

## 4. Qualidade de vida dos idosos no concelho de Alcoutim

Sónia Isabel Teixeira Manuel Gomes <sup>1</sup>

Aurízia Anica<sup>2</sup>

Filipe Nave<sup>3</sup>

### Resumo

Sendo Alcoutim um dos concelhos rurais mais envelhecidos de Portugal, foi realizada uma investigação com o intuito de 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 do 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, a qual 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. 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.

Da análise dos resultados, 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 nestes resultados, 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.

---

<sup>1</sup> Técnica Superior na área da Sociologia, natural do Concelho de Alcoutim e autora da dissertação intitulada *Qualidade de Vida dos idosos no concelho de Alcoutim*, a qual foi realizada no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social da Universidade do Algarve, em 2018. Esta dissertação está na origem do presente artigo. E-mail: [sonia\\_teixeira\\_gomes@hotmail.com](mailto:sonia_teixeira_gomes@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade do Algarve. Investigadora do Instituto de Estudos de Literatura e Tradição - Patrimónios, Artes e Culturas. E-mail: [aanica@ualg.pt](mailto:aanica@ualg.pt)

<sup>3</sup> Professor e investigador da Universidade do Algarve. E-mail: [fnave@ualg.pt](mailto:fnave@ualg.pt)

## Introdução

O presente artigo teve com base o estudo “Qualidade de Vida dos idosos no concelho de Alcoutim” concretizado no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social. Alcoutim é um dos concelhos mais envelhecidos de Portugal, segundo dados PORDATA (2017), 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 que atinge 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%. O objetivo principal deste estudo é conhecer a qualidade de vida das pessoas idosas, tendo-se partido da questão: Envelhecer no concelho de Alcoutim proporciona boa qualidade de vida aos idosos?

Na investigação procurou-se conhecer a realidade do envelhecimento no concelho de Alcoutim. 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.

Utilizou-se uma metodologia mista, o que 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.

## Do conceito de envelhecimento, qualidade de vida e redes de suporte social

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 saudável ou a presença de doenças. A forma como se vive, 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.

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.

A qualidade de vida é um constructo multidimensional, que implica dimensões subjetivas, em que cada indivíduo perceciona a qualidade de vida de acordo com aquilo que acha mais relevante para o seu bem-estar. 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. Como afirma 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”(...).*

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.

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.

## **Contexto do estudo**

O município de Alcoutim, situado a sueste de Portugal, ocupa uma área de 576,7 km<sup>2</sup>, 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 km<sup>2</sup>), Giões (72 km<sup>2</sup>), Martim Longo (128 km<sup>2</sup>) e Vaqueiros (144 km<sup>2</sup>). 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.

## **A demografia do território**

O acentuado envelhecimento demográfico da população portuguesa e o declínio da natalidade têm provocado um peso substancial na sociedade portuguesa nas últimas décadas (Moniz, 2003, 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.

Segundo dados do INE (2017), 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.

Em Alcoutim, em 1960, o índice de envelhecimento era de 39,6%, tendo aumentado progressivamente até 2016, e situa-se 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%, a do Continente é de 110,1% e a 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 destacar que o concelho de Alcoutim é um dos mais envelhecidos de Portugal e com reduzidíssimo número médio de indivíduos por km<sup>2</sup>.

Em 2001 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%.

## **Serviços prestados à população idosa**

Atendendo à população envelhecida, à interiorização do concelho e à indisponibilidade de alguns serviços de saúde, como consultas de especialidades hospitalares, são prestados cuidados sociais essenciais aos utentes idosos.

No concelho de Alcoutim existe o Centro de Saúde em Alcoutim e a Extensão deste em Martim Longo, Vaqueiros e Giões. O serviço de itinerância Unidade Móvel de Saúde serve todo o concelho e tem como objetivo a melhoria sustentável de prestação de cuidados de saúde à população. O mesmo está vocacionado para a prevenção e para a vigilância da saúde, ao realizar consultas médicas no domicílio, bem como para o cuidados de enfermagem, maioritariamente para idosos com patologias crónicas e com manifestas dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Existem ainda acordos na área da fisioterapia, terapia da fala, medicina dentária, dermatologia e relativos à realização anual de um tratamento termal.

