente, boa qualidade de vida.

Tabela n.º 4.22- Resultado do teste Kruskal Wallis para a variável relações sociais com vizinhos/colegas

Domínio	H de H de Kruskal-Wallis	Posto médio	p
Domínio físico	5,464	33,20* 45,04**	0,019
Domínio psicológico	3,474	34,30* 43,69**	0,062
Domínio relações sociais	6,513	32,83* 45,50**	0,011
Domínio ambiente	7,694	32,26* 46,21**	0,006

Boa* Muito Boa**

Como se pode constatar através do teste Kruskal Wallis da tabela n.º 4.23, acerca do bem-estar ambiental do concelho, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas na área do ambiente ($p = 0,003$). Sendo a diferença entre bom e muito bom significativa, pode-se afirmar que o bem-estar ambiental do concelho fomenta a QdV.

Tabela n.º 4.23- Resultado do teste Kruskal-Wallis para a variável bem-estar ambiental do concelho

Domínio	H de H de Kruskal-Wallis	Posto médio	p
Domínio físico	2,092	35,64* 43,14**	0,148
Domínio psicológico	1,216	36,33* 42,02**	0,270
Domínio relações sociais	2,876	35,21* 43,83**	0,090
Domínio ambiente	8,753	32,69* 47,91**	0,003

Bom* Muito Bom**

Como se pode verificar através da tabela n.º 4.24, acerca do bem-estar no concelho na facilidade de locomoção, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas no domínio do ambiente com ($p = 0,003$) e das relações sociais ($p = 0,037$) e que não existem diferenças significativas no domínio físico ($p = 0,148$) e no domínio psicológico ($p = 0,270$). Neste teste, as respostas dividem-se entre má, bom e muito bom, sendo que prevalece em todos os domínios o muito bom. Assim, aqueles quem têm melhor qualidade de vida são os que dizem ter muito bom na qualidade de locomoção.

Tabela n.º 4.24- Resultado do teste Kruskal Wallis para a variável bem-estar na facilidade de locomoção no concelho

Domínio	H de H de Kruskal-Wallis	Posto médio	p
Domínio físico	4,465	32,30* 35,08** 46,04***	0,107
Domínio psicológico	4,406	33,70* 34,95** 46,00***	0,110
Domínio relações sociais	6,568	28,90* 34,76** 47,30***	0,037
Domínio ambiente	11,428	15,50* 35,66** 48,32***	0,003

Má*; Boa**; Muito Boa***

Com base na tabela n.º 4.25, que representa o teste de Kruskal Wallis, ao nível do acesso aos eventos organizados no concelho, verifica-se que todos os domínios apresentam dados estatisticamente bastante significativos com ($p=0,001$). Isto representa que a participação em eventos, nomeadamente em feiras, festas, encontros temáticos, mercados, entre outros, influencia significativamente a qualidade de vida dos inquiridos, pelo que aqueles que não participam possuem menor qualidade de vida em todos os domínios. É de realçar que as pessoas idosas que participam em todos os eventos apresentam melhor qualidade de vida em todos os domínios. No domínio psicológico, quem apresenta melhor QdV são aqueles que participam em encontros temáticos, o que se reflete através do desenvolvimento intelectual e de literacia. De destacar ainda que aqueles que participam apenas em feiras, festas e mercados são os que apresentam menos QdV em todos os domínios.

Tabela n.º 4.25- Resultado do teste Kruskal Wallis para a variável participação em eventos

Domínio	H de H de Kruskal-Wallis	Posto médio	p
Domínio físico	28,044	31,80* 41,50** 55,63*** 18,94****	0,001
Domínio psicológico	20,292	31,97* 59,50** 52,48*** 22,50****	0,001
Domínio relações sociais	22,275	33,92* 43,50** 52,26*** 16,50****	0,001
Domínio ambiente	19,181	30,77* 47,00** 52,96*** 27,67****	0,001

1.Feiras, festas e mercados; 2. Encontros temáticos; 3. Todos; 4. Não Participa

Com base na tabela n.º 4.26, relativa ao teste Kruskal Wallis para a variável serviços de saúde existentes, verifica-se que no domínio psicológico ($p=0,020$) e no domínio do ambiente ($p=0,010$), existem diferenças estatisticamente significativas. Constata-se que, em todos os domínios, prevalece significativamente o muito bom, com dados mais representativos no domínio psicológico. Os que classificam com bom e muito bom são aqueles que apresentam melhor qualidade de vida.

Tabela n.º 4.26- Resultado do teste Kruskal Wallis para a variável serviços de saúde existentes

Domínio	H de H de Kruskal-Wallis	Posto médio	p
Domínio físico	5,828	33,50* 39,50** 36,42*** 63,50****	0,120
Domínio psicológico	9,842	37,33* 34,71** 37,37*** 71,50****	0,020
Domínio relações sociais	6,325	29,00* 41,87** 35,95*** 61,50****	0,097
Domínio ambiente	11,252	10,00* 37,58** 38,41*** 65,38****	0,010

Insuficientes*; Suficientes**; Bom***; Muito Bom****

4.3. Resultados das entrevistas

4.3.1. Caracterização dos entrevistados

De modo a obter dados mais concretos acerca da Qualidade de Vida dos idosos no concelho de Alcoutim, foram realizadas cinco entrevistas, no dia 11 de maio de 2018, na sede da Câmara Municipal e na sede das Juntas de Freguesia do concelho. Conforme tabela n.º 4.27, as entrevistas foram realizadas ao Presidente da Câmara Municipal de Alcoutim, ao Presidente da União de Freguesias de Alcoutim e Pereiro, ao Presidente da Junta de Freguesia de Giões, ao Presidente da Junta de Freguesia de Martim Longo e à Presidente da Junta de Freguesia de Vaqueiros. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas e, posteriormente, foi realizada uma análise de conteúdo individual e uma coletiva.

De referir que os presidentes das juntas de freguesia dedicam-se a tempo parcial ao cargo, sendo que os presidentes das juntas de freguesia de Martim Longo e Vaqueiros mantêm as profissões anteriores de funcionários do município de Alcoutim e da Junta de Freguesia de Vaqueiros, respetivamente. Os presidentes da Câmara e da UFPA eram bancários e o Presidente da Junta de Freguesia de Giões antes era taxista.

Tabela n.º 4.27- Caracterização dos entrevistados

Unidade de registo	Unidade de contexto
Nome	“Oswaldo dos Santos Gonçalves” (L.2)- PCMA ⁶ “João Carlos Simões” (L.2)- UFAP ⁷ “João Manuel Pereira Afonso” (L. 2) – JFG ⁸ “Paulo José de Nascimento Ginja” (L.2)-JFM ⁹ “Perpétua Marta Teixeira Martins” (L.2)- JFV ¹⁰
Função que desempenha na entidade	“Presidente da Câmara Municipal de Alcoutim” (L.3)– PCMA “Presidente da União de Freguesias de Alcoutim e do Pereiro”(L.4)– UFAP “Presidente da Junta de Freguesia de Giões” (L. 4)-JFG “Presidente da Junta de Freguesia de Martim Longo” (L.4)- JFM “Presidente da Junta de Freguesia de Vaqueiros.” (L.4)- JFV
Profissão que desempenhava antes da atual	“fui bancário de 1988 a 2013 (...) 25 anos de banca” (L4)– PCMA “Sou bancário e a entidade é a Caixa Geral de Depósitos no balcão de Alcoutim, atualmente estou na CMA, fui adjunto do Presidente e atualmente e estou numa missão de coordenador do serviço de Proteção Civil”(L.6)– UFAP “Motorista de táxi, durante de 38 anos” (L. 6)-JFG “Funcionário do Município de Alcoutim há 33 anos” (L.6)-JFM “Assistente técnica na JF, função que continuo a desempenhar.” (L.6)-JFV

⁶ PCMA-Presidente da Câmara Municipal de Alcoutim

⁷ UFPA - Presidente das Juntas de Freguesias de Alcoutim e Pereiro

⁸ JFG - Presidente da Junta de Freguesia de Giões

⁹ JFM - Presidente da Junta de Freguesia de Martim Longo

¹⁰ JFV - Presidente da Junta de Freguesia de Vaqueiros

4.3.2. Bloco B: Lazer, animação, atividade física, cultura

Os entrevistados referem que, no concelho de Alcoutim, existem espaços que proporcionam a atividade física aos idosos, nomeadamente a piscina em Martim Longo, os pavilhões em Martim Longo e Alcoutim e também os parques geriátricos distribuídos pelas sedes de freguesia que permitem aos idosos a realização de atividade física.

Conforme mencionado na tabela n.º 4.28, o município realiza eventos com o intuito de fomentar a atividade física (caminhadas, ginástica que se realiza quer nas sedes de freguesia quer nas coletividades de alguns montes, sempre acompanhados por um técnico do município). As juntas de freguesia não dispõem de um programa específico de animação. No entanto, colaboram logisticamente na realização destas atividades. *“A junta não desenvolve diretamente atividades físicas para os idosos, porque trabalhamos geralmente em parceria com a CM, a qual desenvolve atividades para os idosos, como as marchas, a piscina (hidroginástica), ginástica pelos montes da freguesia, uma vez por semana, com o apoio de um técnico do município”* (L.8) JFM. *“A junta participa numa marcha anual e todas as quintas-feiras em conjunto com a CM é proporcionado por um técnico da Câmara, prof. Epifânio, a realização de ginástica, de modo a fomentar exercício físico e proporcionar o bem-estar físico do idoso.”* (L.8) JFG.

A autarquia realiza vários eventos sociais e culturais, quer na sede do concelho quer nas freguesias. Em todas as sedes de freguesia é realizado, anualmente, um grande evento pelo município. Com o apoio das juntas, são ainda realizados outros eventos. *“Nós tentamos apoiar um grande evento em cada freguesia (...) Em Alcoutim como sede de concelho, temos a Festa de Verão, que é o momento de celebração do Dia do Município (...)festival do contrabando, no Pereiro temos um grande evento, que é a Feira de São Marcos”* (L.16) *“Vaqueiros temos a Feira do Pão Quente, a organização pela JF com o apoio CM(...) Em Martim Longo, temos também as Festas de Verão e a Feira da Perdiz. As Festas de Verão em Giões, no verão em todas as localidades, montes nós apoiamos a realização de pequenos eventos, bailes”* (L.18) - PCMA.

O município, em datas temáticas, nomeadamente Dia do Idoso, Dia do Coração, Dia da Espiga, Dia da Mulher, entre outros, realiza atividades culturais de modo a quebrar a monotonia e o isolamento e a proporcionar o convívio entre os idosos. No Dia do Idoso, realizou-se um passeio de barco, com almoço e animação. *“Aproveitamos sempre essas datas como pretexto para os idosos se juntarem e faz-se um conjunto de atividades físicas, depois fazemos um almoço (...) Temos um conjunto de atividades físicas”* (L.8) – PCMA.

Também as juntas de freguesia ou as comissões de festas realizam eventos. Contudo, sempre apoiados logística e financeiramente pelo município. Por exemplo, em Martim Longo, *“eventos, a noite de fados, o Festival Etnográfico de Rancho Folclórico, a feira de artesanato, a Festa de S. João com marchas e a Festa de Verão. A realização de uma visita de estudo, entre outros eventos destinados à população idosa, de modo a fomentar o convívio”*. (L.12) - JFM. Em Vaqueiros, *“(…) Feira do Pão Quente, temos a Feira do 1º de Maio em Bentos, temos a Feira do S. Pedro em Vaqueiros, as Festas de Verão em agosto, no terceiro fim de semana e a festa do S. Bento na Alcaria Queimada a 9 de agosto. Realização de uma excursão anualmente, sempre em agosto para dar oportunidade de conhecer o País, aberta a toda a população”*(L.12)– JFV.

É também a autarquia que apoia os centros de dia e lares na realização de atividades de animação, embora existam iniciativas autónomas.

Existe, no concelho, uma Universidade Sénior (US) que desenvolve, em Alcoutim e nas sedes de freguesia, atividades para ocupação dos tempos livres, nas seguintes áreas: informática, ateliê de criatividade, artes decorativas, costura e bordados, bem-estar e segurança, oficina de artes e história e património local. Atendendo a que existe uma forte participação dos idosos na Universidade Sénior e que esta tem uma forte componente cultural, verifica-se que, para além de aprendizagem de matérias teóricas, aquela serve também para partilhar conhecimentos e saberes práticos e para socializar *“é muito boa a participação dos idosos. Conceito de partilha de conhecimento da Universidade Sénior é essencial, porque as pessoas não só vão ensinar, mas também aprender”* (L.24)- PCMA. Para além de todo o processo de aprendizagem ao longo de todo o ano, no final do ano letivo, a US desenvolve também atividades, como *“excursão à Assembleia da República, todos os anos fazem um passeio para festejar o encerramento do ano letivo. No ano anterior, tivemos oportunidade de ir ao ‘Preço Certo’”* (L.30)-PCMA.

Tabela n.º 4.28- Categoria: Lazer, animação, atividade física, cultura

Unidade de registo	Unidade de contexto
Espaços de lazer que proporcionam a atividade física	<p><i>“as piscinas municipais, os pavilhões (...),parques geriátricos (...)complementam a oferta e permitem que as pessoas façam alguma atividade física” (L.6)- PCMA</i></p>
Atividades para quebrar a monotonia e o isolamento e fomentar a atividade física	<p><i>“equipa que faz caminhadas (...)evento para celebrar o dia do coração (...) aproveitamos sempre essas datas como pretexto para os idosos se juntarem e depois faz-se um conjunto de atividades físicas, depois fazemos um almoço(...)Temos um conjunto de atividades físicas” (L.8)- PCMA</i></p> <p><i>“a junta de freguesia não dispõe de nenhum programa. Colaboramos com a CM nas atividades semanais de atividade física, nos montes, realizam passeios, caminhadas, atividades com música (...) (L.8), “cedemos instalações no Pereiro numa tenda” (L.10)-UFAP</i></p> <p><i>“A junta de participa numa marcha anual e todas as quintas-feiras em conjunto com a CM é proporcionado por um técnico da Câmara, prof. Epifânio a realização de ginástica, de modo a fomentar exercício físico e proporcionar o bem-estar físico do idoso.” (L.8) - JFG</i></p> <p><i>“A junta não desenvolve diretamente atividades físicas para os idosos, porque trabalhamos geralmente em parceria com a CM, a qual desenvolve atividades para os idosos, como as marchas, a piscina (hidroginástica), ginástica pelos montes da freguesia, uma vez por semana, com o apoio de um técnico do município” (L.8) “Na piscina, fazem hidroginástica e realizam também as marchas. No CD, existem animadores, que animam idosos na realização de atividades, de modo a fomentar o exercício físico”. (L.10) - JFM</i></p> <p><i>“Fazemos, no segundo fim de semana de março, a marcha corrida regional integrada na Feira do Pão Quente e Queijo Fresco. Criamos também um parque geriátrico no recinto do polidesportivo, em colaboração com o município, no espaço em frente ao centro de saúde. A ginástica é dada por um técnico da Câmara.” (L.8) -JFV</i></p>
Eventos sociais e culturais destinados a idosos	<p><i>“(…) marchas pedestres, do calendário regional, (...) marchas que são feitas para duas ou três pessoas, acompanhadas pelo técnico de desporto da Câmara” (L.10)</i></p> <p><i>(...)dia do idoso, onde nós fazemos uma atividade que leva o dia inteiro (...)passeio de barco, onde se faz a subida do rio Guadiana, com almoço e animação a bordo” (...) temos também as comemorações do dia da espiga, do dia do coração, o dia da mulher. (L.12) existe um conjunto de animação que são feitas nos centros de dia, nos lares (...) Nós damos um apoio muito importante e as animações são simples, mas proporcionam-lhes uma boa qualidade de vida” (L.14) Festival do Contrabando, Feira da Perdiz, Feira do Pão Quente (L.15) (...) Nós tentamos apoiar um grande evento em cada freguesia (...)Em Alcoutim, como sede de concelho, temos a Festa de Verão, que é o momento de celebração do dia do município (...)Festival do Contrabando. No Pereiro, temos um grande evento, que é a Feira de São Marcos” (L.16.)</i></p> <p><i>“Vaqueiros temos a Feira do Pão Quente, a organização pela JF com o apoio CM(...) Em Martim Longo, temos também as Festas de Verão, a Feira da Perdiz. As festas de Verão em Giões, no verão, em todas as localidades, montes, nós apoiamos a realização de pequenos eventos, bailes” (L.18) – PCMA</i></p> <p><i>“Atividades temos regularmente, mas sempre junto com o município, existem essas parcerias. “Feira de São Marcos, no Pereiro e outros eventos em Alcoutim” (L.13)- UFAP</i></p> <p><i>“Sim, temos uma festa que é mais centenária em agosto” (L.10). “A Associação Grito d’Alegria, realiza no 1º de Maio, animação com acordeonista, para o convívio dos participantes sempre o borrego ao acompanhar”(L.12) - JFG</i></p> <p><i>“Eventos, a noite de fados, o Festival Etnográfico de Rancho Folclórico, a feira de artesanato, a Festa de S. João com marchas e a Festa de Verão. A realização de uma visita de estudo, entre outros eventos destinados à população idosa, de modo a fomentar o convívio”. (L.12) - JFM</i></p>

	“(.) Feira do Pão Quente, temos a Feira do 1º de Maio em Bentos, temos a Feira do São Pedro, em Vaqueiros, as Festas de Verão, em agosto, no terceiro fim de semana, e a Festa do S. Bento, na Alcaria Queimada, a 9 de agosto. Realização de uma excursão anualmente, sempre em agosto para dar oportunidade de conhecer o País, aberta a toda a população”(L.12) -JFV
Recetividade e adesão dos idosos à Universidade Sénior	“Atividades na área da Informática, ateliê de criatividade, artes decorativas, costura e bordados, bem-estar e segurança, oficina de artes e história e património local (L.23) é muito boa a participação dos idosos. Conceito de partilha de conhecimento da Universidade Sénior é essencial, porque as pessoas não só vão ensinar, mas também aprender” (L.24) “temos dezenas de alunos inscritos” (L.26) “exposições no final do ano letivo” (L.28) excursão à Assembleia da República, todos os anos fazem um passeio para festejar o encerramento do ano letivo. No ano anterior, tivemos oportunidade de ir ao ‘Preço Certo’” (L.30)– PCMA

4.3.3. Bloco C: Redes sociais e apoio social

Atualmente, a autarquia presta serviços de apoio à população, desenvolvendo programas de apoio social em parceria com outras entidades. São, maioritariamente, os idosos que beneficiam deste apoio, quer pela elevada percentagem que ocupam na população geral quer pela maior necessidade de apoio. Exemplo disso são a Unidade Móvel de Saúde, o programa Espaço Social, o Serviço de Teleassistência, Cartão Social, Alcoutim ainda +solidário e Transporte Social. Estes programas são, na generalidade, financiados e apoiados pela autarquia. “(...) Temos a fisioterapia, o apoio psicossocial, o transporte social em cada freguesia, duas vezes por semana em que vão a Martim Longo e à Vila, onde têm a possibilidade de fazer compras e tratar de assuntos pessoais nos serviços”. (L.17)- JFV. Segundo o Presidente da Câmara Municipal de Alcoutim (PCMA), este apoio não é estanque, trata-se de um processo dinâmico, pois, logo que são diagnosticadas novas necessidades, rapidamente é preciso agir para resolvê-las.

Segundo o mesmo entrevistado, o município pretende realizar um projeto destinado ao isolamento e à solidão dos cidadãos, que consiste num trabalho de voluntariado, em que um voluntário irá percorrer o território com o intuito de comunicar com os idosos, “um projeto a implementar é uma visita programada com pessoas voluntárias, que passe um dia num monte e um dia noutra, com um único objetivo de falar com as pessoas”(…) “a quebra do isolamento porque é uma coisa que é fundamental”(L.34).

Foi ainda referido pelo PCMA que espera que, com o resultado do presente estudo, possam surgir novas ideias e projetos para desenvolver.

Relativamente aos projetos destinados à população idosa, segundo os presidentes das juntas de freguesia, há que destacar o Centro de Dia do Pereiro e o Centro de Dia de Giões, que estão sediados em instalações das referidas juntas, sendo o apoio financeiro e logístico diretamente

cedido pelas juntas a estes centros de dia e ao serviço de apoio domiciliário, do qual muitos idosos dependem. “(...)No Pereiro, temos um centro de dia e apoio domiciliário, as instalações são da JF que apoiamos com os custos de água, luz”(L.16) - UFAP.

Em relação aos serviços de apoio social existentes, os entrevistados consideram que, nesta fase, se encontram satisfeitas as necessidades básicas. No entanto, dado o progressivo envelhecimento da população, os mesmos entrevistados admitem que poderão tornar-se insuficientes: “o concelho também tem lares em Alcoutim, Martim Longo e Balurcos e centros de dia nas sedes de freguesia” (L.43). “Termos a maior cobertura em termos percentuais não quer dizer que estejamos totalmente satisfeitos, até porque o nosso número de idosos é proporcionalmente muito elevado e existem pessoas a precisar disto” (...) (L.44) -PCMA.

Nas sedes de freguesia de Giões e de Vaqueiros, onde não existem lares, os presidentes consideram que poderia tratar-se de uma mais-valia para a população idosa e para os seus familiares a criação de novos lares. Existe, inclusivamente, um movimento criado pelo Presidente da Junta de Freguesia de Giões, tendo já uma petição que apresentou à assembleia municipal para “*renovação do parque habitacional da aldeia de Giões, através da construção de habitações que permitam atrair as pessoas; a construção de um lar em conjunto com o serviço de internamento e de cuidados continuados, de forma a prover uma ação social*”(L.15)- JFG. Segundo este responsável, a criação destas infraestruturas, para além de permitir a criação de postos de trabalho e, conseqüentemente, fixação de mais casais na freguesia, permitirá o regresso de alguns que migraram ou emigraram e, até, dinamizar o microcomércio da aldeia.

Foi realçado por todos os entrevistados o interesse de a maioria das pessoas permanecer no seu domicílio, sendo que apenas ingressa no lar como última alternativa, o que, por vezes, causa dificuldades na gestão direta dos lares, devido ao estado de demência de muitos dos utentes. “(...)até ao próprio conceito de centro dia existe resistência, muito mais existe quando as pessoas vão para o lar e esse é um grande problema (...)E é isso que enfraquece um pouco aquilo que é a qualidade de vida num lar, porque se estivermos num lar com uma população minimamente ativa, a vida dentro de um lar é completamente diferente do que quando as pessoas estão totalmente dependentes e, quando chamamos lar, se calhar devíamos chamar Unidade de Cuidados (...) preferem claramente o apoio domiciliário, porque não deixam de ir à horta, não deixam de estar em casa.” (L.48)- PCMA. Os recursos financeiros/económicos dos idosos também são um fator de ponderação nesta decisão, visto que a maioria dos idosos auferem pensões de regimes agrícolas e rurais, as quais são demasiado reduzidas face aos encargos para frequentar uma instituição.

