

Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, 2014, 23, pp. 253-271  
[http://www.upo.es/revistas/index.php/pedagogia\\_social/](http://www.upo.es/revistas/index.php/pedagogia_social/)  
ISSN: 1139-1723. © SIPS. DOI: 10.7179/PSRI\_2014.23.11

## O APOIO COMO FATOR PROMOTOR DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

## EL APOYO COMO FACTOR PROMOTOR DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA MAYOR

## SUPPORT AS A PROMOTING FACTOR OF QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY

**Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DA GUARDA, PORTUGAL

**Carmen Serdio Sánchez, Beatriz Palacios Vicario**

UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA, ESPAÑA

---

**RESUMEN:** *Introducción.* El rápido incremento del envejecimiento de la población plantea desafíos reales para la sociedad, por lo que es necesario obtener un mejor conocimiento de esta realidad, es decir, el estudio de la calidad de vida y el apoyo a las personas mayores. El objetivo principal de este estudio fue evaluar la calidad de vida de las personas mayores y averiguar si la misma depende de los apoyos recibidos. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, analítico, transversal y de naturaleza cuantitativa.

*Métodos.* Para recopilar los datos, se utilizó un cuestionario de caracterización sociodemográfico; el cuestionario de salud (SF-36) para evaluar la percepción de la calidad de vida; el apgar familiar de Smilkstein y la escala de valoración del apoyo social funcional Duke. Todos los instrumentos fueron administrados a través de entrevistas, trabajando con una muestra obtenida al azar y probabilístico, partiendo de las listas de sujetos mayores inscritos en un Centro de Salud del Distrito de Guarda, constituida por 247 personas mayores, de los cuales 101 hombres y 146 mujeres.

*Resultados y discusión.* Como principales resultados se indica que las personas mayores estudiadas presentan una calidad de vida razonable, y que esta depende de los apoyos. Para la mayoría, el apoyo recibido tiene origen en la red de apoyo formal. Las personas mayores que dijeron que no tenían necesidad de apoyo, los que perciben un mayor apoyo social funcional y un mayor apgar familiar muestran una mejor calidad de vida y un menor deterioro del estado de salud durante el último año.

*Conclusión.* Este estudio nos permitió reconocer el importante papel que el apoyo (formal e informal) tiene sobre la calidad de vida de las personas mayores, concluyendo así que el apoyo se asume como un factor de promoción de la calidad de vida en este grupo de edad.

**PALABRAS CLAVE:** envejecimiento; calidad de vida; apoyo a las personas mayores; apoyo formal; apoyo informal.

**ABSTRACT:** *Introduction.* The rapid increase in the aging population poses real challenges to society, making it necessary to get a better understanding of this reality, namely the study of the quality of life and the support given to the elderly. The main objective of this study was to assess the quality of life of the elderly and to determine whether it depends on the support received or not. This is an exploratory, descriptive, analytical, cross-sectional and quantitative study.

*Methods.* For data collection, a questionnaire of characterization sociodemographic was used, the Health Status Questionnaire (SF-36) to assess the perception of quality of life, the Smilkstein Family Apgar and the Duke Functional Social Support Questionnaire. All instruments were applied by interview, working with a sample obtained at a random and probabilistic way, from lists of seniors enrolled in a Health Center in the district of the Guarda, consisting of 247 elderly people, of whom 101 men and 146 women.

*Results and Discussion.* As main results, we point out that the elderly studied reveal a reasonable quality of life and that this depends on the support given. For most of them, the support is received from the formal support network. The elderly who said they did not need support, those who perceive greater social and functional support and greater family apgar tend to perceive better quality of life and reduced degradation of their health status during the last year.

*Conclusion.* This study allowed us to recognize the important role that support (formal and informal) has on the quality of life of the elderly, thereby concluding that it is assumed as a promoting factor of the quality of life of this age group.

**KEYWORDS:** Aging; quality of life; support of the elderly; formal support; informal support.

**RESUMO:** *Introdução.* O acelerado incremento do envelhecimento da população, coloca verdadeiros desafios à sociedade, tornando-se necessário obter um melhor conhecimento desta realidade, nomeadamente o estudo da qualidade de vida e os apoios concedidos à pessoa idosa. O principal objetivo deste trabalho consistiu em avaliar a qualidade de vida da pessoa idosa e averiguar se a mesma depende dos apoios recebidos. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, analítico, transversal e de natureza quantitativa.

*Métodos.* Para a recolha de dados, foi utilizado um questionário de caracterização sociodemográfica; o questionário do Estado de Saúde (SF-36) para avaliação da perceção da qualidade de vida; o apgar familiar de Smilkstein e a escala de avaliação do apoio social funcional de Duke. Todos os instrumentos foram aplicados através de entrevista, trabalhando-se com uma amostra, obtida de forma aleatória e probabilística, a partir das listagens dos idosos inscritos num Centro de Saúde do Distrito da Guarda, constituída por 247 idosos, dos quais 101 homens e 146 mulheres.

*Resultados e discussão.* Como resultados principais, aponta-se que os idosos estudados evidenciam uma qualidade de vida razoável e que esta depende dos apoios. Para a maioria, o apoio recebido é proveniente da rede de suporte formal. Os idosos que afirmaram não necessitar de apoio, os que percecionam um maior apoio social funcional e um maior apgar familiar tendem a percecionar melhor qualidade de vida e uma menor degradação do estado de saúde durante o último ano.

*Conclusão.* Este trabalho permitiu reconhecer o importante papel que o apoio (formal e informal) tem na qualidade de vida da pessoa idosa, concluindo-se assim que o apoio se assume como um fator promotor da qualidade de vida deste grupo etário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento; qualidade de vida; apoio à pessoa idosa; apoio formal; apoio informal.

## Introdução

As pessoas idosas ocupam no mundo cerca de 600 milhões, prevendo-se que em 25 anos o número de idosos duplique, cifrando-se, no ano de 2025 em um bilhão e duzentos milhões e no ano de 2050 em cerca de dois bilhões (Fernández- Ballesteros, 2009).

Portugal, à semelhança do que está a acontecer a nível mundial e europeu, apresenta também um acentuado envelhecimento demográfico, apontando os resultados dos Censos de 2011 para uma proporção de, cerca de 19% da população com 65 ou mais anos de idade. A região Centro, logo a seguir à região do Alentejo, é das mais envelhecidas de Portugal, representando os indivíduos de 65 ou mais anos 22,5% da população (Instituto Nacional de Estatística, 2012).

Face ao acelerado incremento do envelhecimento da população, torna-se necessário obter um melhor conhecimento desta realidade, assumindo-se como uma preocupação acrescida para a sociedade, a qualidade de vida deste grupo etário.

A qualidade de vida foi definida, em 1994, pelo grupo de Qualidade de Vida da World Health Organization, como uma percepção individual da posição na vida, no contexto do sistema cultural e de valores em que as pessoas vivem e relacionada com os seus objetivos, expectativas, normas e preocupações (World Health Organization, 2001).

Schalock & Verdugo (2003), referem que a qualidade de vida depende de diversos fatores ambientais e pessoais que influenciam o comportamento dos indivíduos. Relativamente aos idosos, a literatura aponta vários fatores que podem influenciar a qualidade de vida, nomeadamente: a saúde, os apoios, as relações interpessoais, o ócio, o bem-estar físico e psicológico, entre outros.

Face aos desafios que o envelhecimento coloca atualmente à sociedade, e pela importância que podem ter na promoção da qualidade de vida, destacam-se neste trabalho os apoios (formal e informal) à pessoa idosa.

É consensual a ideia de que uma pessoa conseguirá mais facilmente ultrapassar as adversidades se tiver apoio, assumindo esta questão uma maior relevância nas pessoas idosas, tendo em conta que podem apresentar uma saúde mais frá-

## Introduction

There are approximately 600 million elder people to date, although some studies estimate that in the next 25 years this number will double. Thus, in 2015 estimates indicate that there will be about 1,200 million senior people, while in 2050 this number will be close to 2 billion (Fernández-Ballesteros, 2009).