No concelho, existem quatro IPSS, designadamente, o Centro Paroquial de Martim Longo, o Centro Paroquial de Vaqueiros, a Associação de Solidariedade Social, Cultural, Desporto e Arte de Balurcos e a Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Alcoutim. É também disponibilizado à população idosa, através do cartão social, o serviço de teleassistência, Alcoutim + solidário e o transporte social. No domínio da animação sociocultural são realizadas atividades de convívio e de lazer, como eventos culturais, encontros temáticos, festividades, feiras e dias comemorativos; marchas pedestres e caminhadas, as quais, para além de proporcionarem aos participantes o convívio e o lazer, proporcionam um estilo de vida mais ativo e a participação em atividades ligadas à ruralidade, ao mesmo tempo que promovem o exercício físico e o relaxamento.

## **A estratégia e os procedimentos metodológicos**

Com o intuito de responder à pergunta partida da investigação, optou-se por considerar a 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.

Foram definidos objetivos gerais e específicos. Como objetivo geral pretende-se interpretar a realidade do envelhecimento no concelho de Alcoutim, analisando a qualidade de vida que lhe é proporcionada. Como objetivos específicos procura-se: 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.

A metodologia de investigação teve como intuito o de obter dados mensuráveis e quantitativos, descritivos e exploratórios acerca da qualidade de vida dos idosos, pelo que se realizou um questionário sociodemográfico, o questionário WHOQOL-BREF<sup>4</sup>, aplicados a uma amostra da população idosa não aleatória, por acessibilidade, calculada com base na população residente no concelho de Alcoutim, a partir dos 65 anos. Tendo como finalidade obter uma compreensão ampla do fenómeno em estudo, foi ainda utilizada a metodologia qualitativa, recorrendo à análise documental e a entrevistas semiestruturadas.

Foi questionada uma amostra da população com mais de 65 anos, residente no concelho, possuindo capacidade cognitiva adequada para responder às perguntas e não estando totalmente dependente na realização das suas atividades de vida diária e que

---

<sup>4</sup> Propriedade da Organização Mundial de Saúde, validado para a população portuguesa por Adriano Vaz Serra e Maria Cristina Canavarró do Centro Português para a Avaliação da Qualidade de Vida da Universidade de Coimbra (1998).

concordasse explicitamente, através de consentimento informado, com a participação no estudo. A constituição da amostra teve por base os dados da população dos Censos de 2011, nos quais se verifica que a população com mais de 65 anos de idade correspondente a 44% da população total, ou seja, 1282 habitantes. Deste total, selecionou-se uma amostra de cerca de 5%, o que corresponde a 76 habitantes que foram questionados, tendo sido obtida a seguinte participação por freguesias: Alcoutim (22 questionários), Pereiro (7 questionários), Giões (7 questionários), Martim Longo (24 questionários) e Vaqueiros (16 questionários).

A variável dependente do estudo é a qualidade de vida, tendo sido definidas várias variáveis independentes, isto é, elementos introduzidos e utilizados numa situação de investigação, com vista a verificar um efeito sobre a variável dependente. A variável dependente é a que sofre o efeito da variável independente, sendo o resultado predito pelo investigador (Fortin, 2003). No presente estudo, foram definidas cinco hipóteses:

- Existe relação entre as relações sociais com os vizinhos e a QdV;
- Existe relação entre o bem-estar ambiental do concelho e a QdV;
- Existe relação entre o bem-estar na facilidade de locomoção no concelho e a QdV;
- Existe relação entre a participação em eventos no concelho e a QdV;
- Existe relação entre os serviços de saúde existentes e a QdV.

## Apresentação e discussão de resultados

A média de idades dos idosos participantes no presente estudo é de 75 anos, com 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.

No total dos inquiridos, verifica-se a 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 terem sido realizados na rua 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 através do formulário sociodemográfico e contextual, relativamente ao estado civil dos inquiridos, observa-se que 64,5% são casados ou vivem em união de facto, 26,3% são viúvos, 7,9% são solteiros e 1,3% são divorciados/separados. Neste aspeto os resultados deste estudo são semelhantes aos de Fonseca *et al.* (2005), em que a maioria dos entrevistados são casados (72,6%), 23,9% são viúvos e 3,4% são solteiros.

