



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Envelhecer em Cabo Verde: Desafios e oportunidades. Um estudo com a população mais velha da ilha de Santiago

Departamento de Educação, Desporto e Intervenção Social

Mestrado em Gerontologia Social

2025, Ângela da Conceição de Barros Correia Moreno



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Ângela da Conceição de Barros Correia Moreno

Envelhecer em Cabo Verde: Desafios e oportunidades. Um estudo com a população mais
velha da ilha de Santiago

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

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Sílvia Maria Rodrigues da
Cruz Parreiral

Abril, 2025

*"Se bem é doce, Bai é maguadu;
Mas, se ca baidu, Ca ta biradu!
Se no morrê Na despedida,
Nhor Dês na volta
Ta danu bida."*

(Eugênio Tavares, sd). Poema "Hora di Bai"

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, pelo dom da vida, pela força nos momentos difíceis e por me permitir chegar até aqui e concluir esta etapa tão importante da minha vida.

Agradeço a toda minha família, em especial às minhas irmãs, elas estiveram mais próximas, vivendo comigo cada conquista, cada desafio, cada superação.

À minha mãe, o maior agradecimento de todos. És o meu pilar, a minha inspiração e o amor mais puro que conheço. Mesmo à distância, foste sempre a minha maior força. Amo-te mais do que as palavras podem expressar, mamã.

Aos todos os meus amigos, que me deram suporte e confiança nos momentos mais incertos, o meu profundo obrigado.

À Professora Doutora Sílvia Parreiral, expresso o meu profundo agradecimento pela orientação rigorosa, pela constante disponibilidade e pelo valioso contributo científico prestado ao longo da realização deste trabalho.

A todas as pessoas que se disponibilizaram para me ajudar na recolha dos questionários, o meu sincero agradecimento — a vossa ajuda foi fundamental para desenvolver este trabalho.

E a todos aqueles que, de alguma maneira, fizeram parte da minha vida académica, que estenderam a mão ou disseram uma palavra de coragem nos momentos em que eu mais precisava, deixo aqui o meu mais sincero muito obrigado.

Obrigada a todos, cada gesto de apoio foi luz no meu caminho!

Envelhecer em Cabo Verde: Desafios e oportunidades. Um estudo com a população mais velha da ilha de Santiago

Resumo: O envelhecimento é um fenómeno mundial e envelhecer de forma ativa e saudável é essencial durante este processo. A complexidade do envelhecimento e a forma como os adultos mais velhos vivenciam esse processo implica desmistificar alguns conceitos relacionados à desconstrução de crenças, preconceitos e estereótipos que cercam a velhice e o modo de envelhecer. A percepção do envelhecimento está intrinsecamente ligada a crenças sobre a experiência desse processo, atitudes e reações emocionais (Barker et al., 2007). O principal objetivo deste estudo foi identificar os desafios e as oportunidades de envelhecer em Cabo Verde e a percepção dos adultos mais velhos sobre o envelhecimento. Além disso, este estudo procura avaliar a qualidade de vida dos participantes e verificar a influência que existe na percepção dos adultos mais velhos sobre os desafios e oportunidades de envelhecer no país. A amostra é constituída por 250 participantes da ilha de Santiago, Cabo Verde, com idades compreendidas entre 60 e 98 anos. A recolha dos dados foi efetuada através de dois questionários, o questionário sobre a percepção dos desafios e oportunidades do envelhecimento e o questionário de qualidade de vida - versão traduzida, validada e adaptada para a população mais velha cabo-verdiana (Semedo, 2017). Os dados foram tratados e analisados com recurso ao SPSS versão 28.0. Os resultados deste estudo mostraram a existência de fatores que influenciam a percepção dos adultos mais velhos acerca dos desafios e oportunidades de envelhecer, bem como a sua qualidade de vida. A análise permitiu ainda verificar que a qualidade de vida influencia a forma como são identificados os desafios e oportunidades de envelhecer em Cabo Verde.

Palavras-chave: Desafios e oportunidades, Percepção do Envelhecimento, Envelhecer em Cabo Verde.

Aging in Cape Verde: Challenges and opportunities. A study of the elderly population of Santiago Island.

Abstract: Aging is a worldwide phenomenon and aging in an active and healthy way is essential during this process. The complexity of aging and the way older adults experience this process implies demystifying some concepts related to the deconstruction of beliefs, prejudices and stereotypes that surround old age and the way of aging. The perception of aging is intrinsically linked to beliefs about the experience of this process, attitudes and emotional reactions (Barker et al., 2007). The main objective of this study was to identify the challenges and opportunities of ageing in Cape Verde and the perception of older adults about ageing. In addition, this study seeks to assess the quality of life of the participants and verify the influence that exists on the perception of older adults about the challenges and opportunities of aging in the country. The sample consists of 250 participants from the island of Santiago, Cape Verde, aged between 60 and 98 years. Data collection was carried out through two questionnaires, the questionnaire on the perception of the challenges and opportunities of aging and the quality of life questionnaire - a translated, validated and adapted version for the older Cape Verdean population (Semedo, 2017). The data were treated and analyzed using SPSS version 28.0. The results of this study showed the existence of factors that influence older adults' perception of the challenges and opportunities of aging, as well as their quality of life. The analysis also allowed us to verify that quality of life influences the way in which the challenges and opportunities of aging in Cape Verde are identified.

Keywords: Challenges and opportunities, Perception of Aging, Aging in Cape Verde.

Sumário

Agradecimentos	I
Resumo	II
Abstract	III
Lista de abreviaturas	VII
Lista de tabelas	VIII
INTRODUÇÃO	9
Capítulo I – Envelhecimento- considerações teóricas e conceituais	13
1.1 Envelhecimento rural e urbano, preferências sobre o local para envelhecer	16
1.2 Envelhecimento em sociedade – percepção dos adultos mais velhos sobre o seu envelhecimento	18
Capítulo II - Cabo Verde: história, cultura, diversidade e envelhecimento	20
2.1 História, cultura e diversidade	20
2.2 Envelhecimento em Cabo Verde.....	21
2.3 Ageing in place - um olhar sobre as expectativas dos adultos mais velhos	23
2.4 Políticas públicas, sociais e de saúde para os adultos mais velhos, a realidade de Cabo Verde.....	25
2.5 Desafios e oportunidades do envelhecimento o caso de Cabo Verde.....	28
PARTE II — ESTUDO EMPÍRICO	32
Capítulo III – Metodologia	33
3.1 Objetivos Gerais e Específicos	34
3.2 Hipótese de Investigação	35
3.3 Amostragem, caracterização e critérios de inclusão na amostra	35
3.4 Instrumentos.....	35
3.5 Procedimentos	36

Capítulo IV - Apresentação e análise dos resultados.....	40
4.1 Caracterização da amostra	41
4.2 Dados socioeconómicos.....	43
4.3 Apoios Sociais	45
4.4 Preferência de local para envelhecer.....	48
4.5 Avaliação da qualidade de vida da população mais velha cabo-verdiana residente na ilha de Santiago, segundo a Escala da Qualidade de Vida – Cabo Verde (EQV-CV).....	48
4.5.1 Nível de QV dos adultos mais velhos cabo-verdianos em função da zona de residência	50
4.5.2 Nível de QV dos adultos mais velhos cabo-verdianos em função de algum apoio social	50
4.5.3 Nível de QV dos adultos mais velhos cabo-verdianos segundo o seu estado de saúde percecionado	51
4.5.4 Desafios de envelhecer em Cabo Verde e a qualidade de vida da população mais velha da ilha de Santiago.....	51
4.5.5 Oportunidades de envelhecer em Cabo Verde e a qualidade de vida da população mais velha da ilha de Santiago	52
4.6 Envelhecer em Cabo Verde, perceção sobre os desafios e oportunidades do envelhecimento	52
4.6.1 Perceção dos desafios e oportunidades	53
4.6.2 Zona de residência e perceção de desafios no processo de envelhecimento	54
4.6.3 Zona de residência e perceção de oportunidades no processo de envelhecimento....	55
4.6.4 Apoio social e perceção de desafios no processo de envelhecimento	55
4.6.5 Apoio social e perceção de oportunidades no processo de envelhecimento	56
Capítulo V – Discussão dos resultados.....	59
5.1 Dados sociodemográficos	60
5.2 Dados socioeconómicos.....	62
5.3 Apoios sociais.....	64
5.4 Avaliação da qualidade de vida da população mais velha cabo-verdiana residente na ilha de Santiago	66
5.5 Impacto da zona de residência, da saúde e do apoio social na qualidade de vida.....	67

5.6	Perceção dos adultos mais velhos sobre os desafios e oportunidades de envelhecer em Cabo Verde.....	69
6.	Limitações, estudos futuros e implicações para a prática	73
	CONCLUSÃO	76
	ANEXOS	93
	Anexo I: Questionário sobre a perceção dos desafios e oportunidades e EQV-CV.....	94
	Anexo II: Consentimento informado Livre e Esclarecido	105
	Anexo III: Autorização da Comissão Nacional de Proteção dos Dados para a recolha dos dados.....	107
	Anexo IV: Aprovação do estudo pelo Comité Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde ...	113
	Anexo V: Carta dirigida a solicitar autorização para uso da EQV- Versão traduzida e adaptada para população mais velha cabo-verdiana	114
	Anexo VI: Pedido de colaboração enviado as Camâras Municipais e centro de saúde pedindo colaboração para o estudo	115

Lista de abreviaturas

CNEPS- Comité Nacional de Ética em Pesquisa para Saúde

CNPD- Comissão Nacional de Proteção de Dados

CNPS- Centro Nacional de Prestações Sociais

ECV- Escudos Cabo-Verdianos

EQV-CV- Escala da Qualidade de Vida – Versão Cabo-verdiana

EUR- Euro

IBM SPSS- Statistical Package for Social Science for Windows

INE CV- Instituto Nacional de Estatística Cabo Verde

INPS- Instituto Nacional de Previdência Social

PAENEASI- Plano Nacional Estratégico para o Envelhecimento Ativo e Saúde do Idoso

QV- Qualidade de Vida

ONG- Organização Não Governamental

WHO- World Health Organization

WHOQOL BREF- World Health Organization Quality of Life

Lista de tabelas

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O SEXO	41
TABELA 2: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O ESTADO CIVIL	41
TABELA 3: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O NÍVEL DE ESCOLARIDADE	42
TABELA 4: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM A SITUAÇÃO PROFISSIONAL	42
TABELA 5: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO AO CONCELHO E MEIO DE RESIDÊNCIA	43
TABELA 6: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM A FONTE DE RENDIMENTO.....	43
TABELA 7: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O RENDIMENTO MENSAL	44
TABELA 8: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM A SATISFAÇÃO COM O RENDIMENTO	45
TABELA 9: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO APOIOS QUE RECORRE QUANDO PRECISA.....	45
TABELA 10: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O APOIO SOCIAL.....	46
TABELA 11: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM OS TIPOS DE APOIOS QUE TÊM	46
TABELA 12: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O APOIO QUE ALGUMA VEZ PEDIRAM	46
TABELA 13: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM PESSOAS E ENTIDADES DE QUEM RECEBEM ALGUM TIPO DE APOIO	47
TABELA 14: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM OS APOIOS QUE CONSIDERAM MAIS IMPORTANTES	47
TABELA 15: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O LOCAL DE PREFERÊNCIA PARA ENVELHECER	48
TABELA 16: TABELA DE FREQUÊNCIA DOS DOMÍNIOS DA EQV	49
TABELA 17: ANÁLISE DESCRITIVA DA QUALIDADE DE VIDA.....	49
TABELA 18: DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA E PORCENTAGEM DOS PRINCIPAIS DESAFIOS PERCEBIDOS PELOS MAIS VELHOS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO EM CABO VERDE	53
TABELA 19: DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA E PORCENTAGEM DAS VANTAGENS/OPORTUNIDADES PERCECIONADAS PELOS MAIS VELHOS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO EM CABO VERDE	54
TABELA 20: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS E PORCENTAGENS DOS DESAFIOS PERCEBIDOS NO ENVELHECIMENTO EM CABO VERDE POR MEIO DE RESIDÊNCIA (URBANO VS. RURAL)	54
TABELA 21: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS E PORCENTAGENS DAS VANTAGENS/OPORTUNIDADES PERCEBIDAS NO ENVELHECIMENTO EM CABO VERDE POR MEIO DE RESIDÊNCIA (URBANO VS. RURAL)	55
TABELA 22: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS E PORCENTAGENS DOS DESAFIOS PERCEBIDOS NO ENVELHECIMENTO EM CABO VERDE POR APOIO SOCIAL (NÃO VS. SIM)	56
TABELA 23: DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS E PORCENTAGENS DAS OPORTUNIDADES/VANTAGENS PERCEBIDAS NO ENVELHECIMENTO EM CABO VERDE POR APOIO SOCIAL (NÃO VS. SIM)	56
TABELA 24: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES DE ACORDO COM O QUE ACHAM QUE PRECISA MUDAR NO CONCELHO DE RESIDÊNCIA	57

INTRODUÇÃO

Envelhecer em Cabo Verde: Desafios e Oportunidades. Um estudo com a população mais velha da ilha de Santiago

O envelhecimento também designado de senescência é um processo natural, tal como as outras fases da vida. No entanto no decorrer deste processo, existem alguns fatores que potenciam e noutros casos agravam a experiência dessa fase. Esse fenómeno gera profundas transformações, no modo de viver e na saúde, interferindo na qualidade de vida dos adultos mais velhos (Páscoa & Gil, 2019). Contudo, cada pessoa assume o seu processo de envelhecer, o qual se deve às características, de vida e às vivências de cada ser humano de forma individualizada. É um percurso na qual integra projetos e realizações, estando diretamente ligado à qualidade de vida. É considerado um fenómeno global que apresenta desafios e oportunidades; no entanto, é necessário que a sociedade esteja preparada para responder às necessidades decorrentes desse processo (Pocinho et al., 2014). As preocupações com a longevidade e a procura de estratégias para mitigar os aspetos negativos a ele associados são cada vez mais uma prioridade (Antão, 2017). É necessário que as políticas direcionadas para a população mais adulta, estejam em constante evolução e adaptação de acordo com as carências identificadas no decorrer desse processo.

O acelerado processo de envelhecer da população em Cabo Verde, aliado às profundas transformações sociais em curso, impõe a necessidade não só de uma análise rigorosa da eficácia dos preceitos legais em vigor, mas também de uma reflexão crítica sobre a sua atual relevância. Neste enquadramento, a Direção Nacional De Saúde (2017) reforça que se torna imperativo contemplar novas problemas e desenhar estratégias inovadoras que promovam uma mudança de paradigma no domínio da longevidade, visando, assim, uma resposta eficaz ao desafio consagrado no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

As políticas relativas aos mais velhos devem basear-se num conhecimento aprofundado das suas realidades e da respetiva condição psicológica, social e económica (Paúl et al., 2005), para que promovam um envelhecimento ativo e com qualidade de vida (Carvalho, 2023). Os órgãos locais são desafiados a garantir a possibilidade de os adultos mais velhos se envolverem nas atividades sociais e culturais, de frequentarem programas educativos

para a aquisição de novos conhecimentos e capacidades. É, em parte, necessário criar espaços que promovam a inclusão da pessoa mais velha, valorizando as suas competências, saberes e conhecimentos, possibilitando a sua participação ativa na sociedade. De certo modo, os adultos mais velhos congregam um conjunto de necessidades, exigências e aspirações às quais a ação pública deverá dar resposta, emergindo o envelhecimento ativo como um paradigma interventivo e fundamental no enfrentamento desta problemática social (Páscoa & Gil, 2019).

O presente estudo foi realizado em Cabo Verde na ilha de Santiago, por ser o país e a ilha de origem da investigadora principal. A relevância da realização deste estudo centra-se em compreender e identificar os desafios e as oportunidades de envelhecer no concelho de residência e, mais amplamente, em Cabo Verde. Este estudo pretende compreender como os adultos mais velhos percebem o próprio envelhecimento, no que concerne às respostas e políticas sociais em vigor e às mudanças necessárias a serem feitas para este público-alvo. Este trabalho está dividido em duas partes: a primeira corresponde ao enquadramento teórico, subdividido em dois capítulos. O primeiro capítulo aborda temas fundamentais sobre o envelhecimento rural e urbano, sobre o envelhecer em sociedade e as percepções dos adultos mais velhos sobre o processo de envelhecer. O segundo capítulo centra-se no envelhecimento em Cabo Verde, tratando questões como o *ageing in place*, as políticas públicas e sociais, a percepção dos desafios e oportunidades associados ao envelhecimento da população cabo-verdiana.

A segunda parte do estudo, subdividida em três capítulos, diz respeito ao enquadramento empírico da investigação. No capítulo três são apresentados os procedimentos metodológicos adotados, os objetivos, a composição e caracterização da amostra, os instrumentos utilizados o processo de recolha e análise dos dados. O capítulo quatro é dedicado à apresentação e análise dos dados e o capítulo cinco à discussão dos resultados, remetendo, sempre que possível, para a literatura de referência. São também apresentadas as limitações do estudo e, são igualmente propostas algumas recomendações e ideias de projetos a serem considerados como possíveis intervenções dirigidas ao público-alvo. Por fim são apresentadas algumas conclusões do nosso estudo.

PARTE I — ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo I – Envelhecimento- considerações teóricas e conceituais

O envelhecimento é um processo que se manifesta com maior evidência no considerado último estágio da vida. É por isso que Bambeni, (2024) refere que nos últimos tempos, se tem assistido a um aumento significativo de pessoas que chegam a esse estágio de vida. Trata-se de uma realidade sem antecedentes na história da humanidade, com tendência a acentuar-se em todo o mundo refletindo-se nos indicadores demográficos de cada região (Azeredo, 2014).

Não obstante as inúmeras teorias que surgem na tentativa de o explicar, diz-se que se trata de um processo de mudança muito complexo que exige um contínuo esforço de adaptação do indivíduo às novas condições, cujo mecanismo não está totalmente definido (Azeredo, 2011). Na perspectiva de Amaro (2015), não há um único caminho para o envelhecimento com qualidade de vida, uma vez que, quer seja biológico, psicológico ou social, decorre num determinado contexto cultural. Como processo natural implica um conjunto de modificações a nível físico, sensorial, motor, psicológico, cognitivo, o que provoca a mudança e alteração dos papéis sociais (Núncio & Rocha, 2019). Por sua vez, Carvalho e Duque (2021) alegam que o processo de envelhecer, é responsável por algumas transformações, com um nível de impacto diferente em função das pessoas e suas características.

Ao falar sobre o envelhecimento populacional e dos seus desafios, Azeredo (2014) afirma que há necessidade de maior conhecimento, pois é um tema complexo que requer uma investigação aprofundada, com objetivos e metodologias diversas. É importante notar que em todo o mundo, a população com mais de 65 anos está a aumentar a um ritmo acelerado comparativamente às outras faixas etárias (United Nations, 2019). Em resultado desta mudança demográfica, é importante procurar formas de melhorar a qualidade de vida. Neste sentido Carvalho e Duque (2021), reforçam que o fenómeno do envelhecimento populacional e os problemas a ele associados, têm levado ao surgimento de respostas que apoiam os adultos mais velhos, nas suas diversificadas áreas.

É por isso que várias estratégias são desenvolvidas para ajudar os adultos mais velhos a adquirirem maior independência e melhor qualidade de vida (Talarska et al., 2018). Perante o fenómeno do envelhecimento da população, organizações internacionais, têm

vindo a preconizar a necessidade de incentivar uma longevidade ativa e saudável como meio eficaz de acomodar os impactos produzidos pela mudança das estruturas etárias e alertar ao mesmo tempo os governos para o papel das políticas públicas (Ferreira et al., 2017).

A longevidade é satisfatoriamente benéfica, nomeadamente quando as pessoas, vivendo cada vez mais tempo, o fazem de forma mais saudável e com qualidade de vida. Um horizonte com uma esperança média de vida, com saúde até o mais tarde possível, é algo intrinsecamente positivo para os indivíduos e atesta a capacidade das sociedades em proporcionar bem-estar (Ferreira et al., 2017). O aumento acelerado dos adultos mais velhos, considerados como longevos, acarreta alguns desafios para a sociedade desenvolvida e subdesenvolvida devido às necessidades psicológicas, económicas, sociais e de saúde associadas ao envelhecimento (Bambeni, 2024).

O envelhecimento demográfico é uma realidade das sociedades modernas. Relativamente a este fenómeno é importante que haja uma consciencialização para questões fundamentais relacionadas com a forma de envelhecer (Azeredo, 2011). Se Cadmus et al. (2021) sublinham que o envelhecimento demográfico e o maior número de pessoas longevas são fenómenos recentemente verificados pela humanidade, por sua vez Coelho (2016), salienta que, embora não seja um fenómeno exclusivo da atualidade, é na atualidade que assume contornos mais explícitos e geradores de desafios com maior grandiosidade. O mesmo autor refere que o envelhecimento demográfico apresenta um desafio não tanto para a demografia, mas para as áreas intervenientes na dinâmica social, particularmente, a política e a economia.

Na verdade, se os países desenvolvidos, hoje, têm a maior proporção de pessoas longevas, os países em desenvolvimento estando frequentemente a testemunhar uma crescente taxa de envelhecimento da população, encontram-se mal preparados para essas novas realidades (United Nations, 2024). O aumento da esperança média de vida, a melhoria das condições económicas, para além de outros fatores, mudaram a estrutura demográfica das sociedades. A atual demografia da sociedade leva à necessidade de implementar intervenções nos níveis sociais e territoriais com o objetivo de aumentar o bem-estar dos mais adultos (Barbaccia et al., 2022). E uma questão importante é a necessidade de compreender como é que esses adultos mais velhos percecionam o seu

processo de envelhecer e como essa percepção se altera em função do contexto em que envelhecem.

É, portanto, necessário ter consciência das implicações deste fenómeno, em relação ao suporte familiar, à capacidade económica e, mesmo, ao grau de instrução. Na mesma linha de pensamento de Dias e Rodrigues (2012), o envelhecimento demográfico constitui um aspeto importante no debate académico e político da sociedade atual, não só pela relevância do seu processo, mas também pelas consequências multidimensionais que encerra.

A proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o envelhecimento ativo é aumentar a qualidade de vida, não somente para envelhecer com saúde, mas para manter o exercício da cidadania, apoiada em três pilares: saúde, segurança e participação social (Maia, 2018). Atualmente os modelos assistenciais centram-se na doença e visam principalmente a redução de determinada doença, mas o crescente envelhecimento da população exige repensar as políticas para os adultos mais velhos. Para incentivar a construção e síntese de evidências sobre o envelhecimento, a OMS propôs uma Estratégia Global e Plano de Ação 2016-2020, com o lançamento da Década do Envelhecimento Saudável (2020 a 2030) em 2020 (WHO, 2017)

Envelhecer de forma ativa significa não só manter a autonomia e a independência pelo maior tempo possível, mas também assegurar a participação enquanto cidadão na vida coletiva, contrariando o isolamento e a exclusão social (Páscoa & Gil, 2019). O discurso do envelhecimento ativo e as medidas concretas que o materializam surgiram, impulsionadas por grandes mudanças macrossociais. Suscitou igualmente várias preocupações entre os intervenientes políticos nacionais e supranacionais, bem como junto de investigadores; pela substituição progressiva do modelo de Estado-Providência europeu por um novo modelo, o Estado Social Ativo (São José & Teixeira, 2014).

A Organização Mundial da Saúde recomenda que seja adotada uma perspetiva holística dos condicionantes de um envelhecimento ativo. Esses condicionantes para além do género e do contexto cultural, passam pelos determinantes individuais, comportamentais, sociais e económicos e pelo ambiente físico e os serviços sociais e de saúde (WHO, 2007). Esses determinantes deram origem a oito áreas consideradas

prioritárias para os adultos mais velhos nomeadamente: espaços exteriores e edifícios; transporte; habitação; participação social; respeito e inclusão social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; apoio comunitário e serviços de saúde.

À semelhança do conceito de envelhecimento ativo, o envelhecimento saudável dá continuidade ao foco anterior nas ações em saúde e nas políticas sociais constituindo uma estrutura política até 2030. É um processo de desenvolvimento e manutenção de uma capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice (Sowa-kofta et al., 2021). Na perspetiva desses autores o envelhecimento saudável, orienta-se pelo conceito do envelhecimento ativo e consiste em criar condições para a participação: satisfazer as necessidades básicas, aprender, manter-se ativo e manter relações sociais e ainda permitir dar o contributo para a sociedade. No entanto, também se observa a necessidade de criar ambientes favoráveis à senescência e à melhoria no acesso aos serviços sociais.

