

Necessidades dos idosos no interior de Portugal. Qual a estratégia para sociedade atual?

Needs of the elderly in Portugal. What strategy in society?

Necesidades de las personas mayores en Portugal. ¿Cuál es la estrategia para la sociedad actual?

Autor

Alexandre Morais Nunes¹

¹ Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, ULisboa

Corresponding Author: anunes@iscsp.ulisboa.pt

Resumo

O envelhecimento é uma realidade cada vez mais presente na população portuguesa e que tem tendência a aumentar com a baixa natalidade e o aumento da esperança de vida. Com este estudo, pretende-se conhecer as necessidades dos idosos em Portugal e as estratégias do Governo para as combater. Como método foram realizadas entrevistas aos cidadãos e dirigentes (autarquias, saúde e segurança social), sujeitas à técnica da análise de conteúdo. Como principais conclusões foi possível constatar que existem várias necessidades da pessoa idosa por satisfazer, entre as quais se destacam a integração na sociedade, a acessibilidade aos serviços de saúde, os apoios económicos (perante as baixas rendas), o combate ao isolamento e o apoio domiciliário. No entanto, os dirigentes referem que está em curso uma estratégia para a promoção do envelhecimento ativo que integra todas as necessidades referenciadas e ainda outras que igualmente contribuem para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

Palavras-chave: Envelhecimento, pessoa idosa, desigualdade, qualidade de vida.

Abstract

Aging is an increasingly present reality in the Portuguese population and it tends to increase with the low birth rate and the increase in life expectancy. With this study, it is intended to know the needs of the elderly in Portugal and the strategies of the Government to combat them. As a method, interviews were carried out with citizens and government officials (of the municipalities, social security and health), analyzed using content analysis. As the main conclusions, it was possible to verify that there are a number of unmet needs of the elderly, such as integration in society, accessibility to health services, economic support (low incomes), combating isolation and support at home. However, the governors say that a strategy for the promotion of active aging that integrates all the referenced needs is in progress, as well as others that also contribute to the improvement of the quality of life of the elderly person.

Keywords: Aging, elderly, inequality, quality of life.

Introdução

O envelhecimento populacional é cada vez mais uma realidade nos países desenvolvidos, que tem gerado forte preocupação pelos governos e tem sido temas de debate nas sociedades ditas modernas (Siegel, 2012). O envelhecimento demográfico é uma realidade do século XXI que está enquadrada num conjunto de transições demográficas atualmente existentes e que tendem a agravar-se num futuro próximo (Capucha, 2013). De uma forma geral, todos os países da velha Europa estão a sofrer um acelerado envelhecimento da sua população. No entanto, os países da Europa do Sul, particularmente Portugal, têm vindo a ter um ritmo de envelhecimento mais acelerado relativamente aos países da Europa do Norte, que já há vários anos, têm promovido medidas de promoção da natalidade (Quaresma, 2008). Em 2015, mais de 20% da população portuguesa era constituída por pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. No mesmo período de tempo, a população jovem diminuía rapidamente, com grandes baixas nas taxas de natalidade (8,3 nascimentos por cada 1000 habitantes) (INE, 2016). Um dos fatores que mais contribuiu para a melhoria do estado de saúde da população e que promoveu uma maior longevidade em consequência do aumento da esperança de vida em Portugal, foi a criação do Serviço Nacional de Saúde no ano de 1979. Ao longo de últimos 38 anos, O Serviço Nacional de Saúde tem proporcionado a

prestação de cuidados de saúde aos seus cidadãos de uma forma universal (para todos), geral (em todas as doenças) e tendencialmente gratuita (existe uma taxa moderadora aplicada. Porém, 60% da população encontra-se isenta ou dispensada do seu pagamento), que contribuiu (Nunes & Nunes, 2016). Também o desenvolvimento científico e tecnológico permitiu ao longo destes anos promover um maior combate às doenças e promover um diagnóstico precoce (Walker, 2002).