Tabela n.º 4.29- Categoria: Redes sociais e apoio social

Unidade de registo	Unidade de contexto
<p>Serviços de apoio perspetivados para a população idosa</p>	<p>“Serviços de apoio à população idosa: Unidade Móvel de Saúde, Espaço Saúde, Serviço de Teleassistência, Cartão Social, Alcoutim ainda + solidário e Transporte Social” (L.31) “Vou fazer-lhe a pergunta e vou-lhe devolver isto ao contrário” (L.32) “este trabalho pode ter uma importância acrescida, se, no final do trabalho, poderem sugerir alguma coisa que nós possamos fazer mais. Porque aquilo que temos vindo a fazer é detetando as necessidades e em função dessas necessidades apresentamos soluções (...) um projeto a implementar é uma visita programada com pessoas voluntárias, que passe um dia num monte e um dia noutra, com um único objetivo de falar com as pessoas”. (L.34) “a quebra do isolamento porque é uma coisa que é fundamental” (L.36) “As pessoas precisam de alguém que lhes de atenção e que lhes dê apoio” (L.39). (...)temos no apoio domiciliário. No Pereiro, temos um centro de dia, as instalações são da JF que apoiamos com os custos de água, luz”(L.16) - UFAP. “Sim, realizei uma petição que apresentei à assembleia municipal em 23 de fevereiro de 2018, pretendo também criar condições para a população. (L.14) “renovação do parque habitacional da aldeia de Giões, através da construção de habitações que permitam atrair as pessoas; a construção de um lar em conjunto com o serviço de internamento e de cuidados continuados, de forma a prover uma ação social”(L.15)- JFG “Colaboração direta não existe, mais sim indireta, colaboramos com o Centro de Dia, com o centro de saúde, com a CM. Dinamização da atividade termal, uma semana nas termas para idosos, a qual é organizada pela autarquia”(L14)– JFM. “Universidade Sénior, todas as quartas-feiras em horário pós-laboral. Este ano temos as artes decorativas no ano passado foi o Inglês”(L.14)– JFV.</p>
<p>Apoio social no concelho</p>	<p>“Considero que é suficiente (...) Quando é detetado uma necessidade diferente daquela que nós identificamos e para as quais estamos a dar resposta, tentamos sempre contornar para dar alguma resposta” (L.42). “o concelho também tem lares em Alcoutim, Martim Longo e Balurcos e centros de dia nas sedes de freguesia” (L.43) “Nós temos, a nível do Algarve, a maior taxa de cobertura. Esta taxa de cobertura é medida, através dos acordos de cooperação com a Segurança Social, e estes números são da SS. Temos a maior cobertura em termos percentuais. Não quer dizer que estejamos totalmente satisfeitos, até porque o nosso número de idosos é proporcionalmente muito elevado e existem pessoas a precisar disto” (...) “temos os equipamentos, é fundamental que possamos otimizá-los e reforçar o número de protocolos, de acordos com a SS de modo a permitir que mais pessoas possam usufruir desses mesmos acordos, porque é diferente estar num lar a pagar mil euros do que estar em casa. Outra coisa é pagar um valor que seja participado pela SS, que tenderá a ser menos de metade disso, uma vez que a nossa massa crítica são os idosos, são pessoas que não têm uma reforma por aí além, porque são reformas calculadas pelos regimes agrícolas e rurais.(...) Temos a maior taxa de participação da SS, mas podíamos ter ainda mais um bocadinho” (L.44) (...) até ao próprio conceito de centro dia existe resistência, muito mais existe quando as pessoas vão para o lar e esse é um grande problema (...)E é isso que enfraquece um pouco aquilo que é a qualidade de vida num lar, porque, se estivermos num lar uma população minimamente ativa, a vida dentro de um lar é completamente diferente do que quando as pessoas estão totalmente dependentes e, quando chamamos lar, se calhar devíamos chamar Unidade de Cuidados (...) preferem claramente o apoio domiciliário, porque não deixam de ir à horta, não deixam de estar em casa, não deixam de ver as galinhas, o cão” (L.48) “o apoio, ao fim de semana, o CD de Vaqueiros, é o único, mas sofre de graves problemas financeiros no final do ano, porque aquilo que eles fazem não está a ser participado pela Segurança Social” (L.50) “Nós aqui no concelho temos uma cobertura que não existe noutros concelhos, inclusivamente até importamos utentes que vêm de outras localidades. Para já, é suficiente, mas com a população que nos temos poderá vir a tornar-se</p>

	<p><i>insuficiente.” (L.20) – UFAP</i></p> <p><i>“Não, não são muito suficientes, pelo que realizei a petição. Temos o Centro de Dia que funciona no edifício da JF, e é também apoiado pela mesma e permite aos mais idosos receberem apoio do centro de dia e apoio ao domicílio”(L.18) – JFG</i></p> <p><i>“Os apoios sociais são suficientes, existe um lar e centro de dia. Esta instituição promove atividades de modo a promover a animação dos idosos, no sentido de quebrar a monotonia. O lar foi uma mais-valia para a freguesia, dispõe de 30 camas, mas devia de dispor 60. Para além de dar estabilidade aos idosos, também permitiu a criação de postos de trabalho.” (L.16)– JFM</i></p> <p><i>“Sim, considero que os apoios existentes são suficientes, além do centro de dia que fornece apoio diariamente, incluindo fins de semana. É o único centro de dia que trabalha ao fim de semana, sendo uma mais-valia para os idosos que precisam desta instituição (...) segunda família. Depois, os outros serviços existentes a maioria são apoiados pelo município. No entanto, sempre que nos é solicitado algum serviço que esteja ao nosso alcance, nós apoiamos. Por norma, é o município que presta esses apoios, porque têm o cartão social, os transportes sociais, o Alcoutim ainda + solidário, que consiste na reparação de equipamentos; a Unidade Móvel de Saúde, levam o médico e o enfermeiro a todos os sítios mais isolados. Temos a fisioterapia, o apoio psicossocial, o transporte social em cada freguesia, duas vezes por semana em que vão a Martim Longo e à vila, onde têm a possibilidade de fazer compras e tratar de assuntos pessoais nos serviços. Como a maioria da população são idosos e com reformas baixas, sem existência de transportes públicos para eles se deslocarem de táxi, seria muito complicado devido às baixas reformas. Tivemos também a reabertura do centro de saúde que tinha encerrado em outubro de 2013, foi uma batalha muito grande, mas conseguimos reabrir.” (L.17)– JFV</i></p>
--	--

4.3.4. Bloco C: Serviços de saúde

No concelho de Alcoutim, existem centros de saúde em todas as sedes de freguesia. Apesar de ter sido encerrado há poucos anos, no Pereiro, o centro de saúde local, a junta de freguesia cede transporte para o centro de saúde e para a farmácia de Alcoutim. Também o centro de saúde de Vaqueiros esteve encerrado durante quatro anos e foi recentemente reaberto, o que permite que toda a população tenha acesso aos serviços de saúde. É de destacar que estes utentes usufruem também de apoio a nível de transporte para a farmácia, o que lhes permite adquirir a medicação. Apesar de os entrevistados considerarem que existem algumas lacunas a colmatar, contudo, este serviço tem vindo a ser melhorado. *“Tivemos também a reabertura do centro de saúde que tinha encerrado em outubro de 2013, foi uma batalha muito grande, mas conseguimos reabrir.” (L.17)- JFV.* O Presidente da JFM refere que os serviços de saúde *“são razoáveis, dentro daquilo que a população precisa, seria necessário mais um médico. (L.18).* No concelho, existe uma Unidade Móvel de Saúde (UMS), disponibilizada pela autarquia, em parceria com o Centro de Saúde de Alcoutim, em que um médico e um enfermeiro se deslocam aos vários montes do concelho, no sentido de prestarem cuidados básicos de saúde, aumentando na população o sentimento de proximidade na prestação dos cuidados primários.

Em Alcoutim, existem consultórios onde são prestados serviços em várias áreas da saúde. Também são realizados, com frequência, rastreios de várias patologias. Existe ainda a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que tem como principal objetivo dar resposta às necessidades das pessoas em situação de dependência.

O município de Alcoutim dispõe também de um protocolo com a Associação de Apoio ao Diabético do Algarve (AEDMADA), para proporcionar aos cidadãos consultas gratuitas, visto tratar-se de uma doença com alguma expressão na população idosa.

O município disponibiliza transporte gratuito para utentes e familiares que necessitem de realizar consultas médicas de especialidade em Faro, embora, segundo o Presidente da CMA, *“esse serviço vai ser melhorado, aliás está a ser melhorado (...) E é nesse sentido que está a ser criado o regulamento, para que as pessoas que necessitam de acompanhante o possam levar a Faro”* (L.58).

Apesar do forte apoio da autarquia na prestação de cuidados de saúde, existe uma lacuna nos serviços de apoio permanente, pois o Centro de Saúde de Alcoutim tem horário reduzido. Ao fim de semana e à noite, não funciona, implicando que, em caso de situação de emergência, haja a necessidade da transferência do doente para Vila de Real de Santo António ou para Faro. *“O centro de saúde devia funcionar até às 24h, evitando que as pessoas tenham que se deslocar para Vila Real de Santo António.”* (L.18)– JFM. Assim, segundo os entrevistados, apesar das melhorias significativas nos serviços, graças ao apoio do município, existem ainda lacunas no serviço de atendimento permanente. A presidente de JFV refere: *“Sim, eu considero adequados e muito bons, à exceção de uma coisa que nós tínhamos e perdemos que era o SAP, que funcionava 24 horas por dia e que perdemos.”* (L.23).

Foi assim realçado pelo Presidente da Junta UFAP que os serviços de saúde têm vindo a ser melhorados, através do constante apoio do município. No entanto, ainda existem lacunas *“(...) Isto tem sido uma luta enorme. Antes, o centro de saúde estava aberto em permanência, agora começaram a reduzir horários. Mas tem-se colmatado, aqui tem sido o município que tem dado muito apoio em termos sociais e substitui-se até ao próprio Estado. (...) A UMS é uma grande vantagem, visto que algumas pessoas não têm mobilidade e a UMS desloca-se pelos montes com um médico e um enfermeiro. Também existe dificuldades nos transportes, mas o município disponibiliza esse transporte”.* (L.22)

Tabela n.º 4.30- Categoria: Serviços de saúde

<p>Serviços de saúde, suficientes e adequados</p>	<p>“Considero que a nossa situação está muito melhor do que aquilo que esteve” (L.54) “a reabertura do Centro de Saúde de Vaqueiros, quatro anos depois. (...) Abrange uma freguesia muito grande do concelho e também a de maior interioridade (...) criamos um serviço de transporte para a farmácia (...) Nós também conseguimos, através de uma pressão da ARS, fazer com que tivéssemos mais duas médicas a fazer três dias por semana em Alcoutim e Martim Longo. (...) a Unidade Móvel a fazer consultas programadas e também os rastreios a bordo da unidade móvel de saúde. Quando se diz que são adequados e suficientes, se calhar podíamos ter um bocadinho melhor” (L.56)– PCMA</p> <p>“Adequados não. Isto tem sido uma luta enorme. Antes, o centro de saúde estava aberto em permanência, agora começaram a reduzir horários, a questão da falta de médicos. Mas tem-se colmatado, aqui tem sido o município que tem dado muito apoio em termos sociais e substitui-se até ao próprio Estado, competências do Estado que não o faz.” (...)A Unidade Móvel de Saúde é uma grande vantagem, visto que algumas pessoas não têm mobilidade e a UM desloca-se pelos montes com um médico e um enfermeiro. Também existe dificuldades nos transportes, mas o município disponibiliza esse transporte”. (L.22) – UFAP</p> <p>“Existe sempre mais alguma coisa que se precisa, principalmente aos fins de semana, não temos médico no centro de saúde em Alcoutim pelo que temos que ir para Vila Real. Se o centro estiver aberto até às 24h, evitava que muitas pessoas tivessem que ir para Vila Real de Santo António.” (L.20)– JFG</p> <p>“São razoáveis, dentro daquilo que a população precisa, seria necessário mais um médico. O centro de saúde devia de funcionar até às 24h, evitando que as pessoas tenham que se deslocar para Vila Real de Santo António.” (L.18)– JFM</p> <p>“Sim, eu considero adequados e muito bons, à exceção de uma coisa que nos tínhamos e perdemos que era o SAP, que funcionava 24 horas por dia e que perdemos. Por isso, qual situação que surja a partir das 9h da noite é necessário ir para Vila Real.” (L.23) – JFV</p>
<p>Apoio prestado na área da saúde (melhoria/reforçado)</p>	<p>“Esse serviço vai ser melhorado, aliás está a ser melhorado (...) E é nesse sentido que está a ser criado o regulamento, que as pessoas que necessitam de acompanhante o possam levar a Faro” (L.58).</p>

4.3.5. Bloco E. Qualidade de vida

Ambiente, acessibilidades, cuidados de saúde, atividades de lazer

Segundo o Presidente da Câmara Municipal de Alcoutim, a autarquia fomenta o envelhecimento com qualidade de vida, devido a todos os serviços de apoio prestado quer ao nível da saúde, com consultas permanentes nos centros de saúde e cedência no transporte para o médico e farmácia, quer ao nível social e cultural, com a organização de eventos (feiras, festas, encontros, entre outros) e da Universidade Sénior. Realça, assim, o“(…)ambiente, acessibilidades, cuidados de saúde, atividades de lazer.”(L.64)- PCMA.“(...) Há a questão da unidade móvel de saúde, do transporte à farmácia, do transporte programado para ir a Faro às consultas à 3ª e 6ª feira. Tudo isto, acrescentamos a questão dos bailaricos, as festas, a Universidade Sénior, tudo isto são questões que proporcionam uma melhor qualidade de vida às pessoas”

O mesmo presidente refere ainda que o ambiente é excelente, não existindo qualquer tipo de poluição, sendo o “sossego”, aliado ao clima temperado algarvio e à alimentação mediterrânica,

fatores que proporcionam um envelhecimento mais descontraído e saudável. Ao nível dos transportes e acessibilidade, estão a ser melhorados com a criação de mais uma carreira rodoviária.

Relativamente aos recursos e serviços, o que pode ser melhorado, o Presidente da CMA refere *“Estamos a dar passos importantes para essa melhoria, o IMTT foi delegado em nós câmaras, como autoridade de transportes (...)realizar um concurso para a nova concessão de transportes”* (L.63)– PCMA.O Presidente da JFM menciona *“dentro do que temos é o suficiente. Todas as populações têm água, saneamento, luz, têm casa própria sem ter que pagar renda e diferente do litoral”*. (L.24)

A Presidente da JF de Vaqueiros realça a importância de envelhecer bem em Alcoutim *“Penso que se pode envelhecer em Alcoutim, porque existem, no concelho, cinco centros de dia, três lares, o que é bom para um concelho enorme em termos de área, mas, infelizmente, pequeno em termos de população. Não seria totalmente mau existir outro lar, por exemplo, aqui na freguesia de Vaqueiros”*. (L27). Acrescenta a mesma que, num lar do interior, como todos os utentes se conhecem, existe mais apoio e entajuda entre os idosos.

Alcoutim tem mais de 45% da população com mais de 65 anos, sendo um dos concelhos mais envelhecidos de Portugal, com uma taxa de longevidade superior à média a nível regional e nacional. Segundo os entrevistados, este fenómeno deve-se à assistência ao nível da saúde, à qualidade do ambiente, à realização de exercício físico, ao estilo de vida saudável e à alimentação mediterrânica com produtos de qualidade, cultivados pelos próprios. *“Com esta qualidade de vida, com estas condições de vida, não admira nada que as pessoas vivam mais tempo”* (L.64)– PCMA.Refere ainda que *“os centros dia vieram trazer uma qualidade de vida e uma longevidade à população, (...), que a maioria das pessoas que usufruem destes serviços vivem mais tempo”* (L.70). Acrescente o presidente da UFAP que os hábitos saudáveis fomentam mais envelhecimento. *“(…)Tem a ver com os hábitos saudáveis que as pessoas têm, como ir para o campo, ter uma boa alimentação à base de produtos locais, estarem ativos, com níveis de stresse muito inferiores à dos grandes centros, tudo isto influência”*. (L.24). Acrescenta também o PJFG que *“(…)as pessoas vivem felizes, têm uma alimentação mais saudável, ao produzirem na horta também praticam exercício físico, pois promovem, fomentam a realização de movimentos e promovem uma maior agilidade. Proporcionam igualmente uma libertação da mente”*. (L.25)– PJFG.Refere ainda o PJFM *“Terá a ver com o clima a natureza, não temos fábricas, não temos poluição. Têm as hortas onde passam algum tempo, são mais felizes, promovem o exercício físico e uma alimentação saudável, porque os produtos não têm químicos. Existe ainda uma excelente*

partilha de entreajuda com os vizinhos.” (L.20).E a PJFV acrescenta que “outro motivo é convívio e a amizade com os vizinhos, porque todos de dão bem e se conhecem. Penso que a tranquilidade e a qualidade de vida são as maiores vantagens de viver no interior, aqui consegue-se um estilo de vida totalmente diferente das cidades, muito menos stressante, com muito mais qualidade de vida.”(L.25).

Devido à qualidade de vida no concelho, tem-se assistido ao regresso de muitos que migraram para os centros urbanos e emigraram à procura de melhores condições no estrangeiro. Esse retorno fomenta a fixação de mais população e, conseqüentemente, o aumento de transações económicas e a recuperação de algumas habitações desativadas. A melhoria da conduta de água com abastecimento de água potável torna-se igualmente uma vantagem. É de referir que o regresso às origens poderá também estar relacionado com a redução do IMI, o que poderá ser outro atrativo para todos os que pretendem regressar *“no reembolso do IRS abdicamos de cinco por cento em benefício das pessoas. Isso pode ser um incentivo, a taxa de IMI mínima também poderá ser um incentivo” (L.74)- PCMA. “Os custos com a água, os consumos, a possibilidade da pessoa semear uma pequena horta, também evita custos acrescidos. Ocupam o tempo livre e realizam exercício físico”. (L.76).*

Os entrevistados concluíram as entrevistas a mencionar que é bom viver e envelhecer em Alcoutim, devido a todos os fatores anteriormente mencionados, como o ambiente, a saúde, a facilidade de locomoção, a alimentação saudável, a possibilidade de realização de exercício físico e também as relações de vizinhança e de entreajuda que se estabelecem com os vizinhos, pelo que pretendem continuar a viver no concelho *“Sim, eu não pretendo sair daqui e estou a trabalhar para ficar cá a arranjar condições para este povo.”(L.30)–JFG.*

Tabela n.º4.31- Categoria: Qualidade de vida

Unidade de registo	Unidade de contexto
<p>Papel da autarquia para proporcionar envelhecimento com qualidade de vida</p>	<p><i>“(…)ambiente, acessibilidades, cuidados de saúde, atividades de lazer. (…)Nós temos um protocolo com a Associação AEDMADA, em Faro em que toda a população pode ser consultada gratuitamente (…) Há a questão da unidade móvel de saúde, do transporte à farmácia, do transporte programado para ir a Faro às consultas à 3ª e 6ª feira. Tudo isto, acrescentamos a questões dos bailaricos, as festas, a Universidade Sénior, tudo isto são questões que proporcionam uma melhor qualidade de vida às pessoas. (…) na questão do ambiente, em Alcoutim temos um excelente ambiente. Na questão das acessibilidades temos um problema que é uma coisa antiga que não é exclusivamente nossa, é um problema estrutural do Algarve, que é a rede de transportes”(L64)- PCMA</i></p>
<p>Recursos e serviços, o que pode ser melhorado</p>	<p><i>“Estamos a dar passos importantes para essa melhoria. O IMTT foi delegado em nós câmaras como autoridade de transportes e nós temos uma rede de transporte regional. Todas as câmaras delegaram na AMAL essa competência e estamos, através da AMAL, a realizar um concurso para a nova concessão de transportes” (L.63) - PCMA</i></p> <p><i>“Acho que Alcoutim oferece condições para se envelhecer com qualidade. Nós JF prestamos apoio à população, através da cedência de transporte para irem ao médico e à farmácia. (L.26)- JFAP</i></p> <p><i>“Acho que sim, são suficientes, porque as pessoas estão a viver mais anos e o amor que têm à terra proporciona mais alegria e ânimo nos habitantes.”(L.28)- JFG</i></p> <p><i>“dentro do que temos é o suficiente. Todas as populações têm água, saneamento, luz, têm casa própria sem ter que pagar renda e diferente do litoral”. (L.24)- JFM</i></p> <p><i>“Penso que se pode envelhecer em Alcoutim, porque existem no concelho, cinco centros de dia, três lares o que é bom para um concelho enorme em termos de área, mas, infelizmente, pequeno em termos de população. “Não seria totalmente mau existir outro lar, por exemplo aqui na freguesia de Vaqueiros. Os existentes são muito bons, porque há alguns anos atrás era mais difícil, não conseguiam dar resposta, sair de um centro de dia e ir para um lar, já está mais fácil. Penso que um serviço destes numa freguesia do interior, como é todo o concelho de Alcoutim, são melhores ainda do que na cidade, porque as pessoas quando vão para um lar ou centro de dia todos se conhecem. Por isso, é como uma família, a sua casa. Se uma pessoa fosse para um lar em Faro sentia-se mais isolado, porque não conhecia ninguém. Aqui sente-se em casa em família.”(L.27)- JFV</i></p>

<p>Taxa de longevidade, superior à média nacional</p>	<p>“Com esta qualidade de vida, com estas condições de vida, não admira nada que as pessoas vivam mais tempo” (L.64) “Aqui, no concelho, a maioria das pessoas tem hortas e cultivam os seus produtos.” (L.65)” proporciona a atividade física, proporciona uma alimentação mais saudável com base na dieta mediterrânica” (L.67)” “(...)o azeite das oliveiras da horta (L.68)” “uma melhoria na qualidade de vida das pessoas foram os centros dia. Os centros dia vieram trazer uma qualidade de vida e uma longevidade à população, não se nota nos primeiros cinco a dez anos, mas, ao fim destes trinta anos que foram implementados, já é possível nós dizermos, com conhecimento de facto, que a maioria das pessoas que usufruem destes serviços vivem mais tempo” (L.70) “Se a pessoa tiver um acompanhamento e se for medicada na altura certa, obviamente vai viver mais anos e isso é possível fazer-se com um acompanhamento devido e aqui os centros dia tiveram um papel muito importante neste processo do envelhecimento.” (L.72) - PCMA</p> <p>“(…)Tem a ver com os hábitos saudáveis que as pessoas têm, como ir para o campo, ter uma boa alimentação à base de produtos locais, estarem ativos, com níveis de stresse muito inferiores à dos grandes centros, tudo isto influencia” (L.24)- PUFAP</p> <p>“Terá a ver com o clima, a natureza, não temos fábricas, não temos população. Têm as hortas onde passam algum tempo, são mais felizes, promovem o exercício físico e uma alimentação saudável, porque os produtos não têm químicos. Existe ainda uma excelente partilha de entreajuda com os vizinhos.” (L.20)- PJFM</p> <p>“Quem vive aqui vive com um certo amor, aos filhos que têm e que não trabalham cá, aos netos(..). Dedicam-se às suas hortas para que a família quando vêm poderem comer produtos de qualidade sem produtos químicos, essa alegria” (L.24) (...)”as pessoas vivem felizes, têm uma alimentação mais saudável. Ao produzirem na horta, também praticam exercício físico, pois promovem fomentam a realização de movimentos e promovem uma maior agilidade. Proporcionam igualmente uma libertação da mente”. (L.25)- PJFG</p> <p>“Penso ter a ver com o nosso clima agradável, ao ar que se respira, às belezas naturais (são mesmo naturais, não são artificiais), à ausência de congestionamentos, à facilidade com que nos deslocamos quer a pé, quer de carro, porque nas grandes cidades é stressante o trânsito. Outro motivo é convívio e a amizade com os vizinhos, porque todos de dão bem e se conhecem. Penso que a tranquilidade e a qualidade de vida são as maiores vantagens de viver no interior. Aqui consegue-se um estilo de vida totalmente diferente das cidades, muito menos stressante, com muito mais qualidade de vida.”(L.25)- PJFV</p>
<p>Regresso ao concelho de pessoas em idade de reforma</p>	<p>“Por exemplo, uma pessoa que esteja a residir fora daqui e que tenha um rendimento coletável mínimo, mas pague IRS, nós, no reembolso, abdicamos de cinco por cento em benefício das pessoas. Isso pode ser um incentivo, a taxa de IMI mínima também poderá ser um incentivo.</p> <p>A autarquia também proporciona uma semana de tratamento termal que pagamos às pessoas, mas só é feito para residentes. Todos estes conjuntos de benefícios podem motivar algumas pessoas a regressar. E aquilo que nós pretendemos é que continuem a vir”. (L.74).</p> <p>“Os custos com a água, os consumos, a possibilidade da pessoa semear uma pequena horta, também evita custos acrescidos. Ocupam o tempo livre e realizam exercício físico”. (L.76)</p>
<p>Mensagem aos Alcoutenejos ausentes</p>	<p>“Exatamente? Regressem, pelos motivos já referidos”. (L.78) - PCMA</p>
<p>É bom viver e envelhecer em Alcoutim</p>	<p>“(…)uma coisa que estamos a fazer e que é importante que fique nesta entrevista é que não é pelo facto de uma ou outra povoação ter mais ou menos habitantes que deixamos essa povoação para trás. Obviamente que privilegiamos sempre aquela que tem mais habitantes em detrimento daquelas que não têm pessoas. Infelizmente, temos algumas povoação desabitadas</p>

	<p><i>(...)Estamos em fase de concluir 21 km da rede de condução de abastecimento de água e a entrega de água será de qualidade nas povoações, de modo a tornar mais atrativo e facto das pessoas virem para cá.” (L. 80) - PCMA</i></p> <p><i>“Eu não iria escolher outro sítio, estamos bem aqui. Estão a serem criadas condições, haja vontade também em termos nacionais, em termos políticos de darem melhores condições para o interior, política de discriminação positiva. Ao nível do setor imobiliário, estamos a triplicar o número de transações no concelho, quer por ingleses, franceses, etc. estão a adquirir para vir para cá morar” (L.28)(..)Existe um processo que está a acontecer: muitos filhos da terra saíram, porque não tinha condições, reformaram-se e agora estão a regressar o que se verifica já na reconstrução de imóveis”.(L.30) - JFAP</i></p> <p><i>“Sim, eu não pretendo sair daqui e estou a trabalhar para ficar cá a arranjar condições para este povo.”(L.30)- JFG</i></p> <p><i>“Sim, penso que sim, devido ao clima, à natureza e à não poluição”. (L.26)- JFM</i></p> <p><i>Sim, é mesmo bom. Considero que sim.” (L.29)- JFV</i></p>
--	--

Capítulo V-Discussão

5. Discussão dos resultados

Neste capítulo, pretende-se analisar mais detalhadamente os resultados apresentados no capítulo anterior, tendo por base os questionários e as entrevistas, cruzando com dados de outras investigações e conteúdos teóricos significativos para os temas tratados.