1.1 Envelhecimento rural e urbano, preferências sobre o local para envelhecer

Ouvindo-se os adultos mais velhos, a maioria demonstra interesse em envelhecer no local da sua residência, seja no contexto urbano ou rural. E, à medida que esse desejo de envelhecer no local se torna mais forte, rapidamente se percebe que o contexto de vivência dos adultos mais velhos, muitas vezes, não está adaptado para atender às suas necessidades (Choi, 2022).

Na perspetiva de Azeredo (2014) a sociedade, ao envelhecer, sofre alterações em todos os setores que a compõem, afetando não apenas o indivíduo em si, mas também as famílias e a comunidade. Envelhecer em meio rural transparece ocasionalmente a conceção de que os adultos mais velhos têm um forte apoio dos familiares, que estes têm disponibilidade para serem cuidadores, que são detentores de altos níveis de saúde e de satisfação e que não apresentam muita necessidade de usufruir de serviços de apoio, desenvolvendo estratégias para os satisfazer. No entanto, esta visão perfeita dos adultos mais velhos que vivem em meios rurais nem sempre corresponde à realidade (Azeredo, 2014).

Moreira e Pinheira (2023), argumentam que o local onde se envelhece, seja meio rural ou urbano, tem implicações na qualidade de vida da população mais velha. Isto porque retarda os recursos e o acesso a equipamentos, sendo que os equipamentos de saúde são os mais herméticos para a população. Reforçam ainda a importância da possibilidade de encontrar grande heterogeneidade de circunstâncias de autonomia decorrentes das características individuais dos habitantes nos respectivos meios. As populações que residem nos meios rurais enfrentam inúmeras dificuldades como a carência de serviços sociais, de saúde e também de transportes. Apresentam ainda obstáculos no acesso aos serviços e equipamentos situados muitas vezes longe da zona onde residem. É por isso que Paúl et al. (2005), destaca que a migração das pessoas do meio rural para zonas urbanas foi e continua a ser um fenómeno que provoca o despovoamento do meio rural e, conseqüentemente, o afastamento geográfico de possíveis cuidadores dos familiares mais velhos.

A preferência por um determinado local para envelhecer deve-se a questões multifatoriais, relacionadas com a habitação, os espaços e edifícios ao ar livre, o transporte, os serviços comunitários e de saúde, a participação social, o respeito e inclusão social, a participação cívica e emprego e a comunicação e informação (Choi, 2022). A sociedade tem evoluído com tendência para se transformar numa sociedade mais urbanizada. Os investigadores têm demonstrado as suas preocupações com questões relacionadas com as desigualdades sociais, a aquisição de bens e serviços e das respostas sociais que são relativamente diferentes no contexto urbano e no contexto rural (Silva et al., 2014). De acordo com Paúl et al. (2005), estes acrescentam que o processo de envelhecimento no meio rural e urbano acontece de forma distinta, devido à diferentes formas de vivenciar o envelhecimento.

Se efetuarmos uma comparação em relação às pessoas das zonas urbanas, com os residentes das zonas rurais, é possível averiguar que na sua maioria os moradores das zonas rurais são, em geral, mais pobres, têm piores condições de habitação e saneamento, maiores dificuldades de acesso a serviços, menor escolaridade e condição socioeconómica e menor acesso aos meios de comunicação (Barbosa et al., 2015). Em relação à preferência de habitação e de localidade, está a escolha por envelhecer na comunidade ou numa instituição. O que se tem verificado é que a maioria dos adultos

mais velhos, quer envelhecer em casa e na comunidade (Fonseca, 2018; Moreira & Pinheira, 2023)

Fonseca (2020) defende que o facto de vivermos mais tempo é fruto de conquistas diversas a nível da saúde, do avanço das tecnologias, do meio onde estamos inseridos e, de modo geral, do nível social. Reforça ainda que a existência de um número cada vez mais elevado de adultos mais velhos saudáveis e ativos constitui igualmente um desafio para as comunidades, sejam elas urbanas ou rurais. Comparando a população mais velha residente na zona rural, com os adultos mais velhos residentes nas zonas urbanas, é possível verificar que os adultos mais velhos das zonas rurais representam um grupo que carece de uma atenção especial. A esse grupo, e devido às alterações biológicas relacionadas com o envelhecimento, somadas às já citadas particularidades do ambiente rural, podem constituir fatores significativos de vulnerabilidade para este grupo (Barbosa et al., 2015).

O envelhecimento da população apresenta características distintas nas áreas rurais e urbanas. No meio rural, a emigração dos jovens acentua o isolamento dos adultos mais velhos, enquanto nas cidades, apesar das melhores infraestruturas, o envelhecimento pode ser acompanhado por solidão e insegurança (Paúl et al., 2005). As preferências quanto ao local de envelhecimento refletem essas diferenças: muitos mais velhos das zonas rurais desejam permanecer nos seus territórios por laços afetivos, enquanto outros buscam o meio urbano para melhor acesso a serviços. Essa escolha impacta diretamente na percepção que os adultos mais velhos têm do seu envelhecimento. Assim, reconhecer as especificidades desses contextos é essencial para fortalecer a autonomia e a qualidade de vida na velhice.

1.2 Envelhecimento em sociedade – percepção dos adultos mais velhos sobre o processo de envelhecimento

As percepções do envelhecimento – entendidas como crenças, atitudes e avaliações emocionais relativas ao processo de envelhecer – têm uma influência decisiva sobre o bem-estar subjetivo e as estratégias de *coping* dos adultos mais velhos. Estudos

demonstram que percepções positivas do envelhecimento se correlacionam com maior longevidade e adoção de comportamentos pró-saúde conforme afirmam Cramm & Nieboer, (2018), bem como modulam a aceitação de limitações físicas, a implementação de práticas preventivas e a forma de enfrentar desafios psicossociais inerentes à velhice (Cadmus et al., 2021). Ademais, a percepção dos desafios e das oportunidades associadas ao envelhecimento promove um ciclo de aquisição de conhecimento e informação, reforçando o controle percebido sobre as experiências relacionadas com o envelhecimento e, conseqüentemente, as competências necessárias para lidar eficazmente com as demandas que emergem ao longo do tempo (Cramm & Nieboer, 2018).

As percepções do envelhecimento são conhecidas por influenciar o bem-estar e as estratégias de enfrentamento entre os mais velhos. Além disso, as percepções positivas estão positivamente correlacionadas com a longevidade (Cramm & Nieboer, 2018). Nesse sentido Barker et al. (2007) acrescentam que a percepção está relacionada com as crenças sobre a experiência do envelhecimento, as atitudes e reações emocionais ao processo de envelhecimento. A capacidade de refletir e explicar o processo de envelhecimento é um atributo único da condição humana que pode influenciar este processo (Diehl et al., 2014).

Uma percepção positiva dos desafios e oportunidades associados ao envelhecimento favorece a aquisição de conhecimento, a vivência de novas experiências e a circulação de informações acerca de práticas de envelhecimento ativo e bem-sucedido. Este círculo reforça o sentido de controle percebido sobre as vivências relacionadas com a velhice e potencia as competências necessárias para enfrentar, de forma efetiva, as demandas emergentes ao longo do processo de envelhecimento (Cramm & Nieboer, 2018). A percepção positiva do envelhecimento reflete, o desejo de manutenção de conexões sociais, um contínuo sentido de propósito e a preservação da independência funcional (Laditka et al., 2009). Nesse sentido, Velaithan et al. (2024) salientam que a percepção positiva constitui um determinante psicossocial fundamental na promoção da qualidade de vida entre os mais velhos.

Além disso, as percepções sobre o envelhecimento estão correlacionadas com maior aceitação das condições de saúde, adoção de escolhas adaptativas e enfrentamento de desafios psicossociais, o que, por sua vez, influencia diretamente a qualidade de vida e os desfechos de saúde na população mais velha (Cadmus et al., 2021). No contexto de Cabo Verde, cujo perfil demográfico se caracteriza por um rápido aumento da proporção de mais velhos e por recursos sociais ainda insuficientes, a promoção de uma percepção positiva do processo de envelhecimento configura-se como elemento estratégico para a formulação de políticas públicas e programas comunitários que promovam o envelhecimento ativo, saudável e digno em todas as ilhas do arquipélago.

Capítulo II - Cabo Verde: história, cultura, diversidade e envelhecimento

2.1 História, cultura e diversidade

Cabo Verde foi descoberto entre os anos de 1460 e 1462, por navegadores ao serviço da coroa portuguesa. Esteve sob a soberania de Portugal, por um período de 513 anos, (1462-1975) tendo conquistado a independência a 5 de julho de 1975 (Amaral, 2001). É um estado insular formado por dez ilhas - Santo Antão, São Vicente, Santa Luzia, São Nicolau, Sal, Boavista, Maio, Santiago, Fogo e Brava. O país é composto por cinco principais ilhéus - Branco, Raso, Luís Carneiro, Grande e de Cima (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2022). Estima-se que em Cabo Verde, a população atual em 2023 era de 522.331, com um aumento previsto de 8,4% passando a ser 566.134 habitantes em 2050 (World Health Organization [WHO], 2024).

A ilha de Santiago é a mais extensa do arquipélago de Cabo Verde com 991 km², é também a mais populosa e onde se localiza a capital do país (Gonçalves, 2016). A ilha é composta por 9 municípios, a cidade da Praia que é a capital, Ribeira Grande de Santiago também denominada de Cidade Velha, São Domingos, São Lourenço dos Órgãos, São Salvador do Mundo, São Miguel, Santa Cruz, Santa Catarina e Tarrafal.

A história de Cabo Verde afirma Brito (2019), desponta da mistura de diferentes civilizações europeias e africanas que, ao longo dos séculos, originou uma cultura de valores afro-europeus, de população mestiça e identidade *sui generis* que une os que nele

habitam em todas as latitudes. A localização de Cabo Verde no meio do Oceano Atlântico influencia diversos aspetos da vida no país, desde a economia, à política e até à cultura. As manifestações culturais cabo-verdianas surgiram a partir de um esforço de sobrevivência e convivência entre europeus e africanos que, face às dificuldades encontradas no arquipélago, associaram-se, étnica e culturalmente, dando origem a um povo com uma personalidade e identidade definida, fruto de um trabalho lento de cinco séculos de aculturação (Ramos, 2009).

A língua cabo-verdiana é considerada o principal traço de identidade crioula, que nasce da necessidade de comunicação e compreensão mútua entre europeus e africanos desde a colonização do arquipélago (Brito, 2019). É uma mistura de várias tradições, fruto das diásporas oriundas das culturas africana e europeia, que buscam nas suas reminiscências uma coexistência possível. O português é considerado a língua oficial, a qual é falada e usada nas escolas, na administração pública, na imprensa e nas publicações (Gonçalves, 2016). Cabo Verde é um Estado Democrático, soberano, unitário que garante o respeito pela dignidade da pessoa humana. Tem como objetivo fundamental a realização da democracia económica, política, social e cultural e a construção de uma sociedade livre, justa e solidária (Direção Nacional De Saúde, 2017).

2.2 Envelhecimento em Cabo Verde

O envelhecimento da população em Cabo Verde é um fenómeno em expansão, resultante de transformações na estrutura demográfica. Adicionalmente, a emigração significativa da população jovem tem acentuado a proporção dos adultos mais velhos no país. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2022) no ano de 2021, a população com mais de 60 anos de idade era de 49 080 indivíduos, representando 10% da população residente no país, sendo que 67% reside no meio urbano e 33% no meio rural.

Em termos evolutivos, os Censos de 2000, 2010 e 2021 revelam que o índice de envelhecimento, em 2000, era de 8,7%, em 2010, aumentou para 14,9% e, em 2021 passou a ser de 23,6%. Além disso em 2010, por cada 100 indivíduos de 0 a 14 anos,

existiam 20,1 indivíduos com 60 e mais anos. Por sua vez em 2021, por cada 100 indivíduos de 0 a 14 anos, existiam 23,6 indivíduos com 60 e mais anos (INE, 2022).

Em 2023, a população, com 60 anos ou mais, foi estimada em 54 489 pessoas, representando 10,7% da população total, sendo maioritariamente feminina (58,5%). A população com 65 anos ou mais é estimada em 36 942 e representa 7,3% da população (INE, 2024).

A nível nacional, a percentagem da população mais velha empregada corresponde a 24,5% e a desempregada representa 0,5% dessa população. Relativamente a população mais velha inativa e de acordo com o censo de 2021 INE (2022), reforça-se que representa 75,1%, desse grupo etário, isto porque à medida que envelhecem, a percentagem de mais velhos ativos diminui. Assim, enquanto no grupo etário dos 60-64 anos, 45,9% dos efetivos são ativos e empregados. Por sua vez, são os homens mais velhos com idade entre 60 e 79 anos que em maior percentagem (57,9%) permanecem ativos e empregados, enquanto entre as mulheres, esse valor é de apenas 23,4% (INE, 2022). Os dados também indicam que em Cabo Verde os adultos mais velhos empregados que trabalham dedicam-se à agricultura, à produção animal, caça, floresta e pesca (INE, 2022). O principal meio de sustento dos adultos mais velhos em Cabo Verde, é a pensão social mínima, a reforma, o trabalho e a ajuda de familiares, uma vez que o país se encontra em desenvolvimento e o apoio aos mais velhos ainda é insuficiente.

A saúde dos adultos mais velhos constitui um dos muitos desafios para o sistema de saúde de Cabo Verde que atualmente se vê confrontado com o envelhecimento e os estilos de vida menos saudáveis, a maior prevalência e incidência de doenças crónicas, (Direção Nacional De Saúde, 2017). Uma das respostas dadas pelo Governo de Cabo Verde foi a aprovação do direito dos adultos mais velhos e a Carta de Política Nacional para a Terceira Idade na qual se lê: «o idoso tem direito à especial proteção da família, da sociedade e dos poderes públicos». Foi um passo importante para a garantia de direitos sociais à pessoa mais velha, criando condições para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (Direção Nacional De Saúde, 2017).

Na perspetiva de Costa (2012), os adultos mais velhos cabo-verdianos ocupam um lugar privilegiado em termos sociais. São respeitados pelo facto de serem detentores de valores

culturais tradicionais e por terem grande experiência e maior vivência. Desempenham um papel importante na educação dos netos e na execução de algumas tarefas domésticas. A maioria dos adultos mais velhos vive no seio da família sob a proteção dos filhos ou de outros familiares que lhes dão todo o tipo de assistência. A nível social principalmente nas zonas rurais os adultos mais velhos auferem de um bem-estar físico e social proeminente devido ao lugar onde envelhecem.

2.3 Ageing in place - um olhar sobre as expectativas dos adultos mais velhos

Segundo Fonseca (2020), *ageing in place* significa a capacidade de continuar a viver em casa e na comunidade ao longo do tempo, com segurança e de forma independente. Por isso, é importante a consciencialização de que o *ageing in place* implica uma perspetiva interdisciplinar, valorizando intervenções em diferentes escalas: nacional, regional, comunitária e individual.

A possibilidade de viver em casa e estender essa vida à comunidade envolvente obriga a considerar a habitação, o espaço circundante, os serviços e recursos indispensáveis à vida quotidiana, a concretização de oportunidades de cariz social, cívico e económico, na participação e em funções úteis e socialmente reconhecidas (M. C. Faria, 2021). Um dos fatores, com forte influência na manutenção da autonomia e do controlo sobre o meio, é a relação da pessoa mais velha com o ambiente residencial, isto é, com a habitação e com o contexto físico e social envolvente (Fonseca, 2020). A promoção e valorização de modalidades de envelhecimento em casa e na comunidade onde esta se insere é um modelo de intervenção social atualmente privilegiado pela Organização Mundial de Saúde à medida que se envelhece (WHO, 2015).

Por isso o *ageing in place* é um desafio no sentido em que procura atender à pessoa real e não à estatística, respeitando a diversidade da sua demanda individual, as carências específicas e os seus valores (Faria, 2021). Se efetuarmos uma comparação relativamente ao *ageing in place* entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, atualmente, nos países economicamente mais favorecidos, quando os adultos mais velhos começam a perder autonomia e se tornam mais dependentes, a opção é muitas vezes a institucionalização, enquanto nos países em desenvolvimento o *ageing in place* surge não

como uma opção, mas sim como uma inevitabilidade, dadas as limitações dos sistemas de segurança social e a falta de alternativas institucionais (Fonseca, 2020).

Fonseca (2020), reforça que o lugar onde a pessoa vive não é apenas a sua casa, é também é a comunidade onde essa casa se insere. Portanto a organização do espaço, o tipo de edifícios, a rede de transportes, a disponibilidade de serviços na zona envolvente, e a habitação, são variáveis que contribuem para um envelhecimento verdadeiramente participativo ou, pelo contrário, para um envelhecimento socialmente excluído. Na perspectiva do *ageing in place*, implica a existência de condições ambientais e comunitárias que promovam uma mudança de mentalidades no modo como o envelhecimento é encarado. Esta realidade é aventada pelo facto de o desejo dos adultos mais velhos ser permanecer e envelhecer nas suas casas. Envelhecer no lugar onde se viveu a maior parte da vida e onde estão as principais referências dessa vida é, de certa forma uma vantagem na manutenção de um sentido de vida, de sentimentos, segurança e familiaridade (Fonseca, 2018).

Em muitos países, a perda de autonomia e independência desencadeia a institucionalização ou a intervenção sistemática dos serviços sociais como resposta às necessidades dos adultos mais velhos. Em Cabo Verde, devido à insuficiência de respostas sociais estruturadas, muitos mais velhos envelhecem em casa, frequentemente em contextos de escassez de recursos humanos e financeiros. A atuação das entidades públicas responsáveis e das organizações não governamentais nem sempre é eficaz ou suficiente para assegurar o atendimento adequado e emergente a esta população.

De acordo com Fonseca (2020) em muitas situações são os próprios adultos mais velhos que reivindicam e fazem acontecer oportunidades de participação social na comunidade/sociedade, noutros casos essa participação tem de ser efetivamente promovida. A conceção de programas e projetos que promovam um envelhecimento ativo e participativo é essencial para maximizar a funcionalidade e a qualidade de vida dos adultos mais velhos. A implementação de estratégias que integrem essas pessoas na vida comunitária tem o potencial de melhorar o bem-estar social e psicológico, enquanto favorece a manutenção da sua autonomia e participação ativa nas atividades quotidianas.

2.4 Políticas públicas, sociais e de saúde para os adultos mais velhos, a realidade de Cabo Verde

As políticas públicas na concepção de Delboni et al. (2016) são resultantes das atividades políticas e, a principal característica que as constitui refere-se às decisões e ações do poder público e dos atores envolvidos nesse processo. Para a efetivação de políticas públicas, os responsáveis interagem com panoramas que englobam resistências.

A primeira Conferência Internacional sobre Envelhecimento, foi realizada em Viena, no ano de 1982, considerada como um marco inicial para o estabelecimento de uma agenda internacional de políticas públicas para a população mais velha. Nesta conferência, foi identificada a dificuldade dos governos em priorizar políticas públicas voltadas à pessoa mais velha e, neste sentido, produziu-se um Plano de Ação Internacional para idosos (INE 2022). Com este seguimento, em 2002, realizou-se na cidade de Madrid a II Conferência Internacional sobre envelhecimento. Como resultado, foram elaborados a declaração política e o plano de ação internacional de Madrid sobre Envelhecimento, com mudanças de atitudes, políticas e práticas, para promover o envelhecimento. Esse plano concedeu atenção especial à situação dos países em desenvolvimento e definiu como temas centrais a realização de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais dos adultos mais velhos, os seus direitos civis e políticos e a eliminação de todas as formas de violência e discriminação contra a pessoa mais velha (INE, 2022).

Para a compreensão das políticas é necessária também uma melhor compreensão sobre como estão constituídas: o estado, gestores políticos, sociedade civil e cidadão comum (Delboni et al., 2016). Em contrapartida Carvalho (2023), afirma que as políticas para o envelhecimento ativo e saudável se enquadram em intervenções de sucessivos governos, contudo é necessário perceber se realmente essas políticas são aplicáveis e as mais indicadas para os adultos mais velhos.

Comparativamente a outros países, neste caso, em Portugal as políticas públicas para os adultos mais velhos estão dispersas por um conjunto de áreas setoriais, sendo que é na área da Segurança Social e da Saúde onde há maior concentração de dispositivos e estão associados às medidas de substituição dos rendimentos, nomeadamente pensões e, por

outro lado, no acesso aos cuidados de saúde (Bento, 2020). As políticas europeias têm sustentado que o envelhecimento tem de ser encarado mais como uma oportunidade e menos como um problema (Ferreira et al., 2017).

Por outro lado, e voltando ao país de estudo – Cabo Verde, a segurança social constitui um dos direitos fundamentais dos cidadãos plasmado na Constituição da República e, é considerada como um dos instrumentos indispensáveis para o desenvolvimento económico e o garante do equilíbrio, equidade, tranquilidade e justiça social. De acordo com a Constituição da República de Cabo Verde consagra-se a proteção e inclusão social dos adultos mais velhos como responsabilidade da família, da comunidade e do estado, pelo que estabelece as áreas prioritárias de promoção dos direitos dos adultos mais velhos. Essas áreas são nomeadamente no acesso aos bens e serviços que facilitem a sua participação condigna na vida familiar e social, no atendimento prioritário nos serviços públicos e na promoção da solidariedade e do respeito para com os adultos mais velhos. (INE, 2024). A proteção social da população mais velha, incluindo a assistência médica e medicamentosa, é garantida pelo regime contributivo, via prestações de pensões de velhice pelo INPS, pelo Ministério das Finanças e pelo Banco de Cabo Verde. No regime não contributivo, a proteção social é garantida através das prestações de pensões sociais do CNPS (INPS, 2024).

De acordo com a literatura atual, as políticas públicas viradas para a população mais velha, em muitos contextos, apresentam lacunas significativas. A escassez de soluções eficazes para os adultos mais velhos, é um fenómeno observado em diversos países e isso também se reflete em Cabo Verde. As intervenções disponíveis muitas vezes não são suficientemente robustas e os serviços prestados nem sempre correspondem às emergências reais da população mais velha. A resposta a esses desafios exige uma análise crítica e o desenvolvimento de estratégias mais eficazes, baseadas em evidência científica e em modelos internacionais adaptados ao contexto local.

As políticas públicas e medidas sociais tendem a proporcionar o bem-estar e a inclusão dos adultos mais velhos e, deste modo, assim tem sido no que concerne às políticas de saúde para esse público-alvo (Carvalho, 2023). Relativamente às políticas de saúde Delboni et al. (2016), reforçam que englobam uma dupla perspetiva, as políticas de saúde e a saúde em todas as políticas.

É imprescindível um olhar atento sobre as políticas públicas, sociais e de saúde, uma vez que há muito a ser repensado e aprimorado. Seguindo a linha de pensamento de Nascimento (2024), existem processos que precisam de ser profundamente reavaliados e melhorados para atender de maneira mais eficaz às requisições da população mais velha. Isso envolve a revisão de práticas, a adaptação dos serviços e a implementação de novas estratégias que garantam não só o acesso à saúde, mas também a qualidade e a continuidade do cuidado, promovendo um envelhecimento mais saudável e ativo. A reflexão e a adaptação das políticas de saúde são, portanto, fundamentais para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional e assegurar o bem-estar dos adultos mais velhos.

Apostar nas políticas públicas e de saúde que promovem o envelhecimento ativo é, de acordo com Carvalho (2023), indispensável uma vez que está interligado com o bem-estar, a qualidade e a satisfação com a vida. As políticas tendem a concentrar-se na insuficiência dos apoios aos adultos mais velhos que são muitas vezes identificadas e priorizadas por aqueles que estão no poder, sendo dada pouca ou nenhuma atenção às opiniões e perspectivas daqueles que seriam afetados (Cox, 2018). Ao longo dos anos, foram feitos progressos consideráveis na formulação de políticas para melhorar os cuidados para os mais velhos. As políticas atuais devem adotar uma abordagem holística para abordar uma miríade de problemas, abrangendo serviços de saúde, cuidados de longa duração, segurança financeira e apoio social para mais velhos (Muhammad & Srivastava, 2022).