De acordo com a literatura não está apenas relacionada com a melhoria das prestações de saúde, mas também com outros indicadores socioeconómicos como: a educação, o maior acesso a emprego, o maior rendimento, a urbanização do território e os apoios sociais (Quaresma e Ribeirinho, 2016). O envelhecimento no interior do país foi mais agravado que no litoral, tendo-se registado, em 2015, 30% de idosos na população residente na região de Castelo Branco (Nunes & Nunes, 2016). Nesta região, além do aumento do número de idosos, da redução da população ativa e da redução da população jovem, os elevados movimentos migratórios também tiveram graves repercussões no envelhecimento do interior de Portugal. Para este flagelo contribuiu a redução dos salários inerente à aplicação do programa de ajustamento financeiro imposto pela troika, a falta de oferta de emprego e a ausência de perspectivas futuras de ingresso numa carreira profissional (Quaresma e Ribeirinho, 2016).

O gratificante aumento da longevidade associado à melhoria das condições de vida, à evolução tecnológica e científica, à melhoria dos indicadores de saúde foram uma importante conquista do homem moderno (Walker, 2002). No entanto, a sociedade portuguesa não se preveniu para as consequências que acompanham esses grandes feitos, tendo surgido alguns preconceitos categorizando os idosos como pessoas incapazes, o que poderia ter sido evitado, se fossem atempadamente promovidas políticas públicas para salvaguardar as necessidades da pessoa idosa. Este problema social, levou à realização deste estudo, que pretende analisar a percepção da população sobre as necessidades para promoção de um envelhecimento saudável e também ao levantamento das medidas a implementar pelo governo para combater este flagelo social e integrar a pessoa idosa na sociedade.

Métodos

Este trabalho trata-se de um estudo qualitativo exploratório, realizado através de um conjunto de entrevistas semiestruturadas a pessoas residentes na região de Castelo Branco, um dos distritos mais envelhecidos do país. Foram inquiridas 50 pessoas com idade compreendida entre os 30 e os 92 anos (média de 52,7 anos, mediana de 47,0 anos e desvio padrão de 16,23). Nessa amostra foi interessa saber a opinião dos próprios idosos, da população jovem adulta e da população com idade compreendida entre os 40 e os 50 anos que são filhos de muitos dos idosos e melhor que ninguém sabem referir a situação em que seus pais vivem.

Os inquiridos foram abordados em vários locais: nas unidades de saúde, na rua, em estabelecimentos comerciais, num período compreendido entre janeiro e junho de 2017. De uma forma geral todos os convidados aceitaram o desafio, pois entendem que este é um problema de toda a sociedade e manifestaram com agrado o fato de poderem dar seu contributo.

No formulário da entrevista foram solicitadas informações dos inquiridos como a idade, sexo, estado civil, grau de escolaridade e profissão, salvaguardando sempre a identificação e o anonimato. Depois foram colocadas questões abertas, questionando:

- Quais os principais problemas existentes na população idosa?
- A resposta em termos de equipamentos é suficiente?
- A resposta dos apoios sociais é adequada? Como pode ser melhorada?
- A resposta em saúde é suficiente? Que soluções recomenda?
- Que outras medidas são na sua opinião necessárias para promover a integração da pessoa idosa na sociedade evitando casos de isolamento?

As respostas obtidas foram analisadas com recurso à análise de conteúdo, sendo as respostas organizadas pelas principais categorias (construídas à priori e à posteriori) com base nas unidades de registo recolhidas da totalidade das respostas dadas. Segundo a literatura, Bardin (2006), a análise de conteúdo é o método mais indicado para analisar entrevistas quando se pretende transpor uma determinada

realizada sentida e vivida pelos entrevistados. Como também foi do interesse dos autores apurar a opinião dos dirigentes/gestores das autarquias, serviços saúde e segurança social, foram confrontados 15 desses dirigentes desde os locais ao nível nacional com as respostas obtidas com o objetivo de encontrar quais as soluções em curso para resolver os problemas sentidos e reportados pela população numa das regiões mais afetadas pelos efeitos negativos do envelhecimento. Faz-se nota que todos os inquiridos foram previamente esclarecidos dos objectivos do estudo, sendo garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados. Assim foram honrados e respeitados todos os critérios associados às boas práticas neste tipo de pesquisas.