Following the global and European trend, Portugal also shows a high level of population aging. Results of the 2011 Census evidence that 19% of the country's population is above 65 years old. The Center region, followed by the Alentejo region, holds the greatest number of elderly in Portugal, with approximately 22.5% of population being 65 years old or older (Instituto Nacional de Estatística, 2012). For society to deal with the rapid aging of the population, a better understanding of the process is necessary, as well as ways to address to the life quality of this age group.

Life quality was defined in 1994 by the Life Quality Group of the World Health Organization. By definition, life quality is a personal perception of life's position in the light of the cultural system and principles people believe in and are inserted in, and is directly related to their goals, objectives, expectations, social rules, and concerns (World Health Organization, 2001).

Schalock & Verdugo (2003) state that life quality depends on several environmental and personal factors that influence people's behavior. Regarding elder people, literature show that many aspects could drive life quality. Among these aspects we could highlight health, support, personal relationships, leisure, and both physical and mental wellness. Aging sets many challenges to society to date, and therefore, both formal and informal support for the elderly have a crucial role in promoting their life quality. It is well known that people will most likely overcome difficulties if they have support, and this is even more important when it comes to elder people, for they may possess a more fragile health condition, present an illness or disease, and may have faced a great variety of losses associated with aging.

According to Nunes (2005), aging should be regarded as a natural process that is inherent to hu-

gil, com doenças e perdas de diversos tipos, associadas ao envelhecimento.

Segundo Nunes (2005), o envelhecimento deve ser visto como algo natural e inerente ao ser humano, devendo ser vivido de uma forma positiva por cada um, cabendo à sociedade encontrar formas de gerir as significativas alterações demográficas, criando redes de suporte formal e informal aos idosos. A rede de suporte formal é composta de organismos de ajuda governamental e é constituída por várias instituições (Centros de Dia, Hospitais de Dia, Lares, Centros de Convívio, etc.). A rede de suporte informal, ou também chamada rede natural de ajuda, é constituída pelos familiares, amigos e vizinhos. A primeira solução é a mais utilizada no caso de idosos com grandes incapacidades físicas e psicológicas, enquanto as segundas são as preferidas e mais utilizadas quando existe autonomia funcional, devendo, contudo, haver complementaridade entre ambas.

O apoio precedente do sistema informal dado aos idosos é o principal preditor da manutenção dos mesmos na comunidade, sendo que as fontes de apoio mais importantes para os idosos são os familiares, amigos e vizinhos, muito mais que as fontes de apoio formal, o que é corroborado pela literatura (Dengra Molina, 2008; Imaginário, 2008; Tobío, Agulló, Gómez & Martín, 2010).

A família, integrada numa sociedade em que ocorrem diversas transformações, é uma unidade dinâmica, que sofre constantes alterações na sua dimensão, estrutura e nas atividades, à medida que, cada um dos seus membros, atravessa o seu ciclo de vida pessoal. Alguns estudos mostram que a maior parte da população idosa vive com o cônjuge, embora a percentagem seja bastante superior nos homens, podendo estar na sua origem a sobremortalidade masculina e o celibato definitivo feminino.

De acordo com os resultados dos Censos 2011 (Instituto Nacional de Estatística, 2012, p. 7)

Cerca de 400 mil idosos vivem sós e 804 mil em companhia exclusiva de pessoas também idosas. Na última década, o número de pessoas idosas a viver sozinhas (400 964) ou a residir exclusivamente com outras pessoas com 65 ou mais anos (804 577) aumentou cerca de 28%, tendo passado de 942 594 em 2001, para 1 205 541 em 2011. O aumento da esperança média de vida, a desertificação e a transformação do papel da família nas sociedades modernas terão, certamente, contribuído para explicar as mudanças observadas e as diferenças que se verificam entre as regiões do país.

mans, and should be experienced by each person in a positive and intrinsic way. Nonetheless, it is the society's duty to find a way to deal with the current significant demographic changes by increasing the formal and informal networks of support for the elderly. The formal network of support comprises governmental assistance programs such as the Day Centers, Day Hospitals, Elderly Homes and Social Centers. The informal support network, also called natural assistance, is comprised by the senior people's family, friends and neighbors. The first way of support is the most utilized in the case of people with greater disabilities, such as health and mental conditions, while the second strategy is preferred and more frequently used by people possessing somewhat functional autonomy. Nonetheless, both strategies should be used in combination to accommodate all of the elderly's needs.

Support from the informal system given to the elderly is the primary predictor of their maintenance in our society. The most important forms of support come from family, friends and neighbors, and these people play a role even more important than the formal support to the elderly (Dengra Molina, 2008; Imaginário, 2008; Tobío, Agulló, Gómez & Martín, 2010). The family, as part of a society that is always changing, is a dynamic unity that suffers constant changes in its dimension, structure and activities as each of its members evolve personally. Some studies show that the majority of the elderly live with their spouses, and the number of married men living with their spouses is actually higher than the number of married women. Explanations to that might be the higher mortality of men during elderly, and the female definite celibate once they became widows.

According to the results of the 2011 Census (Instituto Nacional de Estatística, 2012, p. 7).

Approximately 400,000 elderly live alone and 804,000 live exclusively in the company of other senior people. In the last decade, the number of senior people living alone (400,964) or living exclusively with other 65 years or older people (804,577) increased nearly 28%, raising from 942,594 in 2001, to 1,205,541 in 2011. The increase in the life expectancy, the desertification and the transformation of the role played by families in modern societies have certainly addressed to explain the changes seen and the differences found among the country's regions. (Translated by the authors).

Apesar das evidentes mudanças, a família continua a assumir um dos seus papéis principais: “cuidar dos seus membros”, tornando-se, por isso, fundamental conhecer o papel da família face aos idosos. Imaginário (2008) enfatiza este facto referindo que a contribuição da família é tão importante para o idoso que se defende a nível mundial que nenhuma instituição possa substituir a família na prestação de apoio ao idoso. Este grupo etário, ao necessitar de ajuda, recorre, em primeiro lugar ao cônjuge e, na sua ausência, recorre aos filhos, mais habitualmente as filhas, as quais continuam, maioritariamente a fomentar as relações e a prestar cuidados aos seus membros idosos dependentes, salientando-se o papel de cuidador, tradicionalmente, associado à mulher (Tobío et al., 2010).

A família proporciona cuidados ao longo de todo o ciclo vital, apoio económico, alento e apoio emocional, contribuindo assim para que o idoso se mantenha na comunidade (Pinazo Hernandis, 2005; Abellán García & Esparza Catalán, 2009). Por outro lado, é de salientar o papel dos amigos e vizinhos que, como já foi referido, também fazem parte da rede de suporte informal ao idoso. O contacto com amigos (antigos ou novos), assim como a participação em atividades de lazer ou de grupo torna-se um sistema de apoio mútuo que pode ser bastante benéfico para dar resposta às necessidades dos idosos (Paskulin, 2006), contribuindo assim, para a melhoria da sua qualidade de vida.

O apoio informal é sem dúvida um aspeto crucial para fomentar a qualidade de vida dos idosos, reforçando Pinazo Hernandis (2005) que este tipo de apoio é o mais extenso no idoso e, além disso, é o mais desejado. Os idosos, ao procurarem ajuda, preferem recorrer à rede informal de apoio, em detrimento da rede formal, assumindo as relações mais importantes para os idosos, a seguinte ordem: cônjuge, filhos e netos, outros familiares e amigos.

Quando a rede de suporte informal deixa de poder dar resposta à situação do idoso, torna-se necessário procurar outras soluções e recorrer à rede de suporte formal, que é composta por organismos de ajuda governamental e serviços benévols. A opção exclusiva pela rede formal surge, em alguns estudos de caso, associada a uma inexistente ou muito enfraquecida relação familiar, ou então a um maior nível de dependência e a um

Despite of all evident changes, the family still assumes one of its most fundamental roles: “look after its members”. For this reason, knowing the family’s role regarding the elderly is crucial. Imaginário (2009) emphasizes that families are so important to the elderly that no other institution or system could substitute their role in supporting them. When needing assistance, this age group primarily calls upon their spouses, and secondarily upon their children. When asking their children for assistance, the elderly most frequently rely on their daughters, for they are usually responsible for taking care of their older relatives, playing the part traditionally attributed to women (Tobío et al., 2010).