Cabe aos governos a responsabilidade de ampliar e aprimorar os enquadramentos institucionais das respostas sociais voltadas para o envelhecimento, criando políticas públicas mais eficazes e adaptadas às necessidades da população mais velha. Isso inclui o fortalecimento de sistemas de saúde, assistência social e inclusão, de forma integrada, para garantir que os adultos mais velhos tenham acesso a serviços de qualidade que promovam o envelhecimento saudável e a participação ativa na sociedade. O governo deve, ainda, fomentar a criação de ambientes que favoreçam a autonomia, a inclusão social e a promoção de uma vida digna para os mais velhos, através de programas e estruturas adequadas às suas especificidades.

As políticas públicas voltadas para a qualidade de vida exigem, para a sua implementação, recursos de diversas naturezas, incluindo recursos económicos, cuja escassez pode

representar barreiras significativas à melhoria da qualidade de vida. No entanto, para além dos determinantes económicos, existem também barreiras sociais que podem ter um impacto negativo considerável na implementação das políticas. Exemplos disso são as atitudes sociais em relação à idade, os estereótipos sobre os adultos mais velhos e a discriminação social da qual os adultos mais velhos são vítimas (Amaro, 2015). A melhoria da qualidade de vida dos adultos mais velhos exige o desenvolvimento de políticas que garantam o acesso a bens essenciais, ambientes seguros, independência, proteção, manutenção da saúde, vínculos familiares e comunitários, educação contínua e a promoção de atitudes positivas face ao envelhecimento (Amaro, 2015).

2.5 Desafios e oportunidades do envelhecimento, o caso de Cabo Verde

O envelhecimento da população e, conseqüentemente, da sociedade impõem-se como um desafio no que diz respeito ao desenvolvimento de comportamentos e esforços para ampliar a esperança média de vida (Carvalho & Duque, 2021). O envelhecimento populacional também representa um desafio significativo para a sociedade contemporânea, especialmente no que diz respeito à prestação de serviços essenciais, como os cuidados de saúde, a assistência social oferecida por cuidadores informais e a limitada intervenção do Estado e da sociedade civil face às respostas emergentes.

Nos países em desenvolvimento, a escassez de recursos agrava ainda mais a capacidade de implementar políticas públicas eficazes voltadas para a população mais velha, comprometendo a qualidade da intervenção (Lee et al., 2020). Segundo o United Nations Population Fund (2024), o envelhecimento acelerado da sociedade configura-se como uma realidade incontestável que vem transformando o panorama demográfico global, afetando tanto países desenvolvidos quanto em desenvolvimento e estabelecendo-se como um dos maiores desafios do século XXI.

O envelhecimento da população tem implicações a nível da saúde, do mercado de trabalho, das pensões, da habitação dos serviços e respostas sociais (Cadmus et al., 2021). Para enfrentar os desafios e maximizar as oportunidades do envelhecimento, é fundamental adotar abordagens integradas que envolvam governos, comunidades, setor privado e organizações da sociedade civil. Isso inclui políticas que promovam o

envelhecimento ativo, a saúde preventiva, a inclusão social e a valorização da contribuição dos adultos mais velhos para a sociedade. Assim como outros países, nas últimas décadas, Cabo Verde registou profundas alterações demográficas, caracterizadas pelo aumento da longevidade da população mais velha (INE, 2022).

A promoção da independência e da autonomia dos adultos mais velhos, proporcionando-lhes oportunidades de interação social e acesso a serviços diversos, constitui um dos principais desafios do envelhecimento populacional. A exigência dos mais adultos por um estilo de vida que vá além do conforto material, assegurando uma integração social ativa, evidencia a necessidade de respostas estratégicas adequadas. Neste contexto, emergem desafios específicos que devem ser considerados na formulação de políticas e programas de intervenção: o combate ao isolamento e à solidão, a promoção de uma expectativa de vida saudável, a inclusão digital por meio do uso de tecnologias, a oferta de cuidados de longa duração, o incentivo à cidadania ativa e à participação política, bem como a redução das disparidades no acesso a bens e serviços essenciais (Fonseca, 2018, 2021).

O panorama social contemporâneo de Cabo Verde evidencia a necessidade premente de reforço das estratégias de combate à pobreza e de promoção da coesão social, mediante a formulação e implementação de políticas sociais ativas, integradas e sustentáveis. Tais políticas devem ser orientadas para a criação de condições estruturais que possibilitem a efetiva melhoria da qualidade de vida e do bem-estar das populações, em particular dos segmentos sociais mais vulneráveis. Neste sentido, a garantia do acesso equitativo a fontes de rendimento, bem como a serviços sociais de base, configura-se não apenas como uma medida de justiça social, mas também como um imperativo para a consolidação dos direitos de cidadania e para a promoção da inclusão social (E. de J. Pina, 2013)

De acordo com dados do INE (2000), verifica-se uma escassez significativa de respostas sociais direcionadas à população mais velha. Embora, nos últimos anos, tenham sido criadas algumas estruturas, como lares de mais velhos nas cidades da Praia e do Mindelo, bem como centros de dia em determinados concelhos. Porém essas iniciativas permanecem insuficientes para dar resposta às reivindicações decorrentes do envelhecimento demográfico que o país enfrenta. A cobertura geográfica dessas

respostas sociais é limitada, concentrando-se essencialmente em zonas urbanas, enquanto nas restantes ilhas e localidades rurais observa uma quase ausência de serviços formais de apoio à pessoa mais velha. A falta de dados atualizados e sistematizados sobre a distribuição e o funcionamento dessas respostas sociais agrava o cenário, dificultando a capacidade de dar respostas adequadas. Neste contexto, torna-se premente a ampliação da rede de equipamentos e serviços destinados aos adultos mais velhos, incluindo a criação de novos lares, centros de dia, serviços de apoio domiciliário e programas de promoção do envelhecimento ativo e saudável.

A aposta em respostas sociais diversificadas e descentralizadas não só permitirá suprir as necessidades básicas da população mais velha, como também contribuirá para a promoção da autonomia, da inclusão social e da melhoria da qualidade de vida, respeitando os princípios do envelhecimento com dignidade.

O envelhecimento como oportunidade, reforçam Carvalho & Duque (2021), abarca com maior intensidade um conjunto de obrigações para a sociedade, da mesma forma que é mais exigente para os adultos mais velhos. As sociedades não podem evitar nem escapar, todavia podem implementar políticas de envelhecimento que assegurem aos adultos mais velhos envelhecer de forma ativa e com qualidade de vida. É necessário que cada vez mais possam dar resposta e que a intervenção das entidades e dos responsáveis seja adequada para a população mais velha, priorizando principalmente o bem-estar e a qualidade de vida.

Em contrapartida há algumas organizações não governamentais em Cabo Verde nomeadamente, a Cruz Vermelha, a Cáritas e outras instituições que desempenham um papel importante na minimização dos problemas que afetam a população mais velha (INE, 2022). As informações sobre as respostas sociais para a população mais velha cabo-verdiana ainda são pouco fundamentadas, uma vez que existem poucos estudos e investigação sobre a população mais velha residente em Cabo Verde e sobre as políticas direcionadas para esse público-alvo.

A solidariedade intergeracional ou a economia grisalha que são atividades económicas, produtos e serviços voltados para atender às necessidades, preferências e oportunidades relacionadas com população mais velha, e que é impulsionado pelo envelhecimento populacional, tanto do lado do consumo quanto da oferta, exemplificam as potenciais

contribuições que emergem do envelhecimento. Evidentemente, não se ignoram os desafios que persistem no campo da saúde, dos cuidados ou da sustentabilidade financeira da segurança social, mas a existência desses desafios torna ainda mais evidente a necessidade do envelhecimento ativo como meio de mitigar os problemas e de alavancar as soluções para uma sociedade de todas as idades (Ferreira et al., 2017). Portanto, o cuidado de uma população em processo de envelhecimento exige intervenções multidimensionais e multissetoriais coordenadas que alcancem os serviços de saúde, as diferentes políticas, os ambientes e ofereçam oportunidades de promoção da saúde e do envelhecimento saudável e de cuidados dignos a todos (Alexandre et al., 2016).

É evidente que o envelhecimento da população mais velha nos países em desenvolvimento apresenta desafios significativos para os recursos económicos, para a saúde, a sociedade e efetivamente para os adultos mais velhos que, por sua vez, necessitam de uma resposta integrada por parte das entidades responsáveis (Bambeni, 2024). O envelhecimento ativo e saudável, além de um desejo universal, é um direito assegurado na Política Nacional de Saúde da pessoa mais velha e uma proposta de implementação pela Organização Mundial de Saúde (Figueira et al., 2020), portanto é necessário um olhar atento para a promoção do envelhecimento ativo, através do combate aos desafios enfrentados pela população mais velha.

O processo de envelhecimento em Cabo Verde evidencia diversas lacunas entre as necessidades reais da população mais velha e a resposta institucional atualmente disponível. A ausência de políticas públicas suficientes e bem estruturadas, assim como a limitada rede de proteção social contribuem para um cenário em que muitos adultos mais velhos vivenciam esta fase da vida em condições de vulnerabilidade. Torna-se, portanto, essencial compreender não apenas o aumento da longevidade, mas sobretudo as condições em que os indivíduos estão a envelhecer no país. No quotidiano, essas pessoas enfrentam inúmeros desafios decorrentes da escassez de recursos económicos, da precariedade dos serviços de saúde, da insuficiência de redes de apoio familiar e comunitário, bem como da exclusão social. Tais limitações contribuem para o agravamento de problemas associados ao envelhecimento, ampliando as desigualdades e comprometendo a qualidade de vida desta parcela crescente da população.

PARTE II — ESTUDO EMPÍRICO

Capítulo III – Metodologia

Antes da realização deste estudo, procedeu-se à definição do problema de investigação e à escolha da metodologia mais adequada ao contexto cabo-verdiano. A escolha do tema decorre diretamente da vivência e origem da investigadora, cujo interesse por estas questões se articula com a necessidade de responder às lacunas observadas em Cabo Verde. O aumento progressivo da esperança média de vida em Cabo Verde, à semelhança de muitos países em desenvolvimento, não tem sido acompanhado por políticas públicas e sociais proporcionais às necessidades da população mais velha, cada vez mais numerosa e longeva. A falta de estudos empíricos sobre as múltiplas dimensões do envelhecimento no arquipélago incluindo condições de saúde, acesso a serviços sociais, redes de apoio familiar e comunitário sublinha a relevância desta investigação. Além disso, a inexistência de dados sistemáticos sobre respostas sociais dirigidas aos mais velhos em todas as ilhas limita a capacidade de formular intervenções eficazes.

A partir desse panorama do envelhecimento no país, realizamos uma revisão de literatura tomando conhecimento sobre algumas pesquisas que nos permitiram ampliar o conhecimento sobre o tema e fundamentar teoricamente a viabilidade e pertinência em realizar a investigação na ilha de Santiago. Em Cabo Verde as políticas públicas e sociais são deficitárias pelo facto de, ainda não serem suficientes e adequadas às áreas de intervenção detetadas, existindo muitas áreas carentes de recursos, programas e políticas adequadas e direcionadas para o envelhecimento. É fundamental que os decisores políticos reconheçam o processo de envelhecimento populacional em curso no país, a fim de que possam ser desenvolvidas respostas adequadas face a esse fenómeno. O contexto demográfico cabo-verdiano revela um ambiente propício à operacionalização de políticas de envelhecimento ativo e bem-sucedido; não obstante, as respostas sociais atualmente implementadas apresentam cobertura insuficiente e carecem de capilaridade, limitando-se a intervenções setoriais que não contemplam a heterogeneidade da população mais velha. Consequentemente, uma parcela significativa de mais velhos permanece excluída de mecanismos de suporte adequados, em virtude da fragmentação e da escassez de serviços integrados destinados à manutenção da autonomia, à promoção da integração social e ao bem-estar ao longo do processo de envelhecimento.

Para este estudo, utilizou-se uma abordagem metodológica quantitativa que possibilitou a realização de análises estatísticas dos dados recolhidos e a interpretação consistente dos resultados. O foco foi identificar os principais desafios e oportunidades enfrentados no contexto cabo-verdiano, incluindo fatores de risco, recursos de resiliência e vantagens inerentes ao envelhecer no país. Ademais, avaliou-se o nível de qualidade de vida dos participantes residentes na ilha de Santiago e examinaram-se as correlações entre indicadores objetivos de bem-estar e percepções subjetivas do processo de envelhecimento, a fim de subsidiar recomendações de políticas públicas e práticas sociais voltadas para o fortalecimento de um envelhecimento ativo e inclusivo.

3.1 Objetivos Gerais e Específicos

Os principais objetivos deste trabalho são: identificar os desafios e as oportunidades de envelhecer em Cabo Verde, compreender a percepção dos adultos mais velhos sobre o envelhecimento no que concerne as respostas existentes

Entre os objetivos específicos delineamos os seguintes:

- Identificar os tipos de apoios que os adultos mais velhos têm e que respostas são dirigidas;
- Identificar as principais preocupações da população mais velha, face ao processo de envelhecimento;
- Comparar a qualidade de vida dos adultos mais velhos residentes nas zonas rurais com as das zonas urbanas;
- Avaliar a qualidade de vida da população mais velha residente na Ilha;
- Verificar os principais fatores que influenciam a qualidade de vida dos adultos mais velhos
- Identificar que apoios e respostas sociais existem para a população mais velha.

3.2 Hipótese de Investigação

Considerámos importante formular uma hipótese principal que orientasse a nossa investigação permitindo o uso de testes estatísticos para avaliar e compreender os resultados obtidos através dos questionários. A hipótese principal deste estudo é: os desafios e oportunidades percebidos pelos adultos mais velhos em Cabo Verde, relacionam-se com o nível de qualidade de vida que apresentam.

3.3 Amostragem, caracterização e critérios de inclusão na amostra

Através de uma amostragem probabilística aleatória simples, constituiu-se uma amostra de 250 participantes, 135 mulheres e 115 homens, com idades compreendidas entre 60 e 98 anos, dos nove concelhos da ilha de Santiago. Relativamente aos critérios de inclusão dos sujeitos na amostra consideramos os seguintes: os participantes terem 60 ou mais anos, serem residentes na ilha de Santiago, não estarem institucionalizado numa resposta social como ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas idosas), ou numa unidade de cuidados continuados.

3.4 Instrumentos

O presente estudo engloba dois questionários distintos, um deles foi projetado e implementado de forma original, com vista a recolher alguns dados importantes, em linha com os objetivos delineados. O outro de avaliação da qualidade de vida, na versão traduzida e adaptada para a população mais velha cabo-verdiana, visou compreender o nível da qualidade de vida dos participantes do estudo.

O questionário intitulado “Perceção dos adultos mais velhos sobre os desafios e oportunidades do envelhecimento em Cabo Verde” encontra-se estruturado em 8 partes. O questionário inicia-se com uma breve introdução e explicação do nosso estudo seguido do termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido consoante o modelo da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra. As perguntas que o constitui estão delimitadas pelas categorias previamente criadas, ou seja, a caracterização

sociodemográfica com 11 perguntas; seguido dos dados socioeconómicos com 4 perguntas; a área social com 6 perguntas; saúde e cuidados de saúde com 4 perguntas; meios de transporte com 2 perguntas; novas tecnologias e internet com 4 perguntas; adaptação na velhice composta por 5 perguntas e por fim as respostas sociais com 11 perguntas. As perguntas presentes no questionário foram elaboradas com a intenção de recolher informações que permitissem realizar uma análise de dados consistente para o nosso estudo. Numa fase inicial, foi elaborado um documento no Word e posteriormente submetido a plataforma Google Forms.

Sentiu-se a necessidade de também efetuar uma análise da qualidade de vida dos participantes, o que levou à necessidade de utilizar a escala de Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL- BREF) versão traduzida, adaptada e validada para a população mais velha cabo-verdiana, num estudo realizado por Semedo (2017). Considerámos benéfica a utilização desta escala por nos permitir perceber de que forma a qualidade de vida dos adultos mais velhos influencia a sua perceção sobre a forma de envelhecer, segundo os recursos existentes e o acesso a eles. Esta escala adaptada da versão original compõe-se por dois itens que avaliam a perceção da qualidade de vida no geral e por 14 itens, subdivididos em 4 domínios. O domínio físico composto por 9 itens, o domínio ambiente com 2 itens, o domínio relações sociais composto por 2 itens e, por fim, o domínio da sexualidade com apenas 1 item. A intenção dessa escala é perceber como cada domínio constitui um fator fundamental para a qualidade de vida (Semedo et al., 2023). Nesse sentido considerámos pertinente a aplicação da escala aos participantes do estudo, de modo a, por meio de análises concisas, compreender a relação entre a qualidade de vida e a perceção do envelhecimento.

3.5 Procedimentos

Embora o estudo tenha sido realizado num país de língua oficial portuguesa e os questionários tenham sido elaborados em português, uma vez que, em Cabo Verde, a língua materna mais falada é o crioulo, tanto o questionário da perceção sobre o envelhecimento como o questionário da qualidade de vida, foram administrados indiretamente, em que todas as questões foram oralmente apresentadas em crioulo por

inquiridores que, de forma instantânea, procederam ao registo das respostas dadas pelos inquiridos.

Com este procedimento, o objetivo primordial centrou-se em facilitar a linguagem e a interação/comunicação entre o inquiridor e os/as participantes no estudo, uma vez que a compreensão do português seria mais árdua, devido a fatores como o nível de escolaridade e a fraca utilização da língua portuguesa no dia a dia. Sentimos que, assim, seria mais fácil a compreensão por parte de alguns participantes. De referir que o questionário da Avaliação da Qualidade de Vida já havia sido traduzido e adaptado para a população cabo-verdiana (Semedo, 2017), tendo sido solicitado à autora a devida autorização, especificamente para a população mais velha cabo-verdiana, a qual foi prontamente concedida.

O questionário da perceção dos adultos mais velhos sobre os desafios e oportunidades de envelhecer em Cabo Verde, foi criado propositadamente para esta investigação e, antes da sua aplicação definitiva foi alvo de dois momentos de avaliação e validação. No primeiro momento, solicitou-se a duas estudantes de áreas de formação académica distintas (Gerontologia e Engenharia) que lessem e avaliassem a clareza e pertinência das perguntas presentes no questionário. Posteriormente, após as alterações sugeridas relativas à melhor adaptação, reformulação e eliminação de algumas perguntas, na fase seguinte, aplicou-se o questionário a dois adultos mais velhos com características idênticas às do público-alvo do nosso estudo. O objetivo foi também para testar o tempo necessário à aplicação do questionário, a clareza e o nível de compreensão das perguntas, percebendo-se que o questionário seria de fácil aplicação junto do público-alvo, recorrendo à ajuda de inquiridores fluentes em crioulo.

Como já referido anteriormente, a seleção da amostra foi de forma aleatória não probabilística e procurámos que fosse constituída por participantes dos 9 concelhos da ilha de Santiago. Inicialmente pretendíamos dividir o número total da amostra pelos 9 concelhos, isto é, cerca de 26 a 27 participantes por concelho. De referir que em alguns concelhos, as pessoas foram mais recetivas e participativas.

Para a recolha de dados foi disponibilizado o *link* de acesso ao Google Forms, por meio do qual os respondentes acederam a ambos os questionários. As respostas foram

automaticamente recolhidas facilitando-nos, posteriormente, a análise das mesmas. Os questionários foram recolhidos durante os meses de janeiro e fevereiro de 2025.

Pretendíamos obter apoio de duas entidades que desempenham um papel fundamental nos concelhos. Todavia e após vários contactos efetuados pela investigadora, não obtendo resposta e um parecer favorável, optámos por seguir com o definido no projeto, contando com a ajuda de pessoas próximas da investigadora que assumiram, então, o papel de inquiridores. Tais inquiridores foram, alguns estudantes universitários de diversas áreas de formação que viviam nalgumas zonas da ilha de Santiago e já conheciam o terreno, tendo também experiência na recolha de dados. A estes inquiridores foram dadas instruções para a aplicação do questionário e como abordariam os participantes. Como o questionário seria aplicado na língua crioula, efetuaram-se diversas reuniões de explicação de todas as perguntas e a sua tradução para o crioulo para que compreendessem as perguntas e facilitar a sua aplicação. Durante o período de aplicação dos questionários manteve-se o contacto estreito com os inquiridores e um acompanhamento pontual, mais concretamente uma supervisão dos trabalhos a serem desenvolvidos. Os inquiridores deslocaram-se às diferentes zonas de residência dos potenciais participantes, procurando inserirem-se no respetivo contexto comunitário, de modo a garantir uma aproximação mais fidedigna à realidade social em análise.

De forma geral, os indivíduos abordados revelaram-se recetivos à proposta e, após o devido esclarecimento, consentiram em participar de forma livre e esclarecida, reforçando, assim, a legitimidade ética e científica do processo de recolha de dados. Segundo as recomendações éticas, antes de os participantes responderem ao questionário acederam a todas as informações necessárias relativas aos objetivos, procedimentos do estudo, garantia da confidencialidade, anonimato e informação sobre o uso científico dos dados. Mediante tais esclarecimentos e outros, solicitados pelos respondentes, foram recolhidos os seus consentimentos informados livres e esclarecidos. Neste sentido, também, foram disponibilizados os contactos da investigadora, caso algum participante pretendesse ou necessitasse de algum outro esclarecimento.

De referir que, neste nosso estudo, seguimos todos os requisitos éticos na investigação, salvaguardando os princípios da confidencialidade e anonimato dos dados. Inicialmente foi efetuado um pedido à Comissão Nacional de Proteção de Dados – CNPD, da qual

obtivemos autorização para a recolha dos dados (Anexo III). Posteriormente foi feita a submissão do estudo para a aprovação ao Comité Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde de Cabo Verde (CNEPS), onde se obteve um parecer favorável (Anexo IV).

Após a recolha de dados procedemos à sua análise, para avançarmos com a apresentação e descrição dos resultados e análise da relação entre as variáveis. O tratamento e análise dos dados decorreu com recurso ao *software* de análise de dados SPSS (*Statistical Package for Sciences*, versão 28).

CAPÍTULO IV - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Caracterização da amostra

Os resultados permitiram observar que, o número de participantes não apresentou elevada discrepância entre os membros do sexo masculino – 115 sujeitos (46%) e do sexo feminino – 135 sujeitos (54%) (Tabela 1). Relativamente à idade dos participantes, esta varia entre 60 e 98 anos, sendo a média das idades correspondente a 71 anos.

Tabela 1: Distribuição dos participantes de acordo com o sexo

		Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Sexo	Masculino	115	46,0	46,0
	Feminino	135	54,0	100,0
	Total	250	100,0	

Na tabela 2 é possível constatar uma elevada percentagem de sujeitos casados (37,6%) e viúvos (34,4%), comparativamente a outros estados civis.

Tabela 2: Distribuição dos participantes de acordo com o estado civil

		Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Estado Civil	Casado(a)	94	37,6	37,6
	União de facto	4	1,6	39,2
	Divorciado(a)	8	3,2	42,4
	Viúvo(a)	86	34,4	76,8
	Solteiro(a)	58	23,2	100,0
	Total	250	100,0	

No nível de escolaridade, a maioria dos participantes (55,2%) possui apenas o ensino básico, uma percentagem proeminente de participantes (31,6 %) não tem nenhuma escolaridade e apenas uma minoria possui ensino secundário, superior e outra formação t= (12,8%) (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos participantes de acordo com o nível de escolaridade

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Nível de escolaridade	Nenhum	79	31,6	31,6
	Ensino Básico	138	55,2	86,8
	Ensino Secundário	25	10,0	96,8
	Ensino Superior	6	2,4	99,2
	Outro	2	,8	100,0
	Total	250	100,0	

Relativamente à situação profissional dos participantes, na Tabela 4 é perceptível que há uma semelhança quase perfeita entre o número de participantes reformados (39,2%) e os que são pensionistas (37,6%) isto porque a maioria da população do estudo já não trabalha. Porém também observamos que, em baixa percentagem (9,6%) existe ainda um número de população mais adulta (com idades entre 60 e 67 anos) que continua no exercício das suas funções, mantendo uma atividade profissional.

Tabela 4: Distribuição dos participantes de acordo com a situação profissional

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Situação profissional	Empregado	24	9,6	9,6
	Desempregado	17	6,8	16,4
	Reformado	98	39,2	55,6
	Pensionista	94	37,6	93,2
	Inativo (a)	17	6,8	100,0
	Total	250	100,0	

A amostra apresenta uma distribuição aleatória dos participantes em relação ao concelho de residência, pelo que houve concelhos com maior número de participantes do que outros. A maioria dos participantes pertence às zonas rurais da ilha de Santiago (Tabela 5).