Resultados e Discussão

Relativamente à caracterização da amostra, do total de 50 inquiridos:

- A idade média dos participantes foi de 52,7 anos;
- 25,2% com idade igual ou superior a 65 anos; 24,8% com idade entre os 50 aos 65 anos; 32,7% com idade compreendida entre os 35 e os 50 anos e 17,3% tinha idade inferior a 35 e superior a 30;
- 55,2% do sexo feminino e 44,8% eram do sexo masculino;
- 12,2% da população alvo era analfabeta; 13,0% tinha o ensino primário; 45,8% tem o ensino secundário e 29% tem ensino superior;

As respostas obtidas, depois de tratadas com recurso à análise de conteúdo, apresentam-se em seguida para cada uma das questões realizadas. Quando pedido para os inquiridos enumerarem quais os principais problemas existentes na população idosa as respostas foram muito diversas, encontrando-se diversos fatores, entre os quais se destacam com maior número de referências:

- Baixos rendimentos e falta de apoio económico (referido por 92,2% dos inquiridos);
- Isolamento (referido por 80,0% dos inquiridos);
- Falta de integração do idoso na sociedade (referido por 77,7% dos inquiridos);
- Barreiras arquitetónicas que dificultam a mobilidade (72,2% dos inquiridos);
- Falta de apoio social para acolher idosos (72,2% dos inquiridos);
- Fraco apoio social no domicílio (66,6% dos inquiridos);
- Problemas de acesso nos cuidados de saúde (38,8% dos inquiridos);
- Falta de apoio da família (20,0% dos inquiridos);
- Falta de empenho do poder político (autarquia e governo) (5,5% dos inquiridos);
- Suspeita de maus tratos (2,2% dos inquiridos).

Nas questões seguintes procurou-se ir mais a fundo tentando saber em concreto quais as principais preocupações e fatores negativos apontados pelos cidadãos, em cada uma das áreas que se encontram envolvidas no processo de combate à discriminação da pessoa idosa. Em simultâneo procurou-se junto das entidades competentes também saber que soluções foram já desenvolvidas e quais estão previstas para o futuro.

- Capacidade de resposta em termos de equipamentos

Quando colocada a questão sobre a capacidade de resposta em termos de equipamentos, cerca de 54,4% dos inquiridos referem que deveria existir uma maior oferta na região face ao elevado número de idosos. De acordo com a literatura, para resistir ao envelhecimento é necessário criar estratégias que dignifiquem a pessoa, promovam estilos de vida saudáveis e que contribuam para o rejuvenescimento e integração da pessoa idosa na sociedade (Huenchuan, 2009). De facto, nos últimos anos, verifica-se uma forte aposta em centros de convívio em todas as freguesias do distrito de Castelo Branco, com a criação de uma universidade sénior (2005) e com um reforço das unidades de cuidados continuados e paliativos. Estes investimentos, ainda que insuficiente face às necessidades da população foram realizados com o apoio de instituições particulares de solidariedade social (IPSS) (onde se destaca a Santa Casa da Misericórdia), das autarquias e locais de outras organizações privadas, algumas das quais financiamento do Estado.

No entanto, 30% dos inquiridos refere que mesmo que a oferta aumente muitos idosos apresentam alguma relutância em frequentar, idealizando isso como "estar à espera da morte" (Entrevistado 32) ou "é para os idosos o fim da linha da vida assumir as suas limitações e integrar grupos de convívio" (Entrevistado 8) e preferem ficar nas suas casas, local onde sempre viveram e onde guardam as suas memórias e os seus objetos pessoais (Nogueira & Azeredo, 2016). Contudo, por vezes, o tipo de habitação não é adequada às necessidades e os idosos não dispõem das condições mínimas de conforto que necessitam. A própria arquitetura pode constituir um risco acrescido para a ocorrência de acidentes/lesões (OMS, 2012).

De acordo com os responsáveis autárquicos, para os idosos mais renitentes às atividades realizadas e que preferem viver no seu domicílio mantendo as suas atividades de vida, foram realizados esforços com vista à redução de barreiras arquitetónicas, facilitando a deslocação pelas cidades e freguesias, substituindo calçadas (devido ao piso mais escorregadio) e criando espaços verdes.

