



**Escola Superior  
de Educação**

Politécnico de Coimbra

# Envelhecimento Saudável: Estratégias adotadas por pessoas do meio rural

Departamento de Educação

Mestrado em Gerontologia Social

2025, Cátia Susana Anciães Andrade





**Escola Superior  
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Cátia Susana Anciães Andrade

Envelhecimento Saudável: Estratégias adotadas por pessoas do meio rural

Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social apresentada ao Departamento de Educação  
da Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Susana Maria de Almeida  
Gonçalves

Outubro, 2025



## **Agradecimentos**

A elaboração da presente dissertação representa um marco fundamental na minha formação académica, simbolizando o culminar da jornada universitária no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social, realizada com orgulho, empenho e enorme satisfação. A concretização deste trabalho não teria sido possível sem o incentivo e apoio de diversas pessoas, às quais deixo os meus mais sinceros agradecimentos.

À Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC) e a todos os docentes que nela lecionam, em especial aos que se cruzaram no meu caminho académico, contribuindo com saberes e experiências valiosas para a minha formação.

À minha professora e orientadora, Doutora Susana Gonçalves, pela disponibilidade, orientação e acompanhamento, que tornaram possível a realização deste trabalho.

Às minhas colegas de mestrado, pelas partilhas, desabafos, mas também por todo o apoio para manter a motivação e não desistir.

De forma especial, à minha família, a todos os meus amigos e amigas e colegas de trabalho, que sempre me incentivaram e apoiaram, com palavras de motivação e encorajamento para alcançar este objetivo.

Por fim, agradeço a todos os participantes deste estudo, pela disponibilidade e generosidade em partilhar as suas experiências, sem os quais esta dissertação não teria sido possível.

### **Envelhecimento Saudável: Estratégias adotadas por pessoas do meio rural**

Resumo: O presente estudo tem com objetivo conhecer as práticas adotadas pelas pessoas do meio rural para promover um envelhecimento saudável, identificando as estratégias que utilizam no seu quotidiano. Recorreu-se a uma metodologia qualitativa, com uma amostragem de tipo não probabilística, composta por 10 idosos residentes nos concelhos de Trancoso e Mêda. A recolha de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, posteriormente sujeitas a análise de conteúdo. A maioria dos idosos deste estudo (80% da amostra), referiram que participam em alguma atividade e/ou projeto. Os resultados evidenciam a importância das redes de apoio social e da participação social, sendo estes elementos fundamentais para a promoção de um envelhecimento saudável. Apesar de viverem em contexto rural, a principal limitação identificada pelos participantes foi a falta de transporte, não tendo sido apontados outros obstáculos relevantes associados a esta condição. Pelo contrário, todos percebem o seu envelhecimento de forma saudável, valorizando as atividades diárias que lhes permitem manter-se ocupados de forma ativa e integrados na comunidade.

**Palavras-chave:** Envelhecimento saudável, meio rural, estratégias, participação social.

### **Healthy Aging: Strategies Adopted by Rural People**

**Abstract:** This study aims to understand the practices adopted by rural people to promote healthy aging, identifying the strategies they employ in their daily lives. A qualitative methodology was used, with non-probability sampling, consisting of 10 elderly individuals living in the municipalities of Trancoso and Mêda. Data collection was conducted through semi-structured interviews, which were subsequently subjected to content analysis. The majority of the elderly individuals in this study (80% of the sample), reported participating in some activity and/or project. The results highlight the importance of social support networks and social participation, as these are fundamental elements for promoting healthy aging. Despite living in a rural context, the main limitation identified by the participants was the lack of transportation, and no other significant obstacles associated with this condition were identified. In contrast, all perceive their aging as healthy, valuing daily activities that allow them to remain actively occupied and integrated into the community.

**Keywords:** Healthy aging, rural environment, strategies, social participation.

## Índice

INTRODUÇÃO .....	1
PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	3
1. Envelhecimento Saudável .....	3
1.1. Qualidade de vida da pessoa idosa .....	4
1.2. Desafios e Estratégias do Envelhecimento Saudável .....	6
2. Rede de Suporte no Envelhecimento.....	8
3. Influência do Nível de Escolaridade nos Idosos .....	9
4. Limitações do Envelhecimento .....	10
4.1. Limitações físicas .....	10
4.2. Limitações cognitivas.....	12
4.3. Limitações sociais e ambientais.....	13
5. Envelhecimento no meio rural .....	14
6. Perceção individual sobre o Envelhecimento Saudável.....	15
PARTE II: ENQUADRAMENTO EMPÍRICO .....	17
7. Objetivos do estudo .....	17
8. Metodologia .....	17
8.1. Participantes.....	18
8.2. Instrumentos de Recolha de Dados.....	19
8.3. Procedimentos.....	20
PARTE III: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	21
9. Apresentação dos resultados.....	21
9.1. Caracterização sociodemográfica dos participantes .....	21
9.2. Apresentação dos restantes resultados .....	25
10. Análise e Discussão dos Resultados.....	36
10.1. Rede de Suporte .....	36
10.2. Fatores determinantes do envelhecimento saudável.....	37
10.3. Acesso e conhecimento sobre atividades e recursos locais.....	37
10.4. Escolaridade e práticas quotidianas .....	38
10.5. Perceção individual sobre o envelhecimento saudável .....	39
10.6. Práticas e desafios do meio rural .....	39

PARTE IV: CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	43
PARTE V: ANEXOS.....	46
Anexo A – Guião da Entrevista Semiestruturada.....	46
Anexo B – Consentimento Informado .....	47

## **Lista de abreviaturas**

APA - American Psychiatric Association

AVD's – Atividades de Vida Diária

DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição

ESEC – Escola Superior de Educação de Coimbra

GNR – Guarda Nacional Republicana

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

## Lista de figuras

Figura 1 – Número de participantes por intervalos de idades .....	21
Figura 2 – Número de participantes por Sexo .....	22
Figura 3 – Número de participantes por Estado Civil .....	22
Figura 4 – Número de participantes por local de residência e composição do agregado familiar .....	23
Figura 5 – Número de participantes por habilitações literárias .....	24
Figura 6 – Número de participantes que participam em alguma atividade e/ou projeto .....	24

**Lista de tabelas**

Tabela 1 – Categorização dos dados obtidos nas entrevistas .....25

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho de investigação tem como objetivo conhecer as práticas e estratégias adotadas por pessoas mais velhas, residentes no meio rural, tendo como referência indicadores teóricos sobre o envelhecimento saudável, de forma a conhecer os fatores determinantes deste processo no seu quotidiano.

A presente investigação tem por base a seguinte questão de partida: *“Quais são as práticas e /ou as estratégias adotadas pelas pessoas mais velhas que alimentam um envelhecimento saudável?”*. Como tal, na linha de Araújo, et al. (2016) procurámos perceber se as pessoas mais velhas residentes no meio rural praticam as mesmas estratégias que aquelas que residem num meio urbano.

A esperança média de vida tem vindo a aumentar desde 1960, facto que se pode justificar pelas melhorias das condições de vida e de saúde, diretamente relacionadas com os avanços sociais, políticos, económicos e culturais. A população idosa tem tendência para duplicar até 2050, dado o facto de a longevidade ter sido considerada um sucesso para a humanidade. Todos os anos extra de vida, permitem que a população mais velha consiga planear o futuro, mantendo a manutenção da capacidade funcional, privilegiando sempre que possível o bem-estar mental, físico e social (Tavares, et. al., 2017). Em resultado do aumento da esperança média de vida, estima-se que, até 2050, as pessoas com 80 e mais anos constituam 3.4% do total da população mundial, (Araújo, L., et. al., 2016). No caso concreto de Portugal, o envelhecimento da população tem vindo a acentuar-se, atingindo o valor de 185,6 idosos por cada 100 jovens.

O processo de envelhecimento constitui-se como um desafio, dada a importância de manter as pessoas mais velhas ativas e com qualidade de vida. Este caracteriza-se como um processo contínuo de otimização da funcionalidade e de oportunidades que permitem uma boa saúde física e mental, promovendo independência ao longo da vida. As práticas sociais adotadas pelas pessoas mais velhas, também são permeáveis às aprendizagens que os indivíduos adquirem ao longo do ciclo de vida (Konrad, A., 2023; Rocha, 2022).

A saúde física e mental é outro aspeto muito relevante. Como refere Ramos (2003), a maioria da população idosa padece de, pelo menos, uma doença crónica. Ainda assim, a presença de doenças não define a satisfação com a vida que cada indivíduo tem.

A autonomia, a capacidade funcional em executar tarefas, o poder de decisão, a participação e integração social, leva a que uma pessoa mais velha se sinta bem e saudável.

A perceção que cada indivíduo tem sobre o processo de envelhecimento é muito importante na medida em que depende, muitas das vezes, de vários aspetos, como as dimensões biológicas, psicológicas, espirituais e sociais de cada um. Porém, a adoção de hábitos e comportamentos de um estilo de vida saudável, mantêm-se como as experiências de vida que alimentam este conceito (Tavares, et. al., 2017).

Assim, a pertinência desta investigação deve-se ao facto de o envelhecimento populacional se verificar como uma realidade global, ainda que as condições de vida, bem como o acesso a recursos e serviços, variem significativamente entre os contextos rurais e urbanos. Desta forma, é importante analisar e compreender essas variações a fim de poderem ser desenvolvidas políticas públicas promotoras do envelhecimento saudável e com qualidade de vida mais adequadas e mais eficazes, tendo em conta os contextos de vida e as necessidades individuais do idoso.

## **PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **1. Envelhecimento Saudável**

O aumento da esperança média de vida, decorrente de melhores condições e acesso a cuidados de saúde, progressos económicos e políticos, bem como avanços sociais e culturais, contribuiu para que as pessoas estejam a viver, em média, mais 20 anos do que há 50 anos. É, por isso, fundamental compreender as implicações sociais e individuais da longevidade (Araújo, L., 2016).

Ainda que seja possível considerar inúmeras circunstâncias que justificam esta evolução, importa dar sentido e considerá-la numa perspetiva de envelhecimento saudável. É, ainda, pertinente realizar uma reflexão acentuada, das inúmeras possibilidades que as pessoas mais velhas têm para se desenvolverem, tais como o começo de novas oportunidades, uma maior dedicação à família, desfrutar de possibilidades de lazer e/ou arriscar numa nova formação profissional (Araújo, L., 2016).

O processo de envelhecimento exige uma atenção redobrada, dado que as pessoas sentem necessidade de viver em ambientes propícios às mudanças desta fase de vida, assegurando o suporte necessário à sua funcionalidade. A criação e manutenção de contextos favoráveis e facilitadores, assume-se como uma tarefa fulcral para o bem-estar das pessoas mais velhas, garantindo a sua autonomia (Fonseca, 2019, in Faria, et. al., 2020).

Em 2012, o Parlamento Europeu e a Comissão Europeia determinaram a comemoração do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, inserindo o conceito de envelhecimento ativo, definitivamente, na linguagem comum. Assim, foram adotadas várias medidas com o propósito de ajudar as pessoas mais velhas a manter uma vida saudável e surgiram inúmeras recomendações ao nível da educação, nomeadamente numa perspetiva de aprendizagem ao longo da vida, como alavanca a um estilo de vida ativo e mentalmente saudável, bem como a dinamização de condições propensas à partilha de conhecimentos e experiências num ambiente intergeracional (Fonseca, 2019, in Faria, et. al., 2020).

Em 2016, foi criado um plano de ação na área do envelhecimento e saúde, com o objetivo de maximizar as capacidades das pessoas idosas, que fez emergir o conceito de

envelhecimento saudável. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), (citado por OPAS, 2022), o envelhecimento saudável é “o processo de desenvolver e manter a habilidade funcional, que permite o bem-estar na idade mais avançada” (p. 8). A habilidade funcional pode compreender a capacidade de atender as necessidades básicas, a capacidade para aprender, desenvolver e tomar decisões, para construir e manter relacionamentos, ter mobilidade e ter capacidade para contribuir ativamente na comunidade. Ainda assim, este conceito depende do contexto em que a pessoa se encontra inserida e a forma como interagem com o ambiente que as rodeia.

A Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030, constituiu-se como uma meta do plano de ação, proposta pela Assembleia Mundial da Saúde e pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), de forma a consolidar as políticas diretamente relacionadas com a população idosa. Proporciona a possibilidade de trabalhar em conjunto em diversos setores, como na promoção da saúde, na prevenção de doenças e em manter a capacidade funcional, facilitando o desenvolvimento de competências até 2030, envolvendo as pessoas idosas desde o início. O relatório destaca quatro áreas de ação, que em conjunto devem promover o envelhecimento saudável, nomeadamente: mudar a forma de pensar, sentir e de agir em relação à idade e ao envelhecimento; garantir que comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa idosa; propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que deles necessitem (OPAS, 2022).

### **1.1. Qualidade de vida da pessoa idosa**

O apoio familiar prestado ao longo do processo de envelhecimento e, conseqüentemente, os desafios e adversidades associados ou que dele possam surgir, devem ser considerados para análise de estratégias de intervenção. Muitas vezes, a família pode apresentar dificuldades em lidar com esta condição, dada a complexidade das características desta fase de vida. Desta forma, a população mais velha escolhe envelhecer junto de familiares, amigos ou até de locais de tranquilidade, que se manifesta num sentimento de realização pessoal, contribuindo para uma melhor qualidade de vida (Guimarães et al., 2023).

A qualidade da saúde encontra-se vinculada aos estilos de vida praticados, uma vez que, tal como o envelhecimento, se caracteriza como um fenómeno multidimensional, que envolve vários aspetos associados à qualidade de vida das pessoas. Ainda assim, o conhecimento das condições que sustentam uma vida saudável, contribui de forma crucial na mudança efetiva de comportamento e numa atitude pró-ativa perante esta realidade (Lilian et al., 2008).

O desenvolvimento de um pensamento crítico, sobre a adoção de hábitos de vida saudáveis, tem-se efetivado no âmbito da qualidade de vida, que se encontra diretamente associada aos estilos de vida adotados por cada indivíduo. A qualidade de vida e, conseqüentemente, a qualidade do envelhecimento, estão relacionadas com as interações biológicas, sociais, culturais e psicológicas, definidas individualmente e em comunidade, que determinam as mudanças ao longo da vida (Lilian et al., 2008).

Na perspetiva de Oliveira et al., (2010) a qualidade de vida constrói-se através da perceção das pessoas em relação ao contexto, à cultura, aos valores, aos padrões sociais, às expetativas e às metas, que cada pessoa define de forma particular. Ainda assim, a manutenção de atividades que aproximem o grau de satisfação individual, afirmam uma construção social, que reporta uma melhor qualidade de vida. Na ótica do mesmo autor (Oliveira et al., 2010), a qualidade de vida na velhice tem sido determinada pela perceção do bem-estar de cada indivíduo, que resulta da satisfação relativamente às expetativas que foram possíveis de concretizar. Ainda assim, a ausência de doenças, a funcionalidade e a autonomia, acompanham a qualidade de vida de qualquer pessoa. A prática de exercício físico, combate o sedentarismo e contribui, significativamente, para melhorar a capacidade funcional, garantindo uma maior independência pessoal.

A adequação nutricional exerce uma influência significativa na vida dos idosos, verificando-se uma relação positiva na saúde dos mesmos. A nutrição inadequada nesta fase de vida, pode desencadear complicações como a desnutrição, a fragilidade física e cognitiva, bem como uma maior suscetibilidade a doenças, comprometendo a qualidade de vida das pessoas mais velhas. Desta forma, a adoção de práticas alimentares saudáveis têm um impacto direto na saúde e no bem-estar dos idosos, garantindo um processo de envelhecimento mais saudável (Rocha et al., 2024).

## **1.2. Desafios e Estratégias do Envelhecimento Saudável**

A OMS (1997, citado por Filho, 2009) definiu o conceito de saúde como um estado de pleno bem-estar físico, psíquico e social, uma vez que se assumem como condições fundamentais à qualidade de vida da pessoa. No caso das pessoas mais velhas, é vulgarmente considerada uma forte possibilidade do comprometimento do estado de saúde e da existência de doenças. É, por isso, fundamental, que as consequências da doença sejam minimizadas, garantindo a independência a longo prazo, numa perspetiva de envelhecimento saudável.

A entrada na reforma também se constitui como um desafio do envelhecimento, atendendo à exigência das pessoas mais velhas em manter um estilo de vida que, para além do conforto material, seja assegurada uma integração social ativa. Promover um envelhecimento saudável em casa e na comunidade, pelo maior tempo possível, considera-se um desafio acrescido dadas as necessidades de cada indivíduo, a par dos recursos que possuem, que vão variando ao longo do processo de envelhecimento. A valorização das pessoas mais velhas é uma atitude fulcral, uma vez que, estando reformados, existe um excesso de tempo livre, que facilmente pode originar sentimentos de raiva e frustração. A existência precária de oportunidades que permitam usufruir atividades de lazer e cultura, pode refletir-se numa ótica pouco produtiva do envelhecimento (Fonseca, 2019, in Faria, et al., 2020).

Envelhecer com qualidade tornou-se cada vez mais uma possibilidade ao alcance da maioria dos indivíduos, pela minimização dos efeitos negativos e perdas ao qual estão sujeitos. O recurso a estratégias que permitam uma adaptação positiva e eficaz, permitem a otimização das capacidades que ainda perduram, sejam elas de natureza biológica, física, cognitiva, emocional ou social (Fonseca, 2019, in Faria, et al., 2020).

Ainda assim, o envelhecimento saudável depende dos estilos de vida saudáveis das pessoas mais velhas, da educação em saúde e de todos os cuidados e acessos à mesma, e ainda da participação social. Desta forma, é necessário que haja uma interpretação mais atenta e aprofundada, já que, de acordo com a investigação em gerontologia, a falta destas práticas pode afetar a atividade física e a rede social de apoio e, conseqüentemente, provocar a perda de autonomia e independência, bem como a tendência para morbilidades (Rocha, 2022).

A intervenção com equipas multidisciplinares, onde exista cooperação entre diferentes profissionais destinada a suportar o processo de envelhecimento, torna-se benéfica para o idoso na promoção de um envelhecimento saudável. Nesta linha de pensamento, Filho (2009) identificou diversas ações para que o envelhecimento num ambiente evolutivo saudável, nomeadamente:

- realizar uma avaliação global do idoso, considerada como uma ferramenta que permite atuar de forma preventiva em vários domínios da vida da pessoa;
- estimular a atividade física regular, de forma a evitar o sedentarismo, melhorar a mobilidade e prevenir doenças;
- promover a mudança de hábitos de consumo de álcool e tabaco, quando existam;
- reforçar a adequação nutricional, tendo em conta as necessidades alimentares do idoso;
- retardar o início das doenças, por meio de procedimentos que visam minimizar fatores de risco e fomentar a promoção do bem-estar;
- promover a utilização criteriosa e controlada de fármacos, tendo em conta os fatores causais de cada manifestação clínica;
- prevenir acidentes e traumas, através de medidas de proteção contra quedas e de adequação do ambiente onde se encontra inserido;
- incentivar a manutenção dos papéis sociais, estimulando o exercício da cidadania na comunidade; e, por fim,
- fortalecer a rede de suporte social, uma vez que nesta fase de vida os laços sociais e afetivos dado o seu impacto no envelhecimento saudável.

Além daquelas ações, a espiritualidade também surge como uma estratégia, embora mais pessoal, para que as pessoas mais velhas tenham força para enfrentar as adversidades inerentes ao processo de envelhecimento. As evidências científicas têm demonstrado uma relação positiva entre a espiritualidade/religiosidade do idoso e a melhoria das suas condições de saúde, verificando-se que as crenças, práticas e hábitos religiosos e/ou espirituais, estão associados a melhores índices de saúde física e mental, assumindo-se como um forte suporte social, diretamente associado a uma melhor qualidade de vida (Dias & Ribeiro, 2018).

## **2. Rede de Suporte no Envelhecimento**

O processo de envelhecimento acarreta, tendencialmente, um aumento da vulnerabilidade social, agravada pelo contexto social em que os idosos se encontram, bem como pela rede de apoio social, que por vezes se considera como fraca ou inexistente. Os fatores de risco de natureza social, apesar de não serem exclusivos aos idosos, podem ser mais comuns à medida que a idade avança. Desde a idade avançada, às limitações funcionais, a inexistência de filhos, a perda ou dificuldade de acesso a familiares e/ou amigos mais chegados, contribuem para o isolamento social e, conseqüentemente, podem comportar problemas de saúde com diversas implicações. É neste sentido, que as redes de suporte devem ser entendidas como recursos que permitam lidar de forma positiva com os acontecimentos de vida suscetíveis de provocar stress ou outras condições adversas à saúde e bem-estar (Maia, et. al., 2016).

Tal como afirma Paúl (2017), as redes de suporte social têm um efeito protetor no processo de envelhecimento face ao stress associado ao envelhecimento. As redes de suporte familiar são involuntárias, pois baseiam-se no sentido da obrigação, enquanto as relações de amizade resultam de escolha voluntária, com efeitos potencialmente mais positivos na qualidade de vida dos idosos.

De acordo com um estudo realizado na Aldeia do Bispo, no concelho do Sabugal, considerada esta uma zona desertificada do interior de Portugal e expressamente caracterizada como uma zona rural, verifica-se que as redes sociais nas áreas rurais são constituídas, sobretudo, por vizinhos, com quem mantêm relações próximas e significativas. Os idosos desta aldeia vivem, em muitos casos, afastados dos filhos e netos, devido à imigração destes para o estrangeiro ou para zonas do litoral e centros urbanos. Embora essa deslocação se justifique frequentemente por motivos pessoais e/ou profissionais, são os vizinhos e amigos que tendem a formar a principal rede de suporte social dos idosos que permanecem em meio rural (Paúl, 2017).

Segundo Maia, et. al. (2016) os idosos terão as suas necessidades instrumentais satisfeitas se as redes de suporte forem dominadas por relações familiares, dado que a família continua a ser a estrutura que assegura de forma mais assídua os cuidados, embora expressem uma maior satisfação com a vida se predominarem os amigos. As relações de amizade relacionam-se a uma redução do sentimento de solidão, através da companhia, do suporte emocional e moral, culminando uma relação harmoniosa.

A existência de redes de suporte social constitui-se como um elemento fulcral para a manutenção do bem-estar e da saúde física e mental dos idosos. As relações significativas, isto é, aquelas em que existe um sentimento de confiança, correspondem a um investimento afetivo e decisivo ao longo da vida, que podem perdurar durante a fase do envelhecimento, contribuindo assim, para uma maior qualidade de vida da população idosa (Paúl, 2017).

### **3. Influência do Nível de Escolaridade nos Idosos**

Em Portugal, evidencia-se uma ampla heterogeneidade em relação ao envelhecimento, pelo facto de se viver em contextos sociais e territoriais diferentes. Na população nacional com mais de 65 anos existe grande variação de percursos de vida, quer pessoais quer profissionais, estilos de vida distintos, redes de suporte social diferenciadas e características como o nível de escolaridade, rendimentos, saúde e autonomia (Moreira, 2020). O Censos de 2011 revelou que a população com mais de 65 anos de idade apresentava, em geral, baixa escolarização, com 32% da população sem nenhum nível de escolaridade completo. É necessário ter em consideração que, em 2011, as pessoas com 65 anos ou mais nasceram na década de 1940, ou décadas anteriores, ou seja, viveram numa época em que existia a necessidade de escolha entre a frequência escolar e o início da atividade laboral, decorrente dos baixos rendimentos. Por conseguinte, as mulheres apresentam uma qualificação mais baixa, cerca de 41% sem nível de escolaridade, em relação aos homens que registam uma percentagem menor, com 22%, sendo que o 1.º ciclo é o nível de ensino predominante. Conforme dados mais recentes, em 2019 esta tendência mantém-se, permanecendo a diferença entre homens e mulheres e registando níveis de escolaridade baixos na população mais idosa.