Tabela 5: Distribuição dos participantes em relação ao concelho e meio de residência

		Rural	Urbano	Total
Concelho de Residência	Praia	0	32	32
	Ribeira Grande de Santiago	31	6	37
	Santa Catarina	9	20	29
	Santa Cruz	15	10	25
	São Domingos	20	1	21
	São Lourenço dos Órgãos	28	0	28
	São Miguel	9	7	16
	São Salvador do Mundo	30	0	30
	Tarrafal	27	5	32
Total		169	81	250

4.2 Dados socioeconómicos

Analisando a principal fonte de rendimento dos participantes, na Tabela 6 podemos verificar que, maioritariamente, provém da pensão de velhice pelo regime contributivo (40,4%) e pelo regime não contributivo (38,4%). No entanto para alguns participantes que ainda trabalham, o rendimento advém do trabalho por conta própria (n=19) ou por conta de outrem (n=5). Destacamos ainda, em menor percentagem (4,8%), participantes que não têm nenhuma fonte de rendimento.

Tabela 6: Distribuição dos participantes de acordo com a fonte de rendimento

		Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
Fonte de rendimento	Agropecuária	17	6,8	6,8
	Pensão Velhice – regime não contributivo	96	38,4	45,2
	Pensão de Velhice – regime contributivo	101	40,4	85,6
	Trabalho PCP	19	7,6	93,2
	Sem rendimento	12	4,8	98,0
	Outros	5	2,0	100,0
	Total	250	100,0	

Conforme os dados apresentados na tabela 7, verifica-se que a distribuição dos rendimentos mensais entre os participantes apresenta um padrão relativamente equilibrado. As maiores discrepâncias são observadas nas extremidades da distribuição: 8,4% dos respondentes (n = 21) declararam não possuir qualquer rendimento, enquanto 6,8% (n = 17) auferem valores superiores a 30.000 ECV, correspondentes a aproximadamente 272,10 euros.

Tabela 7: Distribuição dos participantes de acordo com o rendimento mensal

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Rendimento mensal	Nada	21	8,4	8,4
	<5000 ECV	41	16,4	24,8
	5000 a 10000 ECV	61	24,4	49,2
	10000 a 15000 ECV	27	10,8	60,0
	15000 a 20000 ECV	44	17,6	77,6
	20000 a 30000 ECV	39	15,6	93,2
	> 30000 ECV	17	6,8	100,0
	Total	250	100,0	

Quando questionados se o rendimento que auferem é suficiente para os seus gastos diários, os participantes, têm opiniões divergentes. Se 43,6% dos respondentes referem que o seu rendimento é suficiente para suprir as despesas mensais, uma percentagem considerável (38,4%) considera que, o que auferem por mês, não é suficiente (Tabela 8). Além disso, quando o rendimento não é suficiente, a maioria dos participantes (n=165) afirma que recorre aos filhos quando precisa de algum apoio, sendo que apenas 6,8% recorrem a entidades sociais (Tabela 9). De destacar que 14,4% dos participantes afirmam que o rendimento é suficiente para suprir as suas despesas pelo que não recorrem a ninguém.

Tabela 8: Distribuição dos participantes de acordo com a satisfação com o rendimento

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Satisfação com o rendimento	Discordo totalmente	37	14,8	14,8
	Discordo	59	23,6	38,4
	Não concordo nem discordo	42	16,8	55,2
	Concordo	109	43,6	98,8
	Concordo totalmente	3	1,2	100,0
	Total	250	100,0	

Tabela 9: Distribuição dos participantes de acordo apoios que recorre quando precisa

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Apoio a que recorre	Entidades- Bancos	1	,4	2,4
	Entidades Sociais	17	6,8	9,2
	Filhos	165	66,0	75,2
	Filhos e familiares	1	,4	75,6
	Irmão	1	,4	76,0
	Netos	6	2,4	78,4
	Ninguém	8	3,2	81,6
	Rendimento suficiente	36	14,4	96,0
	Peço emprestado	1	,4	96,4
	Vizinhos	9	3,6	100,0
	Total	250	100,0	

4.3 Apoios Sociais

No que diz respeito à atribuição e usufruto de algum apoio social, na tabela 10 é visível a diferença entre os participantes que não recebem nenhum apoio social (55,2) e os participantes que têm algum tipo de apoio social (44,8%).

Tabela 10: Distribuição dos participantes de acordo com o apoio social

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Apoio Social	Não	138	55,2	55,2
	Sim	112	44,8	100,0
	Total	250	100,0	

Entre os participantes que referem receber algum tipo de apoio social (Tabela 11), 31,7% (n=83) dizem ser a pensão de velhice, 14,9% recebem apoio para a compra de medicamentos, 4,2% recebem apoio para a alimentação, 1,1% para transportes e, apenas 0,8% para apoio psicológico. De salientar também que 47,3% das pessoas não recebem qualquer tipo de apoio social.

Tabela 11: Distribuição dos participantes de acordo com os tipos de apoios que recebem

	N	Porcentagem
Apoios Recebidos	Pensão de Velhice	83 31,7%
	Alimentação	11 4,2%
	Transporte	3 1,1%
	Medicamentos	39 14,9%
	Apoio psicológico	2 0,8%
	Sem qualquer tipo de apoio	124 47,3%
Total	262	100,0%

A tabela 12 permite-nos verificar que ainda é considerável a percentagem de pessoas que nunca pediu algum tipo de apoio, junto de alguma entidade (46%). No entanto e apesar de não recorrerem a nenhum tipo de apoio, muitas vezes, essas pessoas, contam com a ajuda de familiares.

Tabela 12: Distribuição dos participantes de acordo com o apoio que alguma vez pediram

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Pediram apoio	Não	135	54,0	54,0
	Sim	115	46,0	100,0
	Total	250	100,0	

De modo geral a maioria dos apoios que os participantes recebem provém de alguma entidade social, num total de 71,6% (Tabela 13).

Tabela 13: Distribuição dos participantes de acordo com pessoas e entidades de quem recebem algum tipo de apoio

		Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Tipo de apoio	ASDIS	1	0,4	,4
	Associação	1	0,4	,8
	Bancos de Cabo Verde	1	0,4	1,2
	Câmaras Municipais	78	31,2	32,4
	Familiares	6	2,4	34,8
	Filhos	11	4,4	39,2
	Governo	13	5,2	44,4
	INPS	61	24,4	68,8
	Outras instituições	23	9,2	99,6
	Pensão	1	0,4	100,0
	Total	250	100,0	

Ao avaliar a frequência dos apoios que os adultos mais velhos consideram mais importantes, sendo numa pergunta de escolha múltipla, a Tabela 14 permite-nos verificar que a maioria das pessoas dos adultos mais velhos prefere ter apoio ao nível da existência de serviços gratuitos (21,8%), da aquisição de medicamentos (21,2%) e do apoio com à segurança (19,3%).

Tabela 14: Distribuição dos participantes de acordo com os apoios que consideram mais importantes

		N	Percentagem
Apoios importantes	Apoio domiciliário e cuidados básicos	91	15,7%
	Voluntariado na comunidade	35	6,0%
	Apoio Financeiro	92	15,9%
	Aquisição de medicamento	123	21,2%
	Segurança	112	19,3%
	Existência de serviços gratuitos para mais velhos	126	21,8%

4.4 Preferência de local para envelhecer

Questionámos os participantes se tinham preferência de local para envelhecer e segundo a Tabela 15, a maioria (62%) respondeu que prefere envelhecer na sua própria casa. De forma menos acentuada, 32,6% dos participantes têm preferência por viver e envelhecer junto dos seus familiares, enquanto apenas 6,4% dos participantes expressam vontade de integrar uma Estrutura Residencial ou outra resposta social para, na fase da velhice.

Tabela 15: Distribuição dos participantes de acordo com o local de preferência para envelhecer

		Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
Local de preferência para envelhecer	Em casa/comunidade	155	62,0	62,0
	Na casa de familiares	79	31,6	93,6
	Numa ERPI ou outra resposta social para mais velhos	16	6,4	100,0
	Total	250	100,0	

4.5 Avaliação da qualidade de vida da população mais velha cabo-verdiana residente na ilha de Santiago, segundo a Escala da Qualidade de Vida – Cabo Verde (EQV-CV)

Como referimos anteriormente, optámos por aplicar a Escala de Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) versão traduzida, adaptada e validada para a população mais velha cabo-verdiana, num estudo realizado por Semedo (2017), por nos permitir perceber de que forma a qualidade de vida dos adultos mais velhos, influencia a sua perceção sobre a forma de envelhecer.

A análise dos dados obtidos apresenta diferenças nos participantes relativamente aos quatro domínios da qualidade de vida. De forma a analisar os domínios separadamente consoante a classificação atribuída às variáveis da Escala da Qualidade de Vida – Cabo Verde (EQV-CV) no estudo e seguindo a indicação da versão adaptada, as questões da escala foram agrupadas nos respetivos domínios (Semedo, 2017).

Na Tabela 16 podemos ver que o Domínio Físico apresenta a maior média ($M = 3,27$; $DP = 0,53$), indicando uma perceção favorável da amostra quanto aos seus componentes; no

Domínio Ambiente, por sua vez, os valores também indicam uma média acima de 3 ($M = 3,10$; $DP = 0,41$), o que sinaliza uma avaliação moderadamente satisfatória das condições ambientais, como moradia, segurança física, acesso a recursos financeiros e oportunidades de lazer. No que respeita, ao Domínio Relações Sociais, os valores apresentam uma média inferior ($M = 2,91$; $DP = 0,69$), o que realça uma baixa qualidade de vida no que diz respeito aos relacionamentos interpessoais, suporte emocional e convivência social. Por fim, no Domínio da Sexualidade, os valores indicam a menor média dos quatro domínios ($M = 2,09$; $DP = 1,24$), com assimetria positiva (0,881), o que evidencia que, no que concerne à vida sexual, os participantes têm baixos níveis de qualidade de vida.

Tabela 16: Tabela de frequência dos domínios da EQV

	Domínio Físico	Domínio Ambiente	Domínio Relações Sociais	Domínio Sexualidade
Média	3,27	3,10	2,91	2,09
Mediana	3,33	3,00	3,00	2,00
Modo	3,78	3,00	3,00	1,00
Erro Desvio	,53	,41	,69	1,24
Variância	,28	,17	,47	1,54
Assimetria	-,64	,19	-,23	,88
Curtose	-,02	,54	-,17	-,31
Mínimo	1,67	2,00	1,00	1,00
Máximo	4,33	4,50	4,50	5,00

A análise descritiva dos resultados revela que a qualidade de vida dos adultos mais velhos cabo-verdianos é, em média, relativamente alta. Como é possível verificar, os valores absolutos de assimetria e de achatamento obtidos, indicam que, também, não existiu um desvio excessivo à distribuição da normalidade nesta variável (Marôco, 2018). Por fim, os dados sugerem uma considerável consistência interna da escala neste estudo (Tabela 17).

Tabela 17: Análise descritiva da Qualidade de Vida

Variáveis N=250	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>Assimetria</i>	<i>Curtose</i>	<i>Alfa de Cronbach (α)</i>
----------------------------	---------------	---------------	--------------	-----------	-------------------	----------------	---

Qualidade de Vida	27	59	43.58	6.40	-0.363	-0.109	.791
--------------------------	----	----	-------	------	--------	--------	------

Nota: DP – Desvio-Padrão

De seguida apresentamos os resultados das análises inferenciais, com o intuito de testar os objetivos propostos e, ainda, verificar possíveis diferenças ao nível da Qualidade de Vida dos adultos mais velhos nas diferentes zonas de residência (meio rural vs. meio urbano), dependendo da existência (vs. inexistência) de algum tipo de apoio social. Importa ainda verificar uma possível associação entre a Qualidade de Vida e o nível de perceção do estado de saúde e, por fim verificar se a perceção de desafios ou oportunidades distintas promove níveis diferentes de Qualidade de Vida entre os adultos mais velhos cabo-verdianos.

4.5.1 Nível de QV dos adultos mais velhos cabo-verdianos em função da zona de residência

Com o intuito de avaliar se o nível de QV percecionado pelos mais velhos cabo-verdianos difere em função da sua zona de residência (rural vs. urbano), foi realizado um teste *t-student* para amostras independentes com correção Welch. Os resultados indicaram que os adultos mais velhos residentes do meio rural ($M= 44.500$, $DP= 5.821$; $N= 169$) apresentaram uma perceção mais elevada, $t(132.390) = 2.941$, $p= .004$, $d= .427$, do que os adultos mais velhos residentes do meio urbano ($M= 41.765$, $DP= 7.159$; $N= 81$). O que nos permite afirmar que a zona de residência influencia a qualidade de vida nos mais velhos em Cabo Verde.

4.5.2 Nível de QV dos adultos mais velhos cabo-verdianos em função de algum apoio social

Para averiguar a influência da existência (ou não) de apoio social dirigido aos mais velhos cabo-verdianos e a relação com a sua QV, foi realizado um teste *t-student* para amostras independentes. Os resultados sugerem que o nível de QV não difere $t(248) = 1.534$, $p= .126$, $d= .195$, entre os adultos mais velhos sem algum tipo de apoio social ($M= 44.138$, $DP= 6.444$; $N= 138$) e os que têm apoio social ($M= 42.893$, $DP= 6.298$; $N= 112$). Estes dados

sugerem que a existência e o usufruto de algum apoio social não influenciam positivamente a qualidade de vida dos adultos mais velhos cabo-verdianos.

4.5.3 Nível de QV dos adultos mais velhos cabo-verdianos segundo o seu estado de saúde percebido

Com o propósito de testar uma provável associação entre a percepção da qualidade do estado de saúde dos adultos mais velhos residentes na ilha de Santiago, em Cabo Verde e a sua qualidade de vida, o coeficiente de correlação de Spearman indica uma relação moderadamente positiva, $r_s(248) = .464$, $p < .001$, sugerindo que quanto melhor o seu estado de saúde percebido, melhor a sua qualidade de vida.

4.5.4 Desafios de envelhecer em Cabo Verde e a qualidade de vida da população mais velha da ilha de Santiago

Realizámos uma análise através da ANOVA de Welch com o intuito de estudar uma possível diferenciação ao nível da QV em função dos diferentes desafios ao envelhecer em Cabo Verde, reportados pela população do estudo. Os resultados sugerem que o nível de QV percebido pelos sujeitos difere, segundo os desafios por si reportados $F(4,116.887) = 6.010$, $p < .001$, $\eta^2 = .074$.

Mais especificamente, os resultados do post-hoc Games-Howell, Field (2024) indicaram que quando o principal desafio de envelhecer em Cabo-Verde, reportado pelos sujeitos, é atribuído à falta de acesso aos serviços de saúde o seu nível de QV é superior ($M = 45.949$, $DP = 4.371$; $N = 39$), comparativamente ao dos adultos mais velhos que referem que o maior desafio de envelhecer em Cabo Verde é a falta de apoio social ($M = 42.618$, $DP = 6.395$; $N = 68$; $p = .016$) ou a dificuldade no acesso a bens e serviços ($M = 42$, $DP = 5.292$; $N = 38$; $p = .006$) ou, ainda a dificuldades financeiras ($M = 42$, $DP = 7.819$; $N = 52$; $p = .024$). Níveis idênticos de QV observam-se entre os adultos mais velhos que consideram que o maior desafio de envelhecer em Cabo Verde é a falta de acesso aos serviços de saúde e os que consideram ser a falta de respostas para os adultos mais velhos ($M = 45.755$, $DP = 5.900$; $N = 53$; $p = 1$). Este último grupo de mais velhos, que considera a falta de respostas para mais velhos como principal desafio para envelhecer apresenta, também, um nível de QV expressivamente superior ao dos adultos mais velhos que creem que o maior desafio

é a falta de apoio social ($p= .047$) ou a dificuldade no acesso a bens e serviços ($p= .017$) ou até as dificuldades financeiras ($p= .051$).

Por fim, os resultados indicam que os adultos mais velhos que percecionam a falta de apoio social, ou a dificuldade no acesso a bens e serviços, ou as dificuldades financeiras, como maiores desafios de envelhecer em Cabo Verde apresentam diferentes níveis de QV, contudo tais diferenças entre os grupos não são significativas ($p> .050$).

Em suma, tais dados sugerem que diferentes desafios percecionados no processo de envelhecimento, influenciam a QV dos adultos mais velhos.

4.5.5 Oportunidades de envelhecer em Cabo Verde e a qualidade de vida da população mais velha da ilha de Santiago

Para analisar os resultados relativos às oportunidades de envelhecer em Cabo Verde, percecionadas pelos mais velhos, procedeu-se ao cálculo da ANOVA de Welch com o objetivo de avaliar se a perceção de diferentes oportunidades de envelhecer em Cabo Verde impacta o nível de QV dos adultos mais velhos. Os resultados sugerem uma tendência significativa entre os grupos ao nível da QV, $F(4,20.149) = 2.810$, $p= .053$, $\eta^2= .022$. As comparações post-hoc Games-Howell sugerem que apenas o grupo de mais velhos que perceciona como oportunidade de envelhecimento em Cabo-Verde a eficiência e qualidade dos serviços prestados ($M= 45.2$, $DP= 1.789$; $N= 5$) difere ao nível da QV ($p= .050$) do grupo de mais velhos que perceciona a cultura cabo-verdiana como a oportunidade de envelhecimento ($M= 40.938$, $DP= 4.26$; $N= 16$). Não foram observadas diferenças entre os outros grupos ($p> .050$).

4.6 Envelhecer em Cabo Verde, perceção sobre os desafios e oportunidades do envelhecimento

De seguida passaremos a apresentar os resultados da perceção dos sujeitos quanto aos desafios e oportunidades do envelhecimento em Cabo Verde. Começamos com os dados descritivos (Tabelas 18 e 19) e, posteriormente apresentamos os resultados dos testes de associação, com o intuito de testar possíveis relações entre as diferentes zonas de

residência (meio rural vs. meio urbano) e os desafios (Tabela 20) e oportunidades (Tabela 21) de envelhecer em Cabo Verde e, possíveis relações entre a existência (ou não) de algum apoio social aos mais velhos e os desafios e oportunidades (Tabelas 22 e 23).

4.6.1 Percepção dos desafios e oportunidades

A Tabela 18 mostra a frequência e a percentagem de adultos mais velhos que identificaram diferentes desafios, que por eles são percebidos como sendo os principais desafios no processo de envelhecimento em Cabo Verde. Segundo podemos verificar a maior parte dos adultos mais velhos cabo-verdianos percebe como principal desafio de envelhecer em Cabo-Verde a falta de apoio social (N=68; 27.2%), enquanto os desafios menos reportados são as dificuldades no acesso a bens e serviços (N=38; 15.2%) e a falta de acesso aos serviços de saúde (N=39; 15.6%).

Tabela 18: Distribuição da frequência e percentagem dos principais desafios percebidos pelos mais velhos no processo de envelhecimento em Cabo Verde

Variáveis N=250	<i>Frequência (N)</i>	<i>Percentagem (%)</i>
Falta de Apoio Social	68	27,2
Falta de Respostas para os adultos mais velhos	53	21,2
Dificuldade no Acesso a Bens e Serviços	38	15,2
Falta de Acesso aos Serviços de Saúde	39	15,6
Dificuldades Financeiras	52	20,8

Na Tabela 19 relativa à frequência e percentagem de mais velhos que identificaram diferentes oportunidades em envelhecer em Cabo Verde, os dados descritivos indicam que a maior parte dos adultos mais velhos cabo-verdianos percebe como uma oportunidade particular em envelhecer em Cabo Verde a questão de ter os familiares e amigos por perto (N=206; 82.4%), enquanto a oportunidade menos reportada foi a da eficiência e qualidade dos serviços prestados (N=5; 2%).

Tabela 19: Distribuição da frequência e percentagem oportunidades percebidas pelos mais velhos no processo de envelhecimento em Cabo Verde

Variáveis N=250	Frequência (N)	Percentagem (%)
Ter os Familiares e Amigos por perto	206	82,4
As condições Socioeconómicas	11	4,4
O Estilo e Qualidade de Vida	11	4,4
A cultura cabo-verdiana	16	6,4
Eficiência e Qualidade dos Serviços	5	2,0

4.6.2 Zona de residência e percepção de desafios no processo de envelhecimento

Na tabela 20, os dados revelam que os adultos mais velhos que residem no meio urbano reportam com maior predominância a dificuldade no acesso a bens e serviços (23,5%) do que os adultos mais velhos que residem no meio rural (11,2%), tal como, reportam mais frequentemente a falta de apoio social como principal desafio ao envelhecimento em Cabo Verde (30,9%) do que os adultos mais velhos que residem no meio rural (25,4%).

Realizamos um teste Qui-Quadrado com o intuito de testar uma possível associação entre a zona de residência (meio rural vs. meio urbano) e a percepção de desafios no processo de envelhecimento. Os resultados indicam uma relação significativa, $\chi^2(4) = 9.313$, $p = .054$, $V = .193$, sugerindo uma tendência para que os desafios percebidos variem consoante a zona residencial (Tabela 20).

Tabela 20: Distribuição das frequências e percentagens dos desafios no envelhecimento em Cabo Verde segundo o meio de residência (urbano vs. rural)

Variáveis N=250	Meio Rural (N=169)	Meio Urbano (N=81)
Falta de Apoio Social	43	25
Falta de Respostas para os Mais velhos	40	13
Dificuldade no Acesso a Bens e Serviços	19	19
Falta de Acesso aos Serviços de Saúde	30	9

Dificuldades Financeiras	37	15
---------------------------------	----	----

4.6.3 Zona de residência e percepção de oportunidades no processo de envelhecimento

Segundo nos revela a Tabela 21, no meio rural, a oportunidade de ter familiares e amigos por perto foi substancialmente mais identificada (86,4%) pelos sujeitos, do que no meio urbano (75%). Além disso, a oportunidade “eficiência e qualidade dos serviços prestados” apenas foi reportada pelos sujeitos em meio rural. Por outro lado, as restantes oportunidades foram mais frequentemente percebidas no meio urbano.

Tabela 21: Distribuição das frequências e percentagens das oportunidades no envelhecimento em Cabo Verde por meio de residência (urbano vs. rural)

Variáveis	Meio Rural	Meio Urbano
N=250	(N=169)	(N=81)
Ter os Familiares e Amigos por Perto	146	60
As Condições Socioeconómicas	4	7
O Estilo e Qualidade de Vida	5	6
A Cultura Cabo-Verdiana	9	8
Eficiência e Qualidade dos Serviços Prestados	5	0

Por meio do teste Qui-Quadrado, com o objetivo de avaliar uma possível associação entre a zona de residência (meio rural vs. meio urbano) e a percepção de oportunidades no processo de envelhecimento dos adultos mais velhos em Cabo Verde, foi possível verificar uma relação considerável, $\chi^2(4) = 11.752$, $p = .019$, $V = .217$, indicando que a oportunidade percebida varia, consoante a zona de residência (Tabela 22).

4.6.4 Apoio social e percepção de desafios no processo de envelhecimento

Para avaliar uma possível relação entre a existência ou inexistência de apoio social aos mais velhos e a percepção de desafios no seu processo de envelhecimento nos mais velhos em Cabo-Verde utilizamos o teste Qui-Quadrado. Os resultados sugerem que não existe uma relação indicativa, $\chi^2(4) = 2.935$, $p = .569$, $V = .108$, entre as variáveis (Tabela 22).

Tabela 22: Distribuição das frequências e percentagens dos desafios percebidos no envelhecimento em Cabo Verde por apoio social (não vs. sim)

Variáveis N=250	Inexistência de apoio social (N=138)	Existência de apoio social (N=112)
Falta de Apoio Social	43	25
Falta de Respostas para os Mais velhos	26	27
Dificuldade no Acesso a Bens e Serviços	20	18
Falta de Acesso aos Serviços de Saúde	22	17
Dificuldades Financeiras	27	25

4.6.5 Apoio social e percepção de oportunidades no processo de envelhecimento

Utilizamos ainda o teste Qui-Quadrado para verificar uma possível relação entre a existência, ou inexistência, de apoio social aos mais velhos em Cabo Verde e a percepção de oportunidades percebidas no seu processo de envelhecimento. Os resultados indicam que não existe uma relação importante entre as variáveis, $\chi^2(4) = 1.291$, $p = .863$, $V = .072$ (Tabela 23).