Families offer care, economic and emotional support, comfort, and protection for a lifetime, enabling the elderly to persist in the community (Pinazo Hernandis, 2005; Abellán García & Esparza Catalán, 2009). On the other hand, it is important to emphasize the part played by the neighbors and friends that also participate in the elderly’s lives. The contact with friends, either old or new, as well as participating in leisure activities alone or in group may become a system of mutual support that is strongly beneficial for the elderly (Paskulin, 2006), and this strongly contributes to their increased quality of life. The informal support is undoubtedly a crucial aspect to improve life quality, being the greatest and most desired kind of support by the elderly (Pinazo Hernandis 2005). When calling for assistance, elder people prefer to rely on the informal support network rather than the formal network. In other words, the most important relations to them are in this decreasing order: spouse, children and grandchildren, other relatives and friends.

When the informal support network fails in addressing to the elderly’s lives, it is necessary for them to search for other resources and call upon the formal network of support, mainly comprised of governmental health organizations and social services. The choice for the formal support network exclusively happens when, as exemplified by some case studies, there is an in-existent or insufficient family relationship, or when there’s a higher level of dependence and self restriction that demands a greater amount of care and attention (Nogueira, 2009).



maior grau de exigência nos cuidados a prestar (Nogueira, 2009).

De acordo com Requejo Osório (2007) o problema das pessoas idosas é muito mais que um problema de número, tratando-se de um problema que tem uma dimensão social. Diversos fenômenos, como o incremento progressivo da esperança de vida, a incorporação massiva da mulher na vida sócio laboral, a globalização, a revolução tecnológica, os avanços em matéria de igualdade, o processo de individualização, a emergência do sujeito e a conquista de novos direitos civis e sociais fazem emergir a necessidade de haver uma redefinição das políticas sociais, e concretamente, dos modelos clássicos de intervenção em pessoas idosas e pessoas com incapacidade, especialmente quando se encontram em situações de fragilidade ou de dependência, defendendo Rodríguez (2010) uma proposta de modelo de intervenção global centrada na pessoa. Esta intervenção requer uma participação que vai muito além do campo socio sanitário, exigindo a intervenção de outros setores, como o da educação, da cultura, do ócio, do urbanismo e habitação, dos transportes, do emprego, da segurança social, entre outros. Devem apoiar-se intervenções que visem a autonomia pessoal e a vida independente, através de um trabalho intersectorial e desenvolvimento de redes de serviços de proximidade.

Rodríguez (2010) refere que este tipo de intervenção melhora todos os âmbitos da qualidade de vida e o bem-estar da pessoa, partindo do respeito pleno pela sua dignidade e direitos, dos seus interesses e preferências e contanto com a sua participação ativa. Assim, conceitos como a autonomia para conduzir a própria vida, disponibilidade de apoios que favoreçam a independência e a integralidade das políticas e atuações, são aspetos chave a ter em conta num modelo em que a salvaguarda dos direitos fundamentais das pessoas, como a melhor garantia da preservação da sua dignidade, devem converter-se no eixo central das intervenções.

De acordo com a Direção Geral da Segurança Social & Instituto de Segurança Social (2011) a ação social é um sistema que tem como objetivos fundamentais a prevenção e reparação de situações de carência e desigualdade socioeconómica, de dependência, de disfunção, exclusão ou vulnerabilidade sociais, bem como a integração e promoção

According to Requejo Osório (2007), the problem with an increasingly aging population is not merely the increasing number, but it is also of social concern. Many factors contribute to the necessity of redefining public politics and changing classic models of intervention on senior or handicap people, especially when they face fragility and dependence situations. Among these factors we could cite the increased life expectancy, the greater participation of women in the social and laborious life, the globalization, the technological revolution, the advances in equality issues, the process of individualization, the emergence of the self, and the acquisition of new civil and social rights. These facts evidence the necessity of proposing a new model of global intervention focused on the person (Rodríguez, 2010). This intervention demands a participation much greater than making efforts only on the social-sanitary aspects, requiring the involvement of other sectors, mainly educational, cultural, etc. Such interventions should aim to promote their self autonomy and their independent life through intersectional efforts and the development of proximity service networks.

Rodríguez (2010) asserts that this kind of intervention benefits all life quality aspects and promotes wellness, for it is based on respect for the elderly's dignity, rights, interests and preferences, and encourages their active participation in the process. Therefore, concepts such as the autonomy to lead their own lives, the availability of resources and support that favor their independence, and the integration of public policies and actions are crucial. These concepts are the keystones for the society to pursue intervention models focused on granting the elderly's fundamental rights and preserving their dignity.

According to the General Direction of the Social Security Institute, social action is a system that aims to prevent and address situations when people face deficiency, socio-economic inequality, dependence, dysfunction, exclusion, and social vulnerability. In addition, social action promotes the integration of community actions and the development of capacities, also aiming to ensure special protection to the most vulnerable groups, such as the elderly (Social Security Institute, 2011).

comunitárias das pessoas e o desenvolvimento das respectivas capacidades. Destina-se também a assegurar a especial proteção aos grupos mais vulneráveis, como é o caso dos idosos.

As respostas sociais e programas disponíveis para o grupo das pessoas idosas têm por objetivo, tanto quanto possível, a promoção de condições de autonomia e bem-estar, favorecendo a sua permanência no domicílio e no seu meio familiar e social, privilegiando a sua inserção social e comunitária. Assim, relativamente às respostas sociais em Portugal continental para pessoas idosas, designadamente Centro de Dia, Lar de Idosos e Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), verificou-se um aumento significativo no período 2000-2011. A resposta de SAD apresenta a maior taxa de crescimento, por referência a 2000, de 51,1 %, o que permite a manutenção do idoso no seu meio habitual de vida (Gabinete de Estratégia e Planeamento & Ministério da Solidariedade e Segurança Social, 2011, 2012; Paúl & Ribeiro, 2012).

Para determinar o tipo de recursos a desenvolver no futuro e os apoios que deverão receber as pessoas idosas para promover a autonomia, melhorar a qualidade de vida e os compromissos com a atividade familiar e municipal, torna-se necessário investigar sobre as condições de vida das pessoas, referindo-se como exemplo o estudo de Fuentes Goyanes & Solé Blanch (2012).

Salienta-se aqui também o lançamento do Livro Branco do Envelhecimento Ativo, com o fim de diagnosticar a situação real dos idosos, podendo, a partir do mesmo, implementar políticas e dirigir ações para organizar o espaço político, social, económico e cultural, aproveitando a vasta experiência dos idosos. Este livro dá a possibilidade a cada instituição, organismo ou associação de apresentar as suas próprias reflexões e contributos (Gobierno de España, Ministerio de Sanidade, Política Social e Igualdad & Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2011, p. 17).

O apoio, é assim considerado uma das variáveis determinantes para a qualidade de vida da pessoa idosa, podendo afirmar-se que, quanto maior é o apoio social com que a pessoa conta, menor é a probabilidade de adoecer, pelo que, interessa por em prática, programas de intervenção dirigidos tanto a famílias, como a grupos de autoajuda, vizinhos e voluntariado (Fernández-Ballesteros, Zamarrón & Maciá, 1996, citados por Schalock & Verdugo, 2003),

The social efforts and available programs directed to the elderly aim, whenever possible, to promote their autonomy and wellness, favoring their permanence in their homes and within their families and social environment. In this sense, the many social efforts that have been made in the continental Portugal for the elderly have proven to be very successful between 2000-2011. Some of these efforts include the creation of the Day Center, the Elderly Homes and the Service of Domiciliary Support (SAD). Since 2000 the response of people to the use of the SAD service presents the highest growth rate, 51.1%, which enables the maintenance of the elderly in their usual life environment (Gabinete de Estratégia e Planeamento & Ministério da Solidariedade e Segurança Social, 2011, 2012; Paúl & Ribeiro, 2012).

To determine both the kind of resources to be developed in the future and the support that should be given to the elderly in order to promote their autonomy, increase their life quality and their commitment with familial and municipal activities it is necessary to investigate people's conditions, as was done, for instance, by Fuentes Goyanes & Solé Blanch (2012).