O baixo nível de escolaridade em indivíduos com 65 e mais anos pode constituir-se como um determinante para uma fraca participação social, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social. A iliteracia digital também se verificou em populações mais envelhecidas, com baixos níveis de escolaridade e residentes em zonas rurais, principalmente no interior do país, evidenciando pouco interesse em adquirir competências nesta área (Moreira, 2020).

O nível de escolaridade constitui-se como um indicador importante que assegura as condições de vida e pode afetar tanto a saúde como a participação no mercado de trabalho e, conseqüentemente, os rendimentos. Ainda assim, as gerações mais recentes apresentam um nível de escolaridade mais elevado, uma vez que já beneficiaram dos avanços ao nível educacional e de formação (Dias, E. & Ribeiro, J., 2018).

Segundo um estudo realizado por Moreira, M. & Pinheira, V. (2023) a população que reside em meio rural, cerca de 65% têm uma escolaridade máxima do 2.º ciclo do ensino básico, 18% o ensino secundário e 12% o ensino superior. Os resultados deste estudo mostram que, tendencialmente, as pessoas que residem em meios rurais e com baixos níveis de instrução não pretendem mudar de localidade aquando da chegada da reforma e que fatores individuais como nível de rendimentos, grau de escolaridade, perceção da saúde e redes familiares influenciam a decisão de escolha do lugar para futura residência e podem contribuir de forma negativa para a qualidade de vida dos idosos.

Constata-se que, em relação ao estado de saúde, as mulheres realizam uma pior avaliação sobre este fator, refletindo uma maior perceção de fragilidade, associado a um declínio funcional, que afeta a qualidade de vida. No entanto, a adoção de estilos de vida saudável é um fator importante para aumentar a satisfação com a vida na velhice, apesar de a sua prática ainda ser relativamente baixa, o que pode estar associado aos baixos níveis de escolaridade, pela reduzida consciencialização destes comportamentos. A falta de conhecimentos em função das baixas qualificações, prejudica os aspetos comportamentais, comprometendo a autoestima, a autonomia e a capacidade de integração e participação social (Azevedo et. al., 2022).

#### **4. Limitações do Envelhecimento**

##### **4.1. Limitações físicas**

O avanço da tecnologia provoca uma redução das atividades motoras, resultando na diminuição progressiva da mobilidade da população. Este fenómeno contribui para o aumento do sedentarismo, o que compromete a saúde do idoso e, conseqüentemente, o envelhecimento saudável. Em alternativa, a prática regular de exercício físico pode

prevenir o sedentarismo, corrigindo as disfunções associadas ou evitar a sua progressão (Filho, 2006).

Portugal apresenta um dos níveis de sedentarismo mais elevado da Europa, facto desafiador se tivermos em conta que o sedentarismo é a quarta causa de morte a nível mundial, tendo repercussões significativas no surgimento de diversas patologias, estando associado ao aumento de risco de doenças crónicas como a obesidade, doenças cardíacas, diabetes, doenças respiratórias, osteoartrite, apneia do sono, défice de atenção e cancro. É fundamental, por isso, que as pessoas de mais idade, desenvolvam estratégias que provoquem a redução desta condição, nomeadamente, reduzindo o tempo de inatividade física, diminuindo o tempo que estão sentados e aumentando a prática de exercício e atividades mais estimulantes (Raimundo et al., 2019).

Uma rotina diária que inclua pequenos exercícios físicos na população idosa, pode trazer benefícios biológicos e psicossociais. As pessoas que incluem a atividade física como uma prática regular na sua vida, têm maior esperança de vida. Aumentar a independência funcional, evitando o cuidado por terceiros, contribui para um envelhecimento com maior qualidade de vida. Práticas como caminhar, correr, pedalar, ginástica ou hidroginástica, por exemplo, se adaptada às necessidades individuais, podem ser atividades benéficas para garantir a funcionalidade e a mobilidade (Silva et al., 2014).

Os programas de exercício físico em grupo, oferecerem a oportunidade desta prática ser mais motivacional, dado que pode ajudar a combater o isolamento social de alguns idosos e proporcionar transformações emocionais e psicológicas positivas. O diagnóstico clínico de indivíduos com sintomas depressivos e de ansiedade, justifica a eficácia da prática de exercício físico na redução desses sintomas, auxiliando também na recuperação da autoestima e autoconfiança (Silva et al., 2014).

Durante o processo de envelhecimento, o declínio da massa muscular tende a diminuir, sendo substituído por gordura. A prática de exercício físico, reforça os grupos musculares, reduz o nível de risco de quedas, retarda o desenvolvimento de condições patológicas, alivia sintomas depressivos e de ansiedade, conservando um envelhecimento com uma qualidade de vida superior (Silva et al., 2014).

#### **4.2. Limitações cognitivas**

As demências constituem-se como as doenças neurodegenerativas com mais incidência e com diversas manifestações, que afetam significativamente as pessoas mais velhas, sendo que a prevalência destas tem tendência para aumentar exponencialmente com a idade. O termo «demência» foi recém-nomeado na DSM-5 por «transtorno neurocognitivo maior», ainda que a utilização do termo «demência» não tenha sido completamente excluído. Este transtorno, caracteriza-se por um défice clínico primário adquirido, que prejudica a função cognitiva, representando um declínio do nível de funcionamento, que afeta vários domínios neurocognitivos. Assim, interfere com a atenção e concentração, com a função executiva, isto é, no planeamento e tomada de decisões, com a aprendizagem e memória, incluindo a dificuldade de recordação, linguagem expressiva, a nível perceptomotor, apresentando dificuldades em atividades e habilidades, a nível da cognição, nomeadamente, na variação de comportamentos e dificuldade de reconhecimento de emoções (APA, 2013; Sobral & Paúl, 2015).

A doença de Alzheimer é considerada a doença mais prevalente em pessoas idosas. Caracteriza-se por um distúrbio neurodegenerativo crónico, que acompanha disfunção cerebral complexa, manifestando-se clinicamente num declínio cognitivo e funcional, com perturbações frequentes a nível psicológico e comportamental, tendencialmente com progressão gradual (APA, 2013; Sobral & Paúl, 2015). Importa, por isso, reforçar a capacidade cognitiva das pessoas mais velhas, em função das patologias associadas. A capacidade do cérebro adulto em lidar com os efeitos destes processos neurodegenerativos é, hipoteticamente, a reserva cognitiva que é utilizada no sentido de informar sobre o envelhecimento cognitivo. Esta reserva é a capacidade de permite que o cérebro tolere uma lesão cerebral dentro de limites variáveis. Com efeito, a deterioração das capacidades cognitivas e funcionais ligadas ao envelhecimento, não se manifesta da mesma forma em todos os idosos, diferindo de pessoa para pessoa a capacidade em superar obstáculos do dia a dia (Stern, 2013, citado por Sobral & Paúl, 2015).

A reserva cognitiva está fortemente ligada a um conjunto de variáveis, como variáveis genéticas, a escolaridade, o tipo de trabalho desempenhado durante a vida ativa, a participação em atividades de cultura e lazer, o estilo de vida, bem como o nível socioeconómico. Existe evidência científica para a associação positiva entre o nível de

escolaridade e a diminuição do risco de uma pessoa desenvolver uma demência (Sobral & Paúl, 2015).

Ao longo da vida, as pessoas estão sujeitas a experiências e desafios intelectuais, como é o caso de aprender a ler, a escrever, a ocupação profissional, bem como a gestão de vida pessoal, que contribui para a acumulação desta reserva cognitiva. Permite ainda que as competências cognitivas perdurem com mais expressividade ao longo do tempo. No que diz respeito às variáveis associadas aos benefícios cognitivos durante a idade adulta, destacam-se a atividade física, o compromisso social e intelectual, as experiências laborais e participação ativa na comunidade (Sobral & Paúl, 2015).

Nas fases de envelhecimento mais avançadas, a realização de atividades cognitivas e intelectuais permite que a reserva cognitiva atue como um processo normal de funcionamento do cérebro saudável durante a execução dessas mesmas tarefas. A sintomatologia associada a uma condição clínica específica também pode assumir variações de indivíduo para indivíduo, em função da reserva cognitiva de que disponham, com a qual suportam a condição de doença, o que poderá resultar das experiências vividas previamente, ao longo da vida, em campos diversos como a literacia em saúde, o emprego ou a participação social (Sobral & Paúl, 2015).

#### **4.3. Limitações sociais e ambientais**

As relações criadas com o ambiente em que os indivíduos estão inseridos, evidenciam a necessidade de adaptação e mudanças nos processos da formação identitária. A adaptação aos mais variados tipos de ambientes é essencial para o fortalecimento do bem-estar e da qualidade de vida (Albuquerque, et. al., 2018).

O meio ambiente exerce influência sobre as pessoas, tendo em vista as suas capacidades individuais e de adaptação aos recursos disponíveis, o que faz com que exista uma mudança comportamental relacionada com as habilidades cognitivas, físicas e sociais. A manutenção, a estimulação e o suporte podem ser fatores em conta que influenciam o conceito de envelhecimento, uma vez que a manutenção pressupõe um ambiente constante e com algum nível de previsibilidade, a estimulação incorpora a flexibilidade ao meio ambiente de acordo com as necessidades individuais e o suporte garante a eliminação de obstáculos e barreiras, tornando o meio ambiente acessível (Albuquerque et. al., 2018).

As capacidades de adaptação dos mais idosos afetam a forma como se ajustam às pressões do ambiente e como se adaptam à mudança, o que afeta o seu grau de conforto e desempenho em assunto do dia a dia como acesso a locais, serviços, transportes, participação social, colaboração e inclusão na comunidade. Todos estes aspetos importam para a sua qualidade de vida e inclusão social e possibilitam ou impedem experiências a realização de atividade com impacto significativo na manutenção das capacidades dos idosos (Albuquerque, et. al., 2018).

## **5. Envelhecimento no meio rural**

O local de residência é fortemente condicionado por múltiplos fatores, nomeadamente a proximidade com o local de trabalho. Ainda assim, o momento da reforma pode considerar-se como uma oportunidade para a mudança desse local, especialmente se os contextos não se verificarem tão favoráveis a um envelhecimento saudável (Moreira & Pinheira, 2023).

A mobilização das pessoas para o meio citadino, na tentativa de encontrar outro tipo de oportunidades, levou a um despovoamento no interior de Portugal, acentuando as taxas de envelhecimento nestas regiões. Por outro lado, emerge a necessidade de serem planeadas estratégias que promovam a funcionalidade da população, tanto nas próprias casas, como no ambiente em que se inserem. Desta forma, torna-se fulcral identificar as características sociodemográficas, os recursos existentes, os acessos aos cuidados de saúde, não só da população mais velha, mas também dos futuros idosos, uma vez que o local de envelhecimento influencia a qualidade de vida, podendo manifestar-se numa série de implicações (Moreira & Pinheira, 2023). Importa também identificar as consequências nos territórios, dadas as fragilidades identificadas pelo envelhecimento populacional, nomeadamente a organização da sociedade, as dificuldades socioeconómicas, as políticas direcionadas à construção social da velhice, a sustentabilidade da segurança social, os cuidados de saúde e, também, os perfis da pessoa idosa (Moreira & Pinheira, 2023).

Nesta dimensão da territorialização do envelhecimento, são poucos os estudos que exploram as perceções sobre a futura residência após a reforma, bem como quem

toma esta decisão, sendo que as dimensões analisadas se focam na tipologia de habitação (casa própria vs. arrendamento), constando ainda a possibilidade de institucionalização.