Tabela 23: Distribuição das frequências e percentagens das oportunidades/vantagens percebidas no envelhecimento em Cabo Verde por apoio social (não vs. sim)

Variáveis N=250	Inexistência de apoio social (N=138)	Existência de apoio social (N=112)
Ter os Familiares e Amigos por Perto	110	96
As Condições Socioeconómicas	7	4
O Estilo e Qualidade de Vida	7	4
A Cultura Cabo-Verdiana	10	6

Eficiência e Qualidade dos Serviços Prestados	4	2
--	---	---

Na análise dos desafios e oportunidades, quisemos compreender, na ótica da população mais velha, o que poderá ser reestruturado na sociedade de modo que as oportunidades para um envelhecimento de qualidade em Cabo Verde sejam maiores que os desafios. Na Tabela 24, podemos verificar que, na perspetiva dos respondentes ao nosso questionário, a criação de projetos sociais e de intervenção na comunidade (38,1%), a criação de mais infraestruturas direcionadas para os adultos mais velhos (22,4%) e uma maior intervenção por parte das Câmaras Municipais e outras entidades (17,4%) são as principais mudanças que poderão acontecer, no sentido de promover um envelhecimento mais ativo e com maior qualidade de vida.

Tabela 24: Distribuição dos participantes de acordo com o que acham que precisa mudar no concelho de residência

	N = 250	Percentagem
As condições de acesso à minha localidade	47	10,1%
A criação de mais infraestruturas direcionadas para mais velhos	104	22,4%
Mais intervenção das Câmaras Municipais e outras entidades	81	17,4%
A criação de mais projetos sociais e de intervenção na comunidade	177	38,1%
Permitir os adultos mais velhos terem uma participação ativa na sociedade	56	12,0%

Os resultados obtidos permitiram identificar fatores determinantes que influenciam a qualidade de vida (QV) dos adultos mais velhos, como o meio de residência (urbano ou rural) e a existência de redes de apoio social e institucional. Tais fatores mostraram-se particularmente relevantes para o bem-estar subjetivo e para a perceção das condições de vida na velhice.

Há uma associação estatisticamente significativa entre a Qualidade de Vida (QV) e a percepção que os adultos mais velhos têm acerca dos desafios e oportunidades do processo de envelhecimento em Cabo Verde.

A presença ou ausência de apoios institucionais e comunitários, por exemplo, pode reforçar ou amenizar os sentimentos de exclusão social, solidão ou dependência. No entanto, é importante destacar que alguns dos resultados obtidos não apresentaram significância estatística, contrariando as hipóteses inicialmente formuladas. Por isso, poderá estar relacionado com diversas variáveis, tais como a amostra do estudo, a diversidade regional, diferenças na percepção subjetiva dos participantes ou até mesmo fatores metodológicos, como o tipo de instrumento utilizado.

Na sequência, procede-se à discussão dos resultados à luz da literatura científica, com o objetivo de fundamentar, contrastar e aprofundar a análise dos dados obtidos. Esta abordagem permitirá compreender em que medida os resultados do presente estudo convergem ou divergem das evidências existentes, possibilitando uma reflexão crítica sobre os desafios enfrentados pela população mais velha em Cabo Verde e as possíveis implicações para futuras políticas públicas e intervenções sociais.

CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Dados sociodemográficos

Os dados evidenciam que a maioria dos participantes do estudo é do sexo feminino (n=135), apesar de não haver diferença expressiva com o sexo masculino (n=115). Uma vez que o estudo incidu na ilha com maior população e tendo em vista a amostra, era expectável obter um resultado equilibrado relativamente ao sexo dos participantes. A ilha de Santiago é a mais populosa, com cerca de vinte e quatro mil adultos mais velhos representando 50,4% da população mais velha de Cabo Verde, ou seja, a metade da população mais velha de Cabo Verde reside na ilha de Santiago (INE, 2022). Em relação à idade dos participantes obtivemos uma média de 71,43 anos, ao passo que o mínimo foi 60 anos e o máximo foi 98 anos, com uma variância de 82,6 anos. Como referido supra, nos países em desenvolvimento as pessoas são consideradas idosas a partir dos 60 anos, pelo que seguimos essa metodologia no nosso estudo.

A esperança média de vida à nascença em Cabo Verde é de 71,6 anos (76 anos para as mulheres e 67 para os homens) e o índice de envelhecimento encontra-se atualmente nos 19,5 adultos mais velhos com 80 anos por cada 100 jovens (INE, 2024). Perante os dados da amostragem apercebemo-nos, de que na população a maioria dos participantes alcançou a idade da esperança média de vida. O aumento da longevidade, aliado à queda na fecundidade, não só aumenta o índice de envelhecimento como também impõe desafios consideráveis aos sistemas de gestão social, económico e financeiro, que precisam de ser adaptados a essa nova realidade demográfica.

A maioria dos participantes é casada (n=94) ou viúva (n= 86), todavia, existem participantes cujo estado civil corresponde a divorciados, a pessoas que vivem em união de facto e aqueles que são viúvos e solteiros. No censo de 2021 do INE obteve-se um resultado semelhante, ou seja, há uma predominância de adultos mais velhos residentes em Cabo Verde que são casadas ou viúvas comparativamente a os adultos mais velhos solteiras e em união de facto. Neste sentido as investigações feitas pelo Instituto Nacional de Estatística em Cabo Verde reforçam que, o estado civil dos adultos mais velhos constitui um indicador para medir o risco de exposição ao isolamento e à solidão nas pessoas (INE, 2022).

A escolaridade predominante dos indivíduos situa-se no ensino básico (2ª, 4ª, 6ª classe). Houve uma menor percentagem de indivíduos que possuem ensino secundário e superior, o que advém da pouca resposta e do fraco ensino principalmente na altura em que os inquiridos tinham idade para a escola, mas já se encontravam a trabalhar. Referenciámos ainda os indivíduos que não têm nenhuma escolaridade, o que segundo INE (2024), se deve principalmente ao contexto sociocultural e estrutural bem como à história do país. Na altura em que os indivíduos tinham idade escolar, era numa época colonial, onde o ensino tinha um carácter muito restrito e o acesso à escola era limitado, principalmente para as mulheres. Por isso, a população mais velha, pertencendo a um grupo etário em que o acesso à educação foi limitado, revela baixos níveis de escolaridade e noutros casos a escolaridade é inexistente. Estudos apontam que um maior nível académico dos indivíduos está associado a mais elevadas capacidades cognitivas e habilidades funcionais. Contrariamente indivíduos com baixos níveis de escolaridade podem apresentar maior fragilidade a nível socioeconómico e físico durante o processo de envelhecimento (Brigola et al., 2019).

Ao nível da situação profissional os indivíduos na sua maioria são reformados e pensionistas. Observamos ainda que existem indivíduos que continuam a trabalhar e outros que mesmo em idade ativa, se encontram desempregados.

O estudo incluiu os nove concelhos da ilha de Santiago e a distribuição ocorreu de forma aleatória, com ligeiras diferenças no número de indivíduos participantes, sendo que, em cada concelho, a maioria dos participantes pertencia à zona rural. Os ambientes rurais apresentam desafios e oportunidades distintos dos meios urbanos, contudo, em ambos os contextos, as populações estão a envelhecer cada vez mais. Ainda assim estudos como o de Cohen & Greaney (2022), indicam que o envelhecimento da população, está a ocorrer mais rapidamente nas áreas rurais do que nas áreas urbanas. Tal pode dever-se a fatores como a acessibilidade aos serviços existentes, enquanto respostas promotoras de um envelhecimento mais ativo e saudável, interconectados com fatores culturais, sociais e ambientais.

5.2 Dados socioeconómicos

A maioria dos indivíduos beneficia da pensão de velhice que é atribuída maioritariamente pelo INPS. Em relação aos reformados e pensionistas o regime de proteção social de Cabo Verde atribui a pensão de velhice que pode ser por regime contributivo e regime não contributivo (INE, 2024). Têm direito à pensão de velhice atribuída pelo regime obrigatório de proteção social, todos os segurados ativos por conta de outrem ou por conta própria com 65 anos ou mais, se forem homens, ou 60 anos se forem mulheres, e tenham completado o prazo de garantia estipulado pela entidade. No regime não contributivo a idade legal para usufruir de uma pensão de velhice é de 60 anos, para ambos os sexos. Neste regime a proteção social é garantida através das prestações de pensões sociais do Centro Nacional de Prestações Sociais (INE, 2024). Este recurso oferece a pensão social básica para os adultos mais velhos em situação de vulnerabilidade (INPS, 2024).

Dos nossos dados destacamos os indivíduos que têm como principal fonte de rendimento o trabalho por conta própria e por conta de outrem, indicando que ainda se mantêm no ativo e ainda não se reformaram. Salientamos também, apesar de em menor frequência, os indivíduos sem qualquer tipo de rendimento, levando-os a terem de enfrentar potenciais desafios e dificuldades no dia-a-dia. A condição económica desempenha um papel crucial na qualidade de vida dos adultos mais velhos, influenciando diretamente o seu bem-estar. Uma situação financeira favorável possibilita o acesso a serviços de saúde, a bens essenciais e a recursos que promovem a autonomia e a dignidade na velhice. Assim, as desigualdades socioeconómicas acabam por se refletir de forma evidente nas diferentes experiências de envelhecimento (Fadzil et al., 2021).

Em Cabo Verde, o valor da pensão mínima situa-se nos 6000 Escudos cabo-verdianos -ECV o que equivale a 54,31 Euros. O valor máximo da pensão está sujeito a cálculos relativos ao número de anos enquanto contribuinte e ao valor que recebia durante o período que trabalhou (INPS, 2025). Na generalidade os indivíduos recebem de 5000 ECV (45,19 EUR) a 20 000 ECV (181,38 EUR).

À semelhança de muitos outros contextos, em Cabo Verde a maioria da população mais velha depende de pensões que, muitas vezes, são insuficientes para garantir uma qualidade de vida digna. O rendimento influencia diretamente o estilo de vida dos adultos

mais velhos, afetando a capacidade de satisfazer necessidades básicas como alimentação, habitação e serviços de saúde. A insuficiência de rendimentos obriga frequentemente ao recurso a apoios complementares, sejam estes familiares, comunitários ou promovidos por entidades sociais. Além disso, um baixo rendimento compromete o bem-estar social e financeiro dos indivíduos, limitando a sua participação ativa na vida comunitária, agravando situações de isolamento e aumentando a vulnerabilidade a problemas de saúde física e mental. Importa sublinhar que muitos mais velhos enfrentam dificuldades em suprir as suas necessidades essenciais, o que acarreta desafios acrescidos no seu quotidiano e exige uma capacidade permanente de adaptação e de resistência perante a adversidade.

É, por isso, fundamental que as políticas públicas considerem estas fragilidades, promovendo mecanismos adequados de apoio social e programas de envelhecimento ativo, com o objetivo de assegurar uma vida digna e integrada à população mais velha. Uma vez que as políticas públicas e sociais visam atender às necessidades dos cidadãos, devem integrar padrões que vão para além do básico para garantir que os direitos fundamentais sejam atendidos (Cox, 2018)

Geralmente a família satisfaz as inúmeras necessidades dos seus integrantes, sejam elas físicas psíquicas e sociais, económico-financeiras, (Guerra et al., 2021). O facto de os indivíduos sentirem necessidade de recorrer a outros apoios reforça a sua autonomia em tomar as decisões, pensando nas suas necessidades de apoio e procuram-no junto de pessoas próximas e, quando não é possível junto de entidades e serviços sociais. A perceção sobre problemas advindos do envelhecimento individual e em sociedade indica que os adultos mais velhos têm o desejo de manter conexões sociais e de se conectar com outros, com um senso de propósito contínuo e a capacidade de serem ativos de forma independente e contar com o apoio dos que lhes são mais próximos (Laditka et al., 2009).

Na sua maioria os indivíduos recorrem principalmente aos filhos para solicitar algum tipo de apoio, que pode ser económico, social, financeiro e até mesmo apoio prático para resoluções de situações do quotidiano. O apoio que advém do Estado e outras respostas sociais é insuficiente, para dar resposta às necessidades das pessoas, o que faz com que na sua maioria tenham de recorrer a outros serviços incluindo o apoio por parte dos seus familiares. Em concordância com os nossos resultados Marshall et al. (2023) referem a

existência de estratégias associadas às percepções dos adultos mais velhos sobre o apoio recebido por parte dos seus filhos, familiares e outras entidades.

5.3 Apoios sociais

O apoio social é apenas um dos campos entre os que devem ser considerados numa visão de apoio especializado e individualizado aos adultos mais velhos. Mesmo sendo apenas parte de uma atenção integral, as redes de apoio social podem ter um efeito multiplicador, nos aspetos sociais, psicossomáticos e, biológicos das pessoas, proporcionando maior interação, reduzindo efeitos prejudiciais ao nível da saúde e do bem-estar dos adultos mais velhos (Guedes et al., 2017). Os participantes no nosso estudo dividem-se em dois grandes grupos, os que não têm nenhum apoio social e os que têm algum tipo de apoio social ativado. No entanto, esses apoios diferem em função da situação económica, apoio familiar e social. Os participantes do estudo que afirmam não ter nenhum tipo de apoio correspondem a $n=124$ e o apoio de que beneficiam deriva da pensão de velhice e de apoio com alguns bens essenciais. A probabilidade de os participantes terem outro apoio social ativo é baixa, pelo que, apesar de a questão ser de escolha múltipla, podendo assinalar mais do que uma opção, observava-se que os participantes selecionavam quase sempre apenas uma.

O número de adultos mais velhos, com 60 anos ou mais, que beneficiaram de uma prestação pecuniária de proteção social – de velhice, invalidez ou sobrevivência aumentou de 37 270, em 2021 para 41 301, em 2023, representando neste último ano uma taxa de cobertura de 76,7% (INE, 2024). É necessário adaptar a intervenção em campo nas obrigações e nos padrões de reciprocidade entre indivíduos, grupos, famílias e instituições, em experiências quotidianas e contextos (Santos et al., 2022). O apoio social, caracteriza-se por um conjunto de recursos e serviços que são oferecidos ou atribuídos aos indivíduos em razão da existência de carência económica, social, física, psicológica, representando a totalidade das relações que uma pessoa tem ao seu dispor, sendo que é parte essencial do cuidado prestado à pessoa mais velha segundo Guedes et al. (2020) e por contribuir com melhorias na sua saúde física e mental (Tavares et al., 2020).

O apoio que as pessoas têm ou recebem, por vezes é irrefletido, o que influencia a decisão de recorrer a algum tipo de apoio, porém há situações onde as pessoas reconhecem a importância e necessidade em recorrer a algum apoio social em específico. De acordo com Santos et al. (2022), dar, receber e retribuir apoio são ações influenciadas por questões económicas, sociais, políticas e culturais, que afetam e transformam as sociedades modernas. Relativamente a terem, ou não apoio, os participantes indicaram quais são os apoios que consideram mais importantes, sendo que cada participante escolheu mais do que um tipo de apoio que consideravam importantes. O apoio que obteve a maior frequência de escolha foi a existência de serviços gratuitos para mais velhos, seguido do apoio na aquisição de medicamentos e da segurança, assim como do apoio domiciliário e financeiro. É curioso o facto de a maioria dos participantes priorizarem a existência de serviços gratuitos como um apoio importante. Isso deriva do facto de que os recursos sociais e económicos dos adultos mais velhos, apresentam uma carência e necessidade em complementar com algum tipo de apoio. As pessoas sentem a necessidade da existência de serviços gratuitos como um dos apoios que deveriam existir, pois, na sua maioria, não dispõem de meios suficientes para recorrer aos serviços.

O apoio social envolve vínculo, assistência, conforto e recursos disponíveis além de favorecer a integração social e ser fundamental para o bem-estar físico e psicológico. Nesta perspetiva, abordagens que fortaleçam o apoio social e possibilitem integrar e corresponder às procuras da população mais adulta são recursos que devem ser considerados pelos decisores e profissionais em busca da atenção global de apoio à população mais velha (Guedes et al., 2020; Tavares et al., 2020).

A busca direta de apoio poderá estar associada a percepções de necessidade, disponibilidade e satisfação com o apoio, bem como a um apoio de maior qualidade, proximidade, sensibilidade e apoio cooperativo, percebidos por parte de entidades e familiares e menos apoio compulsivo. Por outro lado, a busca hiperativa e desativada por apoio está associada a menor percepção de disponibilidade e satisfação com o apoio, bem como a um apoio de menor qualidade, ou seja, pouca proximidade, sensibilidade e apoio cooperativo percebidos e mais apoio compulsivo (Marshall et al., 2023).

Estudos realizados anteriormente realizados por Perkins et al. (2015) , disponibilizam informações relacionadas com o apoio aos mais velhos, contudo, quanto menos atenção

é dada às dimensões sociais e à identificação das suas necessidades, maiores são as dificuldades que surgem no processo de intervenção e apoio. Embora as características e condições sociais da vida dos adultos mais velhos não sejam menos importantes do que a sua saúde física, nos últimos anos, a pesquisa sobre a relação entre a rede de apoio social e a qualidade de vida ganhou mais enfoque e áreas de estudo. Outros estudos concretizados por Cornwell e Laumann (2015) mostram que as características da rede de apoio social de uma pessoa mais velha e sua função podem influenciar as consequências para a saúde física, cognitiva e mental, o funcionamento social geral e a participação nos adultos mais velhos.

5.4 Avaliação da qualidade de vida da população mais velha cabo-verdiana residente na ilha de Santiago

A qualidade de vida é, segundo Silva e Costa (2025), uma dimensão fundamental na avaliação do bem-estar humano e pode variar consoante fatores sociodemográficos como a idade, o estado civil e a escolaridade. Envelhecer de forma ativa está inteiramente ligado com à qualidade de vida dos adultos mais velhos. A perceção desta população sobre a própria situação de vida no contexto, na comunidade e sobre as condições sociais, culturais e do sistema de que podem dispor são fatores importantes que influenciam as perceções das pessoas sobre a própria QV. Em regra, à medida que envelhecem, a QV dos adultos mais velhos diminui, não por causa do aumento da idade, mas, devido ao aumento da vulnerabilidade e devido a fatores biológicos, físicos, económicos e sociais que contribuem para esse declínio (Jazayeri et al., 2023). Nesse sentido, Mattos et al. (2021) defendem que a qualidade de vida reflete a perceção dos indivíduos quanto ao grau de satisfação das suas necessidades e quanto à forma como avaliam o acesso à felicidade e à autorrealização.

A qualidade de vida da população em estudo é ligeiramente elevada e através da análise de *Alfa de Cronbach* (0.791) apercebemo-nos de que apresenta uma consistência muito boa, sendo que o instrumento mediu de forma correta os construtos da EQV-CV. Ao efetuar a análise pelos domínios da qualidade de vida percebemos que a qualidade de vida difere consoante os modelos, sendo o Domínio Físico e o Domínio Ambiente onde as

peças apresentam maiores níveis de QV perante os componentes desses domínios. Em contradição os domínios das relações sociais e da sexualidade apresentaram valores mais baixos o que indica que as pessoas apresentam níveis baixos de qualidade de vida nesses respectivos domínios.

À semelhança dos estudos realizados por Semedo (2017), podemos obter resultados semelhantes no nosso estudo. No contexto cabo-verdiano, além de conseguir avaliar a qualidade de vida dos respondentes, permitiu ainda conhecer os domínios que exercem mais influência na qualidade de vida e os fatores associados à percepção da qualidade de vida e à satisfação com a saúde.

5.5 Impacto da zona de residência, da saúde e do apoio social na qualidade de vida

A análise da qualidade de vida dos participantes relativamente à zona de residência mostra que a zona de residência tem uma certa influência na qualidade de vida. Contrariando as nossas expectativas, no caso da ilha de Santiago, os adultos mais velhos que vivem em meio rural apresentam maior qualidade de vida do que os adultos mais velhos do meio urbano. Os resultados entre os adultos mais velhos das zonas rurais (M= 44,5) e urbanas (M= 41,7), no que respeita à qualidade de vida, apresentam poucas diferenças, mas ainda assim, os adultos mais velhos residentes no meio rural apresentam maiores níveis de qualidade de vida comparativamente aos mais velhos residentes nas zonas urbanas.

Por outro lado, o tipo de apoio social recebido pelos mais velhos não influencia a sua qualidade de vida. Os resultados obtidos evidenciaram que ter apoio ao não implica ter melhor qualidade de vida. Ou seja, os adultos mais velhos que têm apoio social não diferem, ao nível da qualidade de vida dos adultos mais velhos, que não tem qualquer apoio social. É necessário ter em consideração que os apoios que as pessoas recebem, são relativamente poucos e em poucas áreas de intervenção, ou seja a maioria dos apoios prestados aos mais velhos são a pensão de velhice, apoio na alimentação, apoio na aquisição de medicamentos e transportes. Os recursos que existem são poucos e fazem

com que as pessoas tenham mais dificuldades, pois os recursos e apoios prestados são básicos. Se efetuarmos uma análise mais atenta percebemos a razão de as pessoas com apoio social não apresentarem diferença na qualidade de vida comparativamente aos adultos mais velhos que não têm nenhum tipo de apoio ativado. Os fatores que contribuem para a necessidade de apoio e que afetam simultaneamente os domínios da qualidade de vida estão sujeitos a modificações, por isso Talarska et al. (2018), defendem que devem ser considerados e eliminados, na medida do possível, no momento do planeamento de qualquer tipo de apoio.

No entanto, as condições em que o envelhecimento ocorre variam amplamente entre o meio rural e o urbano. Em áreas rurais, a forma de envelhecer é caracterizada pela forte manutenção de laços comunitários e identitários, mas também pela limitação de serviços essenciais e o isolamento geográfico. Já no meio urbano, apesar de deter melhores infraestruturas e serviços de saúde, os mais velhos, frequentemente, enfrentam a fragmentação das redes sociais, a solidão e o sentimento de invisibilidade (Camarano & Marinho, 2014). Estas diferenças impactam diretamente as perceções que os adultos mais velhos têm sobre o seu processo de envelhecer, influenciando os sentimentos de pertença, segurança e realização pessoal (Laditka et al., 2009).

Os resultados obtidos permitiram concluir que quanto mais os participantes percecionam um bom estado de saúde, maiores são os níveis de qualidade de vida. Podemos, então, afirmar que a qualidade de vida e a satisfação com a saúde estão intrinsecamente ligadas. No entanto, Lopez et al. (2024) afirmam que os modelos de qualidade de vida têm sido fortemente influenciados por uma abordagem de saúde, contudo a qualidade de vida é mais ampla e vai além de ter saúde. Nesta linha de pensamento Costa et al. (2017) referem que a QV está relacionada com aspetos individuais e coletivos, fundamentada por elementos como satisfação com a saúde, capacidade funcional, autoestima, bem-estar, hábitos de vida, escolaridade, nível socioeconómico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, condições de moradia, segurança, valores culturais, éticos, religiosidade, satisfação com o trabalho e/ou com as atividades diárias.

Num estudo realizado em 20 países para avaliar a qualidade de vida e as atitudes em relação à saúde e envelhecimento, mostra-se que pessoas insatisfeitas com a sua saúde tinham atitudes mais negativas em relação à forma como envelhecem e apresentavam

baixos níveis de QV (Talarska et al., 2018). Tal leva-nos a depreender que é essencial desenvolver a percepção de saúde e bem-estar psicológico para melhorar a qualidade de vida entre os adultos mais velhos. Além disso, é importante a criação de programas educacionais que promovam a percepção da saúde, o bem-estar psicológico e o bom estado emocional, os quais podem melhorar a qualidade de vida nos mais velhos (Lopez et al., 2024). A qualidade de vida relacionada com a saúde entre a população mais velha tem impactos positivos tanto a nível individual quanto no coletivo. (Klompstra et al., 2019). Para Hart e Buck (2019), os níveis mais elevados de qualidade de vida nos mais velhos, estão frequentemente associados a uma maior autonomia, capacidade funcional nas atividades do quotidiano e um aumento do bem-estar geral.

No âmbito social, esta realidade reflete o grau de valorização e atenção que a comunidade dedica aos seus membros mais velhos, podendo ainda ter efeitos positivos na redução dos encargos económicos, quer para as famílias, quer para os sistemas públicos de saúde (Aroogh & Shahboulaghi, 2020). Assim, promover a qualidade de vida em saúde no envelhecimento revela-se não apenas um objetivo com impacto individual, mas também uma prioridade com implicações sociais e económicas (Santhalingam et al., 2022). A qualidade de vida relacionada com a saúde na população mais velha é fortemente condicionada pela robustez e efetividade das políticas públicas. Contudo, persistem entraves substanciais, desde lacunas na formulação de estratégias até constrangimentos na sua operacionalização. Estes desafios de natureza política constituem fatores determinantes na promoção e sustentação da qualidade de vida em saúde no envelhecimento (Rony et al., 2024).