It is important to highlight the release of the White Book of Active Aging, a useful tool to diagnose the actual situation of the elderly. Then, it would be possible to implement public policies and drive actions to organize political, social, economic and cultural spaces, always taking into account the vast life experience of the elderly. This book also provides tools to each institutions, organizations or associations to present their own reflections and contributions (Gobierno de España, Ministerio de Sanidade, Política Social e Igualdad & Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2011:17).

Support is considered one of the determinant variables for the life quality of the elderly. Thus, the greater the social support a person relies on, the lesser the probability of him/her getting sick. Therefore it is of great interest to put intervention programs driven by the families, self-assistance groups, neighbors and volunteers into practice (Fernández-Ballesteros, Zamarrón & Maciá, 1996, cited by Schalock & Verdugo, 2003). It is also worth mentioning the importance of integrating both formal and informal support to the

destacando-se ainda a importância da complementaridade do apoio informal/apoio formal.

Neste sentido e face ao exposto, torna-se necessário refletir sobre os apoios e estratégias que promovam a qualidade de vida deste grupo etário. Com um melhor conhecimento desta realidade, pode desenvolver-se uma ação mais eficaz, através da aplicação de medidas concretas e exequíveis.

Assim, e tendo em conta que a Região Centro de Portugal é uma das mais envelhecidas do país e que muitos idosos vivem sozinhos ou na companhia de outros idosos, pretendeu-se, com esta investigação, avaliar se os idosos necessitam de apoio, qual a frequência e qual o tipo de apoio (formal ou informal) que recebem e em que medida este apoio influencia a qualidade de vida da pessoa idosa.

Nesta perspetiva, o objetivo deste artigo é divulgar os dados obtidos numa investigação realizada com uma amostra de pessoas idosas sobre a auto percepção da qualidade de vida relativamente a um aspeto concreto da mesma: o apoio formal e informal.

## 1. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, analítico, transversal e de natureza quantitativa.

Para a recolha de dados, foi utilizado um questionário de caracterização sociodemográfica; o questionário do Estado de Saúde (SF-36) para avaliação da percepção da qualidade de vida; o apgar familiar de Smilkstein e a escala de avaliação do apoio social funcional de Duke. No sentido de avaliar a necessidade de apoio, colocaram-se algumas questões aos idosos, nomeadamente: *Necessita de apoio de outras pessoas e/ou instituições? Com que frequência recebe esse apoio e qual a fonte do mesmo?* Os idosos foram também questionados acerca das visitas, através da pergunta: *Os seus filhos/familiares visitam-no? Com que frequência?*

Todos os instrumentos foram aplicados através de entrevista, tendo-se utilizado como critério de exclusão: idosos com defeito cognitivo, avaliado através do Mini Exame do Estado Mental.

As entrevistas realizaram-se nos meses de abril, maio, junho e julho de 2010 num Centro de Saúde do Distrito da Guarda, trabalhando-se com uma amostra, obtida de forma aleatória e probabilística, a partir das listagens dos idosos inscritos no Centro de

elderly. In this sense, the necessity of reflection on the support and strategies that promote life quality for the elderly becomes evident. With a better understanding of this reality it is possible to develop a more efficient approach through the enforcement of more factual and possible tactics.

Taking into account that the Center Region of Portugal holds the greatest number of senior people in the country, and considering that many of the elderly live alone or in the company of other people with similar age, this study aimed to investigate if there is a necessity of support to the elderly. It was also aimed to verify the frequency that they need support and the type of support (formal or informal) that they receive. Ultimately, we aimed to verify in what extent the support given influences the life quality of the elderly. The main objective of this paper is to divulge the data obtained in a study accomplished using a sample of senior people about their intrinsic perception of life quality related to a concrete fact: formal and informal support.

## 1. Methodology

This is an exploratory, descriptive, analytical, cross-sectional and quantitative study. Data gathering was performed through the use of questionnaires orally applied during interviews. We utilized a sociodemographic characterization questionnaire as well as the SF-36 Health State questionnaire in order to evaluate the elderly's perception of life quality. We also used both the Smilstein's Familial Apgar and Duke's estimation scale of social support. Besides, in order to evaluate their necessity of support, we asked the elderly included in this study the following questions: "Do you feel like you need support from other people and/or institutions?"; "How often do you receive support?"; "What are the sources of the support you receive?". People interviewed were also asked about the visits they receive through the following questions: "Do your children and/or other relatives come to visit you?"; "How frequently do they visit you?". People considered mentally disabled were not included in this study. Their mental health state was established through the use of the Small Mental Health Exam. People were interviewed in a Health Center of the Guarda District from April to July 2010. People comprising our sample were selected randomly through a proba-



Saúde (1419), constituída por 247 idosos, dos quais 101 homens e 146 mulheres, com uma média de idades de 76.74 anos, sendo a maioria casados (58.7%).

Para a realização deste trabalho, foram solicitadas as devidas autorizações para em primeiro lugar, obter os dados, acerca dos idosos inscritos e, posteriormente, para obter autorização para a realização das entrevistas. Antes de iniciar cada entrevista era dada uma explicação acerca dos objetivos do estudo, garantindo a cada idoso o anonimato das mesmas e a não utilização das informações obtidas para qualquer outro fim ou por outras pessoas.

Para sistematizar e realçar a informação obtida foram utilizadas técnicas da estatística descritiva e da estatística inferencial. Nos testes de hipótese fixou-se o valor de 0.050 para o nível máximo de significância, ou seja, para o valor máximo da probabilidade de ocorrer o erro tipo I.

Os dados foram tratados informaticamente, recorrendo ao programa de tratamento estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), na versão 18.0 de 2010.

## 2. Análise e interpretação dos resultados

### *Necessidade, frequência e tipo de apoio recebido pelos idosos*

Dos idosos entrevistados, 59.5% afirmaram não necessitar de apoio, o que corresponde a 147 idosos. Dos 100 idosos que afirmaram necessitar de apoio, a maioria (65.0%) referiu necessitar desse apoio 24 ou mais dias por mês, seguidos de 17.0% que disseram necessitar de apoio entre 17 e 24 dias por mês e de 12.0% cuja frequência da necessidade de apoio era inferior a 8 dias por mês. Em média, estes idosos necessitavam de apoio cerca de 10 dias por mês. 58.0% dos idosos recebia apoio do Centro de Dia, 38.0% recebia apoio dos familiares e para 14.0% dos idosos o apoio era prestado pelo Lar de idosos (correspondendo este último valor ao número de pessoas institucionalizados em lar de idosos). Foi ainda referido por 5 idosos, o apoio de amigos/vizinhos, integrando estes a rede de suporte informal, juntamente com a família.

Em termos globais, verifica-se que o apoio prestado ao idoso é predominantemente o apoio formal, contrariamente ao que acontece noutros estudos, como por exemplo o de Dinis (2003), o qual revela

bilistic approach. From the 1419 people enrolled in the Health Center we selected 247 to interview, from which 101 were men and 146 were women. The average of their ages is 76.74 years, and 58.7% of people were married. All formal and appropriate authorizations were obtained before the beginning of the interviews. Prior to the application of the questionnaire a brief explanation of the main objectives of this study was always provided to interviewed people. We also guaranteed both their anonymity and the confidentiality of their answers. In addition, we committed to not sharing the information provided with others and to not using any information for other purposes other than those of this research.

Data was treated statistically using methods of both descriptive and inferential statistics. Test of hypotheses was performed using a maximum significance level of 0.05, which is the maximum probabilistic value of the occurrence of type I errors. The program SPSS (Statistical Package for the Social Science) version 18.0 (2010) was used to analyze the data.

## 2. Analysis and interpretation of results

### *Necessity, frequency and type of support received by the elderly*

Results show that 59.5% (147 people) claim they do not need any kind of support. Alternatively, 100 elderly claim they need some type of support. Of those that need support, 65% affirm they usually need assistance at least 24 days a month, while 17% affirm they need assistance 17 to 24 days a month, and 12% only need assistance for 8 days a month or less. In average, the elderly interviewed needed assistance 10 days a month. A total of 58% people were assisted by the Day Center, while 38% were supported by their families, and 14% were assisted by the Elderly Homes. These people assisted by the Elderly Homes were actually living in the institution. Ultimately, 5 people asserted they were assisted not only by their families, but also by their neighbors and friends, which comprises the whole informal network of support.