A presente investigação acerca da Qualidade de Vida dos idosos no concelho de Alcoutim pretende caracterizar a situação de envelhecimento no concelho, partindo-se para um estudo exaustivo no terreno, através da realização de questionários aos idosos e de entrevistas ao presidente da Câmara Municipal e aos presidentes das juntas de freguesia de Martim Longo, União de Freguesias de Alcoutim e Pereiro, Vaqueiros e Giões.

Segundo dados do INE (2017, p.48), a esperança média de vida na região do Algarve é de 80,34 anos, inferior à média nacional do continente de 80,84 anos, sendo que a esperança de vida aos 65 anos é de 19,66 anos superior à média do continente (19,48 anos). Os dados revelam para os homens 78,1 anos de esperança de vida à nascença e, para as mulheres, de 84,3 anos. É de referir ainda que o índice de envelhecimento em Alcoutim se situa nos 651,8%, o índice mais elevado face aos restantes valores apresentados a nível regional e nacional.

No presente estudo, considerando a taxa de envelhecimento, verifica-se que a média de idades dos idosos participantes no estudo é de 75 anos, moda de 66 anos, mediana de 73 e desvio padrão de 6,848. A faixa etária dos 65-70 anos é a mais representativa com 30% das respostas, seguindo-se a faixa etária dos 70-75 anos com 22% das respostas.

Os resultados da presente investigação podem ser comparados com o estudo de Fonseca (2005, p.101), sobre os recursos comunitários para idosos: avaliação do cuidado formal e informal, realizado na aldeia de Bispo (concelho de Sabugal, distrito da Guarda), território rural com uma área de 12,7 km², com 395 habitantes em 2001, dos quais cerca de metade são residentes com mais de 65 anos, tendo sido inquiridos 117 idosos. No referido estudo, a maioria das pessoas participantes situa-se precisamente na faixa etária dos 65-74 anos.

Na presente investigação, foram entrevistadas 76 pessoas idosas, existindo uma prevalência do género masculino (61,8%). No estudo de Fonseca et al. (2005), foram entrevistados 49 homens e 68 mulheres. A predominância do género masculino, no presente estudo, deve-se ao facto de a maioria dos questionários ter sido realizada na rua e/ou em eventos, espaços maioritariamente

frequentados por homens. É de realçar que, ao nível da avaliação da QdV, o género masculino também evidencia melhores resultados face ao género feminino em todos os domínios.

De acordo com os dados obtidos no presente estudo, através do formulário sociodemográfico e contextual, relativamente ao estado civil dos inquiridos, 64,5% são casados ou vivem em união de facto, 26,3% são viúvos, 7,9% são solteiros e 1,3% divorciado/separado. Estes resultados são semelhantes aos de Fonseca (2005), em que a maioria dos entrevistados são casados, 72,6% casados, 23,9% viúvos e 3,4% solteiros. Verifica-se ainda, no presente estudo, que existem diferenças estatisticamente significativas “p” nas relações sociais de $p=0,021$ e, no domínio do ambiente, de $p=0,015$. São os casados e os divorciados/separados os que apresentam melhores resultados em todos os domínios, sendo de destacar que, no domínio do ambiente, os divorciados/separados apresentam dados significativamente superiores.

Na presente investigação, a maioria dos inquiridos possui como habilitações literárias o 4º ano (55,3%), seguindo-se 13,2% de inquiridos que não sabem ler nem escrever, 13,1% possuem menos do 4º ano, o 6º ano (9,2%), o 9º ano (7,9%) e licenciatura (1,3%). No estudo realizado por Fonseca (2005), a taxa de analfabetismo do grupo é de 76,9%, havendo 20,5% de idosos com escolaridade básica. Estes resultados evidenciam o baixo nível de literacia dos inquiridos, ainda com uma percentagem significativa de analfabetismo, dado que há predominância de inquiridos oriundos de meio rural, onde, por vezes, não existia escola na localidade. Por outro lado, por questões de apoio à família, muitos tinham de iniciar a atividade laboral desde muito cedo. Com base no teste de Kruskal Wallis, verifica-se que não existem diferenças significativas entre as habilitações literárias. É de realçar que, no domínio físico e psicológico, aqueles com mais habilitações apresentam melhor QdV, enquanto as pessoas idosas sem habilitações e que sabem ler e escrever apresentam melhores resultados nos domínios do ambiente e das relações sociais.

Verifica-se, no presente estudo, que a maioria dos inquiridos reside com o cônjuge, sendo que um dos inquiridos reside também com o filho, pelo que as pessoas nestas condições perfazem os 65% dos inquiridos. Seguem-se os inquiridos que residem sozinhos 22,4%, ou porque são viúvos ou porque são solteiros. No estudo de Fonseca (2005), 72,6% dos inquiridos são casados; 23,9% são viúvos e 3,4% são solteiros. No presente estudo, com base no teste Kruskal Wallis, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas com p de 0,039, no domínio das relações sociais. Em todos os domínios, os que apresentam menos qualidade de vida são aqueles que vivem sozinhos.

Segundo Luísa, (2017, pp.123-124), no estudo realizado a 300 pessoas, a perceção de melhor QdV depende de vários fatores: coabitação de cônjuge e filhos, maior escolaridade, ocupação, segurança social e idade. Os casados ou em união de facto consideram a sua QdV melhor

do que a dos viúvos, solteiros ou os divorciados. Os que vivem acompanhados de cônjuge e filhos percebem a sua qualidade como melhor relativamente à dos restantes. Os que têm um grau de escolaridade mais elevado ou que frequentam a academia sénior, bem como os pensionistas consideram a sua QdV melhor do que a dos restantes. Os homens consideram-se com mais saúde do que as mulheres.

No presente estudo, dado o elevado grau de independência dos idosos que residem com o cônjuge (89,5%), os mesmos não recebem qualquer apoio de uma instituição social, nomeadamente centro de dia e/ou apoio domiciliário, pelo que não existem diferenças estatisticamente significativas nesta variável. Nos domínios físico, psicológico e das relações sociais, aqueles que não recebem apoio apresentam melhor QdV, enquanto no domínio do ambiente são os que recebem apoio de centro de dia.

A existência de uma rede familiar e de vizinhança coesa é evidente, sendo que 57,9% dos inquiridos referem ter uma boa relação com os familiares e 40,8% de muito boa. No que concerne à relação com os vizinhos, é 55,3% de boa e 44,7% de muito boa. A existência de uma rede social de apoio informal, constituída por familiares, vizinhos e amigos, é geralmente considerada como um bom indicador de saúde mental e bom prognóstico de bem-estar, uma vez que serve para facilitar o confronto e a resolução de acontecimentos de vida difíceis (Fonseca, 2005, p.102). Neste estudo, relativamente a esta variável das relações sociais com os vizinhos, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas no domínio físico com p de 0,019, no domínio das relações sociais de 0,011 e no domínio do ambiente de 0,006. Isto significa que a articulação entre estes vários domínios fomenta a qualidade de vida, pelo que podemos aceitar a hipótese de que existe relação entre as relações sociais com os vizinhos e a qualidade de vida. Podemos ainda verificar que a diferença entre bom e muito bom é significativa nos vários domínios, sendo que, os que têm muito bom nas relações sociais, têm efetivamente boa qualidade de vida.

Também se pode verificar que a maioria dos familiares dos inquiridos (58,7%) reside entre 5 km e 50 km, visitando os familiares com frequência, em concreto semanalmente (69,7%). Verifica-se assim que os que possuem melhor qualidade de vida em todos os domínios são os que recebem semanalmente visitas. Quem apresenta menor QdV são os que nunca recebem visitas.

Na presente investigação, verifica-se que o concelho proporciona bem-estar aos idosos a nível ambiental, bem-estar na facilidade de locomoção, bem-estar no acesso aos cuidados de saúde e bem-estar na facilidade de acesso a atividades de lazer.

Ao nível do bem-estar ambiental do concelho, os resultados são de 61,8% de bom e 38,2% de muito bom e verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas na área do ambiente ($p=0,003$), sendo que a diferença entre bom e muito bom é significativa, pelo que se pode

afirmar que o bem-estar ambiental do concelho fomenta a QdV. Assim, aceitamos a hipótese de que existe relação entre o bem-estar ambiental e a qualidade de vida no concelho.

O concelho de Alcoutim situa-se num território totalmente rural, pelo que os índices de poluição estão muito abaixo da média nacional. Também se verifica por parte do município a responsabilidade na proteção da biodiversidade e da paisagem. Segundo dados do INE (2017, p.38), foram investidos nesta área €53 213 por 1000 habitantes, enquanto, a nível regional, foram €22 961 e no continente €13 339. À medida que as pessoas envelhecem, tornam-se mais sensíveis e vulneráveis ao ambiente social e físico, de acordo com Fonseca (2018, citado em Lawton&Simon 1968).

No interior, em meio rural, a locomoção é assegurada através de uma rede de transportes públicos reduzida e, por vezes, deficiente. No entanto, segundo o PCMA referiu na entrevista, aquela encontra-se a ser melhorada. Em Alcoutim, a rede de transporte é assegurada por transportes da transportadora EVA para os centros urbanos e ainda pelo transporte do município entre a vila de Alcoutim e as sedes de freguesia. Também é facultado pela autarquia transporte para Faro, sendo as consultas e as visitas a familiares internados no hospital o que mais motiva e justifica o serviço. O bem-estar na facilidade de locomoção foi avaliada de 60,5% de bom. Verifica-se também que existem diferenças estatisticamente significativas no domínio do ambiente com $p=0,003$, no domínio das relações sociais de $p=0,037$, não existem diferenças significativas no domínio físico ($p=0,148$) e no domínio psicológico ($p=0,270$). Neste teste, as respostas dividem-se entre má, bom e muito bom, sendo que prevalece em todos os domínios o muito bom. Assim, aqueles quem têm melhor qualidade de vida são os que dizem ter muito bom na qualidade de locomoção. É de referir que muitos dos idosos inquiridos dispõem de transporte próprio. Face aos resultados, aceitamos a hipótese de que existe relação entre o bem-estar na facilidade de locomoção e a qualidade de vida.

Ao nível do bem-estar na facilidade de cuidados e serviços de saúde, não existem diferenças estatisticamente significativas. No entanto, analisando os serviços de saúde existentes no concelho, verifica-se que 65,8% dos inquiridos consideraram de bons, 25% de suficientes, 5,3% de muito bons e 3,9% de insuficientes. Constatou-se que $p < 0,05$, nos domínios psicológico ($p=0,020$) e no domínio do ambiente ($p=0,010$), o que significa que existem estatísticas significativamente representativas. Constatou-se que, em todos os domínios, prevalece significativamente o muito bom, com dados mais representativos no domínio psicológico. Os que classificam com bom e muito bom são aqueles que apresentam melhor qualidade de vida. Os serviços de saúde existentes influenciam a QdV ao nível do domínio psicológico e do ambiente, pelo que podemos aceitar a hipótese de que existe relação entre os serviços de saúde existentes e a qualidade de vida. É de realçar que algumas das pessoas idosas inquiridas referiram que, atualmente, os serviços de saúde foram melhorados,

embora considerem uma lacuna a inexistência de um serviço de saúde com horário mais alargado, nomeadamente durante a noite, para evitar a deslocação dos doentes para Vila Real de Santo António. Segundo a OMS (2010), a promoção e proteção da saúde são essenciais para o bem-estar e para o desenvolvimento económico e social sustentável. A existência de serviços de saúde que respondam às necessidades emergentes são fundamentais, pois fomentam a qualidade de vida.

Segundo a OMS, a saúde é um conceito positivo, enfatizando recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Portanto, a promoção da saúde não é apenas da responsabilidade do setor da saúde, mas vai além deste, implicando estilos de vida saudáveis para o bem-estar. Neste sentido, é primordial o acesso a atividades de lazer, para a manutenção de um estilo de vida saudável. Face às respostas dos inquiridos, estes consideram que o concelho proporciona o acesso a atividades de lazer, pelo que foi avaliado de bom por 65%, isto é, a maioria considera que existem boas possibilidades de realizarem atividades de lazer, 31,6% dos inquiridos avaliaram de muito boa e apenas 2,6% de má. Analisando o teste de Kruskal Wallis, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas no domínio psicológico, no domínio das relações sociais e do ambiente, sendo que todos os domínios foram avaliados de muito bom, o que significa que os que participam de atividades de lazer são o que possuem melhor QdV. Simões e Barros (2018) refere uma interligação da animação socioeducativa com a promoção e a prevenção da saúde para fazer do processo de envelhecimento uma oportunidade de incremento da participação ativa enquanto fator que pode ampliar a qualidade de vida das pessoas idosas. Trata-se, pois, de promover a saúde e de prevenir a doença, através da animação socioeducativa. A animação socioeducativa do idoso estimula o nível físico, cognitivo e psicológico, no sentido de fomentar a qualidade de vida. Assim sendo, os períodos de ócio e lazer são criativamente reconvertidos em oportunidades, para que o indivíduo sinta a responsabilidade de se manter saudável.

No presente estudo, procurou-se ainda compreender a forma como os idosos ocupam o tempo livre e verificou-se que se dedicam aos afazeres domésticos, trabalhos agrícolas, passear, ver televisão, sendo que apenas uma minoria lê, o que se verifica, dado o nível de literacia dos idosos. Nota-se que existem diferenças estatisticamente significativas em todos os domínios, sendo que os idosos que ocupam o seu tempo livre em todas as áreas definidas são os que possuem melhor QdV em todos os domínios.

É de referir ainda que existe uma Universidade Sénior no concelho, que desenvolve atividades lúdico-pedagógicas e sociais, na área da informática, ateliê de criatividade, artes decorativas, costura e bordados e bem-estar, saúde e segurança. No entanto, apenas 14,5% dos

inquiridos frequentam a Universidade Sénior, pelo que os resultados apresentados não são estatisticamente significativos.

Verifica-se que 88,2% dos inquiridos participam em eventos organizados no concelho. Apenas 11,8% referem que já participaram, no entanto, atualmente, não participam, devido a questões de saúde, pelo que preferem permanecer no domicílio. Segundo o teste de Kruskal Wallis, relativamente à participação em eventos organizados no concelho, verifica-se que todos os domínios apresentam dados estatisticamente bastante significativos com $p=0,001$, o que representa que a participação em eventos, nomeadamente em feiras, festas, encontros temáticos, mercados e outros encontros lúdicos realizados nos *montes*, entre outros sítios, influencia significativamente a qualidade de vida dos inquiridos, pelo que aqueles que não participam possuem menor qualidade de vida em todos os domínios.

É de realçar que as pessoas idosas que participam em todos os eventos apresentam melhor qualidade de vida em todos os domínios. No domínio psicológico, quem apresenta melhor QdV são aqueles que participam em encontros temáticos, o que se reflete através do desenvolvimento intelectual e de literacia. É de destacar ainda que aqueles que participam apenas em feiras, festas e mercados são os que apresentam menos QdV em todos os domínios. Face aos dados, aceitamos a hipótese de que existe relação entre a participação em eventos no concelho e a qualidade de vida. A participação em atividades fomenta a existência de relações sociais significativas, consideradas como protetora da saúde mental dos indivíduos, atuando como facilitadora de cura em situações de descompensação (Paúl, 2005, p. 37). Ao longo do ciclo de vida, as redes sociais dos indivíduos mudam com os contextos familiares, de trabalho, de vizinhança, entre outros. Acontecimentos como a reforma ou a mudança de residência alteram profundamente a rede. Com o passar dos anos, os pares vão morrendo e os sobreviventes ficam com menos amigos, as redes degradam-se ou reorganizam-se, facilitando ou dificultando a manutenção dos idosos no seio da comunidade. A existência de redes de apoio social e a animação sociocultural são essenciais para assegurar a autonomia, uma melhor saúde mental e a satisfação de vida, requisitos essenciais para um envelhecimento ótimo.

Na presente investigação, verificamos que a maioria dos idosos (90,8%) usufrui dos apoios do município e 9,2%, respondem que não usufruem nem nunca usufruíram. Os apoios prestados são os seguintes: Unidade Móvel de Saúde, Espaço Social, Serviço de Teleassistência, Cartão Social, Alcoutim + solidário e o Transporte Social. Relativamente aos apoios do município, não encontramos diferenças estatisticamente significativas.

Verifica-se na investigação que, em caso de necessidade de cuidados permanentes, 63% dos idosos preferem ficar na sua própria casa, 17% ir para uma ERPI, 9% receber apoio domiciliário e 11% ficar em casa de familiar. Após análise dos resultados, não se verificam diferenças estatisticamente significativas nos vários domínios. Segundo Fonseca (2005, p.100), a entrada para uma ERPI é encarada, geralmente, como último recurso, podendo, por vezes, essa institucionalização não se verificar no lar do local de residência, pois por vezes existe necessidade de serem institucionalizados em lares próximos dos locais onde os filhos residem ou trabalham. Verifica-se, sem dúvida, a vontade de envelhecer em casa. “*Ageing in place significa a capacidade de continuar a viver em casa e na comunidade ao longo do tempo, com segurança e de forma independente*”(Fonseca 2018, p.7). Este conceito requer uma abordagem interdisciplinar protagonizada pela gerontologia, valorizando intervenções em diferentes escalas: nacional, regional, comunitária e individual. Este conceito evidencia, em termos funcionais e emocionais, a relevância de manter as pessoas idosas não só a viver em suas casas, mas também a participar na vida das comunidades, pelo tempo mais alargado que lhes for possível. Ao nível dos serviços de apoio social, o concelho dispõe de três lares e centros de dia nas sedes de freguesia. Segundo os entrevistados, estes serviços são suficientes e adequados. Contudo, face ao crescente envelhecimento da população, poderão tornar-se insuficientes a curto prazo, conforme declararam os presidentes da JFV e da JFG. Estes consideram que seria positivo para a qualidade de vida dos idosos e da pequena economia local, fomentando também a criação de postos de trabalho e, conseqüentemente, a fixação de população, a criação de ERPI, no seu território de intervenção. Segundo Anica (2018, p.79), o Algarve é território de profundos contrastes nos modos de envelhecer e na qualidade de vida no processo de envelhecimento. O desenvolvimento social, cultural e económico da região poderá e deverá contribuir para o esbatimento destes contrastes, sendo que, no presente, urge melhorar a adequação das respostas sociais, em particular das ERPI, às características e necessidades dos utentes. Neste contexto, torna-se necessária a melhoria dos serviços existentes e, conseqüentemente, a melhoria da QdV daqueles que usufruem destes serviços. Em simultâneo, é necessário investir em projetos e respostas que promovam o envelhecimento ativo no contexto habitual de vida (*ageing in place*), tendo como finalidade fomentar uma melhor QdV e prevenir ou minimizar os fatores da institucionalização.

Conclusão

Para concluir, e após a discussão dos resultados, pretende-se fazer uma reflexão sobre o presente estudo, para verificar se os objetivos pré-definidos foram alcançados e apresentar as principais conclusões.

O presente trabalho de investigação teve como pergunta de partida Envelhecer no concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos? e, como objetivo geral, interpretar a realidade do envelhecimento no concelho de Alcoutim, analisando a qualidade de vida que lhe é proporcionada. No sentido de dar sustentabilidade teórica à temática, foi analisada literatura e estudados conceitos ligados ao envelhecimento, qualidade de vida, rede social e suporte social. Também foi feita uma análise de contexto do estudo a nível geográfico e demográfico e, por fim, apresentados e discutidos os resultados do presente estudo, baseando os dados obtidos nos questionários e entrevistas realizados.

Com base nos dados atrás analisados e discutidos, consideramos que os objetivos foram atingidos, sendo inevitável concluir que o envelhecer no concelho de Alcoutim proporciona boa QdV aos idosos.

Analisados os dados, verifica-se que existe ligação entre as relações sociais com os vizinhos e a qualidade de vida, pelo que aceitamos a hipótese de que a relação entre os vizinhos fomenta a qualidade de vida. Verifica-se também que existe relação entre o bem-estar ambiental do concelho e a qualidade de vida, pelo que aceitamos a hipótese de que o bem-estar ambiental do concelho fomenta a qualidade de vida nos idosos. Analisando a hipótese da existência de relação entre a facilidade de locomoção e a qualidade de vida, verifica-se que os resultados são estatisticamente significativos, pelo que aceitamos a hipótese. Verificamos também que existe relação entre a participação em eventos no concelho e a qualidade de vida, pelo que aceitamos a hipótese de que a participação em eventos culturais, nomeadamente em feiras, festas, mercados e em outros encontros fomenta a qualidade de vida. Por último, verificamos que existe relação entre os serviços de saúde existentes e a qualidade de vida, pelo que aceitamos a hipótese.

Analisando os dados obtidos através da observação direta, dos questionários e das entrevistas, é de destacar as excelentes condições ambientais deste território rural. Neste, também existe uma grande proximidade e ajuda entre os vizinhos, que, por vezes, vem colmatar a ausência dos familiares diretos, que, por norma, por questões profissionais, tiveram que se ausentar. A existência de infraestruturas criadas pela autarquia e a realização de atividades físicas, sociais e culturais, facilitam e quebram a monotonia e o isolamento. É de referir, ainda, que, nos tempos

livres, para além de ver televisão, passear, participar em convívios e realizar os afazeres domésticos, a maioria dos inquiridos dedica-se à agricultura de subsistência. Esta atividade permite a realização de atividade física e fomenta a libertação mental e, conseqüentemente, proporciona uma alimentação mais saudável à base da Dieta Mediterrânica, o que está comprovado cientificamente que fomenta um envelhecimento mais saudável com maior qualidade de vida. A atividade agrícola, para além do exercício físico, psicológico e social, fomenta ainda a economia familiar, um fator relevante face aos baixos rendimentos auferidos pelos idosos, através pensões de regime agrícola e rurais.

Podemos concluir que o presente estudo evidencia o modelo de qualidade de vida (WHOQOL, Group, 1994) que abrange as dimensões física, psicológica, social e ambiental, introduzindo variáveis diversificadas e não sobreponíveis à satisfação de vida, na compreensão do processo de envelhecimento.

O concelho de Alcoutim situa-se na totalidade em meio rural, longe dos centros urbanos e comerciais, o que provoca, naturalmente, isolamento. No entanto, dado que a maioria dos inquiridos possui transporte próprio e também com o apoio dos meios da autarquia, conclui-se que existe facilidade de locomoção no território para os idosos. Segundo o PCMA, este serviço de transportes também tende a aumentar em quantidade e qualidade, conforme evoluem as necessidades da população.

Os serviços de saúde e, apesar de todos os esforços claramente evidenciados pela autarquia, quer através do apoio do serviço de unidade móvel de saúde, quer através dos centros de saúde existentes no concelho de Alcoutim, poderão ser melhorados, principalmente no que concerne ao prolongamento do horário do centro de saúde de Alcoutim, nomeadamente à noite e ao fim de semana.

Os serviços de apoio social e toda a rede de apoio social existente de momento, através das ERPI, serviços de apoio domiciliário e serviços prestados pela autarquia são adequados face às necessidades atuais. No entanto, num futuro próximo, devido ao constante envelhecimento da população, poder-se-ão tornar-se mesmo insuficientes.