5.6 Percepção dos adultos mais velhos sobre os desafios e oportunidades de envelhecer em Cabo Verde

Ao nível da percepção dos adultos mais velhos sobre os desafios de envelhecer em Cabo Verde, não se verificaram diferenças significativas entre os participantes rurais e urbanos, exceto no domínio que mede as mudanças físicas. Uma possível explicação para essa descoberta pode ser o facto de que, os adultos mais velhos enfrentarem os mesmos desafios, independentemente do seu ambiente. Tais desafios geralmente resultam de

problemas de saúde, estruturas de apoio inadequadas e escassos serviços para atender às suas necessidades (Cadmus et al. 2021). Os adultos mais velhos que percecionam e identificam alguns desafios ao envelhecer em Cabo Verde, tais como a falta de acesso a serviços de saúde, têm uma boa percepção da sua qualidade de vida.

Quanto às oportunidades em envelhecer em Cabo Verde, as mesmas não têm influência na qualidade de vida dos adultos mais velhos. A maioria dos adultos mais velhos identifica como oportunidade o facto de terem os familiares e amigos por perto e como desafio a falta de apoio social e de respostas.

Um estudo transversal descritivo conduzido em duas comunidades — uma urbana e outra rural — no estado de Oyo (sudoeste da Nigéria) avaliou as percepções de envelhecimento em indivíduos com 60 anos ou mais (Cadmus et al., 2021). Os resultados indicaram que os residentes da área urbana apresentaram atitudes significativamente mais favoráveis em três domínios centrais do envelhecimento: alterações físicas, crescimento psicológico e perdas psicossociais. Em ambos os contextos, contudo, a autoavaliação positiva do estado de saúde mostrou-se fortemente associada a percepções mais positivas do próprio processo de envelhecer, independentemente de fatores ambientais ou de infraestruturas locais. Comparativamente ao nosso estudo, os desafios e oportunidades percecionados pelos participantes variam consoante as zonas de residência, mas as pessoas acabam por percecionar os principais desafios de forma idêntica para ambas as zonas de residência. Além disso, verificámos que o apoio social não tem nenhuma influência na percepção dos adultos mais velhos sobre os desafios e oportunidades, isto porque os apoios que recebem são os mais básicos. Apesar de existir falta de apoio para a população, este facto não apresentou grande influência para que os adultos mais velhos pudessem identificar mais desafios ou mais oportunidades. A investigação feita por Velaithan et al. (2024) com a análise de cerca de 20 estudos quantitativos, indicou uma forte associação entre a percepção dos aspetos positivos do envelhecimento e o aumento da qualidade de vida. Há evidências de estudos que também demonstraram que a percepção negativa do envelhecimento está associada a menor qualidade de vida. Esses resultados sugerem que promover uma percepção positiva no decorrer do processo de envelhecer e uma atitude de autocuidado contribui para a qualidade de vida dos adultos mais velhos.

Outro resultado verificado é o de que quanto melhor a percepção do estado de saúde, maior é a qualidade de vida dos adultos mais velhos, conseqüentemente as pessoas também têm uma melhor percepção sobre os desafios e as oportunidades no processo de envelhecimento (Garbaccio et al., 2018). As percepções relativamente aos desafios ou oportunidades de envelhecer na sociedade, podem estar relacionadas com alguns estereótipos associados à população mais velha (Ingrand et al., 2018). Para poder discutir adequadamente sobre os desafios e oportunidades de uma sociedade de vida longa, é necessário ter ideias contemporâneas sobre a velhice e o envelhecimento que façam justiça à situação atual da sociedade (Ginschel & Schlüter, 2020).

A percepção positiva do envelhecimento refere-se aos efeitos positivos e às boas experiências deste processo, enquanto a percepção negativa se refere às experiências negativas dos aspetos mentais, físicos e sociais (Ribeiro et al., 2020). Para os adultos mais velhos, a percepção da forma como envelhecem é um fator importante que afeta a sua saúde física e mental. Uma boa percepção deste fenómeno, que por vezes é complexo tem um impacto positivo na sua saúde física e mental. Uma percepção negativa do envelhecimento tem um impacto negativo na sua saúde. Uma melhor compreensão dos fatores associados à qualidade de vida pode ajudar os profissionais de saúde a desenvolver intervenções que a melhorem. Os esforços para abordar a qualidade de vida dos adultos mais velhos, com foco na saúde e no estado emocional percebido dos adultos mais velhos, devem ser considerados (Lopez et al., 2024).

O envelhecimento ativo e bem-sucedido, significa que os adultos mais velhos podem manter a sua saúde física e emocional e ter boas relações familiares e sociais mesmo na velhice. Neste processo, os adultos mais velhos experimentam percepções mentais e reações emocionais relativas ao envelhecimento físico, mental e social. As percepções sobre desafios e oportunidades do processo de envelhecer, afetam as tendências comportamentais dos adultos mais velhos durante o processo de envelhecimento. Entender os problemas atuais enfrentados pelos mais velhos é cada vez mais importante, para promover um envelhecimento saudável (Cohen & Greaney, 2022).

Manter uma percepção ativa pode ter um impacto positivo na saúde, na longevidade e no funcionamento cognitivo dos adultos mais velhos (Fernández-Jiménez et al., 2024; Mendoza-Núñez et al., 2018). Por sua vez, Velaithan et al. (2024) refere que perceber

o envelhecimento é um importante fator psicossocial que pode influenciar a qualidade de vida na velhice. Estudos longitudinais indicam que essa autopercepção está associada a melhores indicadores de saúde, maior longevidade e preservação cognitiva na velhice (Fernández-Jiménez et al., 2024; Mendoza-Núñez et al., 2018).

Com este estudo, foi possível identificar os principais desafios e oportunidades percebidos pelos adultos mais velhos no processo de envelhecer em Cabo Verde, bem como a influência de determinados fatores, como o meio de residência e a existência de apoios sociais, na forma como esse processo é vivenciado. A análise da Qualidade de Vida (QV) dos participantes revelou, de forma geral, níveis consideravelmente satisfatórios. No entanto, ao analisar individualmente os quatro domínios da QV (físico, psicológico, social e ambiental), observou-se que alguns apresentam valores inferiores, evidenciando desigualdades na vivência do envelhecimento.

A investigação também permitiu identificar diversas dificuldades enfrentadas pelos adultos mais velhos no quotidiano, sobretudo no que se refere à escassez de apoio social. Em grande parte, os participantes conseguiram expressar as suas maiores dificuldades no envelhecer, revelando carências que poderiam ser solucionadas com intervenções adequadas. Contudo, é importante reconhecer que muitas respostas dependem diretamente da atuação do Estado e de outras entidades competentes. Deste modo, destaca-se a necessidade de reforçar, junto dessas instituições, a urgência de promover ações direcionadas especificamente às necessidades da população mais velha, assegurando um envelhecimento mais digno e inclusivo.

Adicionalmente, o estudo permitiu refletir sobre alguns aspetos que poderiam ter sido delineados com melhor especificidade. Assim, apresentam-se a seguir as principais limitações encontradas na presente investigação. Não obstante, à luz dos resultados obtidos, identificaram-se implicações relevantes para a prática profissional, as quais podem servir de base para propostas de intervenção futuras junto do público-alvo deste estudo.

6. Limitações, estudos futuros e implicações para a prática

Embora este estudo tenha proporcionado contributos significativos para a compreensão da perceção dos adultos mais velhos sobre os desafios e oportunidades do envelhecimento em Cabo Verde, particularmente na ilha de Santiago, é importante reconhecer algumas limitações que podem influenciar a generalização dos resultados.

A investigação baseou-se numa amostra de 250 os adultos mais velhos, dos quais 135 do sexo feminino e 115 do sexo masculino. Apesar de se tratar de uma amostra numericamente representativa, a limitação geográfica à ilha de Santiago restringe a extrapolação dos dados para outras ilhas do arquipélago, que podem apresentar realidades socioculturais e económicas distintas. Além disso, a natureza predominantemente quantitativa da abordagem adotada, embora rica em profundidade, poderá beneficiar, em estudos futuros, para reforçar a robustez e abrangência das análises. Salientamos ainda o facto de se ter traduzido o questionário para o crioulo e a tradução não ter ocorrido da melhor forma, dificultando a compreensão dos participantes.

Uma das limitações deste estudo resulta da falta de investigação e de estudos na área do envelhecimento em Cabo Verde e o facto de os poucos estudos que existentes não terem permitido fazer-se uma análise comparativa com os resultados aqui obtidos.

No que se refere às recomendações para futuras investigações, sugere-se a realização de estudos comparativos entre as diferentes ilhas, com o objetivo de mapear as particularidades locais e construir um retrato mais abrangente do envelhecimento em Cabo Verde. A inclusão de variáveis mais abrangentes sobre os problemas enfrentados pela população mais velha, e a realização de estudos nas diversas áreas, podem facilitar novas abordagens e intervenções. Em estudos futuros com a população mais velha cabo-verdiana, também poderá fazer sentido uma melhor adequação das perguntas do questionário e da própria metodologia do estudo.

As implicações para a prática são diversas e de grande relevância. Os dados obtidos apontam para a necessidade de políticas públicas que promovam o envelhecimento ativo e com qualidade de vida, valorizando o bem-estar físico, emocional e social da população

mais velha. É fundamental assegurar o acesso equitativo a serviços de saúde, proteção social, programas de lazer e atividades intergeracionais, bem como o fortalecimento das redes de apoio familiar e comunitário. Reconhecer os desafios enfrentados pelos mais velhos na fase de envelhecimento de forma que seja possível uma intervenção eficaz com base em projetos, respostas e serviços sociais.

Adicionalmente, destaca-se a importância da criação e adequação das respostas sociais para os adultos mais velhos. As respostas sociais podem desempenhar um papel crucial na redução do isolamento social, no acesso a bens e serviços e na promoção da autonomia dos adultos mais velhos. Assim, torna-se imperativo o desenvolvimento de iniciativas e respostas que fomentem a autonomia, independência e oportunidades da população, contribuindo para uma maior integração social e para a melhoria global da sua qualidade de vida.

Além disso, a participação ativa dos adultos mais velhos em programas comunitários pode otimizar a sua funcionalidade, promovendo o exercício físico, a aprendizagem contínua e a interatividade social. Tais programas devem ser projetados com base em princípios de acessibilidade e inclusão, considerando as limitações físicas e cognitivas que podem surgir com a idade, para garantir que todos os adultos mais velhos, independentemente da sua condição, possam usufruir dos benefícios dessas iniciativas. É também importante um olhar atento, ao que chamamos de cidades amigas dos adultos mais velhos, repensar e organizar as comunidades de modo a permitirem e a criar espaços para um envelhecimento ativo e com qualidade de vida.

Portanto, a criação de programas focados no envelhecimento participativo deve ser fundamentada numa abordagem multidisciplinar que combine elementos de saúde, psicologia, sociologia e design de espaços públicos, promovendo não apenas a funcionalidade física, mas também a interação social e o empoderamento dos adultos mais velhos dentro da comunidade. Em suma, o presente estudo reforça a necessidade de se ouvir atentamente a voz dos adultos mais velhos, integrando as suas experiências e perspectivas na formulação de políticas públicas e estratégias de intervenção social mais justas, inclusivas e eficazes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONCLUSÃO

O progressivo envelhecimento da população acarreta fatores como o aumento da esperança média de vida, a exclusão e o isolamento social e a própria evolução da sociedade. Impõe a necessidade de repensar e na prática introduzir novas formas de intervenção e a adequação das respostas existentes, o que permite assim corresponder às constantes e crescentes mudanças da sociedade (Carvalho, 2023). A experiência do envelhecimento é influenciada por diferentes fatores particularmente fatores pessoais, sociais e ambientais. Essa experiência depende da perceção dos adultos mais velhos sobre a sua qualidade de vida, os desafios que enfrentam no processo de envelhecimento e de uma forma holística, da sua capacidade intrínseca em adaptar-se às adversidades do envelhecimento (Escourrou et al., 2022).

Este estudo guiou-se por uma metodologia quantitativa com o intuito de identificar os desafios e as oportunidades de envelhecer em Cabo Verde, assim como compreender a perceção dos adultos mais velhos sobre a forma como envelhecem, relativamente às respostas e políticas sociais direcionadas para essas pessoas.

Foi possível compreender e identificar as principais dificuldades sentidas pelos adultos mais velhos. Cabo Verde apresenta inúmeros obstáculos perante o fenómeno do envelhecimento, as estruturas não estão devidamente organizadas, o sistema não funciona corretamente e as respostas que o país apresenta para os adultos mais velhos são básicas. As pessoas percecionam e identificam quais os desafios e oportunidades no modo de envelhecer pelo que, cabe aos responsáveis intervir junto desses obstáculos de forma a diminuir os desafios e aumentar as oportunidades de envelhecer na ilha de Santiago, conseqüentemente no país.

Um ponto importante a reportar é sobre o local de preferência para envelhecer, atualmente fala-se muito no *ageing in place*, mas também temos de pensar na temática de envelhecer no lugar certo, de acordo com a vontade da pessoa e da condição. Apesar de serem conceitos diferentes, ambos procuram dar resposta às exigências dos adultos mais velhos. A criação e manutenção de contextos favoráveis e facilitadores do envelhecimento é uma tarefa indispensável para a promoção do bem-estar dos adultos mais velhos e para que eles possam continuar a ser, pelo maior tempo possível,

autónomos e socialmente relevantes (Fonseca, 2020). À medida que envelhecem, as pessoas têm necessidade de viver em ambientes que lhes proporcionem o suporte necessário para compensar as mudanças associadas ao envelhecimento, algumas delas sinónimo de perda de capacidades.

As condições socioeconómicas dos adultos mais velhos revelaram um défice significativo com recurso escasso para atender às demandas. Verifica-se a discrepância no rendimento mensal dos participantes. Na sociedade as pessoas enfrentam alguns os desafios económicos e sociais, sendo que nem sempre sabem a quem recorrer. As políticas que garantem a segurança financeira, como cuidados de saúde acessíveis, pensões e subsídios, assumem uma importância crítica pelo que deve ser avaliada a implementação das mesmas (Lu et al., 2023). Em Cabo Verde, os apoios sociais são, em grande parte, de natureza primária, ou seja, não existe uma diversidade significativa no tipo de apoio prestado. O apoio social pode ser entendido como um auxílio continuado ou emergencial, destinado a responder às carências dos indivíduos, sendo que o Estado e as entidades responsáveis procuram dar resposta a estas necessidades por meio de políticas públicas sociais. É fundamental que as pessoas saibam identificar os apoios de que necessitam, bem como a quem e onde recorrer para obter o suporte necessário. Avaliar o papel das redes sociais nos países em desenvolvimento, no que diz respeito à sinalização e encaminhamento de indivíduos para apoios sociais, é crucial para garantir uma prevenção eficaz e um apoio adequado. No entanto e de acordo com Perkins et al. (2015) existem falhas contínuas no sistema de proteção social, nomeadamente as dificuldades no acesso a bens e serviços, que condicionam a vida daqueles que dependem desses apoios, os quais são essenciais para o seu desenvolvimento.

A criação de intervenções adequadas para o respetivo público-alvo torna-se fundamental e contribui para o desenvolvimento a vários níveis dos adultos mais velhos. Por outro lado, a implementação de políticas de envelhecimento pressupõe o conhecimento das necessidades e expectativas dos futuros mais velhos, considerando os recursos existentes nos territórios e de que modo estes podem influenciar os contextos em que se envelhece e a decisão de se manter, ou não, na mesma região, ou seja, a decisão sobre onde querem envelhecer (Moreira & Pinheira, 2023). A promoção de um envelhecimento ativo e saudável diz respeito a muitos setores, que envolvem a saúde, a educação, a segurança

social e o trabalho, a economia, a sociedade, a cultura e outros setores. É fundamental que para atingir esses objetivos relacionados com o envelhecimento ativo, exista uma concordância entre os pensamentos e desejos dos adultos mais velhos com as formas de atuação e intervenção dos responsáveis pela área (Carvalho, 2023).

Em todo o processo de intervenção a pessoa mais velha deve ser o ponto central de foco e intervenção; é assim que se determina o sucesso de medidas adotadas para dar respostas às necessidades dos adultos mais velhos. É ainda essencial ter um olhar individualizado para a pessoa mais velha uma vez que somos iguais e diferentes ao mesmo tempo, portanto ter atenção na intervenção centrada na pessoa mais velha. A questão da mudança de rede social e os seus potenciais efeitos na saúde é especialmente importante no contexto da pesquisa sobre o envelhecimento, pois a vida posterior pode ser um momento de desafios específicos e adaptação em relação à conectividade social e à saúde (Cornwell & Laumann, 2015). As políticas e programas de intervenções que reduzem as diferenças entre ambientes rurais e urbanos da população e promovem a equidade no acesso a bens e serviços contribuem consideravelmente para o envelhecimento ativo e saudável. Considerar o contexto cultural e as causas profundas das diferenças desses ambientes neste processo é essencial para apoiar a eficácia real de tais programas, políticas e intervenções (Cohen & Greaney, 2022).

Compreender os desafios e a dinâmica únicos do envelhecimento nas comunidades rurais e urbanas impõe que se considere extremamente importante para garantir um envelhecimento saudável e bem-sucedido e promover a equidade em saúde em toda a divisão rural-urbana (Cohen & Greaney, 2022). Ao compreender as percepções sobre o processo como envelhecem e as condições sociais e modo de vida de mais velhos em situação de rua, foi possível perceber a necessidade de uma política pública ou artigos específicos para atender a essa nova demanda social, com ações realmente efetivas nas práticas, garantindo os seus direitos básicos (Mattos et al., 2021). O envelhecimento da sociedade exige que os responsáveis reavaliem as suas percepções sobre os mais velhos, o seu lugar na sociedade e as prioridades nos cuidados a prestar. O foco está cada vez mais voltado não apenas para a extensão da esperança média de vida, mas também para a melhoria da qualidade de vida (Talarska et al., 2018). É crucial que os resultados obtidos nos estudos sobre a qualidade de vida e os seus diversos domínios sejam traduzidos em

insights valiosos, os quais podem orientar o aprimoramento e a elaboração de novas estratégias e políticas públicas, com o objetivo de proporcionar maior bem-estar e satisfação aos mais velhos, por meio de intervenções mais personalizadas e centradas no envelhecimento ativo e na qualidade de vida (Silva & Costa, 2025).

É importante realçar que este processo acarreta diversos desafios que podem ter um importante impacto na qualidade de vida relacionada dos adultos mais velhos. Um dos principais obstáculos é a maior vulnerabilidade a doenças e condições associadas ao avanço da idade (Rony et al., 2024). Igualmente essenciais são as políticas que abordam as questões sociais, como habitação, transporte e programas comunitários para combater o isolamento — áreas que frequentemente carecem de apoio político adequado (Leung et al., 2022). Estas lacunas políticas podem deixar muitos mais velhos sem a assistência necessária, agravando os seus desafios e contribuindo para resultados de saúde desfavoráveis.

Abordar estes desafios políticos é essencial para a melhoria da qualidade de vida e da saúde da população mais velha, exigindo um compromisso efetivo, a mobilização de recursos adequados e uma compreensão abrangente das especificidades deste grupo demográfico. No contexto cabo-verdiano, torna-se urgente refletir sobre a necessidade de políticas de saúde mais inclusivas, sem descuidar a articulação com outras políticas sociais que impactam diretamente o envelhecimento. É fundamental prestar particular atenção às condições de acesso aos serviços de saúde, garantindo a sua proximidade e funcionalidade, bem como à disponibilidade de transportes públicos, sobretudo nas zonas rurais, onde a vulnerabilidade tende a ser maior. A inexistência ou insuficiência de políticas de atenção básica contribui para agravar as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, afetando negativamente o bem-estar e a qualidade de vida dos adultos mais velhos. Assim, uma abordagem integrada, que considere as condições sociais, económicas e territoriais, é indispensável para promover um envelhecimento mais digno e saudável em Cabo Verde.

Em Cabo Verde, o processo de desenvolvimento socioeconómico continua a enfrentar diversos desafios na implementação de políticas públicas eficazes direcionadas à população mais velha. Dada a crescente evolução demográfica e o aumento da

longevidade, é primordial que os responsáveis políticos e institucionais adotem uma postura atenta e estratégica face à falta de apoio para os adultos mais velhos. Torna-se imprescindível identificar, de forma sistemática, as lacunas existentes nos serviços de saúde, assistência social e inclusão comunitária, bem como desenvolver intervenções baseadas em evidências que assegurem a promoção de um envelhecimento ativo e saudável. A construção de respostas adequadas exige, portanto, um planeamento intersetorial, sustentado em diagnósticos rigorosos e na adaptação de boas práticas no contexto sociocultural cabo-verdiano.

BIBLIOGRAFIA

- Alexandre, O., Alcântara, O., Amélia, A., Karla, C., & Giacomini, C. (2016). *Política Nacional do Idoso velhas e novas questões*.
- Amaral, I. (2001). Cabo Verde: Introdução Geográfica. In L. Albuquerque & M. Santos (Eds.), *História Geral de Cabo Verde* (2nd ed., Vol. 1). Instituto Nacional de Investigação Cultural de Cabo Verde. Centro de Estudos de História e Cartografia Antiga Instituto de Investigação Científica Tropical.
- Amaro, F. (2015). Envelhecer no mundo contemporâneo: oportunidades e incertezas. *Revista Brasileira de Ciências Do Envelhecimento Humano*, 12(3). <https://doi.org/10.5335/rbceh.v12i3.6081>
- Antão, C. (2017). Sabedoria Popular: um contributo no Envelhecimento Ativo. In F. Pereira (Ed.), *Teoria e prática da Gerontologia: Um guia para cuidadores de idosos* (2nd ed., pp. 243–253). Psicosoma.
- Aroogh, M. D., & Shahboulaghi, F. M. (2020). Social participation of older adults: A concept analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8(1), 55–72. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.82222.1055>
- Azeredo, Z. (2011). Envelhecimento Demográfico. In Z. Azeredo, F. Rodrigues, H. Carvalho, J. Roncom, M. G. Pereira, & S. Nascimento (Eds.), *O Idoso como um todo* (1st ed., pp. 16–29). Psicosoma.
- Azeredo, Z. (2014). Necessidades de investigação em face do envelhecimento. In R. Poncinho, A. Silva, E. Santos, L. Vilhena, L. Ninõ, C. Tatay, Z. Azeredo, H. Zamora, P. Belo, & R. Ganga (Eds.), *Metodologias de Investigação Estudos sobre o Envelhecimento* (1st ed., pp. 71–82). Psicosoma.
- Bambeni, N. (2024). *Perspective Chapter: Social Ageing Challenges Faced by Older Adults Exposed to Conditions of Underdevelopment and Extreme Poverty*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.107116>
- Barbaccia, V., Bravi, L., Murmura, F., Savelli, E., & Viganò, E. (2022). Mature and Older Adults' Perception of Active Ageing and the Need for Supporting Services: Insights from a Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph19137660>

- Barbosa, A. P., Teixeira, T. G., Orlandi, B., Oliveira, N. T. B. de, & Concone, M. H. V. B. (2015). Level of physical activity and quality of life: a comparative study among the elderly of rural and urban areas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(4), 743–754. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14182>
- Barker, M., O’Hanlon, A., McGee, H. M., Hickey, A., & Conroy, R. M. (2007). Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: A multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics*, 7. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9>
- Bento, M. (2020). Políticas Públicas e Respostas Sociais para Pessoas Idosas em Portugal: Uma resposta de Reorganização do SAD em Direção ao Ageing in Place. In M. Faria, J. Ramalho, A. C. Nunes, & A. I. Fernandes (Eds.), *Visões Sobre o Envelhecimento* (pp. 271–286). IPBeja Editorial.
- Brigola, A. G., Alexandre, T. D. S., Inouye, K., Yassuda, M. S., Pavarini, S. C. I., & Mioshi, E. (2019). Limited formal education is strongly associated with lower cognitive status, functional disability and frailty status in older adults. *Dementia e Neuropsychologia*, 13(2), 216–224. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-020011>
- Brito, G. (2019). *Morna: Identidade e Literatura em Cabo Verde. Doctoral Dissertation. Universidade Federal Do Rio Grande do Sul*. <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28462>
- Cadmus, E. O., Adebusoye, L. A., & Owoaje, E. T. (2021). Attitude towards ageing and perceived health status of community-dwelling older persons in a low resource setting: a rural-urban comparison. *BMC Geriatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02394-5>
- Camarano, A. A., & Marinho, Alexandre. (2014). *Novo regime demográfico : uma nova relação entre população e desenvolvimento?* IPEA.
- Carvalho, H. M. (2023). Breve reflexão sobre o envelhecimento, políticas públicas e a intervenção pelo serviço social. *Temas Sociais*, 4, 106–124.