Verifica-se, ainda, no presente estudo que existem diferenças estatisticamente significativas “p” nas relações sociais com ( $p=.021$ ) e, no domínio do ambiente, com ( $p=.015$ ). 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.

No que respeita às habilitações literárias dos inquiridos, a maioria possui como habilitações o 4º ano (55,3%). Porém, 13,2% dos inquiridos não sabem ler nem escrever, e 13,1% possuem menos do que o 4º ano. Com o 6ºano surgem 9,2%, com o 9ºano encontram-se 7,9% e com licenciatura surgem apenas 1,3%. No estudo realizado por Fonseca *et al.*, atrás citado, 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 que têm mais habilitações apresentam melhor QdV, enquanto as pessoas idosas sem habilitações ou que apenas sabem ler e escrever apresentam melhores resultados nos domínios do ambiente e das relações sociais.

Verificou-se, neste estudo, que a maioria dos inquiridos reside com o cônjuge, pelo que as pessoas nestas condições perfazem os 65% dos inquiridos. Seguem-se os inquiridos que residem sozinhos que alcançam 22,4%, ou porque são viúvos ou porque são solteiros. No estudo de Fonseca *et al.* (2005), 72,6% dos inquiridos são casados; 23,9% são viúvos e 3,4% são solteiros. Neste estudo, com base no teste Kruskal Wallis, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas com ( $p = .039$ ), 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 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. Ainda no mesmo estudo, verifica-se que os idosos que residem com o cônjuge (89,5%), 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, 55,3% considera-a boa e 44,7% 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 à variável das relações sociais com os vizinhos, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas no domínio físico, com ( $p = .019$ ), no domínio das relações sociais, com ( $p = .011$ ) e no domínio do ambiente com ( $p = .006$ ). 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 verifica que a maioria dos familiares (58,7%) reside entre 5 km e 50 km, pelo que existe uma frequência de visitas semanalmente (69,7%). Contata-se, assim, que os que recebem visitas semanalmente são os que possuem melhor qualidade de vida em todos os domínios. Quem apresenta menor QdV são os que nunca recebem visitas.

Os dados revelam 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, verificando-se que existem diferenças estatisticamente significativas na área do ambiente ( $p=.003$ ), 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 abarca um território com características eminentemente rurais, 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.

No interior, em meio rural, a deslocação é assegurada através de uma rede de transportes públicos reduzida e, por vezes, deficiente. No entanto, segundo o Presidente da Câmara Municipal de Alcoutim, a rede de transportes neste concelho encontra-se em processo de melhoramento. Neste concelho, a rede de transportes é assegurada pela transportadora EVA, entre a sede do concelho e os centros urbanos mais próximos e ainda pelo transporte do município entre a sede do concelho 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 deslocação foi avaliada em 60,5% com bom, verificando-se que existem diferenças estatisticamente significativas no domínio do ambiente com ( $p=.003$ ), no domínio das relações sociais com ( $p=.037$ ). Não existem diferenças significativas no domínio físico ( $p=.148$ ) e no domínio psicológico ( $p=.270$ ). Neste teste, as respostas dividem-se entre má, bom e muito bom, sendo que prevalece em todos os domínios o muito bom. Assim, aqueles que têm melhor qualidade de vida são os que dizem ter muito bom na qualidade de deslocação. 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 deslocação 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-nos bons, 25% suficientes, 5,3% muito bons, ao passo que 3,9% avaliam-nos de insuficientes. Com base no teste de Kruskal-Wallis constata-se que  $p < 0,05$ , nos domínios psicológico ( $p=.020$ ) e no domínio do ambiente ( $p=.010$ ), o que significa que existem estatísticas significativamente representativas. Verifica-se que, em todos os domínios, prevalece 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, promotores do 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, observa-se que estes consideram que o concelho proporciona o acesso a atividades de lazer, pelo que este item 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 como muito bom e apenas 2,6% como mau. 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 em atividades de lazer são o que possuem melhor QdV.

Simões e Barros (2018) referem 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.