A vontade e escolha de envelhecer em casa, surge, nos poucos estudos existentes, como sendo a opção mais evidenciada na maioria dos idosos. No que respeita ao envelhecimento em meio rural e urbano, observa-se uma diferença significativa na acessibilidade aos recursos e equipamentos disponíveis. O conceito de relação “pessoa-espaço” (Moreira & Pinheira, 2023, p. 47), tem sido um conceito com visibilidade pela geografia gerontológica, uma vez que o acesso aos serviços (sociais, de saúde, de transportes e de lazer), não se verifica de forma homogénea entre os diferentes contextos territoriais.

Konrad et al. (2023) concluem, no seu estudo, que escolher o envelhecimento no meio rural pode advir de todo o processo de vida até então, nomeadamente, trabalho, relações sociais, espiritualidade, construída no local de residência. A manutenção de relações sociais, o equilíbrio entre o trabalho e o lazer, o desenvolvimento da fé, hábitos alimentares saudáveis, são fundamentais na vida dos idosos. No entanto, alguns estudos evidenciam que envelhecer no meio rural está marcado por um contacto mais próximo com a terra e a natureza, que podem ser considerados terapêuticos, e com a qual os indivíduos se identificam. As redes de apoio e as relações familiares também se consideram mais fortes e coesas, bem como a continuidade em manter uma atividade laboral ou atividades de vida diária (AVD's) (Silva et al., 2018, citado por Konrad et al., 2023).

## **6. Perceção individual sobre o Envelhecimento Saudável**

A perspetiva que cada indivíduo tem sobre o processo de envelhecimento é uma perceção individual, resultante de diversos fatores e condições de vida, como revela o estudo de Tavares et al. (2017). Os autores analisaram as perceções dos idosos sobre o conceito do envelhecimento saudável, tendo considerado as seguintes dimensões: biológica, psicológica, espiritual e social.

Os resultados do estudo mostram que, a nível biológico, os idosos entendem que assumir hábitos de vida saudáveis e comportamentos ligados a um bom estilo de vida são fundamentais, incluindo alimentação saudável, prática de exercício físico, não fumar nem

ingerir bebidas alcoólicas. Estes hábitos caracterizam-se como fatores de proteção que auxiliam no controlo de doenças, dado que se assume como a principal causa de morte nas pessoas mais velhas (Tavares et al., 2017).

No que diz respeito à dimensão psicológica, foram vários os idosos que valorizaram o otimismo e o seu impacto, transformado em expectativas de vida positivas. No envelhecimento, ser otimista pode resultar ainda da articulação com a rede social, entre a associação da família e felicidade percebida, com a expectativa da qualidade de vida, com a realização de atividades individuais e sociais, que mais uma vez, atuam como forma de prevenção de eventuais acontecimentos (Tavares et al., 2017).

Quanto à dimensão espiritual, no estudo foram agregadas as perceções dos idosos sobre o envelhecimento saudável relacionados com a fé e espiritualidade. Estas dimensões caracterizaram-se como suporte para lidar com os desafios da vida e para enfrentar as dificuldades do dia-a-dia. A religião pode contribuir para superar adversidades, como a perda de um familiar ou a perda de capacidades físicas, gerando a força necessária para enfrentar estas crises e a fé pode providenciar a humildade, a compaixão e a gratidão (Tavares et al., 2017).

Por fim, a dimensão social, a qual está relacionada com a qualidade de todo o tipo de relações sociais que a pessoa estabeleça, seja com familiares, com amigos, com vizinhos, ou nas atividades de lazer coletivas e nas relações formais em serviços de saúde e comunitários, sendo fundamentais para alicerçar o bem-estar das pessoas mais velhas. As relações sociais fortes, onde a pessoa estabeleça um ambiente de confiança e segurança, podem fomentar a qualidade de vida, a longevidade e promover a capacidade de resiliência. A interação social, pode igualmente contribuir para ampliar os sentimentos de alegria, aumentar a autoestima e autoconfiança, evidenciando um envolvimento social significativo, minimizando as possibilidades de sintomas depressivos, oferecendo uma base sustentada para o envelhecimento saudável (Tavares et al., 2017).

A autonomia para agir e tomar decisões, bem como a independência de executar atividades sem auxílio de outras pessoas, foram componentes valorizadas pelas pessoas mais velhas e percebidas como dimensões que contribuem para a capacidade funcional do idoso. De forma geral, a independência financeira, a saúde física, a saúde mental, o suporte social, a capacidade funcional, são a síntese da perspetiva do envelhecimento saudável das pessoas mais velhas (Tavares et al., 2017).

## PARTE II: ENQUADRAMENTO EMPÍRICO

### 7. Objetivos do estudo

O processo de envelhecimento da população é uma realidade incontornável, que pressupõe desafios e oportunidades nas esferas da saúde e do bem-estar. As pessoas idosas confrontam-se com transformações físicas, psicológicas e sociais, que podem influenciar o quotidiano e a perceção individual sobre esta fase de vida. Desta forma, torna-se crucial compreender este processo numa lógica de envelhecimento saudável, promovendo estratégias que valorizem a autonomia e a qualidade de vida dos idosos. Neste sentido, o presente estudo identificou como objetivo geral a compreensão das práticas que contribuem para que os idosos envelheçam de forma saudável, pelo maior tempo possível.

O presente estudo, de natureza exploratória, pretende compreender a situação do quotidiano dos indivíduos, através das próprias perceções individuais. Assim, foram definidos como objetivos específicos:

- i) perceber a influência da rede de suporte para a qualidade de vida do indivíduo;
- ii) compreender o impacto percebido dos fatores emocionais, culturais, económicos e ambientais para o envelhecimento saudável do indivíduo;
- iii) verificar a influência do nível de escolaridade nas práticas adotadas para alcançar um envelhecimento saudável;
- iv) analisar a perceção individual de cada indivíduo sobre o envelhecimento saudável;
- v) identificar os recursos existentes e disponíveis ao alcance dos/as inquiridos/as;
- vi) perceber quais as práticas e os desafios enfrentados pelos idosos no meio rural.

### 8. Metodologia

A presente investigação é de natureza qualitativa, uma vez que esta metodologia permite abordar uma reflexão holística sobre as vivências dos sujeitos, considerando

ainda os contextos e as interações com as quais se confrontam. A utilização de metodologias qualitativas pressupõe o reconhecimento do sujeito e da contextualização das suas experiências, que permitem que o quotidiano se caracterize como uma fonte de construção de conhecimento e intervenção (Arcoverde, 2013).

A investigação de índole qualitativa baseia-se num método indutivo e sistemático, uma vez que o investigador pretende desvendar a intenção e o propósito da ação, de forma a atribuir um valor significativo da realidade em estudo, a partir dos dados empíricos a fim de construir a teoria (Coutinho, 2014).

Considerando a pertinência do tema em estudo, este método de investigação de natureza exploratório-descritiva, permite descrever as características da população e as práticas utilizadas de forma consciente ou não, pelas pessoas do meio rural de forma a ampliar o conceito de envelhecimento saudável.

A entrevista foi o método usado para recolha de dados, obtendo informação por meio de questões abertas, fechadas ou ambas, colocadas pelo investigador ao inquirido. A entrevista visa, ainda, a recolha de informação através da técnica de observação não participante, uma vez que a qualquer momento podem ser solicitados esclarecimentos adicionais, o que permitirá gerar novas ideias, igualmente enriquecedoras e relevantes para a investigação (Coutinho, 2014).

O guião de entrevista foi elaborado com base nas hipóteses de investigação, que se assume como uma ferramenta fundamental para conduzir o/a participante a exprimir de forma livre os temas sugeridos, evidenciando respostas diferentes (Quivy, 2017).

Para realizar a análise dos dados, foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo, que se caracteriza como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, através da descrição do conteúdo das informações obtidas, tendo por finalidade a interpretação destas. A partir deste método, foram definidos os indicadores formulados em função das hipóteses, organizando os dados num processo de categorização, classificando-os consoante as unidades de registo previamente definidas e agrupados por categorias (cf. Bardin, 2007).

### **8.1. Participantes**

O procedimento de amostragem diz respeito ao processo de seleção dos indivíduos que participam na investigação, permitindo a recolha dos dados, de forma a

obter os resultados para o desenvolvimento do estudo. No presente estudo, a amostra é do tipo não probabilística e selecionada por conveniência, de modo a garantir uma diversidade e variabilidade dos dados, sendo utilizado o método de «Bola de Neve», que consiste em aceitar como sujeitos do estudo os indivíduos disponíveis para colaborar e para indicar outros/as participantes que reúnam condições idênticas às dos/as inquiridos/as relevantes como sujeitos do estudo (Coutinho, 2014).

A presente amostra integra idosos/as, maioritariamente indicados por informantes estratégicos e por contactos realizados com projetos ou organizações direcionadas aos/as idosos/as do concelho de Trancoso e de Mêda. Para tal, foram definidos os seguintes critérios de inclusão da amostra: pessoas com idades compreendidas entre os 70 e os 90 anos de idade; que vivam na comunidade (casa própria e/ou de familiares); que vivam em meio rural; que perspetivem o seu processo de envelhecimento de forma saudável; não se exigindo que integrem algum projeto ou organização; e que aceitem participar no estudo de forma livre e voluntária, mediante aceitação e assinatura do consentimento informado.

A amostra do presente estudo é constituída por 10 indivíduos, com idades compreendidas entre os 72 e os 87 anos de idade, que residem em meio rural e perspetivam o seu processo de envelhecimento de forma saudável.

## **8.2. Instrumentos de Recolha de Dados**

De acordo com o objeto de estudo, como instrumento de recolha de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, desenvolvida a partir dos objetivos previamente definidos. Esta permitiu aprofundar os tópicos fundamentais, possibilitando uma interação entre o investigador e o/a participante.

O guião da entrevista semiestruturada (Anexo A), abrange várias questões, começando por perguntas de resposta fechada destinadas a efetuar a caracterização sociodemográfica da amostra. As questões seguintes são de resposta aberta e destinam-se a perceber a influência da rede de suporte social no processo de envelhecimento, bem como o impacto dos fatores sociais, emocionais, culturais e ambientais no quotidiano dos participantes; incluem-se também questões destinadas a compreender a influência do nível de escolaridade na tomada de decisões no dia-a-dia e, ainda, perguntas que evidenciem a perspetiva individual de cada indivíduo em relação ao seu processo de

envelhecimento. Por fim, o guião de entrevista conclui com questões destinadas a identificar a perceção sobre os recursos existentes e ao alcance do/a participante e os obstáculos e desafios que os/as participantes que vivem no meio rural enfrentam no seu processo de envelhecimento ativo.

### **8.3. Procedimentos**

Uma vez elaborado o guião da entrevista semiestruturada, bem como o consentimento informado (Anexo B) para os/as inquiridos/as, procedeu-se ao contacto com alguns projetos sociais e organizações do concelho de Trancoso e de Mêda, tendo a finalidade de identificar possíveis participantes no estudo que cumpram os critérios de inclusão da amostra.

A recolha de dados foi realizada pela investigadora, mediante marcação de entrevistas com os indivíduos interessados em colaborar no presente estudo. As entrevistas foram realizadas presencialmente, nos meses de junho e julho de 2025, com uma duração média de aproximadamente 30 minutos. Os objetivos do estudo foram previamente clarificados e os participantes assinaram o consentimento informado, preservando os princípios éticos de confidencialidade, de acordo com a Lei n.º 67/98 de 26 outubro, a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo. Com a devida autorização para a gravação em áudio do momento de entrevista, de forma a facilitar a transcrição das mesmas, procedeu-se à recolha de dados que serão apresentados e analisados de seguida.