- 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 Cáritas. <https://hdl.handle.net/1822/73724>
- Choi, Y. J. (2022). Understanding Aging in Place: Home and Community Features, Perceived Age-Friendliness of Community, and Intention Toward Aging in Place. *Gerontologist*, 62(1), 46–55. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab070>
- Coelho, C. I. (2016). *Envelhecimento e saúde em Portugal. Práticas e desafios num cenário de aumento da população idosa* [: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa]. <https://run.unl.pt/handle/10362/20421>
- Cohen, S. A., & Greaney, M. L. (2022). Aging in Rural Communities. *Current Epidemiology Reports*, 10(1), 1–16. <https://doi.org/10.1007/s40471-022-00313-9>
- Cornwell, B., & Laumann, E. O. (2015). The health benefits of network growth: New evidence from a national survey of older adults. *Social Science and Medicine*, 125, 94–106. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.09.011>
- Costa, I., Bezerra, V., Pontes, M., Moreira, M., Pimenta, C., Silva, C., & Silva, A. (2017). *Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho*. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017>
- Costa, L. S. (2012). *Avaliação da aptidão física em idosos hipertensos da cidade da Praia Cabo Verde*. [Instituto Politécnico de Lisboa]. <https://repositorio.ipl.pt/entities/publication/339871ac-460c-45fc-8fed-9619bc295b88>
- Cox, C. B. (2018). Social Policy, Human Rights, and Older Adults. In *Social Policy for an Aging Society*. Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826196569.0001>
- Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2018). Aging perceptions matter for the well-being of elderly Turkish migrants, especially among the chronically ill. *BMC Geriatrics*, 18(1), 229. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0902-4>

- Delboni, M., Areosa, S., & Oliveira, M. (2016). A participação dos idosos na implementação das políticas públicas de saúde em Portugal e no Brasil. In H. Pina, P. Remoaldo, & C. Ramos (Eds.), *grandes problemáticas do espaço europeu. Repensar os Problemas Sócioeconómicos e Ambientais, Reposicionar as Políticas de Desenvolvimento Territorial* (pp. 63–78).
- Dias, I., & Rodrigues, E. (2012). Demografia e Sociologia do Envelhecimento. In C. Paúl & O. Ribeiro (Eds.), *Manual de Gerontologia: Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento* (1st ed., pp. 180–201). LIDEL.
- Diehl, M., Wahl, H. W., Barrett, A. E., Brothers, A. F., Miche, M., Montepare, J. M., Westerhof, G. J., & Wurm, S. (2014). Awareness of aging: Theoretical considerations on an emerging concept. In *Developmental Review* (Vol. 34, Issue 2, pp. 93–113). Mosby Inc. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.01.001>
- Direção Nacional De Saúde. (2017). *Plano Estratégico Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saúde do Idoso, 2017-2021 Programa Nacional De Saúde Do Idoso Plano Estratégico Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saúde Do Idoso. (PENEASI)*.
- Escourrou, E., Laurent, S., Leroux, J., Oustric, S., & Gardette, V. (2022). The shift from old age to very old age: an analysis of the perception of aging among older people. *BMC Primary Care*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01616-4>
- Fadzil, S. N. M., Osman, I., Ismail, S., Hashim, M. J. M., & Khamis, M. R. (2021). Does financial support improve the well-being of the elderly? *AIP Conference Proceedings*, 2347. <https://doi.org/10.1063/5.0051777>
- Faria, M. C. (2021). Expectativas e Desafios da Sociedade da Longevidade. In M. C. Faria, J. P. Ramalho, & A. C. Nunes (Eds.), *Desafios e Oportunidades do Envelhecimento* (1st ed., pp. 277–294). Lisbon Internacional Press.
- Fernández-Jiménez, C., Dumitrache, C. G., Rubio, L., & Ruiz-Montero, P. J. (2024). Self-perceptions of ageing and perceived health status: The mediating role of cognitive functioning and physical activity. *Ageing and Society*, 44(3), 622–641. <https://doi.org/10.1017/S0144686X22000332>

- Ferreira, P. M., Moreira, A., Botelho, A., Luís, A., & Manso, P. (2017). *O Envelhecimento ativo em Portugal através do active Ageing Index e do Agewatch Index*. <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/33374>
- Field, A. (2024). *Discovering Statistics Using IBM Spss Statistics* (6th ed.). SAGEPUBLICATIONSLTD.
- Figueira, O., Figueira, H., Dantas, E. H. M., Franco, R. S., & Perini, C. C. (2020). Estratégias para a promoção do envelhecimento ativo no Brasil: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(10), e1959108556. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8556>
- Fonseca, A. (2018). *Boas Práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar. Guia de Boas Práticas*. Fundação Calouste Gulbenkian. Faculdade de Educação e Psicologia - Universidade Católica Portuguesa.
- Fonseca, A. (2020). Aging in Place, Envelhecimento em Casa e na Comunidade em Portugal. *Ciências e Políticas Públicas / Public Sciences & Policies*, 6(2), 21–39. <https://doi.org/10.33167/2184-0644.CPP2020.VVIN2/pp.21-39>
- Fonseca, A. (2021). Desafios da Longevidade. In M. C. Faria, J. Ramalho, & A. C. Nunes (Eds.), *IV Seminário Ibérico de Psicogerontologia, IV Seminário Ibérico de Gerontologia Social Comunitária- Visões Sobre o Envelhecimento*. IPBeja Editorial.
- Garbaccio, J. L., Tonaco, L. A. B., Estêvão, W. G., & Barcelos, B. J. (2018). Aging and quality of life of elderly people in rural areas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 2, 724–732. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>
- Ginschel, F., & Schlüter, K. (2020). Education on old age and ageing in school: An analysis of students' conceptions of old age and ageing and implications for teaching. *Education Sciences*, 10(11), 1–16. <https://doi.org/10.3390/educsci10110307>
- Gonçalves, E. (2016). *Estudo dos contributos da Cidade Velha da Ribeira Grande de Santiago na valorização e preservação da cultura cabo-verdiana*. Universidade de Lisboa.

- Guedes, M. B. O. G., Lima, K. C., Caldas, C. P., & Veras, R. P. (2017). Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis*, 27(4), 1185–1204. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400017>
- Guedes, M. B. O. G., Lopes, J. M., Guedes, T. S. R., Lima, A. L., Oliveira, D. C. F. de, & Lima, K. C. (2020). Validade e acurácia do Guedes Tool para avaliar o apoio social informal para idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(2). <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200059>
- Guerra, M. de F. S. de S., Porto, M. de J., Araujo, A. M. B., Souza, J. P. de, Santos, G. P., Santana, W. N. B. de, Andrade, W. B. de, Santana, A. F. de, Silva, S. R. S., & Nascimento, M. B. (2021). Envelhecimento: interrelação do idoso com a família e a sociedade. *Research, Society and Development*, 10(1), e3410111534. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11534>
- Hart, P. D., & Buck, D. J. (2019). The effect of resistance training on health-related quality of life in older adults: Systematic review and meta-analysis. *Health Promotion Perspectives*, 9(1), 1–12. <https://doi.org/10.15171/hpp.2019.01>
- Ingrand, I., Paccalin, M., Liuu, E., Gil, R., & Ingrand, P. (2018). Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. *PLoS ONE*, 13(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204044>
- INPS Instituto Nacional de previdência Social. (2024). *Boletim Estatístico III Trimestre 2024*. <https://inps.cv/informativos/>
- Instituto Nacional de Estatística. (2022). *População Idosa e Envelhecimento Populacional*.
- Instituto Nacional de Estatística. (2024). *Boletim Estatístico Sobre Proteção Social De Cabo Verde, 2021-2023*. <https://ine.cv/wp-content/uploads/2025/01/boletim-estatistico-protecao-social-final-divulgado-4-dez-2024.pdf>
- Instituto Nacional de Previdência Social. (2025). *Pensões*. <https://inps.cv/download/pensoes/>

- Jazayeri, E., Kazemipour, S., Hosseini, S. R., & Radfar, M. (2023). Quality of life in the elderly: A community study. *Caspian Journal of Internal Medicine*, *14*(3), 534–542. <https://doi.org/10.22088/cjim.14.3.543>
- Klompstra, L., Ekdahl, A. W., Krevers, B., Milberg, A., & Eckerblad, J. (2019). Factors related to health-related quality of life in older people with multimorbidity and high health care consumption over a two-year period. *BMC Geriatrics*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1194-z>
- Laditka, S. B., Corwin, S. J., Laditka, J. N., Liu, R., Tseng, W., Wu, B., Beard, R. L., Sharkey, J. R., & Ivey, S. L. (2009). Attitudes about aging well among a diverse group of older americans: Implications for promoting cognitive health. *Gerontologist*, *49*(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1093/geront/gnp084>
- Lee, K. H., Xu, H., & Wu, B. (2020). Gender differences in quality of life among community-dwelling older adults in low- And middle-income countries: Results from the Study on global AGEing and adult health (SAGE). *BMC Public Health*, *20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8212-0>
- Leitão Maia, C. M. (2018). Identificação dos determinantes do envelhecimento ativo na população idosa de Castelo Branco. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, *2*(2), 159. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1088>
- Leung, A. Y. M., Su, J. J., Lee, E. S. H., Fung, J. T. S., & Molassiotis, A. (2022). Intrinsic capacity of older people in the community using WHO Integrated Care for Older People (ICOPE) framework: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, *22*(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02980-1>
- Lopez, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Sánchez-Cabaco, A., Sitges, E., & Bonete, B. (2024). Quality-of-life in older adults: its association with emotional distress and psychological wellbeing. *BMC Geriatrics*, *24*(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7>
- Lu, L., Shen, H., Tan, L., Huang, Q., Chen, Q., Liang, M., He, L., & Zhou, Y. (2023). Prevalence and factors associated with anxiety and depression among community-dwelling

older adults in Hunan, China: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1).
<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04583-5>

Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (7th ed.). ReportNumber.

Marshall, E. M., Karantzas, G. C., Romano, D., Lee, J., Feeney, J. A., Mullins, E. R., McCabe, M. P., & Simpson, J. A. (2023). Older Adults' Support Seeking From Their Adult Children: The Support-Seeking Strategy Scale. *Journal of Family Psychology*, 37(6), 841–852. <https://doi.org/10.1037/fam0001063>

Mattos, C. M. Z. de Grossi Patrícia Krieger, Riegel, F., Unicovsky, M., Girardi, F., & Crossetti, M. (2021). Percepções de idosos em situação de rua acerca do processo de envelhecimento. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):241-255. *Recien*, 11 (36), 241–255. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.24>

Mendoza-Núñez, V. M., Sarmiento-Salmonán, E., Marín-Cortés, R., Martínez-Maldonado, M. de la L., & Ruiz-Ramos, M. (2018). Influence of the self-perception of old age on the effect of a healthy aging program. *Journal of Clinical Medicine*, 7(5). <https://doi.org/10.3390/jcm7050106>

Moreira, M. J. G., & Pinheira, V. (2023). To stay or to leave: perspectives of residence after the retirement of residents in urban or rural areas in portuguese inland regions. *Finisterra*, 58(123). <https://doi.org/10.18055/Finis31371>

Muhammad, T., & Srivastava, S. (2022). Tooth loss and associated self-rated health and psychological and subjective wellbeing among community-dwelling older adults: A cross-sectional study in India. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12457-2>

Núncio, M. J., & Rocha, C. (2019). *Os meus pais estão a envelhecer. Como apoiar no dia a dia* (1st ed.). Ideias de Ler; Porto Editora.

Páscoa, G. M. G., & Gil, H. M. P. T. (2019). As universidades seniores e o envelhecimento ativo: os impactos junto das pessoas idosas em Portugal. *Revista Kairós: Gerontologia*, 22(1), 41–58. <https://doi.org/10.23925/2176-901x.2019v22i1p41-58>

- Paúl, C., Fonseca, A., Martín, I., & Amado, J. (2005). Satisfação com a Qualidade de Vida em Idosos Portugueses. In C. Paúl & A. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (1st ed., pp. 76–95). CLIMPESI Editores.
- Perkins, J. M., Subramanian, S. V., & Christakis, N. A. (2015). Social networks and health: A systematic review of sociocentric network studies in low- and middle-income countries. *Social Science and Medicine*, *125*, 60–78. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.019>
- Pina, E. de J. (2013). A Pensão dos Idosos e a Protecção na Velhice Caso dos Idosos de Santa Catarina de Santiago. In *Monografia apresentada à Universidade Jean Piaget de Cabo Verde como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Sociologia*. Universidade Jean Piaget de Cabo Verde.
- Pocinho, R., Alcoforado, L., Ramalho, A., & Santos, G. (2014). O paradigma da formação em tecnologias de informação e comunicação de pessoas idosas. In R. Pocinho, A. Silva, E. Santos, J. Vilhena, L. Ninõ, C. Tatay, Z. Azeredo, H. Zamora, P. Belo, & R. Ganga (Eds.), *Metodologias de Investigação. Estudos sobre o Envelhecimento* (1st ed., pp. 45–56). Psicosoma.
- Ramos, R. de C. S. (2009). *Património e memória estudo de caso-A Ilha De Santiago Cabo Verde. (Doctoral dissertation)*. Universidade de Lisboa - Faculdade de Letras Departamento de Histórias. <http://hdl.handle.net/10451/1764>
- Ribeiro, O., Teixeira, L., Araújo, L., Rodríguez-Blázquez, C., Calderón-Larrañaga, A., & Forjaz, M. J. (2020). Anxiety, depression and quality of life in older adults: Trajectories of influence across age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(23), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239039>
- Rony, M. K. K., Parvin, M. R., Wahiduzzaman, M., Akter, K., & Ullah, M. (2024). Challenges and Advancements in the Health-Related Quality of Life of Older People. In *Advances in Public Health* (Vol. 2024). Hindawi Limited. <https://doi.org/10.1155/2024/8839631>
- Santhalingam, S., Sivagurunathan, S., Prathapan, S., Kanagasabai, S., & Kamalarupan, L. (2022). The effect of socioeconomic factors on quality of life of elderly in Jaffna

- district of Sri Lanka. *PLOS Global Public Health*, 2(9).
<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000916>
- Santos, A. C. dos, Pereira, J. B., Santos, R. da C., Araújo-Monteiro, G. K. N. de, Santos, R. C. dos, Costa, G. M. C., & Souto, R. Q. (2022). Risco de violência e apoio social em idosos: estudo transversal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35.
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao006334>
- São José, J., & Teixeira, A. R. (2014). *Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica*. 210 (1º), 2182–2999.
- Semedo, D. (2017). *Qualidade de vida do idoso em Cabo Verde: Subsídios para a atuação da enfermagem*. Programa de pós-graduação em enfermagem.
<http://repositorio.furg.br/handle/1/10126>
- Semedo, D. S. dos R. C., Pelzer, M. T., Cabral, D. E. dos R., Silva, M. R. S. da, & Silva, A. S. B. da. (2023). Adaptação transcultural e validação do instrumento WHOQOL-BREF para idosos de Cabo Verde/África. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 13(41), 378–389. <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.378-389>
- Silva, A., Silva, E., Rocha, M., & Silva, I. (2014). Porto: Uma cidade Amiga da Pessoa Idosa? In R. Pocinho, A. Silva, E. Santos, J. Vilhena, L. Ninõ, C. Tatay, Z. Azeredo, H. Zamora, P. Belo, & R. Ganga (Eds.), *Metodologias de Investigação: Estudos sobre o Envelhecimento* (1st ed., pp. 83–118). Psicossoma.
- Silva, S., & Costa, A. R. (2025). Relações sociodemográficas e a percepção de qualidade de vida: um estudo comparativo em estruturas residenciais para pessoas idosas e centros de dia. *RIAGE - Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, 6, 81–91.
<https://doi.org/10.61415/riage.282>
- Sowa-kofta, A., Marcinkowska, I., Ruzik-sierdzińska, A., & Mackevičiūtė, R. (2021). *Ageing policies - access to services in different Member States*.
- Talarska, D., Tobis, S., Kotkowiak, M., Strugała, M., Stanisławska, J., & Wieczorowska-Tobis, K. (2018). Determinants of quality of life and the need for support for the elderly with good physical and mental functioning. *Medical Science Monitor*, 24, 1604–1613. <https://doi.org/10.12659/MSM.907032>

- Tavares, D. M. D. S., Oliveira, N. G. N., & Ferreira, P. C. dos S. (2020). Social support and health conditions of Brazilian elderly in the community. *Ciencia y Enfermeria*, 26, 1–12. <https://doi.org/10.29393/ce26-2asdm30002>
- United Nations Department of economic and Social Affairs Population Division. (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights*.
- United Nations Population Fund UNFPA. (2024). *Ageing*. <https://www.unfpa.org/ageing#readmore-expand>
- Velaithan, V., Tan, M. M., Yu, T. F., Liem, A., Teh, P. L., & Su, T. T. (2024). The Association of Self-Perception of Aging and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review. In *Gerontologist* (Vol. 64, Issue 4). Gerontological Society of America. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad041>
- World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities a guide*.
- World Health Organization. (2016). *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud*.
- World Health Organization. (2024). *Cabo Verde Health at a glance*. <https://data.who.int/countries/132>
- World Health Organization. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Geneva. (2015). *Relatório Mundial de envelhecimento e saúde*. www.who.int

ANEXOS

Anexo I: Questionário sobre a perceção dos desafios e oportunidades e EQV-CV.

Perceção dos idosos sobre os desafios e oportunidades do envelhecimento em Cabo Verde

O presente questionário insere-se num estudo sobre os desafios e oportunidades de envelhecer em Cabo Verde, e como forma de recolher os dados pretendemos inquirir pessoas idosas da ilha de Santiago. Este estudo está a ser desenvolvido por uma equipa de investigação constituída pela aluna Ângela Barros Moreno estudante de mestrado em Gerontologia Social, do Instituto Politécnico de Coimbra sob a orientação da professora, Doutora Sílvia Parreira.

O objetivo deste questionário, para o qual pedimos a sua colaboração, destina-se a recolher dados que permitam analisar os desafios e as oportunidades de envelhecer em Cabo Verde, com base na perceção das pessoas idosas.

A confidencialidade e anonimato dos dados serão garantidos. A identificação far-se-á por um código, não existindo em nenhum material de referência a dados de identificação. Após a análise de toda a informação recolhida, os dados serão guardados numa base de dados protegida por palavra-passe.

O questionário é anónimo, os dados recolhidos são confidenciais, respeitando os princípios deontológicos de investigação. Reforçamos que os dados são única e exclusivamente para esta investigação. O seu preenchimento é voluntário, sendo que os dados recolhidos serão exclusivos para o estudo.

Agradecemos a sua participação e colaboração nesse estudo, e em caso de dúvida estamos a seu dispor para esclarecimento através do email: angelaneidy7@gmail.com

* Indica uma pergunta obrigatória

1. **Declaração de consentimento Informado Livre e Esclarecido**

Na qualidade de participante no estudo acima referido, declaro que compreendi todos os objetivos da minha participação nomeadamente, pelas informações verbais e escritas que me foram fornecidas pela equipa de investigação. Foi garantida a confidencialidade e anonimização dos dados, e a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Desta forma, aceito de livre vontade a participação 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.

Marcar apenas uma oval.

Aceito

2. **1. Dados sociodemográficos. ***

1.1) Sexo

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

3. **1.2) Idade ***

4. **1.3) Estado Civil ***

Marcar apenas uma oval.

Casado (a)

União de Facto

Divorciado (a)

Viúvo (a)

Solteiro (a)

5. **1.4) Nível de Escolaridade ***

Marcar apenas uma oval.

Nenhum

Ensino Básico (2º, 4º, 6º classe)

Ensino secundário

Ensino Superior

Outro: _____

6. **1.5) Situação Profissional ***

Marcar apenas uma oval.

Empregado (a)

Desempregado (a)

Reformado (a)

Pensionista

Inativo (a)

Outro: _____

7. **1.6) Se é trabalhador qual é a sua profissão?**

8. 1.7) Local de Residência. *

Marcar apenas uma oval.

- Meio Rural
 Meio Urbano

9. 1.8) Habitação

Marcar apenas uma oval.

- Casa própria
 Casa arrendada
 Casa do estado
 Outro: _____

10. 1.9) Com quem vive *

Marque todas que se aplicam.

- Cônjuge
 Sozinho (a)
 Filhos(as)
 Netos (as)
 Outro: _____

11. 1.10) Quantas pessoas compõe o seu agregado familiar? *

12. 1.11) Concelho Residência *

Marcar apenas uma oval.

- Praia
 Santa Catarina
 Santa Cruz
 Tarrafal
 São Miguel
 São Salvador do Mundo
 São Domingos
 São Lourenço dos Órgãos
 Ribeira Grande de Santiago

2. Dados Socioeconómicos

13. 2.1) Qual é a sua principal fonte de rendimento? *

Marcar apenas uma oval.

- Agropecuária
 Pensão de velhice
 Reforma
 Trabalho por conta própria
 Não tenho rendimento
 Outro: _____

14. 2.2) Quanto recebe por mês? *

Marcar apenas uma oval.

- Não recebo nenhum valor
- <5000 ECV
- De 5000 ECV a 10000 ECV
- De 10000 ECV a 15000 ECV
- De 15000 ECV a 20000 ECV
- De 20000 ECV a 30000 ECV
- > 30000 ECV

15. 2.3) Considera que o seu rendimento é suficiente para suprir as suas despesas? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc Concordo Totalmente

16. 2.4) Se o seu rendimento não é suficiente a quem recorre quando precisa de recursos?

Marcar apenas uma oval.

- Filhos
- Netos
- Vizinhos
- Entidades Sociais (Câmara Municipal, INPS)
- Ninguém
- O meu rendimento é suficiente
- Outro: _____

17. 3.1) Tem algum tipo de apoio Social? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

18. 3.2) Que tipos de apoios recebe ou tem? *

Marque todas que se aplicam.

- Alimentação
- Transporte
- Medicamentos
- Apoios Psicológicos
- Pensão de velhice
- Não recebo nem tenho nenhum apoio
- Outro: _____

19. 3.3) Sente falta desses apoios (sociais, e outros)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

20. 3.4) Alguma vez pediu ou recorreu a algum tipo de apoio? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

3. Área Social

21. 3.5) Normalmente de quem recebe esses apoios? *

Marcar apenas uma oval.

- Câmaras Municipais
 Governo
 INPS
 Outras instituições
 Outro: _____

22. 3.6) Quais são os apoios que considera como mais importantes? *

Marque todas que se aplicam.

- Apoio domiciliário e cuidados básicos
 Voluntariado na comunidade
 Apoio Financeiro
 Apoio na aquisição de medicamentos
 Segurança
 Existência de serviços gratuitos para idosos
 Outro: _____

4. Saúde / Cuidados de saúde

23. 4.1) Como avalia o seu estado de saúde atualmente. *

Marcar apenas uma oval.

- Muito mau
 Mau
 Razoável
 Bom
 Muito Bom

24. 4.2) Com que frequência vai ao centro de saúde/ hospital? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 a 3 vezes por semana
 15 em 15 dias
 1 vez por mês
 3 em 3 meses
 6 meses ou mais

25. 4.3) Tem alguém que a/o acompanhe ao centro de saúde/ hospital? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

26. 4.4) Se sim, quem?

5. Meios De Transportes

27. 5.1) Como avalia as condições de acesso aos meios de transportes da sua localidade.

Marcar apenas uma oval.