Segundo o Presidente da Câmara Municipal de Alcoutim, a autarquia fomenta o envelhecimento com qualidade de vida, devido a todos os serviços de apoio prestados quer a nível da saúde, com consultas permanentes nos centros de saúde, com a cedência no transporte para o médico e farmácia, quer a nível social e cultural, com a organização de eventos (feiras, festas, encontros, entre outros) e da Universidade Sénior. O mesmo presidente do município realça ainda que o ambiente é excelente, não existindo qualquer tipo de poluição, sendo o “sossego”, aliado ao clima temperado algarvio e à alimentação mediterrânica, fatores que proporcionam um

envelhecimento mais descontraído e saudável. Os transportes e acessibilidades estão a ser melhorados com a criação de uma melhor rede rodoviária. Pode-se assim concluir que envelhecer em Alcoutim proporciona a qualidade de vida dos idosos.

É de destacar o grau de satisfação dos idosos que residem em Alcoutim, pois mencionam que o concelho lhes oferece todas as condições para que continuem a envelhecer com qualidade de vida. Este grau de satisfação é visível também naqueles que, por diversos motivos, tiveram que abandonar o concelho e que, atualmente, estão a regressar e a fixar-se na sua terra de origem.

A realização da presente investigação foi facilitada graças ao conhecimento da investigadora sobre o território e a população-alvo, o que facilitou a aproximação com as pessoas idosas e, conseqüentemente, uma rápida obtenção das respostas. Houve sempre uma grande colaboração e empenho de todos os inquiridos no estudo. É de realçar que, apenas na realização do WHOQOL-BREF, subsistiram, por vezes, algumas dificuldades na interpretação das perguntas, que foram prontamente reformuladas para obtenção de respostas precisas.

Em relação às entrevistas ao presidente da Câmara Municipal e aos presidentes das Juntas de Freguesia, também decorreram dentro da normalidade e podemos até dizer que com muito sucesso, graças ao apoio e colaboração de todos os entrevistados que sempre se mostraram disponíveis para participar na presente investigação, desde a marcação das entrevistas até à concretização das mesmas.

Uma das dificuldades foi a comparação dos resultados do presente estudo com outras investigações semelhantes, tendo por base a aplicação dos mesmos instrumentos de avaliação, dado que os estudos existentes se debruçam sobre temas mais específicos acerca da QdV e não sobre amostras representativas da população de um concelho.

Consideramos que a presente investigação contribui para uma visão geral da QdV no concelho de Alcoutim o que constitui uma mais-valia, dada a verificação das relações entre QdV e as variáveis analisadas.

Por último, consideramos que será útil desenvolver estudos semelhantes noutros territórios para efeitos comparativos.

A presente investigação foi possível graças à colaboração das pessoas idosas e dos responsáveis das entidades envolvidas. A nível pessoal, foi gratificante e um orgulho a constatação dos presentes resultados, que poderão potenciar as condições para um rejuvenescimento populacional de um dos concelhos mais envelhecidos do país.

Referências bibliográficas

- Alaphilippe, D.&B. (2014). *Psicologia do adulto idoso*. Lisboa: Edições Piaget.
- Anica, A. (coord.). (2018). *Envelhecer no Algarve*. Faro. Faro: Universidade do Algarve. Web:Geronte.pt. acedido em 15 de julho de 2018.
- Aquino, R. (2013). Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SCIELO. In *Estudos de Psicologia&Campinas* 30(3) 393-403 julho – setembro
- Barañano, A. (2004). *Métodos e técnicas de investigação em Gestão - Manual de apoio à realização de trabalhos de investigação*. (1ª ed). Lisboa: Edições Sílabo.
- Bardin, L.(1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Ballesteros, R. F.. (2009). *Gerontologia social*. Madrid: Edições Pirâmide.
- Bell, J. (1997). *Como realizar um projeto de investigação*. (1ª ed). Lisboa: Gradiva Publicações.
- Busnello, F. (2007). *Aspetos nutricionais no processo do envelhecimento*. São Paulo: Atheneu.
- Câmara Municipal de Alcoutim. (2006). *Ação social e saúde*. Acedido a 11 de novembro de 2017 em <http://cm-alcoutim.pt/pt/menu/16/accao-social-e-saude.aspx>.
- Carvalho, R. (2014). *Cuidar de idosos – Uma prática co-construída*. (1º ed). Lisboa: Coisas de Ler Edições.
- Dawalibi, N. et al.(2013). Envelhecimento e qualidade de vida. In *Estudos de Psicologia&Campinas* julho-setembro, 393-403, São Paulo.
- Ermida, J. (2014). Geriatria e gerontologia: esboço histórico. O envelhecimento e a velhice ao longo dos tempos, pp.1-11 in Veríssimo, M. (Coord.). (2014). *Geriatria fundamental saber e praticar*. Lisboa: Lidel.
- Estevão, S. (2017). Qualidade de vida dos idosos em Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário. (Dissertação de Mestrado). Acedido em 05/06/2018 em <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/10692/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Susana%20Final%20PDF.pdf>

- Fonseca, A. e Paúl, C. (2005). *Envelhecer em Portugal*. (1ªed.) Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A.M., Paúl, C., Martín, I.& Amado, J. (2005). Condição Psicossocial de idosos rurais numa aldeia do interior de Portugal. In Paúl, C. e Fonseca,A. (Coord.) (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. (2018). Boas práticas de *Ageing in place*. Divulgar para valorizar - Guia de boas práticas. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Faculdade de Educação e Psicologia- Universidade Católica Portuguesa.
- Fontaine, R.(2000). *Psicologia do envelhecimento*. CLIMEPSI Editores.
- Fortin, M. (2003).*O processo de investigação da concepção à realização*. (3ª ed). Loures: Lusociência – Edições técnicas e científica Lda.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*.Loures: Lusodidacta.
- Hamilton, I. (2002). *A psicologia do envelhecimento: uma introdução*. (3ª ed.)Porto Alegre: Artemed.
- Instituto Nacional de Estatística. (2017). Anuário Estatístico da Região do Algarve 2016. INE, I.P. Lisboa, acedido 13 de fevereiro de 2018.
- Jacob, L. (2013). *Animação de idosos*. Lisboa: Mais Leituras Editora.
- Jacob, L.(2008).*Animação de idosos: Atividades*.(4ªEd.). Lisboa: Ambar-Ideias no papel, S.A.
- Lima, M. (1995). *Inquérito sociológico*. Lisboa: Editorial presença.
- Luisa, C.(2017). *Teorias leigas em pessoas idosas. Conhecer para intervir. Guia para educadores sociais e educadores*. Viseu: Psicosoma.
- Luz, H. (2014).Sociologia do envelhecimento,pp.65 a 74. In Veríssimo, M.(Coord.). (2014). *Geriatrica fundamental saber e praticar*. Lisboa: Lidel.
- Moniz, J. (2003). *A enfermagem e a pessoa idosa. A prática de cuidados como experiência formativa*. Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Lda.

- Netto, M. (2002). *Gerontologia. A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu.
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do envelhecimento do idoso*. (4ª Ed.). Porto. Livpsic
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia comunitária*. Lisboa: Fim de século- Edições, Sociedade Unipessoal, Lda.
- Paúl, C. (2005). *Envelhecimento ativo e redes de suporte social*. Departamento de Ciências do Comportamento ICBAS-UP. Porto
- Paúl, C., Fonseca, A., Martín, I. & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses, pp.74 a95 In Paúl, C. e Fonseca, A. (Coord.)(2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de investigação em Ciências Sociais*. (4ªed). Lisboa: Gradiva Publicações.
- Ribeiro, J. (2011). *Escala de satisfação com o suporte social*. Lisboa: Placebo Editora Lda.
- Robert, L. (1995). *O envelhecimento factos e teorias*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Rosa, M. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Lisboa: Fundação Manuel dos Santos.
- Schneider, R.; Irigaray, T. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. In *Estudos de Psicologia do Instituto de Geriatria e Gerontologia*, pp. 585-593.
- Simões, R. & Barros, R. (2018). Animação socieducativa e envelhecimento ativo. Reflexões em torno da promoção da saúde e prevenção da doença. in Anica, A. (coord.). (2018). *Envelhecer no Algarve*. Faro: Universidade do Algarve
- Sousa, L., Figueiredo, D. e Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família*. (1ª ed). Porto: Ambar- Ideias no papel.
- Scarton, M. (2007). Atividade física e envelhecimento, pp.269-278 In Paúl, B., & Fernanda, M. (2007). *Aspetos nutricionais no processo do envelhecimento*. São Paulo: Atheneu.

- Teixeira, I.& Neri, A. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. In *Psicol. UsP*, jan./mar. 2008, 19(1), pp.81-94.
- Vaz Serra, A., Canavarro, M.C., Simões, M.R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M.J. et al.(s.d.). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-BREF) para portugueses de Portugal, *Psiquiatria Clínica*, 27, 41-49.
- Vala, J. (1986).Análise de conteúdo, pp. 101-128 In Silva, A. &Pinto, J. (1986).*Metodologia das ciências sociais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Vilar, M. (2015). *Avaliação da qualidade de vida em adultos idosos: Estudos de adaptação, validação e normalização do WHOQOL-OLD para a população portuguesa*. Universidade de Coimbra.

Anexos

- Questionário WHOQOL- BREF

WHOQOL-BREF



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenador: Prof. Doutor Adriano Vaz Serra (adrianovs@netvisao.pt)



FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenadora: Prof. Doutora Maria Cristina Canavarro (mccanavarro@fpce.uc.pt)

	Equações para calcular pontuações dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Domínio 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>			
Domínio 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>			
Domínio 3	$Q20 + Q21 + Q22$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>			
Domínio 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>			

DADOS PESSOAIS

A1 Idade anos

A2 Data de Nascimento / /

A3 Sexo Masculino
 Feminino

A4	Escolaridade	Não sabe ler nem escrever	<input type="text"/>
		Sabe ler e/ou escrever	<input type="text"/>
		1 ^o -4 ^o anos	<input type="text"/>
		5 ^o -6 ^o anos	<input type="text"/>
		7 ^o -9 ^o anos	<input type="text"/>
		10 ^o -12 ^o anos	<input type="text"/>
		Estudos Universitários	<input type="text"/>
	Formação pós-graduada	<input type="text"/>	

A5 Profissão

A6.1 Freguesia

A6.2 Concelho

A6.3 Distrito

A7	Estado Civil	Solteiro(a)	<input type="text"/>
		Casado(a)	<input type="text"/>
		União de facto	<input type="text"/>
		Separado(a)	<input type="text"/>
		Divorciado(a)	<input type="text"/>
		Viúvo(a)	<input type="text"/>

B1b Que doença é quem?

B2 Há quantotempo?

B3 Regimedetratamento? Internamento# ConsultaExterna# Sem tratamento#

C. Formadeadministraçãodoquestionário

1. Auto-administrado
2. Assistido pelo entrevistador
3. Administrado pelo entrevistador

D. Tem alguns comentários a fazer a este estudo?

OBRIGADO PELA SUA AJUDA!

Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas duas últimas semanas.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
3 (F1.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 (F5.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver até que ponto experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu bem ou satisfeito(a) em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à frequência com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

Apêndices

Apêndice I

Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

No âmbito do Mestrado em Gerontologia Social da Universidade do Algarve, está a ser desenvolvido um estudo sobre “Qualidade de Vida dos Idosos no concelho de Alcoutim”. Para a concretização do estudo é necessário proceder a uma recolha de dados junto dos residentes no concelho com mais de 65 anos, pelo que se solicita a sua colaboração através do seguinte questionário.

O presente estudo é orientado pelo Prof. Doutor Filipe Nave e pela Prof^a Doutora Aurizia Anica, da Universidade do Algarve-Escola Superior de Educação e Comunicação.

Todos os dados recolhidos são confidenciais e destinam-se exclusivamente para a investigação.

Questionário nº _____ Data de realização: _____ Local de Residência: _____

I- Dados Pessoais

1- Idade: _____ 2- Género: Masculino Feminino

3- Estado Civil:

Solteiro(a) Divorciado(a)/Separado(a) Casado(a) /União de facto Viúvo (a)

4- Habilitações literárias/Grau de instrução:

Não sabe ler nem escrever 4ºano 12ºano
Sabe ler e escrever (s/ habilitações) 6ºano Outro _____
< 4ºano 9ºano

II- Caracterização

5- Neste momento com quem reside?

Sozinho(a) Filho(a) Instituição/ utentes
Companheiro(a) ou Cônjuge Amigo(a) Outro _____
Neto(a) Irmão/Irmã

6- Recebe apoio de Resposta Social?

Lar Centro de Dia Apoio domiciliário Nenhum(a)

7- Como é a relação com os seus familiares?

Muito Má Má Boa Muito Boa

8- Qual a relação com os seus vizinhos (colegas)?

Muito Má Má Boa Muito Boa

9- Com que frequência recebe visitas?

Semanalmente Mensalmente Ocasionalmente Nunca

10- A que distância residem os seus familiares diretos (filha(o), irmão(ã))?

5- 20Km 21 a 50Km 51 a 100 Km 101 a 250 Km >250Km

11- Considera que o concelho proporciona boa qualidade de vida aos idosos? Assinale com (X)

	Muito Má	Má	Boa	Muito Boa
Ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilidade de locomoção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilidade de cuidados de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilidade no acesso a atividades de lazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12- Usufri de algum destes apoios do município? Sim Não e Sim, assinale qual(ais):

Unidade Móvel de Saúde Espaço Saúde Serviço(s) _____

Serviço Teleassistência Cartão SocialAl tim ainda + Solidário Transpor \$

13- Como ocupa os tempos livres?

Passar Convívios Ler Ver TV Trabalhos agrícolas Afazeres domésticos

14- Participa em atividades organizadas no concelho? Sim Não Se sim, assinale (X).

Feiras Festas Mercados Encontros temáticos Outros(as) _____

15- Participa nas atividades da Universidade Sénior? Sim Não Se sim, assinale (X).

Informática Atelier de criatividade Artes decorativas Costura e bordados

Bem- Estar Saúde e Segurança Oficina de artes História e Património Local

16- Como considera os serviços de saúde existentes?

Insuficientes Suficientes Bom Muito Bom

17- Se precisar de cuidados permanentes o que prefere?

Ficar em casa de familiar Receber Apoio Domiciliário

Ficar na sua casa Ir para um Lar

Apêndice II

Pedido de autorização para realização do estudo

- **Pedido de cedência WHOQOL- BREF**
- **Autorização dos autores para a utilização do WHOQOL- BREF**

Solicitação de instrumento da WHOQOL- BREF

SG **sonia gomes**
sáb 04/11/2017, 17:28
mccanavarro@fpce.uc.pt

Responder |

MESTRADO

Sinalizar para acompanhamento. Início por volta de sexta-feira, 10 de novembro de 2017. Conclusão por volta de sexta-feira, 10 de novembro de 2017.

Você encaminhou esta mensagem em 24/02/2018 12:06

FormularioWHOQOL SG...
130 KB

Mostrar todos os 1 anexos (130 KB) Baixar Salvar no OneDrive - Pessoal

Ex.ma Sr^a Prof^a Dr^a M^a Cristina Canavarro

No âmbito do Mestrado de Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação e Comunicação encontro-me a realizar um estudo denominado: Qualidade de Vida dos Idosos no Concelho de Alcoutim.

Trata-se um estudo quantitativo e qualitativo, pelo que pretendo utilizar o instrumento da WHOQOL- BREF, junto anexo o respetivo formulário.

Face ao exposto, solicito o envio de todo o material necessário para a realização do referido estudo. Sem mais de momento, agradeço toda a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos

Sónia Gomes

Re: Instrumento de avaliação WHOQOL-Bref

CM Cláudia Melo <claudiasmelosilva@gmail.com>
seg 06/11/2017, 17:48
Você

Responder |

MESTRADO

Sinalizar para acompanhamento. Início por volta de sexta-feira, 10 de novembro de 2017. Conclusão por volta de sexta-feira, 10 de novembro de 2017.

Você encaminhou esta mensagem em 18/04/2018 23:01

2007_WHOQOL_Bref_In...
6 MB

Estudos psicométricos -...
124 KB

Explicação_cotaçã...
23 KB

Mostrar todos os 5 anexos (7 MB) Baixar tudo Salvar tudo no OneDrive - Pessoal

Cara Dra. Sónia Gomes,

Na sequência do seu pedido, envio, em anexo, o material relativo ao WHOQOL-Bref, nomeadamente:

- a versão para português de Portugal do instrumento WHOQOL-Bref;
- manual de aplicação e cotação;
- sintaxe para utilização no pacote estatístico SPSS.

Informação adicional poderá ser encontrada em <http://www.fpce.uc.pt/saude/qv.htm>.

Mais ainda lhe sugiro que, tendo em conta que pretende avaliar a qualidade de vida de população idosa, solicite o acesso à versão portuguesa do WHOQOL-Old. Para tal deverá contactar o Professor Doutor Mário Simões (simoesmr@fpce.uc.pt) e/ou a Dra. Manuela Vilar (mvilar@fpce.uc.pt).

Atente que o WHOQOL-Old é um instrumento que avalia os domínios da versão geral do instrumento WHOQOL e possui um módulo específico para população idosa. Por este motivo, ao escolher utilizar o WHOQOL-Old, não fará sentido utilizar simultaneamente o WHOQOL-Bref.

P'lo Grupo Português de Avaliação da Qualidade de Vida
Atenciosamente,
Cláudia Melo.

Apêndice III

Pedido de autorização para realização do estudo

- Pedido de consentimento informado do questionário

Pedido de conhecimento de realização do questionário sociodemográfico



Termo de consentimento informado para participação no estudo

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Eu, Sónia Gomes, estudante do mestrado de Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, no âmbito da dissertação de mestrado estou a realizar um estudo sobre a Qualidade de Vida dos Idosos no concelho de Alcoutim. Com este estudo pretendo dar resposta à pergunta de partida: **Envelhecer no concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos?**

A presente entrevista tem como objetivo conhecer a realidade do envelhecimento no concelho, analisando as redes de apoio social associadas à qualidade de vida que o concelho lhes proporciona.

Assim, solicito-lhe a autorização de proceder à gravação da entrevista, que ajudará a recolher informação de uma forma mais fidedigna.

Todas as informações recolhidas serão para o estudo em questão, somente os resultados da pesquisa serão publicados.

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas.

Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Dissertação de Mestrado "Qualidade de Vida dos idosos no Concelho de Alcoutim"

SG Sónia Gomes
qua 27/12/2017, 14:01
presidente@cm-alcoutim.pt

Responder | v

MESTRADO

Sinalizar para acompanhamento. Início por volta de sábado, 30 de dezembro de 2017. Conclusão por volta de sábado, 30 de dezembro de 2017.

Você encaminhou esta mensagem em 24/02/2018 12:06

Questionário Sociodem...
673 KB

Mostrar todos os 1 anexos (673 KB) Baixar Salvar no OneDrive - Pessoal

Ex.mo Sr. Presidente

No âmbito do Mestrado em Gerontologia Social, que me encontro a frequentar na Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, estou a realizar uma dissertação cujo tema é "Qualidade de vida dos idosos no Concelho de Alcoutim". No presente estudo, pretendo dar resposta à pergunta de partida: Envelhecer no Concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos? Para o efeito irei realizar questionários a 75 idosos do Concelho a partir dos 65 anos, com o objetivo de conhecer a realidade do envelhecimento no concelho, analisando as redes de apoio social associadas à qualidade de vida que este lhes proporciona. Todas as informações recolhidas serão apenas para o estudo em questão, salvaguardando todos os dados, bem como a identidade dos participantes e em nenhum caso serão tomados públicos. Somente os resultados da pesquisa poderão ser publicados, sendo sempre assegurado o anonimato.

Face ao exposto, venho pelo presente enviar para seu conhecimento o questionário que pretendo aplicar aos idosos do Concelho.

Agradeço desde já toda a atenção e disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos

Sónia Gomes

Apêndice IV

Pedido de autorização para realização do estudo - Entrevistas:

- Guião das entrevistas

- Pedido de consentimento informado da realização das entrevistas

Universidade do Algarve
Escola Superior de Educação e Comunicação

Mestrado: Gerontologia Social /2ºano

2017/2018

Tema da Dissertação: Qualidade de Vida dos Idosos no Concelho de Alcoutim

Aluna: Sónia Teixeira Gomes

Eu, Sónia Gomes, estudante do mestrado de Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, no âmbito da dissertação de mestrado estou a realizar um estudo sobre a qualidade de vida dos idosos no Concelho de Alcoutim. Com este estudo pretendo dar resposta à pergunta de partida: **Envelhecer no concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos?**

A presente entrevista tem como objetivo conhecer a realidade do envelhecimento no concelho, analisando as redes de apoio social associadas à qualidade de vida que o concelho lhes proporciona.

Assim, solicito autorização para proceder à realização da entrevista, a qual permitirá recolher informação de forma fidedigna. Todas as informações recolhidas serão para o estudo em questão, somente os resultados da pesquisa serão publicados.

Concorda em participar nesta entrevista? [SIM/NÃO]

Obrigada pela sua participação.

Guião da entrevista – Presidente da CM Alcoutim

Bloco A- Caracterização do/a entrevistado/a

1. Qual o seu nome?
2. Qual a função que desempenha na entidade?
3. Qual a profissão que desempenhava antes da que desempenha atualmente?

Bloco B- Lazer/ Animação/ Atividade física/Cultura

1. No concelho existem **espaços de lazer** que proporcionam a **atividade física**?
Se sim, onde e quais?
2. Quais as atividades que o concelho desenvolve no sentido de quebrar a monotonia e o isolamento e de modo a fomentar a **atividade física para os idosos**?
3. Quais os **eventos sociais e culturais** que se realizam no concelho destinados, essencialmente, aos mais idosos?
4. Existe uma **Universidade Sénior** no concelho que desenvolve atividades na área da Informática, Atelier de criatividade, Artes decorativas; Costura e bordados; Bem-estar e segurança; Oficina de Artes e História e Património local. Qual a receptividade e adesão dos idosos a este projeto?

Bloco C - Redes Sociais/Apoio Social

1. Atualmente a autarquia presta os seguintes serviços de apoio à população idosa: Unidade Móvel de Saúde, Espaço Saúde, Serviço de teleassistência, Cartão social, Alcoutim ainda + solidário e transporte social. Existem outros serviços perspetivados? Quais?
2. Considera que estes serviços de apoio social existentes, são os suficientes para fazer face às necessidades emergentes do concelho?

Bloco D - Serviços de Saúde

1. Como considera que o concelho se encontra relativamente aos **serviços de saúde** existentes? Considera-os suficientes e adequados?
2. O apoio prestado pela autarquia aos idosos na **área da saúde** incide na rede de cuidados continuados, na cedência de transporte (consultas, visitas a familiares internados, à farmácia). Contudo, algumas pessoas inquiridas consideram que o acesso aos serviços de saúde poderia ser melhorado. Concorda? Em que medida poderia ser reforçado este apoio?

Bloco E - Qualidade de vida

(Ambiente/ acessibilidades/cuidados de saúde/ atividades de lazer)

1. Considera que o concelho **proporciona boa qualidade de vida aos idosos**? Qual o **papel que a autarquia desempenha** para proporcionar um envelhecimento com qualidade de vida?
2. Considera que o concelho dispõe dos **recursos e serviços** necessários para proporcionar um envelhecimento com qualidade de vida? O que pode ser melhorado?
3. Alcoutim tem mais de 45% da população com mais de 65 anos, sendo um dos concelhos mais envelhecidos de Portugal, com uma **taxa de longevidade** superior à média a nível regional e nacional. Como explica este fenómeno?
4. Após um elevado movimento migratório para os centros urbanos, atualmente verifica-se o **regresso ao concelho** das pessoas em idade de reforma. Quais os motivos deste regresso?
5. Qual a **mensagem** que gostaria de transmitir àqueles que, por diversos motivos, (ainda) não regressaram?
6. Considera que é bom viver e envelhecer em Alcoutim?

Obrigado pela atenção, apoio e disponibilidade.....