Overall, our results demonstrate that the formal support is the more commonly offered to the elderly interviewed, and this contrasts with the results found in other studies, such as Dinis (2003). Dinis

que a maioria dos idosos por ela estudados (66,1%) tinha como principal suporte social, a família. Pela análise de vários estudos e pela revisão teórica efetuada neste âmbito, estes resultados acabaram por provocar alguma inquietação, o que poderá dever-se ao facto dos idosos em estudo não terem considerado os familiares com quem já coabitam (os resultados mostram-nos que a maioria dos idosos coabita com familiares, cônjuge ou outros), e que de alguma forma já lhes darão algum apoio. Por outro lado, muitos idosos desta geração poderão considerar o apoio da família como uma obrigação, não a incluindo nas fontes de apoio, quando questionados acerca da necessidade de ajuda.

Contudo, o facto de 38% dos idosos inquiridos referir receber apoio da família não deve ser esquecido, reforçando-se a importância da mesma no apoio ao idoso, constituindo-se assim como a fonte de suporte, emocionalmente, mais estável. De facto, o apoio precedente do sistema informal é um dos principais preditores da manutenção dos idosos na comunidade, assumindo-se os familiares, amigos e vizinhos como as fontes de apoio mais importantes; muito mais que as fontes de apoio formal.

O apoio informal ao idoso, é sem dúvida um aspeto crucial para fomentar a sua qualidade de vida. Contudo, e na opinião de Martins (2006) assiste-se atualmente à “substituição do papel familiar” pelas chamadas redes sociais de apoio (onde são incluídas as instituições para idosos). Assim, quando a rede de suporte informal deixa de poder fazer face à situação do idoso, torna-se necessário encarar outras soluções e recorrer à rede de suporte formal, o que de facto assume relevância no presente estudo, uma vez que 58% dos idosos recebe apoio do Centro de Dia.

Relativamente às visitas de filhos e/ou outros familiares, a maioria dos idosos (95,5%) referiu ter visitas, o que vai de encontro à opinião de Relvas (1996), citado por Imaginário (2008), ao afirmar que os idosos não estão tão abandonados pelas famílias como se pensa, considerando este aspeto, como um mito da sociedade ocidental. Apenas 11 idosos referiram não ter visitas. Para 29,5% a frequência destas visitas era de uma vez por semana, seguidos de 25,9% que eram visitados todos os dias.

Contudo, e tendo em conta que o apoio familiar é imprescindível ao equilíbrio biopsicossocial do

(2003) found that the majority of elderly (66.1%) relied mainly on their social support, especially their families. In this sense, our results are somewhat disturbing when compared to both the results found in other studies and the literature regarding this topic, since the elder people herein included did not take into consideration the assistance they received from the family members they lived with. On the contrary, our results show that the majority of the elderly included herein live in the same house with their relatives, spouse or children, and for this reason these people would consequently provide them with some support anyway. Thus, many elderly seem to regard the support provided by their families as an obligation, and for this reason they do not consider them as a source of informal support, but in opposition, they consider the assistance a duty their family has with them. Nonetheless, it is important to take into account that 38% of the elderly interviewed affirm that they receive some assistance from their families. Add to that, the assistance they receive from their families is the most emotionally stable source of support for them. In fact, the informal support is the main factor that influence their prevalence in the community and it is even more important than the formal support for them. The informal support is vital for the life quality of the elderly. Nevertheless, according to Martins (2006) there is a current trend to “replacing the role played by the family” by the social networks of support, such as the institutions that assist the elderly. Thus, when the informal network of support fails in addressing to their lives the elderly need to rely on the formal support network. This fact is evident in this study, since 58% of the elderly studied receive assistance by the Day Center.

Regarding the visits the elderly receive, 95.5% of them claimed they are visited by their children and other relatives. This fact supports the assertion made by Relvas (1996) as cited by Imaginário (2008) that the elderly are not abandoned by their families as it is commonly thought. The authors consider our common belief in the abandoning of the elderly as a myth of the occidental society. Alternatively, only 11% of the elderly affirmed they are not visited at all. To the ones that receive visits from their families, 29.5% said they were visited only one day a week, while 25.9% said they were visited every day. However, taking into account that the family's support is crucial for the bio-

idoso (Imaginário, 2008), não deve colocar-se de lado o facto da periodicidade das visitas atingir valores mais baixos em 25,1% dos idosos (11,7% menos de uma vez por mês e 13,4% uma vez por mês) o que de certa forma vem corroborar os dados acerca de quem presta apoio ao idoso que, como se constatou, não é maioritariamente a família (o apoio da família ocorre em 38% dos idosos que referiram necessitar de apoio).

### ***Funcionalidade familiar***

Dada a importância das relações entre a vida em família e a qualidade de vida dos seus elementos, torna-se pertinente considerar, nas investigações sobre “qualidade de vida e apoios recebidos pelo idoso”, o funcionamento familiar. Assim, com base na escala de apgar familiar de Smilkstein foi possível avaliar a percepção que os idosos têm do funcionamento da sua família, verificando-se que, 58,3% dos idosos evidenciaram pertencer a famílias altamente funcionais, seguidos de 34,8% cujas famílias foram classificadas como moderadamente disfuncionais e, com menor percentagem (6,9 %), surgem as famílias com disfunção acentuada.

Quando uma família demonstra integridade nas componentes funcionais pode ser considerada uma família “saudável”, ou “funcional”, mas se a integridade não existe, então poderão ocorrer “disfunções familiares”, mais ou menos graves. Por outro lado, sabe-se também que as mudanças operadas na constituição das famílias, nas relações entre família e sociedade, na repartição de papéis e funções dos diferentes membros, poderão afetar o funcionamento familiar, o que, de certo modo, poderá justificar alguns dos valores encontrados (103 idosos da amostra perceberam que a sua família apresenta disfunção, moderada ou acentuada) e que poderá também estar relacionado com os resultados obtidos acerca de quem presta apoio aos idosos (38% do apoio é prestado pela família) e da frequência das visitas familiares (11,7% eram visitados menos de 1 vez por mês e 11,4% 1 vez por mês).

### ***Apoio social funcional***

No que concerne ao apoio social funcional percebido verificou-se que a maioria dos idosos da amos-

logical, psychological and social balance of the elderly (Imaginário, 2008), it is relevant to point out that for 25.1% of the elderly people the frequency of visits were once a month (for 13.4%) or less than once a month (11.7%). These results evidence that the elderly included in this study are not being supported and assisted mainly by their families. Herein we find out that only 38% of the elderly that affirmed they need some sort of assistance were supported by their families.

### ***Familiar functionality***

Considering the importance of the interactions within the families and the life quality of their members, it is of great importance also investigating the familiar functionality when dealing with the “life quality and support received by the elderly”. Utilizing the Smilkstein’s familiar apgar scale we evaluated the perception that people included herein have concerning their families. We found out that 58.3% of the elderly think they belong to highly functional families, while 34.8% of the elderly classify their own families as moderately functional. Contrastingly, 6.9% of the elderly affirm they belong to strongly dysfunctional families. A family is considered “healthy” or “functional” when it evidences a high degree of integrity among its functional components. However, if there is no integrity among the functional components a family may present “family dysfunctions” in many variable levels. On the other hand, changes occurring nowadays in families’ constitution, the relationship between families and society, as well as the partition of roles and duties of their members may directly affect the functioning of families. This fact may justify some of the results found herein, where 103 senior people affirmed their families present either a moderate or a high level of dysfunction. These findings may also be related to the results concerning both the source of support offered to the elderly (only 38% of the elderly affirmed they received support from their families) and the low frequency of visits some people received (11.7% of the elderly said they were visited less than once a month, while 11.4% affirmed they were visited once a month).