### PARTE III: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

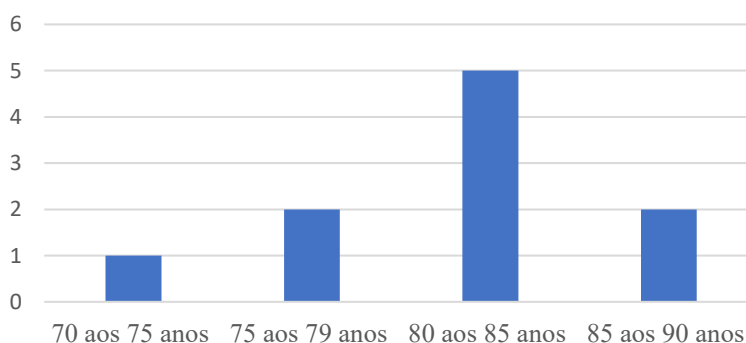
#### 9. Apresentação dos resultados

Tal como mencionado anteriormente, o presente estudo contou com a participação de uma amostra constituída por dez idosos, todos residentes em contexto rural, nos concelhos de Trancoso e Mêda, que perspetivam o seu processo de envelhecimento de forma saudável. Importa ainda referir que, nem todos os idosos da amostra participam em atividades e/ou projetos, sendo que esta diversidade de experiências e os diferentes envolvimento na comunidade, constituem-se como um elemento fulcral para a compreensão dos resultados. De modo a contextualizar esta análise, no próximo tópico procede-se à caracterização mais detalhada dos participantes.

##### 9.1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

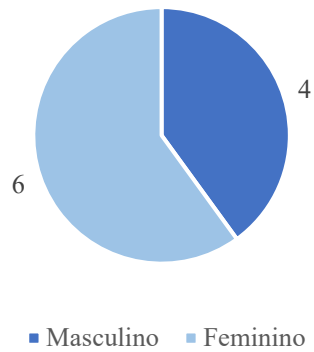
Dos 10 idosos entrevistados, é possível verificar, através da figura 1, que a maioria dos participantes (5) têm idades compreendidas entre os 80 e os 85 anos. Entre os intervalos de idades que correspondem aos 75 e 79 anos, verifica-se a participação de 2 idosos, tal como se verifica entre os intervalos de idade entre os 85 e 90 anos, com a participação de 2 idosos. Por fim, apenas 1 idoso apresenta idade compreendida entre os 70 e os 75 anos.

*Figura 1 – Número de participantes por intervalos de idades*



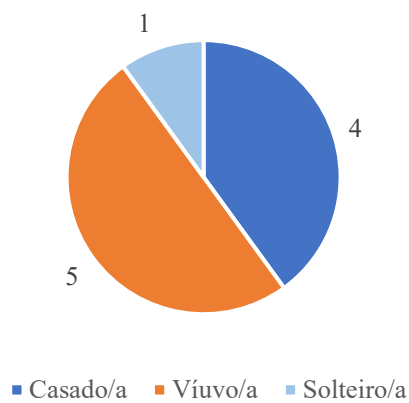
Através da figura 2, verifica-se que o número de participantes do sexo feminino (6) é superior em relação ao masculino (4).

Figura 2 – Número de participantes por Sexo



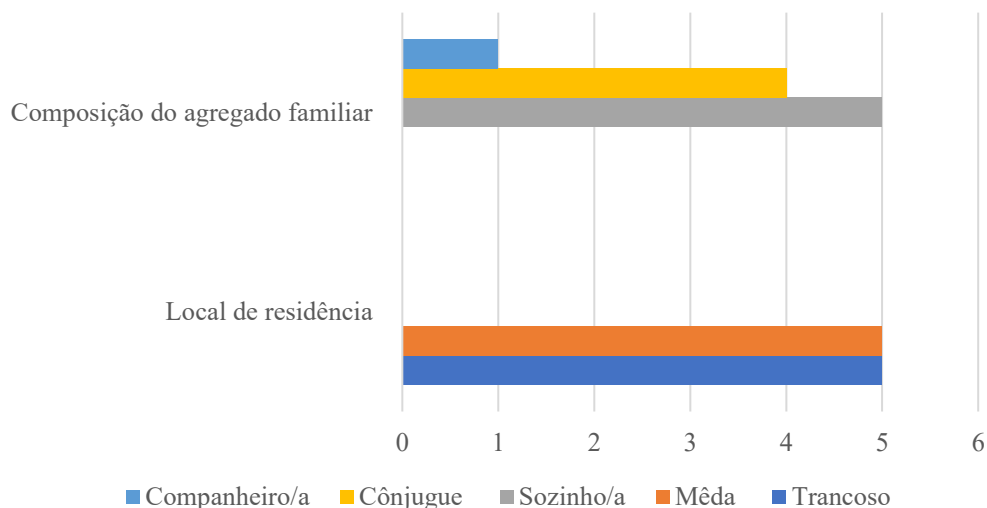
Pode observar-se, a partir da figura 3, que 5 participantes referiram que se encontram viúvos/as, 4 participantes são casados/as e apenas 1 participante referiu ser solteiro/a.

Figura 3 – Número de participantes por Estado Civil



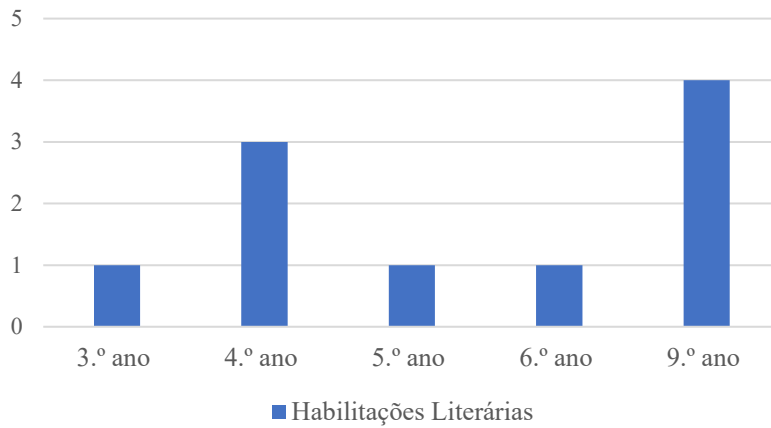
De acordo com a análise da figura 4, observa-se que 5 dos participantes que aceitaram participar neste estudo de investigação, residem no concelho de Mêda, e os outros 5 participantes residem no concelho de Trancoso. Em relação à composição do agregado familiar, os resultados indicam que apenas 1 participante vive com um/a companheiro/a, 4 participantes residem com o cônjuge e os restantes 5 participantes residem sozinhos/as.

*Figura 4 – Número de participantes por local de residência e composição do agregado familiar*



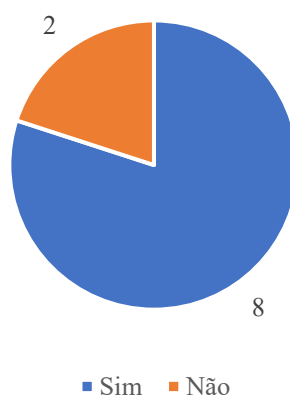
No que se refere às habilitações literárias, a figura 5 evidencia que apenas 1 participante possui o 3.º ano de escolaridade, à semelhança do 5.º ano e do 6.º ano, que registam, da mesma forma, 1 participante. Relativamente ao 4.º ano de escolaridade, foram 3 os participantes que referiram estas habilitações, enquanto que 4 participantes concluíram o 9.º ano. Importa ainda referir que, dois dos participantes que possuem o 9.º ano de escolaridade, destaca-se um deles que exerceu funções de docência no âmbito da educação básica durante a vida ativa, e o outro encontra-se atualmente a frequentar um Curso de História pela Universidade Aberta.

Figura 5 – Número de participantes por habilitações literárias



Relativamente à frequência em atividades e/ou projetos por parte dos participantes do presente estudo, é possível verificar através da figura 6 que a maioria participa em atividades e/ou projetos, mais concretamente 8 participantes. Do total da amostra, apenas 2 participantes não frequentam qualquer atividade organizada por alguma instituição e/ou organização.

Figura 6 – Número de participantes que participam em alguma atividade e/ou projeto



## 9.2. Apresentação dos restantes resultados

Tabela 1 – Categorização dos dados obtidos nas entrevistas

<u>Categoria</u>	<u>Subcategoria</u>	<u>Unidades de registo</u>
Rede de suporte	Apoio social	<p>“Tenho as minhas vizinhas” (S1).</p> <p>“Um amigo com quem tenho muita confiança” (S3).</p> <p>“...uma vizinha, amigas (...)” (S4).</p> <p>“(...) relaciono-me muito bem com os meus vizinhos também.” (S5).</p> <p>“Tenho poucos amigos, mas os que tenho sei que posso contar com eles (...)” (S6).</p> <p>“Tenho um vizinho que é um verdadeiro amigo, ajudamo-nos muito um ao outro (...)” (S7).</p> <p>“(...) amigas (...)” (S8).</p> <p>“Tenho alguns verdadeiros amigos (...)” (S9).</p> <p>“Os meus filhos estão longe, mas tenho pessoas minhas amigas e a minha empregada é a pessoa em 1.ª linha porque vem cá a casa todos os dias.” (S10).</p>
	Apoio familiar	<p>“...o meu marido, as minhas duas filhas...” (S1).</p> <p>“Nunca tive filhos, mas tenho dois sobrinhos que se preocupam comigo...” (S2).</p> <p>“Tenho a minha filha e o meu filho” (S3).</p> <p>“Conto com o meu marido, a minha filha, o meu filho e os meus netos” (S4).</p> <p>“Sim, tenho um primo, um sobrinho e o meu irmão com quem posso contar (...)” (S5).</p> <p>“Tenho três filhos e cuido dos meus netos (...)” (S6).</p>

<u>Categoria</u>	<u>Subcategoria</u>	<u>Unidades de registo</u>
		<p>“Tenho dois filhos e tenho a minha esposa comigo (...)” (S7).</p> <p>“Tenho a minha cunhada, o meu companheiro e o meu irmão. O meu filho vive fora, mas também está sempre presente apesar da distância.” (S8).</p> <p>“A minha afilhada é o meu braço direito, tenho uma filha, cunhada, sobrinhos (...)” (S9).</p> <p>“Tenho os meus filhos, embora que todos longe (...)” (S10).</p>
	Apoio institucional	<p>“A equipa da GNR vem cá de vez em quando ver-me e perguntar se está tudo bem (...) também o projeto Rugas de Sorrisos que vêm cá ter comigo e me ajudam a passar o tempo” (S2).</p> <p>“(...) a assistente social do centro de dia passa por aqui de vez em quando para ver se está tudo bem.” (S7).</p>
Fatores determinantes do envelhecimento saudável	Práticas para ter qualidade de vida	<p>“Olhe tenho as minhas hortas (...) faço tudo em casa, desde cozinhar, limpar, passar a ferro (...) trato das minhas galinhas (...) gosto de passear no meu carro e passar fins de semana fora (...) converso com a minha família (...) vou até à praia fluvial quando está calor (...) gosto de ler, de escrever, faço caminhadas” (S1).</p> <p>“Tenho aqui a minha horta (...) faço umas caminhadas de vez em quando, gosto de ler muitas vezes, gosto de rezar (...) vejo televisão que também é uma companhia” (S2).</p> <p>“Depois da minha mulher falecer, descobri um talento que não sabia que tinha: cozinhar (...) gosto muito de escrever, escrevo muito para</p>