Neste 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 explica devido ao nível de literacia atrás caracterizado. É de realçar 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, relativamente à participação em eventos organizados no concelho, verifica-se que todos os domínios apresentam dados estatisticamente bastante significativos com ( $p=.001$ ), 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, com ( $p=.001$ ), 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 protetoras da saúde mental dos indivíduos, atuando como facilitadoras 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.

Nesta 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 ainda 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 local de residência, pois, por vezes, existe necessidade de os que a procuram optarem por instituições próximas dos locais onde os filhos residem ou trabalham. Os nossos dados confirmam a preferência por 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 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 de Alcoutim 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. 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.

## **Considerações finais**

Neste estudo, conclui-se que existe ligação positiva entre as relações sociais com os vizinhos e a qualidade de vida; verifica-se que existe relação positiva entre o bem-estar ambiental no concelho de Alcoutim e a qualidade de vida; a facilidade de deslocação fomenta a qualidade de vida; a participação em eventos no concelho proporciona qualidade de vida e os serviços de saúde existentes condicionam positivamente a qualidade de vida das pessoas idosas inquiridas.

Para além das hipóteses iniciais, que foram inequivocamente confirmadas, verifica-se que, existem outros fatores que influenciam positivamente a QdV dos idosos no concelho. A existência de infraestruturas e serviços que foram estrategicamente criados pela autarquia para minimizar os efeitos do isolamento desta população, permitem a realização de atividades físicas, sociais e culturais, facilitam e quebram a monotonia e o isolamento de quem vive distante dos centros urbanos. Destaca-se uma grande proximidade e entreatajuda entre os vizinhos. Esta vem colmatar de algum modo a ausência dos familiares diretos, os quais, geralmente por questões profissionais, tiveram que se ausentar.

É de realçar, 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, ocupação dos tempos livres e, conseqüentemente, proporciona uma alimentação saudável de acordo com a Dieta Mediterrânica, sendo que esta fomenta um envelhecimento mais saudável e com maior QdV.

O concelho de Alcoutim é predominantemente um meio rural, longe dos centros urbanos, o que provoca, naturalmente, isolamento. No entanto, dado que a maioria dos inquiridos possui transporte próprio e ou utiliza os meios fornecidos pela autarquia, verifica-se que existe facilidade de deslocação no território para os idosos. Relativamente aos serviços de saúde, verifica-se que, apesar de todos os esforços evidenciados, quer através do apoio do serviço da unidade móvel de saúde, quer através dos centros de saúde, os mesmos poderão ser melhorados, principalmente no que concerne ao prolongamento do horário do centro de saúde de Alcoutim.

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, admite-se que, devido ao constante envelhecimento da população, os mesmos poderão tornar-se insuficientes.

Também na perspetiva do Presidente da Câmara Municipal, 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. Destaca ainda que o ambiente é excelente, sem poluição, sendo o “sossego”, aliado ao clima temperado algarvio e à alimentação mediterrânica, fatores que proporcionam um envelhecimento mais descontraído e saudável.

Destaca-se o grau de satisfação dos idosos que residem em Alcoutim, uma vez que os inquiridos 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.

Consideramos que esta investigação contribui para uma visão fundamentada da QdV em um dos concelhos de baixa densidade mais envelhecidos e periféricos de Portugal, o concelho de Alcoutim, onde, afinal, se encontra uma relação positiva entre QdV e as variáveis: relações viciniais, ambiente, acessibilidades, participação social e serviços de saúde.

## **Referências bibliográficas**

Anica, A. (coord.). (2018). *Envelhecer no Algarve*. Faro. Faro: Universidade do Algarve.

Web: Geronte.pt. acessado a 15 de julho de 2018.

- 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.
- 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.
- Instituto Nacional de Estatística. (2017). *Anuário Estatístico da Região do Algarve 2016*. INE, I.P. Lisboa, acessado 13 de fevereiro de 2018.
- Luísa, C. (2017). *Teorias leigas em pessoas idosas. Conhecer para intervir. Guia para educadores sociais e educadores*. Viseu: Psicossoma.
- Moniz, J. (2003). *A enfermagem e a pessoa idosa. A prática de cuidados como experiência formativa*. Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- 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.74-95 In Paúl, C. e Fonseca, A. (Coord.) (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Sousa, L., Figueiredo, D. e Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família*. (1ª ed). Porto: Ambar- Ideias no papel.