### ***Functional social support***

Concerning the functional social support perceived by the elderly we verified that the majority of peo-

tra evidenciou uma situação normal em termos do apoio confidencial (81.4%), apoio afetivo (89.1%) e apoio social global (86.2%). Verifica-se assim que, apesar de alguns valores mais baixos na funcionalidade familiar, os idosos da amostra em estudo manifestam receber apoio social adequado. Na verdade, sabe-se que os idosos atribuem uma grande importância ao amparo e apoio que recebem da família, dos amigos, e de outros grupos sociais, e nesse sentido, pode considerar-se que, quanto maior o apoio, menor a probabilidade de ocorrer a institucionalização, com todas as vantagens que a permanência na comunidade traz para estes indivíduos.

### **Percepção da qualidade de vida e apoios recebidos pelos idosos**

A aplicação do Questionário do Estado de Saúde (SF-36) permitiu avaliar a **percepção dos idosos sobre a sua qualidade de vida** e da análise dos resul-

ple in our sample showed a regular situation in terms of their confidential support (81.4%), affective support (89.1%), and social global support (86.2%). Thus, our results evidence that despite of the lower values of familial functionality, the elderly studied herein demonstrate they receive adequate social support. In fact, the elderly impute a great importance to the assistance and support they receive from their families, friends, and other social groups. For this reason the higher the support they receive, the lesser their probability of enrolling in elderly institutions, such as the Elderly Homes. When the elderly persist in their communities they can only be benefited.

### **Perception of life quality and support received by the elderly**

Using the SF-36 Questionnaire of the Health State it was possible to evaluate the **elderly's personal perception about their own life quality**. Results

**Quadro 1.** Distribuição dos idosos segundo a percepção da qualidade de vida relacionada com a saúde

<b>Dimensões</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>md</b>	<b>s</b>	<b>Xmin</b>	<b>Xmáx</b>
Função física	49.33	50.00	28.00	0.00	100.00
Desempenho físico	47.09	50.00	26.12	0.00	100.00
Dor corporal	51.65	51.00	28.63	0.00	100.00
Saúde geral	47.43	45.00	18.68	5.00	90.00
Vitalidade	49.29	50.00	17.71	6.25	100.00
Função social	67.56	75.00	23.37	0.00	100.00
Desempenho emocional	60.56	66.67	24.62	0.00	100.00
Saúde mental	59.51	60.00	21.31	0.00	100.00
Mudança de saúde	62.85	50.00	19.11	0.00	100.00

**Table 1.** Distribution of the elderly according to their perception of life quality related to their health.

<b>Dimensions</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>md</b>	<b>s</b>	<b>Xmin</b>	<b>Xmáx</b>
Physical functions	49.33	50.00	28.00	0.00	100.00
Physical performance	47.09	50.00	26.12	0.00	100.00
Body pain	51.65	51.00	28.63	0.00	100.00
General health status	47.43	45.00	18.68	5.00	90.00
Vitality	49.29	50.00	17.71	6.25	100.00
Social function	67.56	75.00	23.37	0.00	100.00
Emotional performance	60.56	66.67	24.62	0.00	100.00
Mental health	59.51	60.00	21.31	0.00	100.00
Change in health status	62.85	50.00	19.11	0.00	100.00

tados apresentados no quadro 1 constata-se que os valores das medidas de tendência central (média e mediana) situam-se em torno do valor central da escala pelo que, pode afirmar-se que os idosos evidenciam uma percepção de qualidade de vida razoável. Verifica-se também que os idosos percebem melhor qualidade de vida em termos da função social, do desempenho emocional e da saúde mental e pior qualidade de vida ao nível do desempenho físico, saúde geral, vitalidade e função física.

Quanto à mudança de saúde, ou seja, a saúde atual comparativamente com o que acontecia há um ano atrás, a tendência foi no sentido de a considerar um pouco pior.

found are showed in Table 1. According to the Table 1, the measures of central tendency (mean and median) are located around the central value of the scale. This indicates that the elderly possess a reasonable perception of their own life quality. Also, results show that the elderly perceive a better life quality in terms of their social function, their emotional performance, and their mental health, as opposite to the physical performance, general health, vitality, and physical function, for those they perceive a poorer life quality.

Regarding the changes in their health condition, that is, the comparison between their current health condition and their health condition a

**Quadro 2.** Resultados do estudo da comparação da percepção da qualidade de vida em função do facto do idoso necessitar de apoio

Qualidade de vida						
Necessita de	n	$\bar{x}_p$	$\bar{x}$	md	z	p
<b>Função física</b>						
Sim	100	84.00	33.95	30.00	-7.269	<0.001
Não	147	151.21	59.80	60.00		
<b>Desempenho físico</b>						
Sim	100	85.17	32.94	25.00	-7.116	<0.001
Não	147	150.42	56.72	56.25		
<b>Dor corporal</b>						
Sim	100	111.95	46.36	41.00	-2.199	<0.028
Não	147	132.20	55.26	51.00		
<b>Saúde geral</b>						
Sim	100	112.91	44.52	45.00	-2.018	0.044
Não	147	131.55	49.41	50.00		
<b>Vitalidade</b>						
Sim	100	107.43	45.44	43.75	-3.025	0.002
Não	147	135.28	51.91	50.00		
<b>Função social</b>						
Sim	100	106.10	61.75	62.50	-3.295	0.001
Não	147	136.18	71.51	75.00		
<b>Desempenho emocional</b>						
Sim	100	105.99	53.92	50.00	-3.357	0.001
Não	147	136.25	65.08	75.00		
<b>Saúde mental</b>						
Sim	100	110.60	55.40	57.50	-2.437	0.015
Não	147	133.12	62.31	65.00		
<b>Mudança de saúde</b>						
Sim	100	132.92	65.50	75.00	-1.762	0.078
Não	147	117.93	61.05	50.00		



**Table 2.** Results found by the study of the perception of life quality in correlation with the necessity of support by the elderly

<b>Life Quality</b>						
<b>Need of support</b>	<b>n</b>	$\bar{x}_p$	$\bar{x}$	<b>md</b>	<b>z</b>	<b>p</b>
Physical function						
Yes	100	84.00	33.95	30.00	-7.269	<0.001
No	147	151.21	59.80	60.00		
Physical performance						
Yes	100	85.17	32.94	25.00	-7.116	<0.001
No	147	150.42	56.72	56.25		
Body pain						
Yes	100	111.95	46.36	41.00	-2.199	<0.028
No	147	132.20	55.26	51.00		
General health status						
Yes	100	112.91	44.52	45.00	-2.018	0.044
No	147	131.55	49.41	50.00		
Vitality						
Yes	100	107.43	45.44	43.75	-3.025	0.002
No	147	135.28	51.91	50.00		
Social function						
Yes	100	106.10	61.75	62.50	-3.295	0.001
No	147	136.18	71.51	75.00		
Emotional performance						
Yes	100	105.99	53.92	50.00	-3.357	0.001
No	147	136.25	65.08	75.00		
Mental health						
Yes	100	110.60	55.40	57.50	-2.437	0.015
No	147	133.12	62.31	65.00		
Change in health status						
Yes	100	132.92	65.50	75.00	-1.762	0.078
No	147	117.93	61.05	50.00		

Regra geral, quando o idoso se torna menos independente e/ou adoecido, tende a solicitar ajuda. Dos idosos em estudo, 100 referiram necessitar de apoio. Neste sentido, comparou-se a qualidade de vida em função da necessidade de apoio, aplicando o teste U de Mann-Whitney para diferença de médias, verificando-se a existência de diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0.050$ ) em todas as dimensões (quadro 2).

Os valores observados para as medidas de tendência central revelam que os idosos que afirmaram não necessitar de apoio percebem melhor qualidade de vida que aquelas que disseram o contrário.

year ago, they consider their health condition in general has slightly worsened. In general, when the elderly become less independent or get sick they usually ask for assistance. Within our sample 100 of people affirmed they need some kind of support and assistance. In this sense, we investigated the relationship between the life quality and the necessity of support, using Mann-Whitney U Test to detect differences within the means. We aimed to verify whether there are statistically significant differences or not within all of the dimensions, considering  $p < 0.05$ . Results found are showed in Table 2. The measures of central tendency show that the elderly that affirmed they do

Para verificar se a percepção dos idosos sobre a sua qualidade de vida está relacionada com apoio social funcional, procedeu-se ao estudo da correlação entre os resultados observados para as variáveis, aplicando o coeficiente de correlação de Spearman e respetivo teste de significância.

not need any kind of support have a better perception of their own life quality.