<u>Categoria</u>	<u>Subcategoria</u>	<u>Unidades de registo</u>
		<p>jornais, escrevo poemas, já escrevi umas 3/4 peças de teatro (...) gosto de aprender coisas novas dentro da minha esfera de interesses, que são as letras” (S3).</p> <p>“Faço a vida do campo e a vida de casa (...) todos os domingos jogo às cartas no café com as minhas amigas (...) cuido de mim (...) gosto muito de conviver com as pessoas (...) e faço a supervisão de um vizinho que já tem 95 anos, porque tem as filhas longe e se acontecer alguma coisa comunico (...)” (S4).</p> <p>“Faço muita coisa para me manter ocupada, gosto muito de cozinhar e fazer bolos (...) faço a minha vida de casa e cuido da minha horta e das minhas plantas (...) faço crochet e costura (...) há aqui uma associação recreativa e quando precisam de alguma coisa eu também vou ajudar (...) e na junta também (...) às quintas-feiras vou à cidade, que vem aqui um autocarro e faço as minhas compras, vou à farmácia...” (S5).</p> <p>“Faço muita coisa, essencialmente procuro divertir-me e ocupar a minha mente com coisas que me façam bem (...) gosto de me rir, não gosto de me lamentar (...) gosto muito de fazer teatro (...) aqui na Academia Sénior participo no grupo dos cavaquinhos, frequento as disciplinas de cidadania e outras que me interessam (...) gosto muito de caminhar pela natureza (...) gosto de conduzir (...) brinco com os meus netos (...) gosto de ler e também de conviver com alguns</p>

<u>Categoria</u>	<u>Subcategoria</u>	<u>Unidades de registo</u>
		<p>amigos (...) procuro manter a mente sã todos os dias.” (S6).</p> <p>“Procuro manter uma rotina equilibrada, durmo bem, como de forma saudável (a minha horta ajuda muito nisso), e ando a pé todos os dias (...) evito stress e tento estar sempre rodeado de pessoas positivas. Ainda me dou ao luxo de tocar viola, uma paixão antiga (...) ao domingo, gosto de pegar na minha mota clássica e dar umas voltas pelas estradas da serra (...) é uma sensação de liberdade que me faz sentir vivo.” (S7).</p> <p>“Faço muita coisa, adoro dançar, participo no Rancho aqui da freguesia e também vou à Biodança, faço hidroginástica nas termas 2x p/ semana (...) gosto de passear (...) vou aos cavaquinhos (...) mantenho o convívio com as minhas amigas (...) organizamos sempre 1 jantar 1x p/ mês (...) trato da minha pequena horta aqui ao pé de casa (...) vou às feiras da Mêda e de Trancoso, para ser diferente, gosto de ir ao mercado (...) faço as atividades todas aqui de casa (...)” (S8)</p> <p>“Passo algum tempo na minha horta, vou ao café com os meus amigos (...) mas eu gosto muito é de passear, todas as semanas saio 2x, tenho 2 casais que são meus amigos, conheci-os quando fui à Madeira de férias e desde aí que combinamos e todas as semanas vamos a algum lado (...) vamos à Guarda, a Viseu, a Espanha,</p>

<u>Categoria</u>	<u>Subcategoria</u>	<u>Unidades de registo</u>
		<p>andamos por todo o lado (...) daqui a umas semanas já combinamos e vamos para a Nazaré (...) eu adoro conduzir e gosto muito de fazer praia (...) o ano passado fiz 709km com o meu carro, fui a Salamanca, fui a Sevilha, (...) também já fui a Madrid, a Lyon (...)” (S9).</p> <p>“Trabalho desde manhã até à noite aqui em casa, faço a minha alimentação, organizo a casa, cuido de 6 gatos, faço o meu autocuidado de forma independente, faço as minhas compras, desloco-me se me apetecer ir almoçar fora, às vezes vou ao cinema a Trancoso quando lá está algum filme que me interesse, vou à cabeleireira, gosto muito de ler (...) tento manter contacto social com algumas pessoas (...) faço muita coisa como vês, não posso é parar.” (S10).</p>
	<p>Acesso e conhecimento sobre atividades e recursos locais</p>	<p>“Conheço, mas às vezes são fora de horas para mim, então só participo na Academia Sénior e vou ao Pilates” (S1).</p> <p>“Eu faço parte da comissão da igreja, participo no Rancho e no grupo coral (...) aqui na aldeia há ginástica, mas eu uma vez fui lá e não gostei, não voltei a ir (...). Se houvesse transporte gostava muito de participar na Academia Sénior” (S2).</p> <p>“Penso que sim, mas estou satisfeito em participar na Academia Sénior, e mesmo assim só participo nas atividades que sejam ligadas à cultura e às letras (...) às vezes vou até à Biblioteca ler alguns livros e procurar algo que me desperte curiosidade” (S3).</p>

<u>Categoria</u>	<u>Subcategoria</u>	<u>Unidades de registo</u>
		<p>“Sim, mas eu agora não tenho disponibilidade, já não me apetece participar nestas atividades. Ocupo-me apenas em ser secretária da associação aqui da aldeia (...)” (S4).</p> <p>“Conheço, mas não dá para mim porque não tenho transporte para me deslocar. Participo na igreja e no grupo coral” (S5).</p> <p>“Sim, mas não posso participar em mais nenhuma atividade, porque nem sempre cá estou (...) Quando cá estou venho sempre à Academia Sénior e à Universidade Aberta, para tentar fazer algumas cadeiras (...)” (S6).</p> <p>“Sim, conheço. Há divulgação das atividades (...) Há inclusive informática para seniores, já fui a algumas aulas, mas confesso que ainda me entendo melhor com o jornal em papel. Basta-me fazer parte do grupo de leitura na Biblioteca e num grupo de caminhadas sénior.” (S7).</p> <p>“Conheço, mas há pouca oferta de atividades diferentes (...) mas estou satisfeita com as que participo já (Academia Sénior, Rancho, Biodança)” (S8).</p> <p>“Conheço, mas eu também não quero participar em nenhuma atividade, já faço muitas coisas.” (S9).</p> <p>“Não conheço, já estou a fazer ideias preconcebidas, mas não ia gostar, porque o que elas ensinam não me cativa (...) sabes, eu já vivi muito e aprendi muito em vários lados do</p>

<u>Categoria</u>	<u>Subcategoria</u>	<u>Unidades de registo</u>
		<p>mundo (...) estas coisas banais já não me surpreendem.” (S10).</p>
Escolaridade e práticas quotidianas	Influência do nível de escolaridade nas escolhas diárias	<p>“Talvez, principalmente nas atividades que convém saber ler, interpretar, agora no resto penso que não...” (S1).</p> <p>“Tenho pena de não ter estudado mais, mas na altura não consegui. Hoje em dia faz-me falta a carta de condução que também nunca a tirei (...)” (S2).</p> <p>“Penso que teve influência, porque se tivesse estudado mais hoje em dia tinha mais consistência para escrever, assim fico um bocadinho limitado (...) mas no meu dia-a-dia consigo aceder aos serviços sem precisar de pedir ajuda a ninguém” (S3).</p> <p>“Teve, para me conseguir ocupar das coisas que é preciso tratar (...)” (S4).</p> <p>“Não, porque eu sempre consegui fazer tudo o que quis e sempre procurei aprender coisas novas, sempre fui muito ativa, de maneira que acho que não tem influência...” (S5).</p> <p>“Em parte, sim, porque continuo com curiosidade em adquirir mais conhecimento (...) ainda me encontro a frequentar um curso de História na Universidade Aberta (...)” (S6).</p> <p>“Sim, penso que sim. Fiz o 6ºano, o que na minha geração já era bastante. Sempre tive curiosidade</p>

<u>Categoria</u>	<u>Subcategoria</u>	<u>Unidades de registo</u>
		<p>em aprender e isso ajudou-me a adaptar-me melhor às mudanças da vida (...)” (S7).</p> <p>“Podia ter estudado mais, mas tiraram-me logo da escola (...) mas o que estudei penso que foi suficiente.” (S8).</p> <p>“Nem por isso (...) estudei o suficiente para aquela altura, consegui sempre fazer tudo, cheguei a ser chefe de equipa em Paris (...)” (S9).</p> <p>“Ah claro que sim, procuro sempre adquirir conhecimento sobre coisas que não conheço, gosto de estar atualizada sobre o mundo (...) e faz com que consiga ter as minhas próprias ideias.” (S10).</p>
	Práticas de saúde e autocuidado	<p>“Tento manter sempre o meu autocuidado, fico confortável (...) tento ter cuidado na minha alimentação ...” (S1).</p> <p>“Cuido de mim (...) temos de ir metendo uns cremezinhos, temos de vestir roupas assim da moda (...)” (S4).</p> <p>“...vou todos os meses à esteticista arranjar as unhas e gosto de comprar roupa assim mais moderna (...)” (S5).</p> <p>“(...) leio bastante, informo-me sobre a minha saúde e sei questionar os médicos quando tenho dúvidas.” (S7).</p> <p>“(...) cuido de mim para conseguir viver bem e como quero!” (S8).</p> <p>“(...) vou à cabeleireira, faço o meu autocuidado de forma independente (...)” (S10).</p>

<u>Categoria</u>	<u>Subcategoria</u>	<u>Unidades de registo</u>
Perceção individual sobre o envelhecimento saudável	Sentimentos pessoais em relação ao envelhecimento	<p>“Cuido de mim para me sentir bem comigo mesma” (S1).</p> <p>“Sinto-me bem, mas faço estas coisas de forma involuntária (...) ando distraída” (S2).</p> <p>“Sinto-me bem (...) tento sempre reagir bem ao que me acontece, porque temos de aprender a reagir até ao nosso próprio envelhecimento (...)” (S3).</p> <p>“Sinto-me bem, temos de nos cuidar por causa da nossa idade (...) é preciso cuidar do nosso corpo e da nossa saúde, não nos podemos desleixar (...)” (S4).</p> <p>“Sinto-me bem, cuido de mim, acho que é importante cuidarmos do nosso envelhecimento e da nossa imagem (...)” (S5).</p> <p>“Apesar do envelhecimento se sentir de forma física e mental, procuro sempre reagir e contrariar as tendências negativas (...) Sinto-me muito bem porque também faço por isso.” (S6).</p> <p>“Sinto-me muito bem e estou muito feliz (...) faço estas atividades todas e cuido de mim para ter uma vida melhor (...) é assim que tenho qualidade de vida.” (S8).</p> <p>“Sinto-me muito bem, tento manter-me sempre ativo.” (S9).</p> <p>“Tudo aquilo que faço é para me manter física e mentalmente ativa (...) não tenho dependências nenhuma devido à minha própria atividade e a minha parte cerebral ativa, porque se a pessoa entrar na decadência cerebral e se se deixar levar</p>

<u>Categoria</u>	<u>Subcategoria</u>	<u>Unidades de registo</u>
		<p>por ideias de terceiros perde a personalidade (...)  por isso é que as pessoas levam a vida a lastimar-se sobre as situações familiares, que é um erro profundo (...) os velhos são peritos nestas coisas (...) eles só podem ser felizes se tratarem de si próprios, da sua vida, da sua mentalidade, não adianta viver a vida dos filhos ou dos netos (...) eu digo velhos porque mentalmente sinto-me com 60 anos, apesar de ter 87 (...) não é por vaidade que o digo, é o meu sentimento (...) sinto-me muito bem, estou muito feliz com a minha forma de envelhecer.” (S10).</p>
Práticas e desafios do meio rural	Obstáculos e dificuldades no quotidiano	<p>“Não tenho grandes dificuldades, sempre vivi aqui e então habituei-me a este estilo de vida” (S1).</p> <p>“(…) as rotinas são diferentes, não há muita oferta para fazer outras coisas aqui, acabamos por estar muito isolados de tudo e de todos (...)” (S2).</p> <p>“Sabe... vamo-nos habituando às circunstâncias (...) Felizmente tenho carro para me deslocar e fazer as minhas compras (...) o que mais me custa é a falta de atividades durante o período do verão, porque a Academia não desenvolve atividades e eu sinto que o tempo demora muito a passar, porque estou sozinho e não tenho nenhum compromisso.” (S3).</p> <p>“Eu vivo bem aqui, tenho carta de condução, posso sair quando quero (...) portanto não tenho nenhum obstáculo.” (S4).</p>