Numa perspetiva futura os autarcas referem que têm como objetivo a continuidade do processo de eliminação das barreiras arquitetónicas que condicionam a mobilidade e a implementação de mais atividades sobretudo ao ar livre e ainda estão dispostos a promover transporte para a população idosa, facilitando as deslocações e ainda promover o financiamento da construção de mais centros de saúde e unidades de apoio ao idoso.

- Resposta e apoios sociais

Perante os baixos rendimentos de algumas pessoas idosas, as carências têm crescido com o passar dos anos e cerca de 92,2% dos entrevistados refere que as pessoas têm falta de recursos financeiros que resultam de baixas reformas, "nem pagam os medicamentos" (Entrevistado 3). Esta é uma realidade na população mais idosa e que traz várias carências não só em Castelo Branco como em todo o país. De acordo com a literatura a pobreza é um dos fatores que pode levar a algum isolamento social de muitos desses idosos que têm vergonha em admitir as suas limitações ao acesso a bens básicos de consumo (Quaresma e Ribeirinho, 2016). Por outro lado, existe um apoio social dado aos idosos que necessitam de ajuda para todas as atividades básicas de vida, desde a higiene, à alimentação, à arrumação/limpeza de suas casas. Este apoio é sobretudo imprescindível no caso dos idosos que estão mais isolados e vivem em plena solidão e que necessitam de acompanhamento permanente.

De acordo com os 12% dos entrevistados há casos de pessoas que estão mesmo abandonados " aguardam meses para ter vaga num lar" (Entrevistado 17) e que "não têm qualquer assistência" (Entrevistado 30) e dependem de vizinhos. Felizmente, a percepção de 88% dos entrevistados é de que a maioria dos casos em Castelo Branco estão sinalizados pela Segurança Social e que existem equipas da Santa Casa da

Misericórdia e outras IPSS que vão ao domicílio desses idosos e passam informação com os serviços de saúde "a Santa Casa faz muitos domicílios, vão lá fazer higiene às pessoas e levam as refeições" (Entrevistado 45) e "vejo as equipas do centro de saúde deslocar-se aos domicílios de pessoas mais velhas que não podem aqui vir" (Entrevistado 50).

Numa perspetiva futura, os responsáveis pelas IPSS e por outros serviços de segurança social considera que é necessário:

- Integrar pessoas desempregadas nas comunidades locais;
- Desenvolver programas para promover a integração da pessoa idosa de forma a que se sintam úteis à sociedade;
- Promover a autonomia da pessoa idosa no seu domicílio com vigilância dos serviços sociais e de saúde;

- A resposta em saúde

Em relação à prestação de cuidados de saúde, os 61,2% dos entrevistados não faz referência a problemas na resposta em saúde. Pelo contrário, referem que existem cuidados de proximidade com centros e extensões de saúde em todo o território "temos o centro de saúde aqui na freguesia" (Entrevistado 36) e existe uma forte capacidade de resposta ao domicílio "as equipas de saúde vão, sempre que necessário, a casa dos doentes mais dependentes" (Entrevistado 33).

No entanto, para melhorar ainda mais a resposta em termos do acesso aos serviços de saúde, no seguimento de recomendações do Ministério da Saúde para promoção do envelhecimento saudável as unidades de saúde têm promovido:

- A teleconsulta ao domicílio;
- O reforço dos cuidados continuados em regime de ambulatório e no domicílio (apoio às pessoas que têm maiores dependências);
- Contacto de proximidade com os idosos no sentido de prevenir os efeitos adversos da automedicação e polimedicação;
- Atividade de gestão da doença crónica, monitorizando os cidadãos.

Também o Ministério da Saúde, desde há vários anos, através da Direção-Geral de Saúde tem promovido uma ação estratégica para a saúde direcionada à população idosa nos seus programas prioritários, onde se destacam:

- O Programa Nacional Para a Saúde das Pessoas Idosas.
- O Programa Nacional para a Diabetes;
- O Programa Nacional para a Saúde Oral;
- O programa Nacional para as doenças cardiovasculares;
- O Programa Nacional de Promoção da Atividade Física.