Universidade do Algarve

Escola Superior de Educação e Comunicação

Mestrado: Gerontologia Social /2ºano

2017/2018

Tema da Dissertação: Qualidade de Vida dos idosos no concelho de Alcoutim

Aluna: Sónia Teixeira Gomes

Eu, Sónia Gomes, estudante do mestrado de Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, no âmbito da dissertação de mestrado estou a realizar um estudo sobre a qualidade de vida dos idosos no Concelho de Alcoutim. Com este estudo pretendo dar resposta à pergunta de partida: **Envelhecer no Concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos?**

A presente entrevista tem como objetivo conhecer a realidade do envelhecimento no concelho, analisando as redes de apoio social associadas à qualidade de vida que o concelho lhes proporciona.

Assim, solicito autorização para proceder à realização da entrevista, a qual permitirá recolher informação de forma fidedigna. Todas as informações recolhidas serão para o estudo em questão, somente os resultados da pesquisa serão publicados.

- **Concorda em participar nesta entrevista?** [SIM/NÃO] **Obrigada pela sua participação.**

Guião da entrevista – Presidente JF

Bloco A- Caraterização do/a entrevistado/a

4. Qual o seu nome?
5. Qual a função que desempenha atualmente?
6. Qual a atividade profissional que desempenhava antes da atual?

Bloco B- Lazer/ Animação/ Atividade física/Cultura

5. Quais as atividades que a junta de freguesia promove de modo a **fomentar a atividade física** para os idosos?
6. Que **atividades e eventos** desenvolve a junta de freguesia no sentido de **quebrar a monotonia** e o isolamento dos idosos?
7. Que projetos possui a sua instituição destinados à população idosa?

Bloco C- Redes Sociais/Apoio Social

3. Considera que os serviços de apoio social existentes no concelho são os suficientes para fazer face às necessidades emergentes do concelho?

Bloco D- Serviços de Saúde

3. Como considera que o concelho se encontra relativamente aos serviços de saúde existentes? Considera-os suficientes e adequados? Porquê?

Bloco E - Qualidade de vida

(Ambiente/ acessibilidades/cuidados de saúde/ atividades de lazer)

7. Alcoutim tem mais de 45% da população com mais de 65 anos, sendo um dos concelhos mais envelhecidos de Portugal, com uma taxa de longevidade superior à média a nível regional e nacional. Como explica este fenómeno?
8. Considera que o concelho dispõe dos recursos e serviços necessários para proporcionar um envelhecimento com qualidade de vida? Se considera que a autarquia não dispõe dos recursos necessários, quais seriam os recursos a acrescentar? Porquê?
9. Considera que é bom viver e envelhecer em Alcoutim? Porquê?

Obrigado pela atenção, apoio e disponibilidade.....

- Pedido de consentimento informado da realização de entrevista
Presidente da Câmara Municipal de Alcoutim



Termo de consentimento informado para participação no estudo

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Eu, Sónia Gomes, estudante do mestrado de Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, no âmbito da dissertação de mestrado estou a realizar um estudo sobre a Qualidade de Vida dos Idosos no Concelho de Alcoutim. Com este estudo pretendo dar resposta à pergunta de partida: **Envelhecer no Concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos?**

A presente entrevista tem como objetivo conhecer a realidade do envelhecimento no concelho, analisando as redes de apoio social associadas à qualidade de vida que o concelho lhes proporciona.

Assim, solicito-lhe a autorização de proceder à gravação da entrevista, que ajudará a recolher informação de uma forma mais fidedigna.

Todas as informações recolhidas serão para o estudo em questão, somente os resultados da pesquisa serão publicados.

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas.

Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas.

Nome: OSVALDO DOS SANTOS GONCALVES

Assinatura: _____

Data: 11 / 05 / 2018

- Pedido de consentimento informado da realização de entrevistas

UAlg ESEC
UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Termo de consentimento informado para participação no estudo

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Eu, Sónia Gomes, estudante do mestrado de Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, no âmbito da dissertação de mestrado estou a realizar um estudo sobre a qualidade de vida dos idosos no Concelho de Alcoutim. Com este estudo pretendo dar resposta à pergunta de partida: **Envelhecer no Concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos?**

A presente entrevista tem como objetivo conhecer a realidade do envelhecimento no concelho, analisando as redes de apoio social associadas à qualidade de vida que o concelho lhes proporciona.

Assim, solicito-lhe a autorização de proceder à gravação da entrevista, que ajudará a recolher informação de uma forma mais fidedigna.

Todas as informações recolhidas serão para o estudo em questão, somente os resultados da pesquisa serão publicados.

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas.
Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas.*

Nome: José Carlos da Silva Soares
Assinatura: [assinatura]
Data: 11.05.2018

Presidente da União de Freguesias de Alcoutim e Pereiro

UAlg ESEC
UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Termo de consentimento informado para participação no estudo

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Eu, Sónia Gomes, estudante do mestrado de Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, no âmbito da dissertação de mestrado estou a realizar um estudo sobre a Qualidade de Vida dos Idosos no Concelho de Alcoutim. Com este estudo pretendo dar resposta à pergunta de partida: **Envelhecer no Concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos?**

A presente entrevista tem como objetivo conhecer a realidade do envelhecimento no concelho, analisando as redes de apoio social associadas à qualidade de vida que o concelho lhes proporciona.

Assim, solicito-lhe a autorização de proceder à gravação da entrevista, que ajudará a recolher informação de uma forma mais fidedigna.

Todas as informações recolhidas serão para o estudo em questão, somente os resultados da pesquisa serão publicados.

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas.
Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas.*

Nome: José Carlos da Silva Soares
Assinatura: [assinatura]
Data: 11.05.2018

Presidente da Junta de Freguesia de Giões

UAlg ESEC
UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Termo de consentimento informado para participação no estudo

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Eu, Sónia Gomes, estudante do mestrado de Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, no âmbito da dissertação de mestrado estou a realizar um estudo sobre a Qualidade de Vida dos Idosos no Concelho de Alcoutim. Com este estudo pretendo dar resposta à pergunta de partida: **Envelhecer no Concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos?**

A presente entrevista tem como objetivo conhecer a realidade do envelhecimento no concelho, analisando as redes de apoio social associadas à qualidade de vida que o concelho lhes proporciona.

Assim, solicito-lhe a autorização de proceder à gravação da entrevista, que ajudará a recolher informação de uma forma mais fidedigna.

Todas as informações recolhidas serão para o estudo em questão, somente os resultados da pesquisa serão publicados.

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas.
Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas.*

Nome: Paulo António da Silva Soares
Assinatura: [assinatura]
Data: 11.05.2018

Presidente da Junta de Freguesia de Martim Longo

UAlg ESEC
UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Termo de consentimento informado para participação no estudo

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Eu, Sónia Gomes, estudante do mestrado de Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, no âmbito da dissertação de mestrado estou a realizar um estudo sobre a Qualidade de Vida dos Idosos no Concelho de Alcoutim. Com este estudo pretendo dar resposta à pergunta de partida: **Envelhecer no Concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos?**

A presente entrevista tem como objetivo conhecer a realidade do envelhecimento no concelho, analisando as redes de apoio social associadas à qualidade de vida que o concelho lhes proporciona.

Assim, solicito-lhe a autorização de proceder à gravação da entrevista, que ajudará a recolher informação de uma forma mais fidedigna.

Todas as informações recolhidas serão para o estudo em questão, somente os resultados da pesquisa serão publicados.

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas.
Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas.*

Nome: Paulo António da Silva Soares
Assinatura: [assinatura]
Data: 11.05.2018

Presidente da Junta de Freguesia de Vaqueiros

Apêndice V

Transcrição de entrevistas e Análise de conteúdo da entrevista

- **Entrevista: Presidente da Câmara Municipal de Alcoutim**
- **Entrevista: Presidente da União de Freguesias de Alcoutim e Pereiro**
 - **Entrevista: Presidente da Junta de Freguesia de Giões**
- **Entrevista: Presidente da Junta de Freguesia de Martim Longo**
- **Entrevista: Presidente da Junta de Freguesia de Vaqueiros**

Transcrição da entrevista - PCMA

- ▶ Identificação do entrevistado: OSG
- ▶ Data da entrevista: 11 de maio de 2018
- ▶ Nome da entrevistadora: Sónia Gomes
- ▶ Tipo de entrevista: Presencial
- ▶ Hora de início e término: 11h09 às 11h42
- ▶ Duração: 33 minutos e 27 segundos
- ▶ Local: Câmara Municipal de Alcoutim

Entrevistador: E:

Entrevistado: e:

E: Eu, chamo-me Sónia Gomes, sou estudante do mestrado de Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, no âmbito da dissertação de mestrado estou a realizar um estudo sobre a qualidade de vida dos idosos no concelho de Alcoutim. Com este estudo pretendo dar resposta à pergunta de partida: **Envelhecer no concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos?**

Assim a presente entrevista tem como objetivo conhecer a realidade do envelhecimento no concelho, analisando as redes de apoio social associadas à qualidade de vida que o concelho lhes proporciona.

Assim, solicito autorização para proceder à realização da entrevista, a qual permitirá recolher informação de forma fidedigna. Todas as informações recolhidas serão para o estudo em questão, somente os resultados da pesquisa serão publicados.

Autoriza a realização da entrevista Sr. Presidente?

e: Com certeza, com certeza...

1. E: Pronto. O nome é? Osvaldo Santos

2. e: Osvaldo dos Santos Gonçalves.

3.E: Atualmente é presidente da Câmara Municipal de Alcoutim, e qual era a profissão que desempenhava antes da que desempenha atualmente?

4.e: Até 2013, fui bancário de 1988 a 2013, cumpri 25 anos de banca, quando vim para a Câmara.

5.E: A minha entrevista está guiada por blocos: Lazer/ Animação/ Atividade física/Cultura; Redes Sociais/Apoio Social; Serviços de Saúde e Qualidade de vida.

No concelho existem **espaços de lazer** que proporcionam a **atividade física**?

Se sim, onde e quais?

6. e: Sim, claro que sim, existem os espaços¹ coletivos, como as piscinas municipais, os pavilhões. Nos temos feito ao longo dos últimos anos a distribuição de pequenos parques geriátricos pelo concelho e que também complementam a oferta e permitem que as pessoas façam alguma atividade física.

7. E: Quais as atividades que o concelho desenvolve no sentido de quebrar a monotonia e o isolamento e de modo a fomentar a **atividade física para os idosos**?

8. e: Nós estamos a falar de ?²

Temos uma equipa que faz caminhadas com eles nas povoações mais do interior, essa é uma atividade, mas existe um número diversos de atividades que nos vamos promovendo com os nossos séniores. E sempre que existe.... Ainda ou ontem ou antes de ontem tivemos aqui em Alcoutim um evento para celebrar o dia do coração. Nós aproveitamos sempre essas datas como pretexto para se juntar e depois faz-se um conjunto de atividades físicas, fazem-se brincadeiras e depois fazemos um almoço. Juntamos num determinado sítio e depois levamos-lhos a casa. E é assim que as coisas funcionam. Temos um conjunto de atividades físicas.

9. E: Também participam nas marchas pedestres?

10. e: Participamos nas marchas pedestres, não só aquelas que se encontram no calendário regional, mas também outras. Como disse à pouco, às vezes as marchas são feitas para duas ou três pessoas, acompanhadas pelo técnico de desporto da Câmara.

11.E: Ao nível de eventos, sei que o concelho organiza eventos sociais, culturais, e realiza eventos destinados à população em geral e outros específicos para a população idosa.

12.e: Sim. Um pouco na sequência da pergunta anterior, posso aqui a dar-lhe o exemplo do dia do idoso, onde nos fazemos uma atividade que leva o dia inteiro. Nos últimos dois anos fazemo-lo através de um passeio de barco, onde se faz a subida do rio Guadiana, com almoço e animação a bordo.

Este é um exemplo, mas também nesta linha, temos também as comemorações do dia da espiga, do dia do coração, o dia da mulher.

13. E: Tentam sempre comemorar...

14.e: Tentamos sempre comemorar, e existe um conjunto de animações que são feitas nos centros de dia, nos lares, porque nos temos na resposta de centro de dia uma resposta muito abrangente ao nível de todo o concelho, aliás é um dos fatores que proporciona uma longevidade nas pessoas, que é um dos fatores, dos critérios, pelos quais nos somos avaliados e digamos que.... Toda esta rede que trabalha, em que nós trabalhamos em conjunto é obviamente que são³ entidades IPSS's, que têm a sua autonomia mas trabalham em conjunto connosco. Nós damos um apoio muito importante e as animações são simples mas proporcionam-lhes uma boa qualidade de vida.

15. E: Para além disso vocês também proporcionam vários eventos, como o festival do contrabando, feira da perdiz, feira do pão quente. Têm vários eventos que organizam ao longo de todo o ano.

16.E: Nós tentamos apoiar um grande evento em cada freguesia. Portanto em Alcoutim como sede de concelho, temos a festa de verão, que é o momento de celebração do dia do município. Temos o festival do contrabando que cumprimos a segunda edição. No Pereiro temos um grande evento, que é a feira de S. Marcos.

17.E: Sim. Sim.

18.e: E que tem vindo de alguma forma a ser melhorada nas condições em forma de acesso. Por exemplo este ano houve disponibilização dos sanitários na feira. Foi uma coisa que as pessoas pediam e foi conseguida. É um trabalho da junta de freguesia, mas toda a animação feita na feira, a logística as condições de segurança. Tudo isso, tem um forte apoio nosso e da junta de freguesia. Por exemplo na freguesia de Vaqueiros temos a feira do pão quente, junta milhares de pessoas todo os anos, a organização pela junta de freguesia com o apoio da camara municipal. Em Martim Longo, temos também as festas de verão. As festas de verão em Giões mas depois do verão em todas as localidades, montes, nós apoiamos a realização de pequenos eventos, bailes. São coisas simples que não envolvem grandes meios logísticos, financeiros, mas que são suficientes para juntar as pessoas e proporcionar a visita dos familiares naquelas alturas, que infelizmente acontece muito concentradamente no mês de agosto. E isto faz com que se juntem no mesmo dia.

19.E: Juntam-se para convívio e trazem comida para partilhar.

20.e: É um pouco feito por todo o concelho

¹ Repetição

² Entoação ascendente

³ Repetição

21.E: Estava a lembrar-me do cinema móvel, também têm o cinema?

22.e: O cinema móvel foi uma atividade que percorreu o concelho no tempo. Acontece que ainda há pessoas que também.... Ou melhor⁵ foi uma altura de fazer uma paragem para ganhar o apetite, aguçar o apetite. É uma atividade que também não gostam muito possivelmente por terem de estar fechados.

23.E: Aqui no concelho, também existe uma **Universidade Sénior** no concelho que desenvolve atividades na área da Informática, *Atelier* de criatividade, Artes decorativas, Costura e bordados, Bem-estar e segurança, Oficina de Artes e História e Património local. Qual a recetividade e adesão dos idosos a este projeto?

24.e: É muito boa⁶, repare que este conceito de partilha de conhecimento da universidade sénior é essencial, porque as pessoas não só vão ensinar mas também aprender, quem vai ensinar, dar o curso, não esta só a ensinar mas também a aprender.

25.E: Sim. Claro estamos sempre a aprender.

26.e: Isto tem funcionado muito bem. Nós temos(.)⁷ Não lhe sei dizer bem quantos são mas temos dezenas de alunos inscritos. No ano passado julgo que eram próximo de uma centena e este ano andaré próximo desse número.

27.E: Fazem exposições?

28.e: Fazem exposições no final do ano letivo.

29.E: Também fazem excursões, fizeram uma excursão à assembleia da república.

30.e: Fizeram uma excursão à assembleia da república todos os anos fazem um passeio para festejar o encerramento do ano letivo. No ano anterior, tivemos oportunidade de ir ao “Preço Certo”, divertiram-se muito e nós patrocinamos transporte.

31.E: Atualmente a autarquia presta os seguintes serviços de apoio à população idosa: Unidade Móvel de Saúde, Espaço Saúde, Serviço de teleassistência, Cartão social, Alcoutim ainda + solidário e transporte social. Existem outros serviços perspetivados? Quais?

32.e: Repare eh⁸, eu penso que nesta pergunta eu vou⁹. Vou fazer-lhe a pergunta e vou-lhe devolver isto ao contrário¹⁰

⁵ Inspiração (hh)

⁶ Repetição

⁷ Micro pausa (.)

33.E: Está bem.

34.e: Eu acho que este trabalho pode ter uma importância acrescida, se no final do trabalho poderem sugerir alguma coisa que nós possamos fazer mais. Porque aquilo que temos vindo a fazer é detetando as necessidades e em função dessas necessidades apresentamos soluções. Existe uma coisa que eu gostava de implementar, aliás esta nos meus planos, implementar é uma visita programada com pessoas voluntárias, que passe um dia num monte e um dia noutra, com um único objetivo de falar com as pessoas.

35.E: Para quebrar o isolamento.

36.e: É a única coisa para fazer, não é levar medicamentos, não é levar comida é ir falar com as pessoas, obviamente se nessa viagem for necessário também podem fazer alguma coisa dessas, também se pode aproveitar a deslocação. Mas é isso mesmo, a quebra do isolamento porque é uma coisa que é fundamental. Porque, nós com os outros, também fazemos quebrar o isolamento, mas se calhar podemos investir um pouco nisso.

37.E: Quando fiz o questionário colocava uma questão a cerca do isolamento e verifiquei que algumas pessoas sentiam-se isoladas e com tendências depressivas.

38.e: E quando vai falar com essas pessoas fica com a sensação de que, que se tivesse tempo ficava o dia todo a falar com essas pessoas.

39.E: Sim, elas precisam mesmo de falar. Precisam de alguém que lhes de atenção e que lhes dê apoio.

40.e: E é nesse sentido que eu penso que nós podemos ter aqui, mais um pouco de apoio aos nossos idosos.

41.E: Considera que estes serviços de apoio social existentes, são os suficientes para fazer face às necessidades emergentes do concelho?

42.e: Sim, considero que sim, embora repita aquilo que disse anteriormente. Quando é detetado uma necessidade diferente daquela que nós identificamos e para as quais estamos a dar resposta, tentamos sempre a contornar para dar alguma resposta.

43.E: Aqui no concelho também têm lares em Alcoutim, Martim Longo e Balurcos e centros de dia nas sedes de freguesia, acha que são suficientes face a uma população tão envelhecida?

44.e: Nós temos a nível do Algarve a maior taxa de cobertura, esta taxa de cobertura é medida através dos acordos de cooperação com a Segurança Social, e estes números são da

⁸ Pausa cheia (eh)

⁹ Repetição

¹⁰ Som mais agudo (↑)

Segurança Social, nós temos a maior cobertura em termos percentuais não quer dizer que estejamos totalmente satisfeitos, até porque o nosso número de idosos é proporcionalmente muito elevado e existem pessoas a precisar disto.

Depois uma vez que temos os equipamentos é fundamental possamos otimizá-los e reforçar o número de protocolos, de acordos com a Segurança Social de modo a permitir que mais pessoas possam usufruir desses mesmos acordos. Porque é diferente estar num lar a pagar mil euros do que estar em casa. Outra coisa é pagar um valor que seja participado pela Segurança Social que tenderá a ser menos de metade disso, uma vez que a nossa massa crítica são os idosos, são pessoas que não têm uma reforma *por aí além*, porque são reformas calculadas pelos regimes agrícolas e rurais entre outras designações. São reformas de trezentos euros, são valores muito baixos para suportar as prestações altas do lar, e isso, só se consegue através de vagas participadas pela Segurança Social e nesse sentido julgo que a própria Segurança Social ainda podia aumentar mais. Temos a maior taxa de participação da SS, mas podíamos ter ainda mais um bocadinho.

45.E: Neste estudo uma das questões que eu coloquei nos questionários realizados, era se os inquiridos preferiam ficar em casa ou ir para um lar. Os inquiridos preferem ficar em casa.

46.e: O apoio domiciliário, como deve calcular, conheço bem esta realidade e falo com estas pessoas e frequento muito estes centros. AH!(hhh)¹¹ E aquilo que eu noto, até ao próprio conceito de centro dia existe resistência, muito mais existe quando as pessoas vão para o lar e esse é um grande problema. Porque as pessoas quando vão para o lar já vão numa situação de dependência total e um lar não pode ser um sítio de dependência total, porque para isso existem outras unidades.

47.E: Unidade de Cuidados Continuados ...

48.e: Unidade de Cuidados Continuados e outras por aí fora. E é isso que enfraquece um pouco aquilo que é a qualidade de vida num lar, porque se estivermos num lar uma população minimamente ativa, a vida dentro de um lar é completamente diferente do que quando as pessoas estão totalmente dependentes e quando chamamos lar se calhar devíamos chamar Unidade de Cuidados Continuados, isso é o problema que nos temos. As pessoas registem muito e somente vão para essas valências muito tarde, até na própria assistência domiciliária as pessoas perdem esta autonomia, perdem esta independência, e isso é mau e também fazem esta resistência. Mas entre uma coisa e outra preferem claramente o apoio domiciliário porque não deixam de ir à horta, não deixam de estar em casa, não deixam de ver as galinhas, o cão :¹²

49.E: Esse apoio também é importante que seja ao domingo que é quando alguns centros dia encerram.

¹¹ Inspiração (hhh)

¹² Prolongamento do som (:)

- 50.e:** O único que faz isso é o centro dia de Vaqueiros e sofre de graves problemas financeiros no final do ano, porque aquilo que eles fazem não está a ser participado pela Segurança Social, ou seja, os acordos da Segurança Social não contemplam o apoio, a assistência ao fim de semana, embora inicialmente isso tenha sido prometido mas não está a ser cumprido. Então existe um défice da prestação do serviço e daquilo que recebem por parte da SS. Isto tem motivado da minha parte uma atenção especial em particular nesta IPSS, onde tenho contribuído com o apoio para minimizar esses danos, essas perdas financeiras. Porque o ideal era que todos o fizessem, porque as pessoas independentemente da forma como se faz, a assistência não pode ser dois dias por semana ou cinco por semana se nós estamos cá sete dias por semana, assistência devia ser sete dias. E isso que faz sentido. Mas é um exemplo, mas que¹³, não está infelizmente a ter o acompanhamento devido por parte da SS.
- 51.E:** Ou seja, é um bom exemplo, no entanto acarreta custos financeiros para a entidade.
- 52.e:** Eu considero que seja um bom exemplo, mas tem de ser feito com os tais envelopes financeiros adequados por parte de quem tem a tutela, neste caso a SS.
- 53.E:** Ao nível da saúde, como considera que o concelho se encontra relativamente aos **serviços de saúde** existentes? Considera-os suficientes e adequados?
- 54.e:** (hhh)¹⁴, neste momento¹⁵, considero que a nossa situação está muito melhor do que aquilo que esteve.
- 55.E:** O senhor Presidente, felizmente conseguiu reabrir o centro de saúde de Vaqueiros que foi sem dúvida uma mais valia.
- 56.e:** Foi, uma grande luta que tivemos e conseguimos fazê-lo, quatro anos depois de ter encerrado.
- 57.E:** E que abrange uma grande área da população idosa.
- 58.e:** Abrange uma freguesia muito grande do concelho e também a de maior interioridade. Essa abertura desse posto médico embora dois ou três dias por semana, dois dias e meio por semana, a terça e à quinta-feira, veio permitir uma total cobertura dos utentes daquela freguesia, porque naqueles dois dias não existem listas de espera para as consultas. Nós conseguimos com esta solução criar um serviço de transporte para a farmácia para as pessoas comprarem os medicamentos, para não irem um dia ao médico e outros aos medicamentos, não faz sentido isso. Nós também conseguimos através de uma pressão da ARS, fazer com que tivéssemos mais duas médicas a fazer três dias por semana, uma faz dois dias e outra faz um. Que se desdobra entre Alcoutim e Martim Longo e depois temos um único médico, um único médico residente, médico de família, que é o Doutor

¹³ Repetição

¹⁴ Inspiração (hhh)

¹⁵ Repetição

Tavares, que está em Alcoutim em Martim Longo, em Vaqueiros e ainda acompanha através de um protocolo que nos temos com a ARS, a Unidade Móvel a fazer consultas programadas e também os rastreios a bordo da unidade móvel de saúde. Quando se diz que são adequados e suficientes, se calhar podíamos ter um bocadinho melhor.

Mas dentro daquilo que são as nossas competências, a nossa capacidade, nós estamos a interferir, já para além daquilo que são as nossas competências, não só do ponto de vista administrativo, mas também financeiro, faz-se investimento nisto. É uma competência ministério da saúde e à falta de resposta por parte da tutela nós vamo-nos substituindo e vamos fazendo. E claro?¹⁶ que quando fazemos as avaliações, quando fazemos balanços destes serviços nós tentamos sempre melhorar um pouco. Portanto, se me pergunta se é adequado e suficiente, gostava de ter um pouco mais.