<u>Categoria</u>	<u>Subcategoria</u>	<u>Unidades de registo</u>
		<p>“Não tenho dificuldades, gosto muito de viver aqui e deste sossego, se precisar de sair saio se não me apetecer fico em casa.” (S5).</p> <p>“Quando tem de se recorrer a serviços de saúde, é muito complicado (...) de resto penso que não encontro mais nenhum desafio em viver aqui, porque eu gosto desta calma e traz-me qualidade de vida.” (S6).</p> <p>“Apesar de ter carta e andar na minha mota, dou por mim a ter alguma dificuldade quando preciso de tratar de assuntos burocráticos (...) os serviços estão cada vez mais digitais e muitas vezes pedem coisas que não percebo bem (...) de resto, gosto de viver aqui.” (S7).</p> <p>“Agora já gosto que já me habituei (...) mas aqui há muitos obstáculos sabe, não temos aqui nada (...) temos de sair sempre para ir a algum serviço, torna-se aborrecido (...) é difícil passear por aqui, de vez em quando vou até ao Porto que tenho lá um apartamento (...) vou visitar as minhas irmãs que estão em Torres Vedras (...)” (S8).</p> <p>“Eu gosto mais de viver aqui, tenho tudo ao meu alcance (...)” (S9).</p> <p>“Eu vivi em meio citadino durante muito tempo (...), mas ao vir para aqui (meio rural) ganhei muito mais qualidade de vida. Não sou capaz de identificar grandes obstáculos (...)” (S10).</p>
	Estratégias de superação	<p>“Às vezes costumo ir ao Porto visitar uma amiga para quebrar a rotina, de resto tenho de viver aqui (...)” (S2).</p>

<u>Categoria</u>	<u>Subcategoria</u>	<u>Unidades de registo</u>
		<p>“Os serviços não funcionam como deve ser e uma pessoa tem de ir procurar para fora (...)” (S6).</p> <p>“(...) mas pronto, como vê tenho sempre que me deslocar (...)” (S8).</p> <p>“(...) se não tenho tudo ao meu alcance, consigo deslocar-me de carro.” (S9).</p> <p>“(...) o facto de eu ter carta de condução e de ter um carro, não me limita, porque saio quando quero, desloco-me sempre que preciso.” (S10).</p>

## 10. Análise e Discussão dos Resultados

### 10.1. Rede de Suporte

No que diz respeito à categoria da rede de suporte da amostra do presente estudo, é possível verificar que, na subcategoria ao nível de apoio social, a maioria da amostra referiu poder contar com a ajuda de amigos/as e/ou vizinhos/as, em quem demonstraram sentido de confiança. Na subcategoria ao nível de apoio familiar, todos referiram poder contar com a família, nomeadamente, com filhos/as, cônjuge, netos/as, primos/as, cunhados/as, sobrinhos/as e/ou irmãos/as. Ao nível de apoio institucional, apenas dois sujeitos referiram visitas esporádicas, “a equipa da GNR (...) também o projeto Rugas de Sorrisos” (S2) e a “(...) a assistente social do centro de dia passa por aqui de vez em quando (...)” (S7).

As redes de apoio informal, mais concretamente, a família, os amigos e os vizinhos, assumem um papel fundamental dado o facto de manterem uma frequência de contacto e interação social. O apoio recebido por esta rede de apoio social e, ainda, o apoio percebido, isto é, aqueles que ajudam em caso de necessidade, reduzem as consequências negativas associados ao stress, verificando-se um impacto direto na qualidade de vida dos idosos (Paúl, 2017).

## 10.2. Fatores determinantes do envelhecimento saudável

Relativamente à categoria a que se refere os fatores determinantes do envelhecimento saudável, é possível perceber as práticas adotadas pelos sujeitos da amostra para terem qualidade de vida. Desta forma, a maioria dos sujeitos (7) referiram que despendem algum tempo no tratamento agrícola dos seus campos e hortas “Faço a vida do campo (...)” (S4); “(...) como de forma saudável, a minha horta ajuda muito (...)” (S7). Foi possível, ainda, verificar outro tipo de práticas como a ocupação com as AVD’s “(...) faço tudo em casa, desde cozinhar, limpar, passar a ferro (...)” (S1). O gosto por passear também se verificou em alguns sujeitos da amostra “(...) mas eu gosto muito é de passear (...)” (S9). Entre outras atividades, como ler, caminhar, conviver com os/as amigos/as e/ou vizinhos/as, conduzir, tocar viola, andar de mota, hidroginástica, biodança, rezar. A participação em atividades desenvolvidas por alguma organização e/ou projeto, também se verificou nas respostas da presente amostra, mais concretamente, 8 sujeitos referiram participar em atividades desenvolvidas pela Academia Sénior, no Rancho, na Universidade Aberta, no grupo de leitura da Biblioteca Municipal, na comissão de festas da freguesia, na comissão da igreja da freguesia, grupo de caminhadas sénior, entre outras.

Carvalho & Duque (2021) afirmam que a qualidade de vida da pessoa idosa encontra-se diretamente relacionada com a realização de diferentes atividades, das quais socioculturais, manifestando sentimentos de alegria, boa disposição e mais entusiasmo para enfrentar a vida e problemas do quotidiano. As atividades desenvolvidas por associações ou instituições, direcionadas para a população idosa, favorecem o conhecimento mútuo, desenvolvendo convivência e maior cumplicidade com os profissionais e colegas, potenciando relações de amizade e confiança. Os mesmos autores afirmam que, o envelhecimento saudável está corelacionado com a realização e com a frequência de atividades, que proporcionam sentimentos de satisfação, melhorias na saúde e satisfação pessoal.

## 10.3. Acesso e conhecimento sobre atividades e recursos locais

De forma geral, a amostra do estudo referiu conhecer a oferta de atividades e recursos locais, no entanto foram mencionadas situações de indisponibilidade em participar em atividades desenvolvidas e/ou projetos, “conheço, mas às vezes são fora de

horas (...)” (S1); “Sim, mas eu agora não tenho disponibilidade (...)” (S4); e também foram mencionados motivos relacionados com a ausência de transporte para se deslocarem e poderem participar nestas atividades e/ou projetos “Se houvesse transporte gostava de participar na Academia Sénior (...)” (S2); “Sim, mas não posso participar porque não tenho transporte para me deslocar (...)” (S5); a pouca diversidade de ofertas também foi um dos motivos mencionados pelos participantes “Há pouca oferta de atividades diferentes (...)” (S8); e/ou, ainda, sem interesse “(...) não quero participar em nenhuma atividade, já faço muitas coisas.” (S9).

#### **10.4. Escolaridade e práticas quotidianas**

No que se refere ao nível de escolaridade, é possível verificar que a influência da escolaridade não se mostrou de igual forma para todos os sujeitos da amostra. Para alguns sujeitos teve influência “(...) procuro sempre adquirir conhecimento sobre coisas que não conheço (...) faz com que consiga ter as minhas próprias ideias.” (S10); “(...) sim (...) ajudou-me a adaptar-me melhor às mudanças da vida (...)” (S7). Por outro lado, há sujeitos com opiniões diferentes, pois referem que “Não, porque sempre consegui fazer tudo o que quis (...)” (S5); “Nem por isso (...) estudei o suficiente para aquela altura, consegui sempre fazer tudo, cheguei a ser chefe de equipa em Paris (...)” (S9). Segundo Moreira (2020), as populações envelhecidas, com baixos níveis de escolaridade e residentes em zonas rurais, manifestam pouco interesse em adquirir novas competências, sobretudo em literacia digital. Apenas 1 sujeito desta amostra mencionou ter dificuldades neste campo “(...) os serviços estão cada vez mais digitais e muitas vezes pedem coisas que não percebo bem (...)” (S7).

De certa forma, o nível de escolaridade pode influenciar significativamente as práticas de saúde e autocuidado, que é possível evidenciar-se pelas respostas dos sujeitos “(...) leio bastante, informo-me sobre a minha saúde e sei questionar os médicos quando tenho dúvidas.” (S7); “(...) cuido de mim para conseguir viver bem e como quero!” (S8). Tendencialmente, a população mais escolarizada avalia de forma positiva o seu estado de saúde, existindo uma consciencialização proeminente sobre o impacto da prática de estilos de vida saudáveis, conseqüentemente, promovendo o cuidado da própria saúde (Moreira, 2020).

### 10.5. Percepção individual sobre o envelhecimento saudável

A categoria relativa à percepção individual sobre o envelhecimento saudável, relaciona-se com os sentimentos pessoais de cada um em relação ao próprio envelhecimento, sendo que se pode verificar que a totalidade da amostra do presente estudo referiu sentir-se bem com o seu processo de envelhecimento. “Sinto-me bem, temos de nos cuidar por causa da nossa idade (...)” (S4); “Apesar do envelhecimento se sentir de forma física e mental, procuro sempre reagir e contrariar as tendências negativas (...)” (S6); “Sinto-me muito bem, tento manter-me sempre ativo.” (S9).

### 10.6. Práticas e desafios do meio rural

Por fim, na categoria das práticas e desafios que os sujeitos enfrentam por viverem no meio rural, nota-se que existe uma adaptação ao meio “(...) sempre vivi aqui e então habituei-me a este estilo de vida” (S1); “vamo-nos habituando às circunstâncias (...)” (S3); “Agora já me habituei (...)” (S8); e, foi ainda referido, uma maior qualidade de vida ao viver em meio rural “(...) ganhei muito mais qualidade de vida.” (S10). De uma forma geral, percebe-se que quem tem carta de condução e/ou meio de transporte para se deslocar, não referiu grandes obstáculos “(...) felizmente tenho carro para me deslocar (...)” (S3); “(...) tenho carta de condução, posso sair quando quero (...)” (S4).

Os obstáculos mencionados pelos sujeitos da amostra, centraram-se no isolamento e na dificuldade de acesso a serviços “(...) não há muita oferta para fazer outras coisas aqui, acabamos por estar muito isolados (...)” (S2); “Quando tem de se recorrer a serviços de saúde, é muito complicado (...)” (S6); “os serviços estão cada vez mais digitais e muitas vezes pedem coisas que não percebo bem (...)” (S7). Quanto às estratégias de superação, inconscientemente, os sujeitos da amostra referiram que se deslocam quando precisam como forma de superar algum desafio vivenciado no seu quotidiano “Os serviços não funcionam como deve ser e uma pessoa tem de ir procurar fora (...)” (S6); “(...) se não tenho tudo ao meu alcance, consigo deslocar-me de carro.” (S9). De uma forma geral, os participantes que referiram ter carta de condução, não mencionaram obstáculos, uma vez que se podem deslocar sem necessitar de estar dependentes de terceiros.

Moreira (2020) defende que o processo de envelhecimento pode ser condicionado pelo contexto social e ambiental, tendo em conta os recursos sociais e de saúde disponíveis. Esta tendência, verifica-se especialmente nas zonas rurais, pela

dificuldade de aceder a respostas de saúde e acessibilidade aos equipamentos e serviços, que afeta de forma significativa quem envelhece.

#### **PARTE IV: CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando os objetivos do presente estudo e de acordo com os resultados obtidos, verifica-se que o envelhecimento saudável está em conformidade com o que é descrito na literatura. Identificaram-se práticas adotadas pelas pessoas do meio rural que favorecem esse processo, com destaque para as redes de apoio social e para as atividades realizadas no quotidiano e no seio das organizações locais. Contudo, observa-se que, no meio rural podem emergir obstáculos adicionais relacionados com fatores ambientais, sociais e geográficos. Ainda assim, a participação e a ocupação social assumem um papel determinante, funcionando como elementos facilitadores para a promoção de um envelhecimento saudável.