In addition, we verified whether there is a direct relation or not between the elderly's life quality and the social functional support. We performed a study of the correlation between the results observed and

**Quadro 3.** Resultados do estudo da correlação da percepção da qualidade de vida com o Apoio social funcional

Apoio social funcional Qualidade de vida	Apoio confidencial		Apoio afectivo		Global	
	$r_s$	P	$r_s$	P	$r_s$	P
Função física	+0.22	<0.001	+0.21	0.001	+0.23	<0.001
Desempenho físico	+0.28	<0.001	+0.30	<0.001	+0.30	<0.001
Dor corporal	+0.19	0.003	+0.23	<0.001	+0.21	0.001
Saúde geral	+0.36	<0.001	+0.33	<0.001	+0.37	<0.001
Vitalidade	+0.27	<0.001	+0.26	<0.001	+0.29	<0.001
Função social	+0.37	<0.001	+0.40	<0.001	+0.39	<0.001
Desempenho emocional	+0.30	<0.001	+0.30	<0.001	+0.32	<0.001
Saúde mental	+0.27	<0.001	+0.3	<0.001	+0.31	<0.001
Mudança de saúde	-0.15	0.020	-0.17	0.009	-0.16	0.013

**Table 3.** Results found by the study of the correlation between the perception of life quality and the social functional support

Funcional social support Life quality	Confidential support		Affective support		General	
	$r_s$	P	$r_s$	P	$r_s$	P
Physical function	+0.22	<0.001	+0.21	0.001	+0.23	<0.001
Physical performance	+0.28	<0.001	+0.30	<0.001	+0.30	<0.001
Body pain	+0.19	0.003	+0.23	<0.001	+0.21	0.001
General health status	+0.36	<0.001	+0.33	<0.001	+0.37	<0.001
Vitality	+0.27	<0.001	+0.26	<0.001	+0.29	<0.001
Social function	+0.37	<0.001	+0.40	<0.001	+0.39	<0.001
Emotional performance	+0.30	<0.001	+0.30	<0.001	+0.32	<0.001
Mental health	+0.27	<0.001	+0.3	<0.001	+0.31	<0.001
Change in health status	-0.15	0.020	-0.17	0.009	-0.16	0.013

Pela análise dos dados apresentados no quadro 3, verifica-se que, todas as correlações são estatisticamente significativas ( $p < 0.050$ ), sendo positivas ao nível das dimensões, mas negativa na mudança de saúde. Conclui-se que os idosos com maior apoio social funcional tendem a apresentar melhor qualidade de vida e a perceberem uma menor degradação da sua saúde no decorrer do último ano. Ao necessitar de apoio, é muito importante que o idoso

the variables, using Spearman's Rank Correlation Coefficient and the respective significance test. Results are showed in Table 3. We found out that all of the correlations are statistically significant ( $p < 0.05$ ). Correlations were positive considering the level of dimensions, and negative considering the changes in the health condition. Besides, we found out that the elderly possessing a higher level of functional social support tend to present a better life quality, and they

perceção que tem esse apoio disponível e que pode contar com outras pessoas e/ou instituições para o ajudarem a ultrapassar as suas dificuldades, sejam elas de ordem física, psicológica, social e económica.

A evidência indica que a qualidade do apoio recebido, subjetivamente avaliado pelo indivíduo, é o indicador mais claro relacionado com a satisfação vital, o bem-estar e a qualidade de vida, comparativamente com a quantidade de apoio recebido (Dengra Molina, 2008; Paúl et al., 2005; Schalock & Verdugo, 2003), o que vem de encontro aos resultados obtidos no presente estudo.

Além do apoio social funcional, realça-se também a importância da funcionalidade familiar na qualidade de vida do idoso, procedendo-se ao estudo da correlação para verificar se a perceção dos idosos sobre a sua qualidade de vida está relacionada com a funcionalidade familiar, através da aplicação do coeficiente de correlação de Spearman e respetivo teste de significância.

**Quadro 4.** Resultados do estudo correlação da perceção da qualidade de vida com o Apgar Familiar

Variáveis	Apgar familiar	
	$r_s$	p
Qualidade de vida		
Função física	+0.04	0.548
Desempenho físico	+0.22	<0.001
Dor corporal	+0.22	0.001
Saúde geral	+0.30	<0.001
Vitalidade	+0.18	0.005
Função social	+0.35	<0.001
Desempenho emocional	+0.24	<0.001
Saúde mental	+0.27	<0.001
Mudança de saúde	-0.20	0.001

Os resultados apresentados no quadro 4 revelam que, à exceção da função física, em todas as restantes dimensões e na mudança de saúde foram observadas correlações estatisticamente significativas ( $p < 0.050$ ). Dado que as correlações são positivas ao nível das dimensões, mas negativa na mudança de saúde, pode-se afirmar que os idosos com maior apgar Familiar evidenciam melhor qualidade de vida e uma menor degradação do estado de saúde durante o último ano.

perceive a lesser decay in their health condition in the past year. It is extremely important that the elderly know they have a source of available support when they need. It is also crucial that they can rely on people or institutions to address to their physical, psychological or economic difficulties.

Our results are in accordance with many other studies as showing that the quality of the support received is even more important than the quantity of support received. Besides, the quality of support is subjectively evaluated by people, and is directly related to the vital satisfaction, wellness, and life quality (Dengra Molina, 2008; Paúl et al., 2005; Schalock & Verdugo, 2003).

Besides the functional social support, we also highlight the importance of the familial functionality in addressing to the elderly's life quality. Thus, we performed Spearman's Rank Correlation Coefficient and the respective significance test to verify whether the elderly's own perception of life quality is correlated to the familial functionality or not. Findings are showed

**Table 4.** Results of the study of the correlation between the perception of life quality and the Familial Apgar

Variables	Familial Apgar	
	$r_s$	p
Qualidade de vida		
Physical function	+0.04	0.548
Physical performance	+0.22	<0.001
Body pain	+0.22	0.001
General health status	+0.30	<0.001
Vitality	+0.18	0.005
Social function	+0.35	<0.001
Emotional performance	+0.24	<0.001
Mental health	+0.27	<0.001
Change in health status	-0.20	0.001

in Table 4. Results show that, except for the physical function, for all of the other dimensions there is a statistically significant correlation (values of  $p < 0.05$ ). Besides, the correlations were positives regarding the level of dimensions, and negatives regarding the changes in the health condition. Thus, it is evident that the elderly presenting a higher familial apgar present a better life quality and a lesser deterioration of their health during their past year. Our findings indicate that the perception of life quality by the elderly

Conclui-se que a percepção dos idosos sobre a sua qualidade de vida está relacionada com a funcionalidade familiar, o que vai de encontro à opinião de Imaginário (2008), ao referir que o apoio familiar é imprescindível ao equilíbrio biopsicossocial do idoso, uma vez que esta instituição tem como função favorecer um envelhecimento útil e participativo.

### 3. Conclusões

Pretendia-se com esta investigação avaliar a percepção da qualidade de vida dos idosos relativamente a um aspeto concreto da mesma: o apoio, formal e informal.

A maioria dos idosos que participaram no estudo referiu necessitar de apoio. Em termos globais, verifica-se que o apoio prestado é predominantemente o apoio formal (através do Centro de Dia) o que, de certa forma, contraria a literatura. Destaca-se ainda o apoio informal (proveniente, maioritariamente, da família) referenciado pelos idosos.

Verificou-se que os idosos estudados evidenciam uma qualidade de vida razoável e que esta depende dos apoios recebidos.

Concluiu-se assim que, os idosos que afirmaram não necessitar de apoio, os que percecionam um maior apoio social funcional e uma melhor funcionalidade familiar tendem a percecionam melhor qualidade de vida e uma menor degradação do estado de saúde durante o último ano.

Conhecendo melhor a percepção que a pessoa idosa tem da qualidade de vida e a influência que os apoios têm na mesma, permite aos profissionais que trabalham com este grupo etário, programar ações preventivas, identificar necessidades e estabelecer prioridades de atuação. De um melhor conhecimento desta realidade, poderá resultar a efetiva adequação dos apoios a conceder à pessoa idosa, com a consequente melhoria da sua qualidade de vida.