59.E: Quer sempre o melhor para a população, como é óbvio.

Relativamente ao apoio prestado pela autarquia aos idosos na **área da saúde** incide na rede de cuidados continuados, na cedência de transporte (consultas, visitas a familiares internados, à farmácia). Contudo, algumas pessoas inquiridas consideram que o acesso aos serviços de saúde poderia ser melhorado. Concorde? Em que medida poderia ser reforçado este apoio?

60.e: Esse serviço vai ser melhorado, aliás está a ser melhorado, e eu vou explicar porque é que esse serviço não funcionou durante muito anos também como gostaríamos. Isto é quando queremos fazer alguma coisa devemos fazer antes de tudo, devemos fazer um regulamento. Tudo regulamentado para nos salvaguardarmos e para estarmos orientados para um documento de um conjunto de regras. Porque sem regras as coisas também não funcionam. E essa questão do transporte o nosso objetivo é que funcione sempre pelo melhor, o melhor, cada vez melhor¹⁷. E é nesse sentido que está a ser criado o regulamento, que as pessoas que necessitam de acompanhante o possam levar. Pois existem pessoas que se não levarem companhia não vão fazer nada à consulta e isso tem que estar regulamento e nos estamos a melhorar esse serviço.

61.E: Ao nível do ambiente, acessibilidades, cuidados de saúde, atividades de lazer. Considera que o concelho **proporciona boa qualidade de vida aos idosos**? Qual o **papel que a autarquia desempenha** para proporcionar um envelhecimento com qualidade de vida?

62.e: Na questão do ambiente, acessibilidades, cuidados de saúde, atividades de lazer. Bem é assim (.)¹⁸ eu julgo que tudo aquilo que são os serviços, que é aquilo que falamos aqui é muito importante. Existe uma doença que é terrível, que afeta muitas pessoas e que muitos têm e nem sequer sabem, estamos a falar da Diabetes. Nos temos um protocolo com a Associação AEDMADA, em Faro em que toda a população pode ser consultada gratuitamente, através de um acordo que nos temos, nós é que pagamos esse protocolo e

¹⁶ Entoção ascendente (?)

¹⁷ Som mais agudo (↑)

¹⁸ Micro pausa (.)

anualmente as pessoas são encaminhadas, nos levamos-las para fazer as consultas de despiste e o acompanhamento da diabetes. Não sei quantos concelhos têm este serviço, mas isto tem servido, para muitas e muitas pessoas que não sabiam que tinham a doença, ou que não a valorizavam e que têm sido tratadas, e têm melhorado significativamente a sua qualidade de vida.

Há a questão da unidade móvel de saúde, do transporte à farmácia, do transporte programado para ir a Faro às consultas à 3ª e 6ª feira., a tudo isto, acrescentamos a questão dos bailaricos, as festas, a Universidade Sénior, tudo isto são questões que proporcionam uma melhor qualidade de vida às pessoas.

Na questão das acessibilidades, na questão do ambiente, em Alcoutim temos um excelente ambiente. Na questão das acessibilidades temos um problema que é uma coisa antiga que não é exclusivamente nossa, é um problema estrutural do Algarve, que é a rede de transportes. Mas estamos a dar passos importantes para essa melhoria, o IMTT foi delegado em nós câmaras, como autoridade de transportes, e nós temos uma rede de transporte regional, todas as câmaras delegaram na AMAL essa competência e estamos através da AMAL a realizar um concurso para a nova concessão de transportes no Algarve onde todas as redes estão a ser revistas e estão a ser inseridas um conjunto de outras redes. Em Alcoutim posso-lhe dizer que vamos ter mais duas redes de transporte, duas carreiras, bem isto vai permitir aqui melhorar a questão das acessibilidades. Isto é curioso quando achamos que ter um transporte de Vaqueiros para Alcoutim não se justifica, o que é certo e que as regras dizem que os aglomerados com mais de quarenta pessoas o transporte tem de passar lá, e nós através do estabelecimento destas regras estabelecemos mais duas carreiras. Já tínhamos feito uma no ano passado que leva os miúdos até Mértola que tem um custo que nós temos de pagar pelas perdas de exploração que é elevado mas conseguimos com essa carreira proporcionar transporte dos miúdos e que é uma carreira aberta a toda a população, e é uma melhoria.

63.E: Considera que o concelho dispõe dos **recursos e serviços** necessários para proporcionar um envelhecimento com qualidade de vida?

Alcoutim tem mais de 45% da população com mais de 65 anos, sendo um dos concelhos mais envelhecidos de Portugal, com uma **taxa de longevidade** superior à média a nível regional e nacional. Como explica este fenómeno?

64.e: Com esta qualidade de vida, com estas condições de vida não admira nada que as pessoas vivam mais tempo.

65.E: Aqui no concelho a maioria das pessoas têm hortas e cultivam os seus produtos.

66.e: Sim¹⁹, ...

67.E: Também proporciona a atividade física, proporciona uma alimentação mais saudável com base na dieta mediterrânica.

68.e: Exatamente, o azeite das oliveiras da horta

69.E: Os ovos das galinhas...

70.e: É tudo isso, é tudo isso.

Uma coisa muito importante que eu aqui já falei e que teve a ver com uma melhoria na qualidade de vida das pessoas foram os centros dia. Os centros dia vieram trazer uma qualidade de vida e uma longevidade à população, não se nota nos primeiros cinco a dez anos mas ao fim destes trinta anos que foram implementados já é possível nos dizermos com conhecimento de fato, que a maioria das pessoas que usufruem destes serviços vivem mais tempo, se não fosse isso algumas já não estavam cá.

71.E: Os centros dia proporcionam alimentação, higiene, etc...

72.e: Existe uma parte da vida que as pessoas precisam de apoio e por vezes nem sabem que estão doentes. Por exemplo têm diabetes e não sabe que os têm, sentem alguns sintomas mas não sabem o que é, e quando surge as doenças surgem com força exemplo AVC's, problemas de coração.

Se a pessoa tiver um acompanhamento e se for medicada na altura certa obviamente vai viver mais anos e isso é possível fazer-se com um acompanhamento devido e aqui os centros dia tiveram um papel muito importante neste processo do envelhecimento.

73.E: Após um elevado movimento migratório para os centros urbanos, atualmente verifica-se o **regresso ao concelho** das pessoas em idade de reforma. Quais os motivos deste regresso?

74.e: Por exemplo uma pessoa que esteja a residir fora daqui e que tenha um rendimento coletável mínimo, mas pague IRS, nos no reembolso abdicamos de cinco por cento em benefício das pessoas. Isso pode ser um incentivo, a taxa de IMI mínima também poderá ser um incentivo. A autarquia também proporciona uma semana de tratamento termal que pagamos às pessoas mas só é feito para residentes. Todos estes conjuntos de benefícios podem motivar algumas pessoas a regressar. E aquilo que nos pretendemos é que continuem a vir.

75.E: Para aumentar a população...

76.e: Os custos com a água, os consumos, a possibilidade da pessoa semear uma pequena horta, também evita custos acrescidos. Ocupam o tempo livre e realizam exercício físico.

77.E: Qual a **mensagem** que gostaria de transmitir àqueles que, por diversos motivos, (ainda) não regressaram? Será para regressarem?

78.e: Exatamente?¹⁹ Regressem, pelos motivos já referidos.

¹⁸ Repetição

79.E:Então considera que é bom viver e envelhecer em Alcoutim?

80.e:Também existe uma coisa que estamos a fazer e que é importante que fique nesta entrevista, é que não é pelo facto de uma ou outra povoação ter mais ou menos habitantes que deixamos essa povoação para trás, obviamente que privilegiamos sempre aquela que tem mais habitantes em detrimento daquelas que não tem pessoas, infelizmente temos algumas povoações desabitadas. Mas, é bom²⁰ lembrar que o investimento que estamos a fazer neste momento e que começamos no ano passado, com a continuidade da rede de abastecimento de águas, prevê criar essas tais condições. Estamos em fase de concluir 21 km's da rede de conduta de abastecimento de água e a entrega de água será de qualidade nas povoações, de modo a tornar mais atrativo e facto das pessoas virem para cá. E isto é algo que em termos financeiros tem um custo muito alto, mas nem assim nós deixamos de fazer esse investimento.

81.E: Senhor Presidente, agradeço-lhe muito a atenção e o facto de se ter disponibilizado a participar neste estudo.

82.e:Eu é que agradeço. Espero que com esse estudo também nos ajude a melhorar o trabalho com as pessoas.

¹⁹ Entoação ascendente (?)

²⁰ Repetição

Glossário

E: Entrevistador

e: Entrevistado

Sublinhado: repetição das palavras

hhh: inspirações/expirações auditáveis de ar transcritas como “hh” (o número de hs é proporcional à duração da inspiração)

(...) : Indicação de que a fala foi tomada ou interrompida em determinado ponto

(.): Micro-pausa (igual a inferior a dois décimos de segundos)

↑: Som mais agudo

(:) Prolongamento de som

?: Entoação ascendente

NOTA:**Convenções de transcrição**

As convenções utilizadas na transcrição são as traduzidas e adaptadas por Schnack, Pisoni e Ostermann (2005) a partir das convenções propostas por Gail Jefferson, em Atkinson e Heritage (1984)

Monospaced' Font: New Courier / Tamanho da fonte: 10 (*talvo indicação)

Simbolo	Fenómeno
.	Entoação descendente
?	Entoação ascendente
.	Entoação continua
:/ :: / :::	Prolongamento do som (diferentes durações)
↑	Som mais agudo *Tamanho da fonte: 8 [1-Transcrever no ELAN (/) → 2-Converter na transcrição final: (↑)]
↓	Som mais grave *Tamanho da fonte: 8 [1-Transcrever no ELAN (\) → 2-Converter na transcrição final: (↓)]
-	Corte abrupto
<u>fala</u>	Ênfase [1-Transcrever no ELAN (fã"l_a_") → 2-Converter na transcrição final: (<u>fala</u>)]
FAla	Volume mais alto
fala	Volume mais baixo
>fala<	Fala acelerada *Tamanho da fonte: 8 [1-Transcrever no ELAN («fala») → 2-Converter na transcrição final: (>fala<)]
<fala>	Fala desacelerada *Tamanho da fonte: 8 [1-Transcrever no ELAN («fala») → 2-Converter na transcrição final: (<fala>)]
[]	Falas sobrepostas
[]	
()	Micro-pausa (igual ou inferior a dois décimos de segundo)
(.5)	Pausa (em segundos e décimos de segundos)
eh	Pausa cheia
mm	Sinal de retorno do ouvinte
h / hh / hhh	Inspiração (diferentes durações)
h / hh / hhh	Expiração (diferentes durações)
th	Estalar de lingua
...=	Turnos contíguos (ausência de pausa interturnos)
=...	
=	Ausência de uma micropausa intraturno (entre duas palavras)
()	Segmento inaudível não transcrito
(fala)	Segmento pouco audível de transcrição duvidosa
(fala/fama)	Transcrições alternativas de um segmento pouco audível
((escreve))	Descrição de uma actividade não verbal

GHD-CLUNL

Análise de conteúdo- Entrevista PCMA

Categoria	Unidade de registo	Unidade de contexto
Caracterização do entrevistado	Nome	“Oswaldo dos Santos Gonçalves” (L.2)
	Função que desempenha na entidade	“Presidente da Câmara Municipal de Alcoutim” (L.3)
	Profissão que desempenhava antes da atual	“fui bancário de 1988 a 2013 (...) 25 anos de banca” (L4)
Bloco B Lazer Animação Atividade física Cultura	Espaços de lazer que proporcionam a atividade física no concelho	“as piscinas municipais, os pavilhões (...)parques geriátricos (...)complementam a oferta e permitem que as pessoas façam alguma atividade física.(L.6)
	Atividades desenvolvidas para quebrar a monotonia e o isolamento e fomentar a atividade física	“equipa que faz caminhadas (...)evento para celebrar o dia do coração (...) aproveitamos sempre essas datas como pretexto para se juntar e depois faz-se um conjunto de atividades físicas, depois fazemos um almoço(...)Temos um conjunto de atividades físicas” (L.8)
	Eventos sociais e culturais destinados a idosos	“(…) marchas pedestres, não só aquelas que se encontram no calendário regional, mas também outras (...) marcha que são feitas para duas ou três pessoas, acompanhadas pelo técnico de desporto da Câmara” (L.10) (...)dia do idoso, onde nos fazemos uma atividade que leva o dia inteiro (...)passeio de barco, onde se faz a subida do rio Guadiana, com almoço e animação a bordo” (...) temos também as comemorações do dia da espiga, do dia do coração, o dia da mulher. (L.12) existe um conjunto de animação que são feitas nos centros de dia, nos lares (...) Nós damos um apoio muito importante e as animações são simples mas proporcionam-lhes uma boa qualidade de vida” (L.14) festival do contrabando, feira da perdiz, feira do pão quente (L.15) (...)Nós tentamos apoiar um grande evento em cada

		<p><i>freguesia (...) Em Alcoutim como sede de concelho, temos a festa de Verão, que é o momento de celebração do dia do município (...) festival do contrabando. Pereiro temos um grande evento, que é a feira de S. Marcos” (L.16)</i></p> <p><i>“Vaqueiros temos a feira do pão quente, a organização pela JF com o apoio CM(...) Em Martim Longo, temos também as festas de Verão. As festas de Verão em Giões, no Verão em todas as localidades, montes, nós apoiamos a realização de pequenos eventos, bailes” (L.18)</i></p>
	<p>Recetividade e adesão dos idosos à Universidade Sénior</p>	<p><i>“ atividades na área da Informática, atelier de criatividade, artes decorativas, costura e bordados, bem-estar e segurança, oficina de artes e história e património local (L.23) é muito boa participação dos idosos. Conceito de partilha de conhecimento da universidade sénior e essencial, porque as pessoas não só vão ensinar mas também aprender” (L.24) “temos dezenas de alunos inscritos” (L.26) “exposições no final do ano letivo” (L.28) “ excursão à assembleia da república, todos os anos fazem um passeio para festejar o encerramento do ano letivo. No ano anterior, tivemos oportunidade de ir ao “Preço Certo”, ” (L.30)</i></p>
<p>Bloco C</p> <p>Redes Sociais</p> <p>Apoio Social</p>	<p>Serviços de apoio à perspetivados para a população idosa</p>	<p><i>“serviços de apoio à população idosa: Unidade Móvel de Saúde, Espaço Saúde, Serviço de teleassistência, Cartão social, Alcoutim ainda + solidário e transporte social” (L.31) “Vou fazer-lhe a pergunta e vou-lhe devolver isto ao contrário” (L.32)” este trabalho pode ter uma importância acrescida, se no final do trabalho poderem sugerir alguma coisa que nós possamos fazer mais. Porque aquilo que temos vindo a fazer é detetando as necessidades e em função dessas necessidades apresentamos soluções (...) um projeto a implementar é uma visita programada com pessoas voluntárias, que passe um dia num monte e um dia noutra, com um único objetivo de falar com as pessoas”. (L.34)”a quebra do isolamento porque é uma coisa que é fundamental” (L.36)” As pessoas precisam de alguém que lhes de atenção e que lhes dê apoio” (L.39).</i></p>
	<p>Apoio Social no concelho</p>	<p><i>“ considero que é suficiente (...) Quando é detetado uma necessidade diferente daquela que nós identificamos e para as quais estamos a dar resposta, tentamos sempre contornar para dar alguma resposta” (L.42). “o concelho também têm lares em Alcoutim, Martim Longo e Balurcos e centros de dia nas sedes de freguesia” (L.43) “Nós temos a nível do Algarve a maior taxa de cobertura, esta taxa de cobertura é medida através dos acordos de cooperação com a Segurança Social, e estes números são da SS, temos a maior cobertura em termos percentuais não quer dizer que estejamos totalmente satisfeitos, até porque, o nosso número de idosos é proporcionalmente muito elevado e existem pessoas a precisar disto” (...) “temos os</i></p>

<p>Bloco C</p> <p>Redes Sociais</p> <p>Apoio Social</p>		<p><i>equipamentos é fundamental que possamos otimizá-los e reforçar o número de protocolos, de acordos com a SS de modo a permitir que mais pessoas possam usufruir desses mesmos acordos. Porque é diferente estar num lar a pagar mil euros do que estar em casa. Outra coisa é pagar um valor que seja participado pela SS que tenderá a ser menos de metade disso, uma vez que a nossa massa crítica são os idosos, são pessoas que não têm uma reforma por ai além, porque são reformas calculadas pelos regimes agrícolas e rurais.(...) Temos a maior taxa de compartição da SS, mas podíamos ter ainda mais um bocadinho” (L.44) (...), até ao próprio conceito de centro dia existe resistência, muito mais existe quando as pessoas vão para o lar e esse é um grande problema (...)E é isso que enfraquece um pouco aquilo que é a qualidade de vida num lar, porque se estivermos num lar uma população minimamente ativa, a vida dentro de um lar é completamente diferente do que quando as pessoas estão totalmente dependentes e quando chamamos lar se calhar devíamos chamar Unidade de Cuidados (...) preferem claramente o apoio domiciliário porque não deixam de ir à horta, não deixam de estar em casa, não deixam de ver as galinhas, o cão” (L.48) “o apoio ao fim de semana, o CD de Vaqueiros, é o único, mas sofre de graves problemas financeiros no final do ano, porque aquilo que eles fazem não está a ser participado pela Segurança Social” (L.50)</i></p>
<p>Bloco D</p> <p>Serviços de Saúde</p>	<p>Serviços de saúde, suficientes e adequados</p>	<p><i>“considero que a nossa situação está muito melhor do que aquilo que estive” (L.54) “a reabertura do Centro de Saúde de Vaqueiros, quatro anos depois. (...) Abrange uma freguesia muito grande do concelho e também a de maior interioridade (...) posto médico funciona dois ou três dias por semana, dois dias e meio por semana, a terça e à quinta-feira, não existem listas de espera para consultas (...) criamos um serviço de transporte para a farmácia (...)Nós também conseguimos através de uma pressão da ARS, fazer com que tivéssemos mais duas médicas a fazer três dias por semana em Alcoutim e Martim Longo. (...)a Unidade Móvel a fazer consultas programadas e também os rastreios a bordo da unidade móvel de saúde. Quando se diz que são adequados e suficientes, se calhar podíamos ter um bocadinho melhor” (L.56)</i></p>
	<p>Apoio prestado na área da saúde. (melhoria/reforçado)</p>	<p><i>“Esse serviço vai ser melhorado, aliás está a ser melhorado (...) E é nesse sentido que está a ser criado o regulamento, que as pessoas que necessitam de acompanhante o possam levar a Faro” (L.58)</i></p>

<p>Bloco E</p> <p>Qualidade de vida</p> <p>Ambiente Acessibilidades Cuidados de saúde Atividades de lazer</p>	<p>Papel da autarquia para proporcionar envelhecimento com qualidade de vida</p>	<p><i>“(…)ambiente, acessibilidades, cuidados de saúde, atividades de lazer. (...)Existe uma doença que é terrível, que afeta muitas pessoas e que muito têm e nem sequer sabem, estamos a falar da diabetes. Nos temos um protocolo com a Associação AEDMADA, em Faro em que toda a população pode ser consultada gratuitamente (...)Há a questão da unidade móvel de saúde, do transporte à farmácia, do transporte programado para ir a Faro às consultas à 3ª e 6ª feira. Tudo isto, acrescentamos a questão dos bailaricos, as festas, a Universidade S., tudo isto são questões que proporcionam uma melhor qualidade de vida às pessoas. (...)na questão do ambiente, em Alcoutim temos um excelente ambiente. Na questão das acessibilidades temos um problema que é uma coisa antiga que não é exclusivamente nossa, é um problema estrutural do Algarve, que é a rede de transportes.” (L.64)</i></p>
	<p>Recursos e Serviços, o que pode ser melhorado</p>	<p><i>Estamos a dar passos importantes para essa melhoria, o IMTT foi delegado em nós câmaras, como autoridade de transportes, e nós temos uma rede de transporte regional, todas as câmaras delegaram na AMAL essa competência e estamos através da AMAL a realizar um concurso para a nova concessão de transportes” (L.63)</i></p>
	<p>Taxa de longevidade, superior à média nacional</p>	<p><i>“Com esta qualidade de vida, com estas condições de vida não admira nada que as pessoas vivam mais tempo” (L.64) “Aqui no concelho a maioria das pessoas têm hortas e cultivam os seus produtos.” (L.65)” proporciona a atividade física, proporciona uma alimentação mais saudável com base na dieta mediterrânica” (L.67)” (...)”o azeite das oliveiras da horta (L.68)” “uma melhoria na qualidade de vida das pessoas foram os centros dia. Os centros dia vieram trazer uma qualidade de vida e uma longevidade à população, não se nota nos primeiros cinco a dez anos mas ao fim destes trinta anos que foram implementados já é possível nos dizermos com conhecimento de fato, que a maioria das pessoas que usufruem destes serviços vivem mais tempo” (L.70) “Se a pessoa tiver um acompanhamento e se for medicada na altura certa obviamente vai viver mais anos e isso é possível fazer-se com um acompanhamento devido e aqui os centros dia tiveram um papel muito importante neste processo do envelhecimento.” (L.72)</i></p>
<p>Bloco E</p> <p>Qualidade de vida</p> <p>Ambiente Acessibilidades Cuidados de saúde Atividades de lazer</p>	<p>Regresso ao concelho de pessoas em idade de reforma</p>	<p><i>“Por exemplo uma pessoa que esteja a residir fora daqui e que tenha um rendimento coletável mínimo, mas pague IRS, nos no reembolso abdicamos de cinco por cento em benefício das pessoas. Isso pode ser um incentivo, a taxa de IMI mínima também poderá ser um incentivo. A autarquia também proporciona uma semana de tratamento termal que pagamos às pessoas mas só é feito</i></p>

		<p><i>para residentes. Todos estes conjuntos de benefícios podem motivar algumas pessoas a regressar. E aquilo que nos pretendemos é que continuem a vir”. (L.74).</i></p> <p><i>“Os custos com a água, os consumos, a possibilidade da pessoa semear uma pequena horta, também evita custos acrescidos. Ocupam o tempo livre e realizam exercício físico”. (L.76)</i></p>
	Mensagem aos Alcoutenejos	<p><i>“Exatamente? Regressem, pelos motivos já referidos”. (L.78)</i></p>
	É bom viver e envelhecer em Alcoutim	<p><i>(...)uma coisa que estamos a fazer e que é importante que fique nesta entrevista, é que não é pelo facto de uma ou outra povoação ter mais ou menos habitantes que deixamos essa povoação para trás, obviamente que privilegiamos sempre aquela que tem mais habitantes em detrimento daquelas que não tem pessoas infelizmente temos algumas povoação desabitadas (...)Estamos em fase de concluir 21 km's da rede de conduta de abastecimento de água e a entrega de água será de qualidade nas povoações, de modo a tornar mais atrativo e facto das pessoas virem para cá.” (L. 80).</i></p>

Transcrição da entrevista – Presidente União de Freguesias de Alcoutim e Pereiro

- ▶ Identificação do entrevistado: JCS
- ▶ Data da entrevista: 11 de maio de 2018
- ▶ Nome da entrevistadora: Sónia Gomes
- ▶ Tipo de entrevista: Presencial
- ▶ Hora de início e término: 12h30 às 12h45
- ▶ Duração: 15 minutos e 13 segundos
- ▶ Local: Câmara Municipal de Alcoutim

Entrevistador: E:

Entrevistado: e:

E: Chamo-me Sónia Gomes, estudante do mestrado de Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, no âmbito da dissertação de mestrado estou a realizar um estudo sobre a qualidade de vida dos idosos no Concelho de Alcoutim. Com este estudo pretendo dar resposta à pergunta de partida: **Envelhecer no Concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos?**

A presente entrevista tem como objetivo conhecer a realidade do envelhecimento no concelho, analisando as redes de apoio social associadas à qualidade de vida que o concelho lhes proporciona.

Assim, solicito autorização para proceder à realização da entrevista, a qual permitirá recolher informação de forma fidedigna. Todas as informações recolhidas serão para o estudo em questão, somente os resultados da pesquisa serão publicados.

- Concorda a realização da entrevista?

e: Está concedida

1.E: Qual o seu nome?