O envelhecimento caracteriza-se por um processo onde podem começar a ocorrer declínios das capacidades funcionais, que se encontra relacionado com a predisposição para padecer de determinadas patologias, mas também com o estilo de vida que cada idoso decide adotar (Carvalho & Duque, 2021).

Moreira (2020) refere que há diferença em envelhecer em diferentes contextos sociais e territoriais, sendo que este fenómeno não se evidencia da mesma forma, especialmente em contextos rurais. São diversos os fatores que contribuem para justificar esta afirmação, como os diferentes percursos pessoais e profissionais, as condições socioeconómicas, as condições de saúde, o nível de escolaridade, a mobilidade e autonomia e a própria perceção de qualidade de vida.

Segundo os idosos que participaram neste estudo, pode concluir-se que a rede de suporte informal se constitui como um pilar de apoio nas suas vidas, por se tratar de uma rede de contacto próxima e sólida, contribuindo para garantir a manutenção de um sentimento de segurança. No que respeita às práticas adotadas, constatou-se que os participantes valorizam a vida ativa, através do envolvimento em diferentes atividades, que se consideram fundamentais para a manutenção do seu bem-estar físico, mental, emocional e social. Verificou-se que o nível de escolaridade dos participantes influencia diretamente as suas práticas de autocuidado, refletindo-se na capacidade de compreender e adotar comportamentos promotores de saúde. Os idosos com nível de escolaridade mais elevados tendem a demonstrar maior autonomia na gestão do seu bem-estar. Por outro lado, níveis mais baixos de escolaridade podem constituir um

obstáculo à adoção de práticas de autocuidado eficazes, sobretudo quando associados a barreiras como a exclusão digital. A exclusão digital limita o acesso à informação, aos serviços e às oportunidades de participação social, que pode afetar pessoas com baixas qualificações comprometendo assim o seu envelhecimento.

O facto de se tratar de idosos que residem em meio rural, emergem potencialidades e obstáculos. Por um lado, a tranquilidade e o contacto, com a natureza, diretamente associada a qualidade de vida, valorizada por alguns participantes. Por outro lado, surgiram limitações relacionadas com o isolamento e a escassez de serviços, que acentua algumas dificuldades, sobretudo na população mais envelhecida. Apesar disso, aqueles que dispõem de meio de transporte individual, revelam mais autonomia, uma vez que a insuficiência de transporte condiciona a mobilidade, o acesso a cuidados de saúde e a integração em atividades comunitárias. Ainda assim, a totalidade da amostra considera que o envelhecimento saudável é um fator predominante na sua vida, uma vez que está diretamente relacionado com a perseverança da autonomia e da participação social, permitindo-lhes viver esta etapa da vida com dignidade e qualidade de vida.

Assim, conclui-se que o envelhecimento saudável em meio rural existe, embora dependa de vários fatores, como: o papel central das redes de apoio, sobretudo apoio informal, a valorização de práticas quotidianas ativas, a participação em atividades socioculturais, a perceção positiva sobre o envelhecimento e a adaptação às características e desafios do território. Estes resultados, reforçam a necessidade de desenvolvimento de políticas e estratégias direcionadas à população idosa, que promovam acessibilidade, diversidade de atividades e uma facilidade de integração nos serviços de saúde e sociais. Desta forma, podem garantir-se condições mais equitativas para envelhecer com qualidade de vida no meio rural.

## REFERÊNCIAS

- Albuquerque, D., Amancio, D., Gunther, I. & Higuchi, M. (2018). Contribuições teóricas sobre o envelhecimento na perspectiva dos estudos pessoa-ambiente. *Psicologia USP*, 29(3), 442-450. <https://doi.org/10.1590/0103-656420180142>
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª Ed), Porto Alegre, RS: Artmed.
- Araújo, L., Ribeiro, O. & Paúl, C. (2016). Envelhecimento bem-sucedido e longevidade avançada. *Actas de Gerontologia*, 2(1), 1-11. <http://hdl.handle.net/10400.19/3445>
- Arcoverde, A. (2013). Metodologias qualitativas de pesquisa em serviço social. *Editora Universitária – UFPE*. <https://editora.ufpe.br/books/catalog/book/437>
- Azevedo, L., Riscado, P. & Maia, C. (2022). A influência do envelhecimento ativo na qualidade de vida da pessoa idosa – revisão integrativa da literatura. *HIGEIA: Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias*, 7(Ano IV), 17-27. [https://revistahigeia.ipcb.pt/artigos\\_n7/02\\_A%20INFLUeNCIA%20DO%20ENVELHECIMENTO%20ATIVO%20NA%20QUALIDADE%20DE%20VIDA%20DA%20PESSOA%20IDOSA%20%E2%80%93%20REVISaO%20INTEGRATIVA%20DA%20LITERATURA.pdf](https://revistahigeia.ipcb.pt/artigos_n7/02_A%20INFLUeNCIA%20DO%20ENVELHECIMENTO%20ATIVO%20NA%20QUALIDADE%20DE%20VIDA%20DA%20PESSOA%20IDOSA%20%E2%80%93%20REVISaO%20INTEGRATIVA%20DA%20LITERATURA.pdf)
- Bardin, L. (2007). *Análise de conteúdo*. (4ª ed). Edições 70.
- Carvalho, N., & Duque, E. (2021). A importância da realização de atividades como pilar do envelhecimento ativo. In E. Duque (Ed.), *Diferentes abordagens do envelhecimento* (pp. 159-190). Editorial Caritas. <https://repositorium.uminho.pt/handle/1822/73724>
- Coutinho, C. (2014). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. (2ª ed). Almedina.
- Dias, E. & Ribeiro, J. (2018). Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. *Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde*, 19(3), 591-604. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190310>
- Filho, W. (2006). Atividade física e envelhecimento saudável. *Ver. Bras. Educ. Fis. Esp., São Paulo*, (20), 73-77. <https://cevs.org.br/media/biblioteca/atividade-fisica-envelhecimento-saudavel.pdf>

- Filho, W. (2009). Fatores determinantes do envelhecimento saudável. *Boletim do Instituto de Saúde*, (47), 27-32. <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33817>
- Fonseca, A. (2020). O valor da longevidade. In M. Faria, J. Ramalho, A. Nunes, A. Fernandes (coord.) *Visões sobre o Envelhecimento* (pp. 19-22). Observatório das Dinâmicas do Envelhecimento no Alentejo, Instituto Politécnico de Beja. <https://repositorio.ipbeja.pt/server/api/core/bitstreams/d0bfa1a1-abd7-45e3-a76b-f3aac177d357/content>
- Guimarães, M. R. C., Giacomini, K. C., Ferreira, R. C., & Vargas, A. M. D. (2023). Evaluation of Long-Term Institutions for Older People in Brazil: an overview of regional inequalities. *Ciencia e Saude Coletiva*, 28(7), 2035–2050. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.15792022>
- Konrad, A., et. al., (2023). Concepções de envelhecimento saudável e ativo de idosos moradores no meio rural. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*, 28. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.118390>
- Lilian, K., Celich, S., & Spadari, G. (2008). *Estilo de vida e saúde: condicionantes de um envelhecimento saudável*. *Cogitare Enfermagem*, 13(2), 252-259. <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648979011.pdf>
- Maia, C., Castro, F., Fonseca, A. & Fernández, M. (2016). Redes de Apoio Social e de Suporte Social e Envelhecimento Ativo. *INFAD*, 1(1), 293-304. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.279>
- Moreira, M. & Pinheira, V. (2023). Ficar ou Partir: Perspetivas de residência após a reforma de residentes em meio urbano ou rural em territórios do interior de Portugal. *Finisterra*, 58 (123), 41-59. <https://doi.org/10.18055/Finis31371>
- Moreira, M. (2020). *Como envelhecem os portugueses: envelhecimento, saúde, idadeismo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Oliveira, A., Oliveira, N., Arantes, P., & Alencar, M. (2010). Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(2), 301–312. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000200014>

- Organização Pan-Americana da Saúde. (2022). *Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de linha de base*. Washington, DC: OPAS; 2022. <https://doi.org/10.37774/9789275726754>
- Paúl, C. (2017). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Revista Da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 15. <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2392>
- Quivy, R., Campenhoudt, L. & Marquet, J. (2017). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (2ª ed). Gradiva.
- Raimundo, A., Malta, J., & Bravo, J. (2019). O Problema do Sedentarismo – Benefícios da Prática de Atividade Física e Exercício. *Repositório Universidade de Évora*. <http://hdl.handle.net/10174/25891>
- Ramos, L. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 793-797. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300011>
- Rocha, G. J. A., Silva, L. G. da, & Amorim, M. E. de. (2024). Nutrição e qualidade de vida na terceira idade: revisão da literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(8), 978–991. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i8.13324>
- Rocha, P. (2022). Viver com o melhor da saúde. Heterogeneidade e identidade no envelhecimento saudável. *Forum Sociológico*, 40(2), 21-33. <https://doi.org/10.4000/sociologico.10432>
- Silva, N., Brasil, C., Furtado, H., Costa, J. & Farinatti, P. (2014). Exercício físico e envelhecimento: benefícios à saúde e características de programas desenvolvidos pelo LABSAU/IEFD/UERJ. *Revista HUPE Rio de Janeiro*, 13(2), 75-85. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.10129>
- Sobral, M. & Paúl, C. (2015). Reserva Cognitiva, envelhecimento e demências. *Revista E-Psi*, 5(1), 113-134. <https://artigos.revistaepsi.com/2015/Ano5-Volume1-Artigo6.pdf>
- Tavares, R. et. al. (2017). Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(06), 889-900. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>

## **PARTE V: ANEXOS**

### **Anexo A – Guião da Entrevista Semiestruturada**

#### **Caracterização sociodemográfica:**

- Idade:
- Sexo:
- Estado Civil:
- Onde e com quem vive:
- Nível de escolaridade:
- Encontra-se a frequentar alguma atividade por alguma organização e/ou projeto?  
Se sim, qual:  
Acha que influencia positivamente o seu envelhecimento?

#### **1 - Influência da rede de suporte**

- Sente que pode contar com alguém quando precisa de ajuda? Se sim, quem são essas pessoas? (perceber se tem apoio familiar, social ou institucional).

#### **2 - Impacto dos fatores sociais, emocionais, culturais e ambientais para o envelhecimento saudável**

- O que faz para ter qualidade de vida?
- Conhece a oferta de atividades no ambiente onde vive? (de forma a perceber os recursos existentes e disponíveis ao seu alcance).

#### **3 - Verificar a influência do nível de escolaridade**

- O seu nível de escolaridade tem impacto nas escolhas que faz no seu dia-a-dia? (ex: acesso à informação, práticas de saúde, estilo de vida, autocuidado, ...).

#### **4 - Perceção individual de cada indivíduo sobre o envelhecimento saudável**

- Como se sente e como cuida do seu envelhecimento?

#### **5 - Perceber quais as práticas e os desafios dos indivíduos no meio rural**

- O que acha mais difícil na sua rotina? (obstáculos, desafios...).

## Anexo B – Consentimento Informado



### CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

De acordo com a Lei 67/98 de 26 outubro, a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo (sempre que se aplique)

**Título do Estudo:** Práticas determinantes para um Envelhecimento Saudável: Estratégias adotadas por pessoas do meio rural

Na qualidade de participante/ representante legal do participante (riscar o que não interessa), do estudo acima referido, declaro que compreendi todos os objetivos da minha participação no mesmo, pelas informações verbais e escritas que me foram fornecidas pela investigadora. Foi garantida a confidencialidade e anonimato dos dados, e a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas. Desta forma, aceito de livre vontade a participação/ daquele que legalmente represento (riscar o que não interessa), neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação, aceitando também a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE/ INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

Nome: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco ou tipo de representação: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

ESTE DOCUMENTO É FEITO EM DUPLICADO:  
UMA VIA PARA O INVESTIGADOR, OUTRA PARA QUEM CONSENTE

Assinatura do investigador:

\_\_\_\_\_