Estas medidas vão ao encontro da literatura que refere que para resistir ao envelhecimento é também necessário um forte sistema de saúde que dê resposta de reabilitação para os idosos mais dependentes (Huenchuan, 2009).

- Outras medidas para promover a integração da pessoa idosa na sociedade evitando casos de isolamento

Os entrevistados quando questionados sobre outras medidas a ser integradas junto da pessoa idosa destacam:

- O combate à solidão, defendendo a integração de pessoas desempregados em atividades de apoio aos idosos, evitando assim conflitos intergeracionais;
- Identificação dos casos de abandono por familiares;
- A vigilância das pessoas idosas institucionalizadas de modo a identificar casos de maus tratos.

As sugestões apresentadas vão ao encontro da bibliografia. De acordo com Freitas (2011) a solidão existe entre os idosos mesmo até nos que se encontram institucionalizados, sendo o combate a este flagelo social importante e urgente. Também na literatura há referências que o abandono e maus tratos são dos fatores que mais contribuem para a redução da autoestima e do autoconceito, para o isolamento e para a criação de sentimentos

de culpa que geram um aumento do nível de dependência (Dias, 2005).

Considerações finais

O envelhecimento da população está, de acordo com a literatura, muitas vezes associado a um risco social, sendo por isso necessário desenvolver estratégias para a sua promoção de forma saudável e integrada na sociedade. No presente estudo pretendeu-se avaliar a opinião dos cidadãos e a perspetiva futura dos dirigentes (autarquias, setor social e setor da saúde) relativamente aos principais problemas que a pessoa idosa enfrente numa região do interior de Portugal. Nas respostas obtidas, reconhecendo as necessidades das pessoas sociais, económicas e de saúde da pessoa idosa, os cidadãos reconhecem que na região de Castelo Branco têm sido desenvolvidas várias iniciativas e tomadas medidas com vista à melhoria da qualidade de vida (redução de barreiras e promoção de espaços verdes), da integração social (integração de pessoas em centros de convívio, universidade sénior e com a promoção de um envolvimento intergeracional), na oferta de cuidados de saúde em proximidade e ao domicílio por parte dos cuidados de saúde primários e continuados. Contudo, apesar de todas as medidas já implementadas é necessário promover o desenvolvimento de mais políticas sociais com vista a reforçar programas de integração de pessoas

idosas e na política de saúde criando maior monitorização, visita domiciliária e desenvolvimento de ações de educação em saúde promovendo assim a literacia em saúde e autocuidados.

Referências Bibliográficas

- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Capucha, L. (2013). *Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de proteção. Proteção contra o risco de velhice: que risco*. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa.
- Dias, I. (2005). *Envelhecimento e violência contra os idosos*. *Sociologia*, 15, 249-273.
- Freitas, P. (2011). *Solidão em idosos: Perceção em Função da Rede Social*. Braga: Universidade Católica.
- Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile: Cepal.
- INE, 2016. *Indicadores da população*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Nogueira, A., & Azeredo, Z. (2016). *Cuidar na proximidade do idoso em contexto domiciliário*. In Moura, C. *Novas competências para novas exigências no cuidar* (pp.417-429). Porto: EuEdito.
- Nunes, A. & Nunes, M. (2016). *A saúde em Portugal: um olhar sobre o distrito de Castelo Branco*. Portugal: RVJ Editores.

Organização Mundial de Saúde (2008).
Guia Iobal: Cidade amiga do idoso.
Genebra: OMS publishing.

Quaresma, M. (2008). Questões do
envelhecimento nas sociedades
contemporâneas. Revista Kairós
Gerontologia, 11(2), 21-47.

Quaresma, M., & Ribeirinho, C. (2016).
Envelhecimento – Desafios do Séc. XXI.
Revista Kairós Gerontologia, 19(3), 29-49.

Siegel, J. (2012). The demography and
epidemiology of human health and aging.
Londres: Springer, 2012.

Walker, A. (2002). Ageing in Europe:
policies in harmony or discord?.
International Journal of Epidemiology, 31,
758-761.