2.e: João Carlos Simões

3.E:Qual a função que desempenha atualmente?

4.e: Presidente da União de Freguesias de Alcoutim e do Pereiro

5.E: Qual a atividade profissional que desempenhava antes da atual?

6.e: Sou bancário a entidade é a Caixa Geral de Depósitos no balcão de Alcoutim, atualmente estou na Câmara Municipal, fui adjunto do Presidente e atualmente e estou numa missão de coordenador do serviço de Proteção Civil.

7.E:Quais as atividades que a junta de freguesia promove de modo a **fomentar a atividade física** para os idosos?

8.e: Diretamente a junta de freguesia não dispõe de nenhum programa, o concelho também é pequeno e os habitantes não são muitos. Colaboramos com a Câmara Municipal nas atividades semanais, acompanhadas por um técnico de desporto que arranja grupos semanalmente para realizar atividade física, nos montes, realizam passeios, caminhadas, atividades com música.

9.E: Muito bem...Então quer dizer que a junta não realiza diretamente, mas apoia na realização dessas atividades.

10.e: Para a realização destas atividades, não temos nenhuma pessoa a acompanhar, mas cedemos instalações no Pereiro numa tenda.

11.E: Que **atividades e eventos** desenvolve a junta de freguesia no sentido de **quebrar a monotonia** e o isolamento dos idosos?

12. e: Atividades temos regularmente, mas sempre junto com o município, existem essas parcerias.

13. E: Também realizam a Feira de S. Marcos, no Pereiro e outros eventos em Alcoutim. Participam em eventos, mas sempre em colaboração com o município.

14.e: Porque a Junta apenas tem quatro funcionários operacionais e duas administrativas, agora com a união. As freguesias melhoram bastante com a união de freguesia, pois permitiu uma melhor gestão dos recursos humanos e no serviço à população, porque isoladas não permitia oferecer serviços com tanta qualidade.

15.E: Que projetos possui a sua instituição destinados à população idosa?

16.e: Não, não¹ temos. Quer dizer (.)² temos no apoio domiciliário. No Pereiro temos um Centro de Dia, as instalações são da JF que apoiamos com os custos de água, luz.

17.E: O Centro de dia não é gerido diretamente pela junta de freguesia, mas é apoiado com alguns recursos, nomeadamente financeiros.

18.e: Exatamente.

19.E: Ao nível das redes sociais/apoio social, considera que os serviços de apoio social existentes no concelho são os suficientes para fazer face às necessidades emergentes do concelho?

20.e: Nós aqui no concelho temos uma cobertura que não existe noutros concelhos, inclusivamente até importamos utentes que vem de outras localidades. Para já é suficiente, mas com a população que nos temos poderá vir a tornar-se insuficiente.

21.E: Como considera que o concelho se encontra relativamente aos serviços de saúde existentes? Considera-os suficientes e adequados? Porquê?

22.e: Adequados não. Ah!(hhh)³ isto tem sido uma luta enorme, antes o centro de saúde estava aberto em permanência, agora começaram a reduzir horários, a questão da falta de médicos. Mas tem-se colmatado, aqui tem sido o município que tem dado muito apoio em termos sociais e substitui-se até ao próprio estado, competências do estado que não o faz. Quer nos transporte, na saúde, nas escolas o município está a substituir-se ao estado não tendo depois capacidade para fazer outras coisas, que gostava de fazer, mas primeiro está a população.

A Unidade Móvel de Saúde é uma grande vantagem, visto que algumas pessoas não têm mobilidade e a UM, desloca-se pelos montes com um médico e um enfermeiro. Também existe dificuldades nos transportes, mas o município disponibiliza esse transporte.

23.E: Ao nível do Ambiente, acessibilidades, cuidados de saúde e atividades de lazer, Alcoutim tem mais de 45% da população com mais de 65 anos, sendo um dos concelhos mais envelhecidos de Portugal, com uma taxa de longevidade superior à média a nível regional e nacional. Como explica este fenómeno?

24.e: Tenho uma tia-avó, que fez 112, está no lar de Balurcos, é assim uma prova daquilo que está a afirmar. Tem a ver com os hábitos saudáveis que as pessoas têm, como ir para o

¹ Repetição

² Micro Pausa (.)

³ Expiração (hhh)

campo, ter uma boa alimentação à base de produtos locais, estarem ativos, com níveis de stress muito inferiores à dos grandes centros. Ah! (hhh)⁴, tudo isto influência.

25.E: Considera que o concelho dispõe dos recursos e serviços necessários para proporcionar um envelhecimento com qualidade de vida? Se considera que a autarquia não dispõe dos recursos necessários, quais seriam os recursos a acrescentar? Porquê?

26.e: Acho que Alcoutim oferece condições para se envelhecer com qualidade. Nós Junta de Freguesia, prestamos apoio à população através da cedência de transporte para irem ao médico e à farmácia. Numa grande cidade não teriam essa atenção para com os cidadãos. Por isso existe uma forma errada de pensamento para quem diz que o concelho de Alcoutim não tem (-)⁵. Ainda muito recentemente vi um relatório regional em que o concelho de Alcoutim está em 1º lugar no número de consultas por utente anualmente, 4,5* por ano, em que se calhar existem outros concelhos em que é de 1 a 2 por ano, aqui devido às condições e a idade dos idosos é superior.

27.E: Podemos concluir. Considera assim que é bom viver e envelhecer em Alcoutim?

28. e: Eu pelo não, não iria escolher outro sítio, estamos bem aqui. E estão cada vez mais a serem criadas condições, haja vontade também em termos nacionais, em termos políticos de darem melhores condições para o interior, política de discriminação positiva. Por exemplo ao nível do setor imobiliário estamos a triplicar o número de transações no concelho, quer por ingleses, franceses, etc. estão a adquirir para vir para cá morar.

29.E: Têm um ambiente de qualidade, recursos económicos facilitados, pela redução do IMI e prestações de água e apoio ao nível do município, sendo uma mais-valia para as pessoas residirem aqui.

30. e: Existe um processo que está a acontecer, muitos *filhos da terra*, saíram porque não tinham condições, reformaram-se e agora estão a regressar o que se verifica já na reconstrução de imóveis. Existe uma resistência muito grande, se calhar não temos feito o trabalho de casa, em explicar que tem aqui as condições para viverem em plenitude como têm noutros sítios. Mas existe uma resistência em fazer o recenseamento aqui, estamos a falar numa fatia significativa, de 10 a 15%, estão a viver cá não fizeram o recenseamento, o que não conta para os censos, talvez a falta de médicos que temos verificado, poderá ser um fator.

31. E: Obrigado pela atenção, apoio e disponibilidade.....

⁴ Expiração (hhh)⁵ Entoação descendente (-)

Análise de conteúdo- Entrevista PUFAP

Unidade de registo	Unidade de contexto
Nome	<i>“João Carlos Simões” (L.2)</i>
Função que desempenha na entidade	<i>“Presidente da União de Freguesias de Alcoutim e do Pereiro”(L.4)</i>
Profissão que desempenhava antes da atual	<i>“Sou bancário a entidade é a Caixa Geral de Depósitos no balcão de Alcoutim, atualmente estou na Câmara Municipal, fui adjunto do Presidente e atualmente e estou numa missão de coordenador do serviço de Proteção Civil”.(L.6)</i>
Atividades desenvolvidas para fomentar a atividade física	<i>“Diretamente a junta de freguesia não dispõe de nenhum programa, o concelho também é pequeno e os habitantes não são muitos. Colaboramos com a Câmara Municipal nas atividades semanais, acompanhadas por um técnico de desporto que arranja grupos semanalmente para realizar atividade física, nos montes, realizam passeios, caminhadas, atividades com música (...) (L.8) “Para a realização destas atividades, não temos nenhuma pessoa a acompanhar, mas cedemos instalações no Pereiro numa tenda” (L.10).</i>
Atividades desenvolvidas para quebrar a monotonia e o isolamento	<i>“Atividades temos regularmente, mas sempre junto com o município, existem essas parcerias. “Feira de S. Marcos, no Pereiro e outros eventos em Alcoutim” (L.13)</i>
Projetos destinados à população idosa	<i>(...)temos no apoio domiciliário. No Pereiro temos um Centro de Dia, as instalações são da JF que apoiamos com os custos de água, luz”.(L.16)</i>
Serviços de apoio social, suficientes no concelho	<i>“Nós aqui no concelho temos uma cobertura que não existe noutros concelhos, inclusivamente até importamos utentes que vem de outras localidades. Para já é suficiente, mas com a população que nos temos poderá vir a tornar-se insuficiente.” (L.20)</i>

<p>Serviços de saúde, suficientes e adequados</p>	<p><i>“ Adequados não. Isto tem sido uma luta enorme, antes o centro de saúde estava aberto em permanência, agora começaram a reduzir horários, a questão da falta de médicos. Mas tem-se colmatado, aqui tem sido o município que tem dado muito apoio em termos sociais e substitui-se até ao próprio estado, competências do estado que não o faz. Quer nos transporte, na saúde, nas escolas o município está a substituir-se ao estado não tendo depois capacidade para fazer outras coisas, que gostava de fazer, mas primeiro está a população” (...)</i>A Unidade Móvel de Saúde é uma grande vantagem, visto que algumas pessoas não têm mobilidade e a UM, desloca-se pelos montes com um médico e um enfermeiro. Também existe dificuldades nos transportes, mas o município disponibiliza esse transporte”. (L.22)</p>
<p>Taxa de longevidade, superior à média nacional</p>	<p><i>“(…)Tem a ver com os hábitos saudáveis que as pessoas têm, como ir para o campo, ter uma boa alimentação à base de produtos locais, estarem ativos, com níveis de stress muito inferiores à dos grandes centros, tudo isto influência”. (L.24)</i></p>
<p>Recursos e Serviços, para envelhecimento com qualidade de vida</p>	<p><i>“Acho que Alcoutim oferece condições para se envelhecer com qualidade. Nós JF prestamos apoio à população através da cedência de transporte para irem ao médico e à farmácia. Numa grande cidade não teriam essa atenção para com os cidadãos (...)Ainda muito recentemente vi um relatório regional em que o concelho de Alcoutim está em 1º lugar no número de consultas por utente anualmente, 4,5* por ano, em que se calhar existem outros concelhos em que é de 1 a 2 por ano, aqui devido às condições e a idade dos idosos é superior. (L.26)</i></p>
<p>É bom viver e envelhecer em Alcoutim</p>	<p><i>“Eu pelo não, não iria escolher outro sitio, estamos bem aqui. Estão a serem criadas condições, haja vontade também em termos nacionais, em termos políticos de darem melhores condições para o interior, política de discriminação positiva. Ao nível do setor imobiliário estamos a triplicar o número de transações no concelho, quer por ingleses, franceses, etc. estão a adquirir para vir para cá morar” (L.28)(..)Existe um processo que está a acontecer, muitos filhos da terra, saíram porque não tinha condições, reformaram-se e agora estão a regressar o que se verifica já na reconstrução de imóveis. Existe uma resistência muito grande, se calhar não temos feito o trabalho de casa, em explicar que tem aqui as condições para viverem em plenitude como têm noutros sítios. Mas existe uma resistência em fazer o recenseamento aqui, estamos a falar numa fatia significativa, de 10 a 15%, estão a viver cá não fizeram o recenseamento, o que não conta para os censos, talvez a falta de médicos que temos verificado, poderá ser um fator”.(L.30)</i></p>

Transcrição da entrevista- Presidente JF de Giões

- ▶ Identificação do entrevistado: JMPA
- ▶ Data da entrevista: 11 de maio de 2018
- ▶ Nome da entrevistadora: Sónia Gomes
- ▶ Tipo de entrevista: Presencial
- ▶ Hora de início e término: 14h10 às 14h20
- ▶ Duração: 9 minutos e 50 segundos
- ▶ Local: Junta de Freguesia de Giões

Entrevistador: E:

Entrevistado: e:

E: Chamo-me Sónia Gomes, estudante do mestrado de Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, no âmbito da dissertação de mestrado estou a realizar um estudo sobre a qualidade de vida dos idosos no concelho de Alcoutim. Com este estudo pretendo dar resposta à pergunta de partida: **Envelhecer no concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos?**

A presente entrevista tem como objetivo conhecer a realidade do envelhecimento no concelho, analisando as redes de apoio social associadas à qualidade de vida que o concelho lhes proporciona.

Assim, solicito autorização para proceder à realização da entrevista, a qual permitirá recolher informação de forma fidedigna. Todas as informações recolhidas serão para o estudo em questão, somente os resultados da pesquisa serão publicados.

- Concorda a realização da entrevista?

e: Autorizo

1.E: Qual o seu nome?

2.e: João Manuel Pereira Afonso

3.E: Qual a função que desempenha atualmente?

4.e: Presidente da Junta de Freguesia de Giões

5.E: Qual a atividade profissional que desempenhava antes da atual?

6.e: Motorista de táxi, durante de 38 anos

7.E:Quais as atividades que a junta de freguesia promove de modo a **fomentar a atividade física** para os idosos?

8.e: A junta de participa numa marcha anual e também todas as quintas-feiras em conjunto com a Câmara Municipal é proporcionado por um técnico da Câmara, prof. Epifânio a realização de ginástica, de modo a fomentar exercício físico e proporcionar o bem-estar físico do idoso, assim como o desenvolvimento dos músculos.

9.E: Que atividades e eventos desenvolve a junta de freguesia no sentido de quebrar a monotonia e o isolamento dos idosos?

10. e: Sim, temos aqui¹ a festa que é mais centenária em agosto, onde se juntam as pessoas da povoações e onde a malta se anima e onde algumas pessoas que vêm passar férias à terra.

11.E: Quebram a monotonia e promovem o convívio. Para além disso também organizam a festa do borrego.

12.e: A festa do borrego este ano não se organizou, porque existe uma logística muito grande e a Câmara não tinha grande disponibilidade (.)², a Junta de Freguesia do Pereiro e Alcoutim e as Cumeadas, resolvemos em não fazer devido às dificuldades e também às fracas vendas por parte dos expositores, o que causava alguma insatisfação relativamente às reduzidas vendas. Temos a (h)³ festa e feira de Agosto que é centenária. A Associação Grito d'Alegria, também realiza no 1º de Maio, animação com acordeonista, para o convívio dos participantes sempre o borrego ao acompanhar.

13.E: Existem sempre atividades de modo a quebrar a monotonia e o isolamento dos idosos de modo a se sentirem menos isolados. A junta de freguesia possui projetos destinados à população idosa?

14.e: Sim, realizei uma petição que apresentei à assembleia municipal em 23 de fevereiro de 2018, para incentivar aqueles que partiram, em regressar à terra dos seus pais e avós, pretendo também criar condições para a população. Lembrei-me arranjar umas habitações para voltarem para cá, juntamente com um lar, um serviço de internamento de cuidados continuados para que tivéssemos mais qualidade de vida, não sendo assim esta freguesia não terá muitos anos para viver. Seria uma homenagem para aqueles que partiram à procura de emprego e de estudo um dia poderem voltar à sua terra, seria uma homenagem para esta terra e para o concelho.

15.E: Seria assim uma mais-valia para a freguesia porque acabava por fixar mais pessoas. Assim aquilo que se pretende com a petição é a renovação do parque habitacional da aldeia de Giões através da construção de habitações que permitam atrair as pessoas; a construção de um lar em conjunto com o serviço de internamento e de cuidados continuados de forma a prover uma ação social adequada e que permita aos que nasceram e viveram que possam aqui permanecer sem que tenham que procurar outras alternativas.

16.e: Seria uma homenagem para as pessoas e para o concelho (?)⁴.

17.E: Ao nível das redes sociais/apoio social, considera que os serviços de apoio social existentes no concelho são os suficientes para fazer face às necessidades emergentes do concelho?

18.e: Não, não são muito suficientes, pelo que realizei a petição. Temos o Centro de Dia que funciona no edifício da junta de freguesia, e é também apoiado pela mesma e permite aos mais idosos receberem apoio do centro de dia e apoio ao domicílio, através do fornecimento de refeições, condições de higiene pessoal e das habitações.

19.E: Como considera que o concelho se encontra relativamente aos serviços de saúde existentes? Considera-os suficientes e adequados? Porquê?

20.e: Ah! (hhh)⁵Existe sempre mais alguma coisa que se precisa, principalmente aos fins-de-semana, não temos médico no centro de saúde em Alcoutim pelo que temos que ir para Vila Real, se o centro estive aberto até às 24h evitava que muitas pessoas tivessem que ir para Vila Real de Santo António. Quando abriam o centro de saúde deviam de o ter equipado melhor com uma máquina de RX, uma análise, podia estar melhor apetrechado, podia⁶ haver mais força de vontade.

21. E:Então seria ampliar o horário do centro de saúde de Alcoutim e equipá-lo melhor.

22. e: Sim, será alargar o horário, como se fazia anteriormente incluindo os fins-de-semana e aberto até às 24h.

23.E:Alcoutim tem mais de 45% da população com mais de 65 anos, sendo um dos concelhos mais envelhecidos de Portugal, com uma taxa de longevidade superior à média a nível regional e nacional. Como explica este fenómeno?

24.e: Quem vive aqui vive com um certo amor, aos filhos que têm e que não trabalham cá, aos netos têm gostam de os ver é uma alegria que anda aí (?)⁷. Dedicam-se às suas hortas para que a família quando veem poderem comer produtos de qualidade sem produtos químicos, essa alegria.

¹ Repetição

² Micro Pausa (.)

³ Expiração (h)

⁴ Entoação Ascendente

25.**E:** O que está a dizer é que as pessoas vivem felizes, tem uma alimentação mais saudável, ao produzirem na horta também praticam exercício físico, pois promovem fomentam a realização de movimentos e promovem uma maior agilidade. Proporcionam igualmente uma libertação da mente.

26.**e:** Faz parte da regra do bom viver.

27. **E:** Considera que o concelho dispõe dos recursos e serviços necessários para proporcionar um envelhecimento com qualidade de vida? Se considera que a autarquia não dispõe dos recursos necessários, quais seriam os recursos a acrescentar? Porquê?

28. **e:** Acho que sim,(::)⁸ são suficientes, porque as pessoas estão a viver mais anos e o amor que têm à terra, proporciona mais alegria e animo nos habitantes.

29.**E:**Considera que é bom viver e envelhecer em Alcoutim? Porquê?

30.**e:** Sim, eu não pretendo sair daqui e estou a trabalhar para ficar cá a arranjar condições para este povo.

31. **e:** Obrigado pela atenção, apoio e disponibilidade.

32.**E:** De nada, sempre às ordens e muitas felicidades.

⁵ Expiração (hhh)

⁶ Repetição

⁷ Entoação ascendente (?)

⁸ Prolongamento som (::)

Análise de conteúdo- Entrevista PJF Giões

Unidade de registo	Unidade de contexto
Nome	<i>“João Manuel Pereira Afonso”</i> . (L. 2)
Função que desempenha na entidade	<i>“Presidente da Junta de Freguesia de Giões”</i> (L. 4)
Profissão que desempenhava antes da atual	<i>“Motorista de táxi, durante de 38 anos”</i> . (L. 6)
Atividades desenvolvidas para fomentar a atividade física	<i>“A junta de participa numa marcha anual e também todas as quintas-feiras em conjunto com a Câmara Municipal é proporcionado por um técnico da Câmara, prof. Epifânio a realização de ginástica, de modo a fomentar exercício físico e proporcionar o bem-estar físico do idoso, assim como o desenvolvimento dos músculos.”</i> (L.8)
Atividades desenvolvidas para quebrar a monotonia e o isolamento	<i>“Sim, temos uma festa que é mais centenária em agosto, onde se juntam as pessoas das povoações e onde a malta se anima, onde algumas pessoas vêm passar férias à terra”</i> (L.10) . <i>“Temos a festa e feira de Agosto que é centenária. A Associação Grito d’Alegria, também realiza no 1º de Maio, animação com acordeonista, para o convívio dos participantes sempre o borrego ao acompanhar”</i> .(L.12)
Projetos destinados à população idosa	<i>“Sim, realizei uma petição que apresentei à assembleia municipal em 23 de fevereiro de 2018, para incentivar aqueles que partiram, em regressar à terra dos seus pais e avós, pretendo também criar condições para a população. Lembrei-me arranjar umas habitações para voltarem para cá, juntamente com um lar, um serviço de internamento de cuidados continuados para que tivéssemos mais qualidade de vida, não sendo assim esta freguesia não terá muitos anos para viver. Seria uma homenagem para aqueles que partiram à procura de emprego e de estudo um dia poderem voltar à sua terra”</i> . (L.14) <i>“renovação do parque habitacional da aldeia de Giões através da construção de habitações que permitam atrair as pessoas; a construção de um lar em conjunto com o serviço de internamento e de cuidados continuados de forma a prover uma ação social”</i> (L.15)
Serviços de apoio social, suficientes no concelho	<i>“Não, não são muito suficientes, pelo que realizei a petição. Temos o Centro de Dia que funciona no edifício da JF, e é também apoiado pela mesma e permite aos mais idosos receberem apoio do centro de dia e apoio ao domicílio, através do fornecimento de refeições, condições de higiene pessoal e das habitações”</i> .(L.18)
Serviços de saúde, suficientes e adequados	<i>“Existe sempre mais alguma coisa que se precisa, principalmente aos fins-de-semana, não temos médico no centro de saúde em Alcoutim pelo que temos que ir para Vila Real, se o centro esteve aberto até às 24h evitava que muitas pessoas tivessem que ir para Vila Real de Santo António. Quando abriram o centro de saúde deviam de o ter equipado melhor com uma máquina de RX”</i> (L.20)

Taxa de longevidade, superior à média nacional	<i>“Quem vive aqui vive com um certo amor, aos filhos que têm e que não trabalham cá, aos netos(..). Dedicam-se às suas hortas para que a família quando veem poderem comer produtos de qualidade sem produtos químicos, essa alegria” (L.24) (...)”as pessoas vivem felizes, tem uma alimentação mais saudável, ao produzirem na horta também praticam exercício físico, pois promovem fomentam a realização de movimentos e promovem uma maior agilidade. Proporcionam igualmente uma libertação da mente”.</i> (L.25)
Recursos e Serviços, para envelhecimento com qualidade de vida	<i>“Acho que sim, são suficientes, porque as pessoas estão a viver mais anos e o amor que têm à terra, proporciona mais alegria e animo nos habitantes.”(L.28)</i>
É bom viver e envelhecer em Alcoutim	<i>“Sim, eu não pretendo sair daqui e estou a trabalhar para ficar cá a arranjar condições para este povo.”(L.30)</i>

Transcrição da entrevista - Presidente JF de Martim Longo

- ▶ Identificação do entrevistado: PJNG
- ▶ Data da entrevista: 11 de maio de 2018
- ▶ Nome da entrevistadora: Sónia Gomes
- ▶ Tipo de entrevista: Presencial
- ▶ Hora de início e término: 15h10 às 15h20
- ▶ Duração: 10 minutos e 40 segundos
- ▶ Local: Junta de Freguesia de Martim Longo

Entrevistador: E:

Entrevistado: e:

E: Chamo-me Sónia Gomes, estudante do mestrado de Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, no âmbito da dissertação de mestrado estou a realizar um estudo sobre a qualidade de vida dos idosos no concelho de Alcoutim. Com este estudo pretendo dar resposta à pergunta de partida: **Envelhecer no concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos?**

A presente entrevista tem como objetivo conhecer a realidade do envelhecimento no concelho, analisando as redes de apoio social associadas à qualidade de vida que o concelho lhes proporciona.

Assim, solicito autorização para proceder à realização da entrevista, a qual permitirá recolher informação de forma fidedigna. Todas as informações recolhidas serão para o estudo em questão, somente os resultados da pesquisa serão publicados.

- Concorda a realização da entrevista?

e: Sim.

1.E: Qual o seu nome?

2.e: Paulo José de Nascimento Ginja.

3.E: Qual a função que desempenha atualmente?

4.e: Presidente da Junta de Freguesia de Martim Longo.

5.E: Qual a atividade profissional que desempenhava antes da atual?

6.e: Funcionário do Município de Alcoutim há 33 anos.

7.E: Quais as atividades que a junta de freguesia promove de modo a **fomentar a atividade**

física para os idosos?