Assim, e tendo em conta os resultados obtidos nesta investigação, apontam-se algumas sugestões/implicações para a prática de cuidados, nomeadamente: promover uma adequada articulação entre serviços de saúde, serviços sociais, autarquias e educação; promover a funcionalidade e o apoio familiar e incrementar o apoio formal.

Este trabalho permitiu reconhecer o importante papel que o apoio (formal e informal) tem na quali-

included herein is directly related to the familial functionality, as suggested by Imaginário (2008). Accordingly, the support from their families is crucial for the biological, psychological and social balance of the elderly, for their families are responsible for providing them with an utile and participative aging process.

### 3. Conclusion

With this study we aimed to evaluate the elderly's perception of their own life quality in correlation with a very concrete aspect of life quality: the formal and informal support. We found out that the majority of the elderly herein included affirmed they need some kind of support. In general, the support provided to them was mainly the formal support, specially through the Day Center, and this findings are opposite to the results found by other similar studies. The informal support provided mainly by their families is also of great importance for the life quality of the elderly. Our results show that the elderly included in the sample we studied present a reasonable life quality, and the amount of quality is highly dependent on the support they receive. In addition, those elderly that affirmed they do no need any kind of support, those that possess a better functional social support, and those that have a better familial functionality tend to perceive both a better life quality and a lesser degradation of their health condition during their past year.

The more we know about both the perception of life quality by the elderly and the influence of the support they receive in their life quality, the easier it is for professionals to plan and put into practice preventive efforts, to identify the elderly's needs, and also to establish priorities to deal with this kind of issue. By having a bigger and more comprehensive understanding of this process it is possible to effectively adequate the kinds of support provided to the elderly in order to address to their life quality.

In the light of the results found herein, we pin point the following suggestions and implications regarding the practice of care and assistance to the elderly: to promote an adequate articulation among the health services, the social services, the autarchies, and the educational programs. In addition, it is essential to promote the functionality and the familial support, as well as increase the quality of the formal support offered.

dade de vida da pessoa idosa, podendo assim, ser considerado como um fator promotor da qualidade de vida deste grupo etário. Não obstante, parece-nos que a realização de trabalhos predominantemente qualitativos e de diferença de género nos cuidadores informais, pode contribuir para um conhecimento mais profundo desta realidade.

This study made it possible to recognize the importance of the role played by both the formal and the informal support in the life quality of the elderly as a manner of addressing to their life quality. We think that qualitative studies focused on the gender differences regarding the informal assistance may strongly contribute to a better understanding of these issues.

## Bibliografía / References

- Abellán García, A. & Esparza Catalán, C. (2009). *La imagen de los mayores en Europa*. Datos de 2008 y 2009. Madrid, Informe Portal Mayores, 96. Retrieved from <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-eurobarometro-2009-v1.pdf>
- Dengra Molina, R. (2008). *Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia: modelo de toma de decisiones del servicio idóneo en personas mayores dependientes*. Granada: Editorial de la Universidad de Granada.
- Direção Geral da Segurança Social & Instituto de Segurança Social (2011). *Respostas Sociais às pessoas idosas*. Retrieved from <http://www.seg-social.pt>.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo-Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Pirámide.
- Fuentes Goyanes, E. & Solé Blanch (2012). Las condiciones de vida de las personas mayores y los servicios sociales municipales. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 19, 83-98
- Gabinete de Estratégia e Planeamento & Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. (2011). *Carta Social. Rede de serviços e equipamentos. Relatório 2010*. Retrieved from <http://www.cartasocial.pt/pdf/csosocial2010.pdf>.
- Gabinete de Estratégia e Planeamento & Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. (2012). *Carta Social. Folha informativa nº9*. Retrieved from [http://www.cartasocial.pt/folha\\_informativa.php#](http://www.cartasocial.pt/folha_informativa.php#)
- Gobierno de España; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad & Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2011). *Envejecimiento Activo. Libro blanco*. Madrid: IMSERSO.
- Imaginário, C. (2008). *O idoso dependente em contexto familiar. Uma análise da visão da família e do cuidador principal* (2.ª ed.). Coimbra: Formasau.
- Instituto Nacional de Estatística (2012) - *Censos 2011 - Resultados Provisórios*. Lisboa: INE, IP.
- Martins, R. M. (2006). Envelhecimento e políticas sociais. Retrieved from <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium32/10.pdf>.
- Nunes, M. P. (2005). *Envelhecimento no feminino: Um desafio para o novo milénio*. Lisboa: Coleção informar as mulheres.
- Nogueira, J. M. (2009). *A dependência: o apoio informal, a rede de serviços e equipamentos e os cuidados continuados integrados*. Lisboa: MTSS.
- Paskulin, L. M. (2006). Factores associados à qualidade de vida de idosos de um distrito sanitário de Porto Alegre. O Retrieved from <http://ged1.capes.gov.br>.
- Paúl, M. C. et al. (2005). A satisfação e a qualidade de vida: um estudo em idosos portugueses. In M. C. Paúl & A. Fonseca (Coords), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp. 77-98). Lisboa: Climepsi.
- Paúl, C. & Ribeiro O. (2012). *Gerontologia. Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda.
- Pinazo Hernandis, S. P. (2005). El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. In S. Pinazo & M. Sánchez (coords), *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas* (pp. 225-256). Madrid: Pearson.
- World Health Organization (2001) - *Ageing and Health. Achieving health across the span*. Genève: WHO.
- Requejo Osório, A. (2007). Os idosos na sociedade actual. In A. Requejo Osório & F.C. Pinto, *As pessoas idosas. Contexto Social e Intervenção Educativa* (pp. 11-46). Lisboa: Instituto Piaget.
- Rodríguez Rodríguez, P. (2010). *La atención integral centrada en la persona*. Madrid, Informes Portal Mayores, 106. Retrieved from <http://www.imserso mayores.csic.es/documentos/documentos/pilar-atencion-01.pdf>
- Schalock, R. L. & Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida - Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial, S.A.
- Tobío, C., Agulló, S., Gómez, M. V. & Martín, M. T. (2010). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona: Fundación La Caixa.



## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO / HOW TO CITE THE ARTICLE

Bernardo Gonçalves Marques, E. M., Serdio Sánchez, C. & Palacios Vicario, B. (2014). O apoio como fator promotor da qualidade de vida do idoso. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 23 253-271. DOI:10.7179/PSRI\_2014.23.11

Bernardo Gonçalves Marques, E. M., Serdio Sánchez, C. & Palacios Vicario, B. (2014). Support as a promoting factor of quality of life of the elderly. *Pedagogia Social. Revista Interuniversitaria*, 23 253-271. DOI:10.7179/PSRI\_2014.23.11

Fecha de recepción del artículo / received date: 22.V.2013

Fecha de revisión del artículo / reviewed date: 2.VIII.2013

Fecha de aceptación final / accepted date: 26.IX.2013

## DIRECCIÓN DEL AUTOR/ AUTHOR' ADDRESSES

Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda. Rua das escolas, nº 12, Vila Garcia, 6300-265 Guarda. Portugal.

Carmen Serdio Sánchez. Facultad de Educación de la Universidad Pontificia de Salamanca. C/Compañía, 5, 37002 Salamanca. España.

Beatriz Palacios Vicario. Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia de Salamanca C/Compañía, 5, 37002 Salamanca.

Correo electrónico / e-mail: emarques@ipg.pt, cserdiosa@upsa.es, bpalaciosvi@upsa.es

## PERFIL ACADÉMICO / ACADEMIC PROFILE

Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques. Doutoramento em Estratégias Actuais de Intervenção Psicoeducativa pela Universidade Pontificia de Salamanca. Professora Adjunta. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda. Membro da Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do IPG.

Carmen Serdio Sánchez. Doctora en Ciencias de la Educación. Profesora Encargada de Cátedra. Facultad de Educación de la Universidad Pontificia de Salamanca

Beatriz Palacios Vicario. Doctora en Psicología. Profesora Encargada de Cátedra. Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia de Salamanca