- 8.e:** A junta não desenvolve diretamente atividades físicas para os idosos, porque trabalhamos geralmente em parceria com a Câmara, a qual desenvolve atividades para os idosos, como as marchas, a piscina (hidroginástica), ginástica pelos montes da freguesia, uma vez por semana, com o apoio de um técnico do município. A ginástica (.)¹ realiza-se nas sedes coletivas dos montes, algumas já desativadas, mas ainda vão servir para essas pequenas coisas.
- 9.E:** Também existem as piscinas.
- 10.e:** Na piscina fazem hidroginástica e realizam também as marchas. No Centro de dia existem animadores, que animam idosos na realização de atividades, bem como através da realização de pequenos passeios na instituição, de modo a fomentar o exercício físico.
- 11.E:** Que atividades e eventos desenvolve a junta de freguesia no sentido de quebrar a monotonia e o isolamento dos idosos?
- 12. e:** Eventos (?)², temos a noite de fados, o festival Etnográfico de Rancho Folclórico, a feira de artesanato, a festa de S. João com marchas e a Festa de Verão. A realização de uma visita de estudo entre outros eventos destinados à população idosa, de modo a fomentar o convívio.
- 13.E:** Existem sempre atividades de modo a quebrar a monotonia e o isolamento dos idosos de modo a se sentirem menos isolados. A junta de freguesia possui projetos destinados à população idosa?
- 14.e:** Projetos³, colaboração direta não existe, mais sim indireta, colaboramos com o Centro de Dia, com o centro de saúde, com a Câmara Municipal. Dinamização da atividade termal, uma semana nas termas para idosos, a qual é organizada pela autarquia.
- 15.E:** Ao nível das redes sociais/apoio social, considera que os serviços de apoio social existentes no concelho são os suficientes para fazer face às necessidades emergentes do concelho?
- 16.e:** Os apoios sociais são suficientes, existe um lar e centro de dia. Esta instituição promove atividades de modo a promover a animação dos idosos no sentido de quebrar a monotonia.
O lar (hh)⁴, foi uma mais valia para a freguesia, dispõe de 30 camas, mas devia de dispor 60. Para além de dar estabilidade aos idosos, também permitiu a criação de postos de trabalho. Aqui temos como entidades empregadoras o lar, o centro de dia, a GNR, as padarias, o infantário e a escola.
- 17.E:** Como considera que o concelho se encontra relativamente aos serviços de saúde existentes? Considera-os suficientes e adequados? Porquê?

- 18.e: AH!⁵ São razoáveis, dentro daquilo que a população precisa, seria necessário mais um médico. O centro de saúde devia de funcionar até às 24h, evitando que as pessoas tenham que se deslocar para Vila Real de Santo António.
- 19.E:Alcoutim tem mais de 45% da população com mais de 65 anos, sendo um dos concelhos mais envelhecidos de Portugal, com uma taxa de longevidade superior à média a nível regional e nacional. Como explica este fenómeno?
- 20.e: Terá a ver com o clima a natureza (.)⁶, não temos fábricas, não temos população. Têm as hortas onde passam algum tempo, são mais felizes, promovem o exercício físico e uma alimentação saudável, porque os produtos não têm químicos. Existe ainda uma excelente partilha de entajuda com os vizinhos.
- 21.E: O que está a dizer e que as pessoas vivem felizes, tem uma alimentação mais saudável, ao produzirem na horta também praticam exercício físico, que envolve movimentos, promovendo maior agilidade. Libertação da mente.
- 22.e: Faz parte do bom viver.
23. E: Considera que o concelho dispõe dos recursos e serviços necessários para proporcionar um envelhecimento com qualidade de vida? Se considera que a autarquia não dispõe dos recursos necessários, quais seriam os recursos a acrescentar? Porquê?
24. e: Mais de recursos⁷, dentro do que temos é o suficiente. Todas as populações tem água, saneamento, luz, todas as pessoas têm casa própria sem ter que pagar renda e diferente do litoral.
- 25.E:Considera que é bom viver e envelhecer em Alcoutim? Porquê?
- 26.e:Sim, penso que sim, devido ao clima, à natureza e há não poluição.
- 27.E:Agradece-lho muito a atenção e disponibilidade.
27. e: Obrigado quando precisar estou ao dispor.28.E: De nada

¹ Micro- pausa (.)

² Entoção ascendente (?)

³ Repetição

⁴ Expiração (hh)

⁵ Expiração (hhh)

⁶ Micro- pausa (.)

⁷ Repetição

Análise de conteúdo- Entrevista PJF Martim Longo

Categoria	Unidade de registo	Unidade de contexto
Caracterização do entrevistado	Nome	<i>“Paulo José de Nascimento Ginja”.</i> (L.2)
	Função que desempenha na entidade	<i>“Presidente da Junta de Freguesia de Martim Longo”</i> (L.4)
	Profissão que desempenhava antes da atual	<i>“Funcionário do Município de Alcoutim há 33 anos”.</i> (L.6)
Bloco B Lazer Animação Atividade física Cultura	Atividades desenvolvidas para fomentar a atividade física	<i>“A junta não desenvolve diretamente atividades físicas para os idosos, porque trabalhamos geralmente em parceria com a Câmara, a qual desenvolve atividades para os idosos, como as marchas, a piscina (hidroginástica), ginástica pelos montes da freguesia, uma vez por semana, com o apoio de um técnico do município. A ginástica realiza-se nas sedes coletivas dos montes, algumas já desativadas, mas ainda vão servir para essas pequenas coisas.”</i> (L.8) <i>“Na piscina fazem hidroginástica e realizam também as marchas. No Centro de Dia existem animadores, que animam idosos na realização de atividades, bem como através da realização de pequenos passeios na instituição, de modo a fomentar o exercício físico”.</i> (L.10)
	Atividades desenvolvidas para quebrar a monotonia e o isolamento	<i>“Eventos, temos a noite de fados, o festival Etnográfico de Rancho Folclórico, a feira de artesanato, a festa de S. João com marchas e a Festa de Verão. A realização de uma visita de estudo entre outros eventos destinados à população idosa, de modo a fomentar o convívio”.</i> (L.12)
	Projetos destinados à população idosa	<i>“Colaboração direta não existe, mais sim indireta, colaboramos com o Centro de Dia, com o centro de saúde, com a CM. Dinamização da atividade termal, uma semana nas termas para idosos, a qual é organizada pela autarquia”.</i> (L14)

<p>Bloco C</p> <p>Redes Sociais</p> <p>Apoio Social</p>	<p>Serviços de apoio social, suficientes no concelho</p>	<p><i>“Os apoios sociais são suficientes, existe um lar e centro de dia. Esta instituição promove atividades de modo a promover a animação dos idosos no sentido de quebrar a monotonia. O lar foi uma mais-valia para a freguesia, dispõe de 30 camas, mas devia de dispor 60. Para além de dar estabilidade aos idosos, também permitiu a criação de postos de trabalho. Aqui temos como entidades empregadoras o lar, o centro de dia, a GNR, as padarias, o infantário e a escola”. (L.16)</i></p>
<p>Bloco D</p> <p>Serviços de Saúde</p>	<p>Serviços de saúde, suficientes e adequados</p>	<p><i>“São razoáveis, dentro daquilo que a população precisa, seria necessário mais um médico. O centro de saúde devia de funcionar até às 24h, evitando que as pessoas tenham que se deslocar para Vila Real de Santo António.” (L.18)</i></p>
<p>Bloco E</p> <p>Qualidade de vida</p> <p>Ambiente</p> <p>Acessibilidades</p> <p>Cuidados de saúde</p> <p>Atividades de lazer</p>	<p>Taxa de longevidade, superior à média nacional</p>	<p><i>“Terá a ver com o clima a natureza, não temos fábricas, não temos população. Têm as hortas onde passam algum tempo, são mais felizes, promovem o exercício físico e uma alimentação saudável, porque os produtos não têm químicos. Existe ainda uma excelente partilha de entreajuda com os vizinhos.” (L.20)</i></p>
	<p>Recursos e Serviços, para envelhecimento com qualidade de vida</p>	<p><i>“dentro do que temos é o suficiente. Todas as populações tem água, saneamento, luz, têm casa própria sem ter que pagar renda e diferente do litoral”. (L.24)</i></p>
	<p>É bom viver e envelhecer em Alcoutim</p>	<p><i>“Sim, penso que sim, devido ao clima, à natureza e há não poluição”. (L.26)</i></p>

Transcrição da entrevista – PJF de Vaqueiros

- ▶ Identificação do entrevistado: PMTM
- ▶ Data da entrevista: 11 de maio de 2018
- ▶ Nome da entrevistadora: Sónia Gomes
- ▶ Tipo de entrevista: Presencial
- ▶ Hora de início e término: 16h20 às 14h38
- ▶ Duração: 18 minutos e 08 segundos
- ▶ Local: Junta de Freguesia de Vaqueiros

Entrevistador: E:

Entrevistado: e:

E: Chamo-me Sónia Gomes, estudante do mestrado de Gerontologia Social, da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, no âmbito da dissertação de mestrado estou a realizar um estudo sobre a qualidade de vida dos idosos no concelho de Alcoutim. Com este estudo pretendo dar resposta à pergunta de partida: **Envelhecer no concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos?**

A presente entrevista tem como objetivo conhecer a realidade do envelhecimento no concelho, analisando as redes de apoio social associadas à qualidade de vida que o concelho lhes proporciona.

Assim, solicito autorização para proceder à realização da entrevista, a qual permitirá recolher informação de forma fidedigna. Todas as informações recolhidas serão para o estudo em questão, somente os resultados da pesquisa serão publicados.

- Concorda a realização da entrevista?

e: Autoriza.

1.**E:** Qual o seu nome?

2.**e:** Perpétua Marta Teixeira Martins

3.**E:**Qual a função que desempenha atualmente?

4.**e:** Presidente da Junta de Freguesia de Vaqueiros

5.**E:** Qual a atividade profissional que desempenhava antes da atual?

6.e: Assistente técnica na Junta de Freguesia, função que continuo a desempenhar.

7.E:Quais as atividades que a junta de freguesia promove de modo a **fomentar a atividade**

Física para os idosos?

8.e: Nós fazemos no segundo fim-de-semana de Março, a marcha corrida regional integrada na Feira do Pão-Quente e Queijo Fresco, em que participam pessoas várias faixas etárias. Criamos também um parque geriátrico no recinto do polidesportivo em colaboração com o município no espaço em frente ao centro de saúde. E a (h)¹ ginástica existe, que é feita por um técnico da CM em alguns montes da freguesia das outras freguesias do concelho.

9.E:Em Vaqueiros realiza-se onde?

10.e: Realiza-se no centro de dia, todas as quartas-feiras e dirige-se à população em geral.

11.E: Que **atividades e eventos** desenvolve a junta de freguesia no sentido de **quebrar a monotonia** e o isolamento dos idosos?

12. e: Além da feira do Pão- Quente, temos a feira do 1º de maio em Bentos, temos a feira do S.Pedro em Vaqueiros, as festas de Verão em Agosto, no 3º fim-de-semana e a festa do S. Bento na Alcaria Queimada a 9 de agosto. Também temos uma tradição de largos anos, a (hh)² realização de uma excursão anualmente, sempre em agosto para dar oportunidade de conhecer o País, aberta a toda a população.

13.E: Trata-se assim de uma oportunidade que dão às pessoas de quebrarem a monotonia e o isolamento e de conhecerem o País, outras realidades e um momento de interação e convívio.

Existem sempre atividades de modo a quebrar a monotonia e o isolamento dos idosos de modo a se sentirem menos isolados. A junta de freguesia possui projetos destinados à população idosa, para além dos já referidos?

14. e:Universidade Sénior, que se realiza todas as quartas-feiras em horário pós-laboral. Este ano temos as artes decorativas no ano passado foi o Inglês.

¹ Expiração (h)

² Expiração (hh)

³ Micro-pausa (.)

15.E:Qual a adesão?

16.e: A adesão temos, não é muita. (.)³ Como é em pós-laboral algumas pessoas que pretende vir às vezes não podem porque não têm transporte. Funciona à noite, também para dar oportunidade àqueles que trabalham. É uma universidade Sénior, no entanto, são admitidas pessoas com menos de 65 anos.

15.E: Ao nível das redes sociais/apoio social, considera que os serviços de apoio social existentes no concelho são os suficientes para fazer face às necessidades emergentes do concelho?

17.e: Sim, considero que os apoios existentes são⁴ suficientes, além do centro de dia que fornece apoio diariamente incluindo fins-de-semana. É o único centro de dia na freguesia e arredores que trabalha ao fim de semana, sendo uma mais-valia para o idosos que precisam desta instituição, é muito bom porque muitos dos idosos não têm aqui a família nenhuma estão sozinhos e isto é a família deles, torna-se a segunda família, senão a 1ª família as funcionárias que estão com eles todos os dias. Depois os outros serviços existentes a maioria são apoiados pelo município, no entanto, sempre que nós é solicitado algum serviço que esteja ao nosso alcance nos apoiamos. Por norma, é o município que presta esses apoios, porque têm o Cartão social, os transportes sociais, o Alcoutim ainda + solidário, que consiste na reparação de equipamentos, pode ser durante a semana ou ao fim de semana, Ação social escolar, permite a atribuição de bolsas de estudo a todos os estudante; a Unidade Móvel de Saúde, levam o médico e o enfermeiro a todos os sítios mais isolados onde realizam diagnósticos primários, e básicos, muito bons para a população. AH (hhh)⁶ temos a fisioterapia, o apoio psicossocial, o transporte social em cada freguesia, duas vezes por semana em que vão a Martim Longo e à Vila onde tem a possibilidade de fazer compras e tratar de assuntos pessoais nos serviços. Como a maioria da população são idosos e com reformas baixas, se existência de transportes públicos para eles se deslocarem de táxi, seria muito complicado devido às baixas reformas.

Tivemos também a reabertura do centro de saúde que tinha encerrado em outubro de 2013, para mim foi quase com um milagre, reabrir um centro de saúde no interior do País,

acho quase fosse no litoral seria mais fácil mas no interior... foi uma batalha muito grande, muito grande, mas conseguimos reabrir (?)⁵

18.E.: Recuperaram e adaptaram a escola primária.

19.e: Recuperou-se a escola primária a Câmara fez a obras necessárias, e está a funcionar em pleno.

20.E.: Uma vez que estamos a falar da saúde e essa seria uma questão a colocar de seguida... a autarquia também disponibiliza transporte para a farmácia de Martim Longo, para a aquisição de medicação

21.e: Sim, (.)⁷ além de ser disponibilizado o transporte trazerem as pessoas à consulta, fazem o agendamento do transporte aqui na junta, depois nos ligamos para a Câmara e fazemos a marcação.

Dizemos temos “X” no monte tal e “Y” no monte tal e eles fazem posteriormente a recolha das pessoas. Depois da consulta vão com as pessoas à farmácia para adquirirem os medicamentos e regressam com as pessoas a casa.

22.E: Como considera que o concelho se encontra relativamente aos serviços de saúde existentes? Considera-os suficientes e adequados? Porquê?

23.e: Sim, eu considero adequados e muito bons à exceção de uma coisa que nos tínhamos e perdemos que era o SAP, que funcionava 24 horas por dia e que perdemos, assim como noutras partes do país, encontro-lhe muita falta. Por isso qual situação que surja a partir das 9h da noite é necessário ir para Vila Real. Fora daí acho que é adequado.

4 Repetição

5 Expiração (hhh)

6 Entoação ascendente (?)

7 Micro pausa (.)

24.E: Alcoutim tem mais de 45% da população com mais de 65 anos, sendo um dos concelhos mais envelhecidos de Portugal, com uma taxa de longevidade superior à média a nível regional e nacional. Como explica este fenómeno? Porque acha que as pessoas aqui vivem mais.

25.e: Sei que o concelho de Alcoutim é um dos mais envelhecidos do Algarve se calhar do País também. O facto do concelho ser um dos envelhecidos, deve-se à falta de investimento em atividades produtivas que dinamizem a economia de forma sustentável e que criem postos de trabalho de modo a recuperar e a fixar a população aqui. Relativamente à taxa de longevidade ser superior à média nível regional e nacional, penso ter a ver com, com ⁸ o nosso clima agradável, ao ar que se respira às belezas naturais, são mesmo naturais não são artificiais, à (hh)⁹ ausência de congestionamentos, à facilidade com que nos deslocamos quer a pé, quer de carro, porque nas grandes cidades é *stressante* o trânsito. Outro motivo é o convívio e a amizade com os vizinhos, porque todos de dão bem e se conhecem. Penso que a tranquilidade e a qualidade de vida, são maiores vantagens de viver no interior, aqui consegue-se um estilo de vida totalmente diferente das cidades, muito menos *stressante*, com muito mais qualidade de vida. Penso que seja por aí.

26.E: A qualidade de vida, tem a ver com o ambiente, com o ar que se respira, as relações entre os vizinhos, a produção de hortícolas, como forma de praticarem exercício físico e terem uma alimentação mais saudável, assim como a excelentes redes de vizinhança.

Considera que o concelho dispõe dos recursos e serviços necessários para proporcionar um envelhecimento com qualidade de vida? Se considera que a autarquia não dispõe dos recursos necessários, quais seriam os recursos a acrescentar? Porquê?

27. e: Penso que (.)¹⁰ se pode envelhecer em Alcoutim, porque existem no concelho, cinco centros de dia, três lares o que é bom para um concelho enorme em termos de área, mas infelizmente pequeno em termos de população.

⁷ Micro pausa (.)

⁸ Repetição

⁹ Expiração (hhh)

Não seria totalmente mau de todo existir outro lar, por exemplo aqui na freguesia de Vaqueiros. Os existentes são muito bons, porque há alguns anos atrás isso é mais difícil, não conseguiam dar resposta, sair de um centro de dia e ir para um lar, já está mais fácil. Penso que¹¹, um serviço destes numa freguesia do interior como é todo o concelho de Alcoutim, são melhores ainda do que na cidade, porque as pessoas quando vão para um lar ou centro de dia todos se conhecem, por isso é como uma família, a sua casa. Se uma pessoa fosse para um Lar em Faro sentia-se mais isolado, porque não conhecia ninguém, aqui sente-se em casa em família.

28.E: Considera que é bom viver e envelhecer em Alcoutim?

29.e: Sim, é mesmo bom. Considero que sim.

30.E: Agradeço-lhe muito a atenção, por ter dado a entrevista.

¹⁰ Micro pausa (.)

¹¹ Repetição

Análise de conteúdo- Entrevista PJJ Vaqueiros

Categoria	Unidade de registo	Unidade de contexto
Caracterização do entrevistado	Nome	<i>“Perpétua Marta Teixeira Martins”.</i> (L.2)
	Função que desempenha na entidade	<i>“Presidente da Junta de Freguesia de Vaqueiros.”</i> (L.4)
	Profissão que desempenhava antes da atual	<i>“Assistente técnica na Junta de Freguesia, função que continuo a desempenhar.”</i> (L.6)
Bloco B Lazer Animação Atividade física Cultura	Atividades desenvolvidas para fomentar a atividade física	<i>“Nós fazemos no segundo fim-de-semana de Março, a marcha corrida regional integrada na Feira do Pão-Quente e Queijo Fresco, em que participam pessoas várias faixas etárias. Criamos também um parque geriátrico no recinto do polidesportivo em colaboração com o município no espaço em frente ao centro de saúde. Há ginástica que é feita por um técnico da Câmara em alguns montes da freguesia das outras freguesias do concelho.”</i> (L.8) <i>“Em Vaqueiros realiza-se no centro de dia, todas as quartas-feiras e dirige-se à população em geral”.</i> (L.8)
	Atividades desenvolvidas para quebrar a monotonia e o isolamento	<i>“(..) feira do Pão- Quente, temos a feira do 1º de maio em Bentos, temos a feira do S.Pedro em Vaqueiros, as festas de Verão em Agosto, no 3º fim de semana e a festa do S. Bento na Alcaria Queimada a 9 de agosto. Também temos uma tradição de largos anos, a realização de uma excursão anualmente, sempre em agosto para dar oportunidade de conhecer o País, aberta a toda a população.”</i> (L.12)
	Projetos destinados à população idosa	<i>“Universidade Sénior, que se realiza todas as quartas-feiras em horário pós-laboral. Este ano temos as artes decorativas no ano passado foi o Inglês”.</i> (L.14)
Bloco C Redes Sociais Apoio Social	Serviços de apoio a Social, suficientes no concelho	<i>“Sim, considero que os apoios existentes são suficientes, além do centro de dia que fornece apoio diariamente incluindo fins-de-semana. É o único centro de dia que trabalha ao fim de semana, sendo uma mais-valia para o idosos que precisam desta instituição, é muito bom porque muitos dos idosos não têm aqui a família nenhuma estão sozinhos e isto é a família deles, torna-se a segunda família, senão a 1ª família as funcionárias que estão com eles todos os dias. Depois os outros serviços existentes a maioria são apoiados pelo município, no entanto, sempre que nos é solicitado</i>

		<p><i>algum serviço que esteja ao nosso alcance nos apoiamos. Por norma é o município que presta esses apoios, porque têm o cartão social, os transportes sociais, o Alcoutim ainda + solidário, que consiste na reparação de equipamentos, pode ser durante a semana ou ao fim de semana; a Unidade Móvel de Saúde, levam o médico e o enfermeiro a todos os sítios mais isolados onde realizam diagnósticos primários, e básicos, muito bons para a população. Temos a fisioterapia, o apoio psicossocial, o transporte social em cada freguesia, duas vezes por semana em que vão a Martim Longo e à Vila onde têm a possibilidade de fazer compras e tratar de assuntos pessoais nos serviços. Como a maioria da população são idosos e com reformas baixas, sem existência de transportes públicos para eles se deslocarem de táxi, seria muito complicado devido às baixas reformas.</i></p> <p><i>Tivemos também a reabertura do centro de saúde que tinha encerrado em outubro de 2013, para mim foi quase com um milagre, reabrir um centro de saúde no interior do País, acho que se fosse no litoral seria mais fácil mas no interior... foi uma batalha muito grande, muito grande, mas conseguimos reabrir.” (L.17)</i></p>
<p>Bloco D Serviços de Saúde</p>	<p>Serviços de saúde, suficientes e adequados</p>	<p><i>“Sim, eu considero adequados e muito bons à exceção de uma coisa que nos tínhamos e perdemos que era o SAP, que funcionava 24 horas por dia e que perdemos, assim como noutras partes do país, encontro-lhe muita falta. Por isso qual situação que surja a partir das 9h da noite é necessário ir para Vila Real. Fora daí acho que é adequado” (L.23)</i></p>
<p>Bloco E Qualidade de vida</p> <p>Ambiente Acessibilidades Cuidados de saúde Atividades de lazer</p>	<p>Taxa de longevidade, superior à média nacional</p>	<p><i>“Relativamente à taxa de longevidade ser superior à média nível regional e nacional, penso ter a ver com o nosso clima agradável, ao ar que se respira às belezas naturais, são mesmo naturais não são artificiais, à ausência de congestionamentos, à facilidade com que nos deslocamos quer a pé, quer de carro, porque nas grandes cidades é stressante o trânsito. Outro motivo é convívio e a amizade com os vizinhos, porque todos de dão bem e se conhecem. Penso que a tranquilidade e a qualidade de vida, são as maiores vantagens de viver no interior, aqui consegue-se um estilo de vida totalmente diferente das cidades, muito menos stressante, com muito mais qualidade de vida.”(L.25)</i></p>

	<p>Recursos e Serviços, para envelhecimento com qualidade de vida</p>	<p><i>“ Penso que se pode envelhecer em Alcoutim, porque existem no concelho, cinco centros de dia, três lares o que é bom para um concelho enorme em termos de área, mas infelizmente pequeno em termos de população.</i></p> <p><i>Não seria totalmente mau existir outro lar, por exemplo aqui na freguesia de Vaqueiros. Os existentes são muito bons, porque há alguns anos atrás era mais difícil, não conseguiam dar resposta, sair de um centro de dia e ir para um lar, já está mais fácil. Penso que, um serviço destes numa freguesia do interior como é todo o concelho de Alcoutim, são melhores ainda do que na cidade, porque as pessoas quando vão para um lar ou centro de dia todos se conhecem, por isso é como uma família, a sua casa. Se uma pessoa fosse para um Lar em Faro sentia-se mais isolado, porque não conhecia ninguém, aqui sente-se em casa em família.”(L.27)</i></p>
	<p>É bom viver e envelhecer em Alcoutim</p>	<p><i>“Sim, é mesmo bom. Considero que sim.” (L.29)</i></p>