- 1 2 3 4 5
Muito Muito bom

28. 5.2) Acha que a população idosa cabo-verdiana tem facilidade no acesso aos meios de transportes?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Talvez

6. Novas tecnologias e Internet

29. 6.1) Tem acesso a internet e/ou outras tecnologias? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

30. 6.2) Gostaria de ter acesso a internet e às novas tecnologias? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Talvez

31. 6.3) Gostaria de aprender a utilizar os aparelhos eletrônicos, a utilizar outras tecnologias e a navegar na internet?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Talvez

32. 6.4) Numa escala de 1 a 5, onde o 1 é discordo totalmente e 5 é concordo totalmente, considera que a internet e o uso das novas tecnologias são importantes?

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Disc Concordo Totalmente

Perceção sobre os desafios e oportunidades do envelhecimento em Cabo Verde

7. Adaptação na velhice

33. 7.1) Qual é o seu principal desafio ao envelhecer em Cabo verde? *

Marcar apenas uma oval.

- Falta de apoio social
 Falta de respostas para os idosos
 Dificuldade no acesso a bens e serviços
 Falta de acesso aos serviços de saúde
 Dificuldades financeiras
 Outro: _____

34. 7.2) Na sua opinião o que precisa mudar na sua localidade/concelho para que tenha um envelhecimento ativo e saudável em Cabo Verde.

Marque todas que se aplicam.

- As condições de acesso à minha localidade
 A criação de mais infraestruturas direcionadas para idosos
 Mais intervenção das Câmaras e outras entidades
 A criação de mais projetos sociais e de intervenção na comunidade
 Permitir as pessoas idosa terem uma participação ativa na sociedade
 Outro: _____

35. **7.3) Envelhecer em Cabo Verde traz consigo alguma oportunidade para si, qual? ***

Marcar apenas uma oval.

- Ter os familiares e amigos por perto
- As condições socioeconômicas
- O estilo e qualidade de vida
- A cultura cabo-verdiana
- Eficiência e qualidade dos serviços prestados
- Outro: _____

36. **7.4) Existem desvantagens ou dificuldades que gostaria de destacar? ***

37. **7.5) Qual é o seu local de preferência para viver na fase da velhice, ou seja o local para envelhecer?**

Marque todas que se aplicam.

- Em casa/comunidade
- Na casa de familiares
- Numa ERPI ou outra resposta social para os idosos
- Outro: _____

8. Respostas sociais para idosos

38. **8.1) No concelho onde reside, existem serviços ou equipamentos sociais direcionados à população idosa, como lares, centros de dia, apoio domiciliário (SAD) ou outros centros seniores?**

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não Sei

39. **8.2) Se sim, qual**

40. **8.3) Caso não existam, considera importante a criação respostas sociais direcionadas à população idosa no seu concelho de residência?**

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Outro: _____

41. **8.4) Considera integrar, futuramente, alguma estrutura ou programa direcionado ao envelhecimento ativo ou apoio à pessoa idosa? (Lar ou centro de Dia, Centros/Universidades seniores, ou outros serviços para pessoas idosas)**

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Talvez

42. **8.5) Considera que as respostas sociais e outros serviços para pessoas idosas em Cabo Verde são importantes?**

Marcar apenas uma oval.

- 1 2 3 4 5
- Disc Concordo Totalmente

43. **8.6) Justifique a sua resposta**

44. 8.7) Numa escala de 1 a 5, onde 1 é sem importância e 5 é muito importante, considera importante a criação de respostas sociais e serviços para idosos em Cabo Verde?

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5
Sem Muito importante

45. 8.8) Considera importante a criação de um lar ou centro de dia, até mesmo de um serviço de apoio domiciliário no seu concelho?

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5
Sem Muito importante

46. 8.9) Na sua opinião as Câmaras Municipais e outras entidades prestam o devido apoio às pessoas idosas?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

47. 8.10) Numa escala de 1 a 5 onde 1 é muito mau e 5 é muito bom, como avalia os serviços que as Câmaras Municipais e outras entidades oferecem aos idosos?

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5
Muit Muito bom

48. 8.11) O que gostaria que as entidades responsáveis fizessem na sua comunidade? :

Marcar apenas uma oval.

- Oferecer mais apoio domiciliário e cuidados de saúde para idosos
 Apoio habitacional e financeiro
 Melhorar as condições de acesso a bens e serviços
 Melhorar o transporte público e a mobilidade urbana
 Promover atividades culturais, para a população
 Outro: _____

Parte II

Questionário de qualidade de Vida- versão Cabo-verdiana.

Questionário de qualidade de Vida- versão Cabo-verdiana (adaptado de OMS, 1994) Qualidade de Vida

Instruções

Com este questionário pretendemos perguntar-lhe como se sente quanto à sua qualidade de vida, saúde ou outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as perguntas.

49. 1. (G1) Como avalia a sua qualidade de vida? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito má
 Má
 Nem boa nem má
 Boa
 Muito boa

50. *

2 (G4) Quão Satisfeito está com a sua saúde?

Marcar apenas uma oval.

- Muito Insatisfeito
- Insatisfeito
- Nem satisfeito Nem Insatisfeito
- Satisfeito
- Muito Satisfeito

As seguintes questões são sobre o modo como se tem sentido nas últimas duas semanas

51.

3 (F1.4) Até que ponto a dor física lhe causa impedimento de fazer coisas necessárias?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum
- Muito Pouco
- Moderadamente
- Bastante
- Extremamente

52. **4 (F11.3) Em que medida precisa de tratamento médico no seu dia-a-dia? ***

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum
- Muito Pouco
- Moderadamente
- Bastante
- Extremamente

As seguintes questões perguntam se sente completamente capaz de fazer tudo ou certas coisas, nas últimas duas semanas.

53. *

5 (F4.1) Em que medida sente que se diverte na sua vida?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum
- Muito Pouco
- Moderadamente
- Bastante
- Extremamente

54. **10 (F2.1) Sente-se com energia suficiente para o seu dia-a-dia? ***

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma
- Pouca
- Moderada
- Muita
- Completamente

55. *
14 (F21.1) Até que ponto tem oportunidade para realizar atividades de lazer?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma
- Pouca
- Moderada
- Muita
- Completamente

As seguintes perguntas referem-se ao seu grau de satisfação sobre vários aspetos da sua vida, nas últimas duas semanas.

56. *
15 (F9.1) Como avalia a sua mobilidade?

Marcar apenas uma oval.

- 1 2 3 4 5
- Muito Muito Boa

57. **17 (F10.3) Quão satisfeito está com a sua capacidade de realizar atividades de vida diária?**

Marcar apenas uma oval.

- 1 2 3 4 5
- Muito Muito satisfeito

58. *
18 (F12.4) Quão satisfeito está com a sua capacidade para o trabalho?

Marcar apenas uma oval.

- 1 2 3 4 5
- Muito Muito satisfeito

59. *
19 (F6.3) Quão satisfeito está consigo mesmo?

Marcar apenas uma oval.

- 1 2 3 4 5
- Muito Muito satisfeito

60. *
20 (F13.3) Quão satisfeito está com as suas relações pessoais?

Marcar apenas uma oval.

- 1 2 3 4 5
- Muito Muito satisfeito

61. *
21 (F15.3) Quão satisfeito está com a sua vida sexual?

Marcar apenas uma oval.

- 1 2 3 4 5
- Muito Muito satisfeito

62. *

23 (F17.3) Quanto satisfeito está com as condições do local onde reside?

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muito Muito satisfeito

63. *

24 (F19.3) Quanto satisfeita está com o acesso aos serviços de saúde?

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muito Muito satisfeito

64. *

25 (F23.3) Quanto satisfeita está com o meio de transporte?

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Muito Muito satisfeito

Agradecemos a sua participação e o tempo que dedicou a responder aos questionários. Suas respostas são extremamente valiosas e contribuirão significativamente para a nossa investigação sobre os desafios e oportunidades de envelhecer em Cabo Verde.

Muito Obrigada!

Anexo II: Consentimento informado Livre e Esclarecido



COMISSÃO DE ÉTICA
 CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

**APRESENTAÇÃO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO
 CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO**

O termo de consentimento informado deve ser específico do Estudo de Investigação (o modelo deve ser adaptado ao estudo em causa, acrescentando outros dados considerados pertinentes ou eliminadas partes não aplicáveis).
 Compete ao Investigador Principal, prestar aos participantes do estudo, as informações necessárias ao consentimento livre e esclarecido.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar o documento de Consentimento informado livre e esclarecido.

Título do Estudo:

Envelhecer em Cabo Verde: Desafios e Oportunidades
 Um estudo com a população idosa da ilha de Santiago

Este projeto está a ser desenvolvido por uma equipa de investigação constituída por Ângela Barros Moreno estudante de mestrado em Gerontologia Social, do Instituto Politécnico de Coimbra em colaboração com a Professora, Doutora Sílvia Parreira.

O seu objetivo fundamental é identificar os desafios e oportunidades de envelhecer em Cabo Verde e as preocupações da população idosa.

O procedimento experimental será feito em vários momentos entre os meses de Abril a Outubro.

Todos os métodos utilizados são seguros, não existindo qualquer risco ou experiência dolorosa da sua utilização.

A confidencialidade e anonimato dos dados serão garantidos. A identificação far-se-á por um código, não existindo em nenhum material de referência a dados de identificação.

Esta investigação tem na sua constituição dois questionários: Questionário sobre a percepção dos idosos sobre os desafios e oportunidades de envelhecer em Cabo Verde, da autoria da investigadora. Para complementar o estudo foi incluído um outro questionário, uma escala de avaliação de avaliação da qualidade de vida adaptada para a população idosa cabo-verdiana da autoria da professora Doutora Deisa Semedo. Foi solicitada a autorização da escala em expresso a autora.



COMISSÃO DE ÉTICA
 CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Após análise de toda a informação recolhida, os dados serão guardados numa base de dados protegida por palavra-passe. Os dados recolhidos são para uso exclusivo do presente estudo, não existindo quaisquer interesses financeiros a motivar o estudo. Os dados pessoais recolhidos são única e exclusivamente, de acesso profissional, e será realizado através de código e chave de acesso pela investigadora e pela orientadora. Os dados serão transferidos para Portugal e o acesso é exclusivamente da investigadora e da orientadora.

A sua participação é voluntária, não existindo nenhuma contrapartida financeira ou de outra natureza, à sua participação. Em qualquer momento, poderá livremente recusar ou interromper a participação no estudo, sem qualquer tipo de penalização por este facto.

Este estudo não é financiado por nenhuma Bolsa de Investigação não é financiado, e mereceu a aprovação da comissão nacional de proteção de dados, bem como da comissão de ética de Cabo Verde.

Em nome da equipa de investigação do projeto, manifesto os nossos agradecimentos pela sua participação, e manifesto a nossa disponibilidade para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Investigador Principal do Projeto

Nome/ Categoria Profissional/Função e Unidade Orgânica do IPC e Contacto

Assinado por: **Angela da Conceição de Barros Correia Moreno**
 Assinatura do Investigador: _____ Num. de Identificação: 7207-470210044 Data: ____/____/____
 Data: 2024.07.03 00:11:41 -01'00'



COMISSÃO DE ÉTICA
 CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

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

Título do Estudo:

Envelhecer em Cabo Verde: Desafios e Oportunidades
 Um estudo com a população idosa da ilha de Santiago

Na qualidade de participante/ representante legal do participante (riscar o que não interessa) no estudo acima referido, declaro que compreendi todos os objetivos da minha participação no mesmo, pelas informações verbais e escritas que me foram fornecidas pela equipa de investigação. Foi garantida a confidencialidade e anonimização 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: _____
 BI/CC N.º: _____ DATA OU VALIDADE ____ / ____ / ____
 GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: _____
 ASSINATURA _____

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

Anexo III: Autorização da Comissão Nacional de Protecção dos Dados para a recolha dos dados



**Comissão Nacional
de
Protecção de Dados**

À Senhora Ângela da Conceição de Barros Correia Moreno,
Sintra – Portugal

Praia, 18 de junho de 2024

N/Ref^o N.º 104 /CNPDP/2024

Assunto: Nota de Despacho

Por despacho da **Comissão Nacional de Protecção de Dados – CNPD**, somos a notificar à Senhora Ângela da Conceição de Barros Correia Moreno, a decisão da CNPD relativamente ao processo de autorização de tratamento de dados pessoais a ser efetuado no âmbito de desenvolvimento de um estudo de investigação intitulado: *“Envelhecer em Cabo Verde: Desafios e oportunidades. Um estudo com a população idosa da ilha de Santiago”*.

Em anexo a cópia da Autorização n.º 128/2024/CNPDP

Com os melhores cumprimentos,

O Secretário da Comissão Nacional de Protecção de Dados


/Gregório Barros Varela




Comissão Nacional
de
Protecção de Dados

9/
SF

AUTORIZAÇÃO N.º 128 /2024/CNPD

Processo n.º 174/2024

I

Ângela da Conceição de Barros Correia Moreno, residente na rua Ponte Nova, n.º 1, caixa postal n.º 2735-165, Sintra, Portugal, representada por **Beti Samira Barros Freire**, residente em Agostinho Alves, São Francisco, cidade da Praia, ilha de Santiago, notificou à **Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPd)** um tratamento de dados pessoais a ser efetuado no âmbito de desenvolvimento de um estudo de investigação intitulado “*Envelhecer em Cabo Verde: Desafios e oportunidades. Um estudo com a população idosa da ilha de Santiago*”.

Trata-se de um estudo com uma metodologia quantitativa.

O estudo em apreço tem como objetivo geral: *identificar os desafios e as oportunidades de envelhecer em Cabo Verde, para facilitar possíveis intervenções direcionadas na área.*

E, constituem objetivos específicos do estudo os seguintes:

- a) *Avaliar a situação da população idosa da ilha de Santiago;*
- b) *Identificar as preocupações das pessoas idosas, face ao seu envelhecimento;*
- c) *Comparar a situação dos idosos das zonas rurais e urbanas;*
- d) *Reconhecer os problemas enfrentadas pelos idosos;*
- e) *Conhecer a realidade vivenciada pelos idosos da ilha de Santiago.*

Serão recolhidos os seguintes dados: género, idade, estado civil, nível de escolaridade, situação profissional, local de residência, habitação (casa própria, arrendada ou do estado), agregado familiar, concelho de residência, dados de área social (apoio social, tipos de apoio, situação de falta de apoio, pedido de apoio social, quem dão esses apoios, que tipos de apoios e serviços considera mais importante), dados de saúde (avaliação do estado saúde atual, diagnóstico de doença crónica, consultas com frequência, acompanhamento nas idas aos centros de saúde/hospital, dificuldade de comunicação com médicos, enfermeiros ou outros profissionais de saúde nas consultas de rotina, dificuldades de acesso aos medicamentos, acesso a alguns equipamento de saúde em casa, visita de profissional de saúde em casa, prática de alguma atividade física, estilo de vida saudável, quão satisfeito está com o acesso aos serviços de saúde), dados de meios de transporte (como avalia as condições de meios de transporte, opinião sobre a facilidade de acesso aos meios de

Contribuinte N.º: 370636406, Av. da China, Rampa da Terra Branca, Apartado 1002, C.P. 7600, Praia, Tel: (238) 5340390, cnpd@cnpd.cv, www.cnpd.cv



transportar por parte de populações idosas, existência de meios de transporte na localidade, necessidades para usar meio de transporte, frequência de uso de meios de transporte, possibilidade de se chegar à localidade com facilidade, localização em relação ao centro, satisfação com o acesso aos meios de transporte na localidade, acesso à internet em casa, acesso às novas tecnologias, opinião sobre a importância das novas tecnologias, desejo de acesso às novas tecnologias, disposição em aprender utilizar os aparelhos eletrónicos e usar a internet, necessidades básicas (realização de tarefas domésticas com ou sem ajuda, no quem a ajuda quando é necessário), principal fonte de rendimento, rendimento mensal, opinião se o rendimento é suficiente para suprir as despesas, integração social (integração na comunidade, relação com os vizinhos, apoio dos vizinhos e da comunidade), desafios enfrentados ao envelhecer em Cabo Verde, opinião sobre o que precisa mudar na localidade para proporcionar um envelhecimento ativo e saudável, vantagens de envelhecer em Cabo Verde, preferência sobre o local para viver na fase do envelhecimento, opinião sobre a importância das respostas sociais para pessoas idosas em Cabo Verde, resposta social no concelho de residência, opinião sobre a importância de criação de um lar ou centro de dia, serviço de apoio domiciliário no concelho, avaliação dos serviços que as câmaras municipais e outras entidades oferecem para idosos.

Os dados serão recolhidos de forma direta, presencial, com recurso a aplicação de questionários.

Critérios de inclusão: *ter mais de 60 anos e ser residente na ilha de Santiago.*

São excluídos do estudo: *Pessoas que tem menos de 60 anos e que não estejam residentes em nenhum concelho da ilha de Santiago.*

Não há serviço externo responsável pelo processamento da informação.

Declarou-se que os dados serão conservados até ao final do estudo.

Não haverá interconexão de dados.

Não há comunicação de dados.

Haverá transferência de dados para o Instituto Politécnico de Coimbra, Portugal, mais especificamente para a orientadora do estudo.

Indicou-se que os titulares dos dados podem exercer o direito de acesso de forma escrita no endereço da responsável pelo estudo acima descrito.

Foram declaradas as medidas de segurança lógica.

Não foram declaradas as medidas de segurança física.

Contribuinte Nº: 370636406, Av. da China, Rampa da Terra Branca, Apartado 1002, C.P. 7600, Praia, Tel: (238) 5340390, sned@cnpd.gov.cv, www.cnpd.cv

Handwritten signature



8/3F

**II
Apreciando,**

I- Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 5.º da Lei n.º 133/V/2001, de 22 de janeiro, alterada pela Lei n.º 41/VIII/2013, de 17 de setembro e Lei n.º 121/IX/2021, de 17 de março, que estabelece o regime jurídico geral de proteção de dados pessoais das pessoas singulares, doravante designada por LPDP, constituem dados pessoais *qualquer informação, de qualquer natureza e independentemente do respetivo suporte, incluindo som e imagem relativa a uma pessoa singular identificada e ou identificável «titular dos dados».* Acrescenta o n.º 2 do referido artigo que *é considerada identificável a pessoa que possa ser identificada, direta ou indiretamente, em especial por referência a um identificador, como por exemplo um nome, (...) ou a um ou mais elementos específicos da identidade física, fisiológica, genética, mental, económica, cultural ou social dessa pessoa singular.*

A alínea b) do n.º 1 do mesmo artigo *nos dá o conceito de tratamento de dados como sendo qualquer operação ou conjunto de operações sobre os dados pessoais efetuadas, total ou parcialmente, com ou sem meios automatizados, tais como a recolha, o registo, a organização, a estruturação a conservação, a adaptação ou alteração, a recuperação, a consulta, a utilização, a divulgação por transmissão, por difusão ou por qualquer outra forma de disponibilização, a comparação ou interconexão, a limitação, o apagamento ou a destruição, bem como a realização de operações lógicas e/ou aritméticas sobre esses dados.*

Tendo em conta os conceitos antes referidos, não restam dúvidas de que tais informações constituem dados pessoais. Deste modo, todas as operações a serem levadas a cabo, envolvendo tais dados pessoais, configuram tratamentos de dados.

2- Assim sendo, a responsável pelo estudo, enquanto responsável pelo tratamento¹, deve observar as regras e os princípios relativos à proteção de dados.

O tratamento de dados deve ocorrer-se no estrito respeito pelos direitos, liberdades e garantias fundamentais das pessoas singulares, em especial pelo direito à reserva da intimidade da vida privada e familiar, bem como pelo direito à proteção dos dados pessoais, nos termos do artigo 4.º da LPDP.

Igualmente, em virtude do estabelecido nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 6.º da LPDP, os dados pessoais devem ser tratados de forma lícita, transparente e com respeito pela boa-fé, para finalidades determinadas, explícitas, legítimas não podendo vir a utilizá-los posteriormente para finalidades incompatíveis. Devem, ainda, ser tratados apenas os

¹ *A pessoa singular ou coletiva, a autoridade pública, o serviço ou qualquer outro organismo que, individualmente ou em conjunto com outros, determina as finalidades e os meios de tratamentos de dados pessoais, nos termos alínea d), n.º 1 do artigo 3.º da LPDP.*

Contribuinte Nº: 370636406, Av. da China, Rampa da Terra Branca, Apartado 1002, C.P. 7600, Praia, Tel: (238) 5340390, sned@cnpd.gov.cv, www.cnpd.cv

Handwritten signature



Comissão Nacional
de
Protecção de Dados

dados adequados, pertinentes e não excessivos relativamente às finalidades para que são recolhidos e posteriormente tratados.

3- No caso em apreço, o tratamento abrangerá dados relativos à saúde e à vida privada das pessoas que vierem a participar do estudo, traduzindo, assim em tratamento de dados especiais, nos termos do n.º 1 do artigo 8.º da LPDP.

O tratamento desses dados é suscetível de sujeitar os seus titulares a uma situação de vulnerabilidade e de potencial discriminação, pois acarreta riscos acrescidos para a sua privacidade, requerendo, assim, uma garantia reforçada relativamente à sua proteção.

Neste sentido, o tratamento de dados pessoais especiais é, regra geral, proibido, excetuando os seguintes casos: (i) Quando houver consentimento expresso do titular com garantias de não discriminação e com as medidas de segurança adequadas; (ii) Autorização prevista na lei, com garantias de não discriminação e com as medidas de segurança adequadas; (iii) Se se destinar ao processamento de dados estatísticos não individualmente identificáveis, com as garantias de segurança; ou (iv) Autorização da CNPD quando o tratamento tiver como fundamento interesse público ou interesse legítimo da responsável pelo tratamento com as garantias de não discriminação e com as medidas de segurança adequadas, nos termos do n.º 2 do artigo 45.º da Constituição da República e do cito n.º 1 do artigo 8.º da LPDP.

4- A licitude e a legalidade do tratamento estão intimamente ligadas às condições de legitimidade. No caso em apreço, não há lei que autorize o tratamento de dados em causa, pelo que a legitimidade para o efeito advém, conforme se verifica, do consentimento expresso dos titulares de dados, cabendo à CNPD, mediante controlo prévio, apreciar a sua validade bem como as garantias de não discriminação e as medidas de segurança adotadas, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 40.º da LPDP.

O consentimento consiste em qualquer manifestação de vontade livre, específica e informada, nos termos da qual o titular aceita que os seus dados pessoais sejam objetos de tratamento, cfr. alínea h) do n.º 1 do artigo 5.º da LPDP.

O consentimento só é informado quando o titular dos dados compreende de forma clara e completa as informações sobre todas as questões pertinentes do tratamento e determinantes para a formação da sua vontade².

Para tanto, dispõe o n.º 4 do artigo 9.º da LPDP que “previamente à obtenção de consentimento, a responsável pelo tratamento deve facultar ao titular dos dados as informações previstas no número 1 do artigo 13.º”, as quais devam constar do instrumento de consentimento.

² Cfr. GRUPO DE TRABALHO DE PROTECÇÃO DE DADOS DO ARTIGO 29.º, Parecer n.º 15/2011 sobre a definição de consentimento, adotado em 13 julho de 2011, pág. 21.

4



Comissão Nacional
de
Protecção de Dados

5- Ora, analisando o instrumento de consentimento a ser utilizado no estudo, infere-se que o mesmo não dispõe, integralmente, das informações constantes do n.º 1 do artigo 13.º da LPDP. Assim, a responsável pelo estudo deve alterá-lo por forma a conter as informações em falta, como sejam, a **categoria de dados pessoais a recolher, a existência e as condições de exercício do direito de acesso, retificação, apagamento e oposição, a transferência de dados para Portugal, os dados transferidos e o seu destinatário.**

O descrito acima não exime a responsável pelo estudo do dever de disponibilizar, a qualquer momento, todos os esclarecimentos que se mostrarem necessários e pertinentes para a elucidação dos participantes.

6- Como tem sido entendimento desta Comissão, Portugal assegura um nível de proteção de dados adequados nos termos do n.º 2 do artigo 35.º da LPDP, pelo que se **autoriza** a transferência de dados em causa.

7- Atenta à categoria dos dados pessoais tratados, conclui-se que estes são pertinentes e necessários para o desenvolvimento do estudo em causa, de acordo com o disposto na alínea c) do n.º 1 do artigo 6.º da LPDP.

Ainda, relativamente à qualidade de dados, estatui a alínea e) do n.º 1 do artigo 6.º da LPDP que os dados devem ser conservados de forma a permitir a identificação dos seus titulares apenas durante o período necessário para a prossecução das finalidades da recolha ou do tratamento posterior.

Tendo em conta a natureza do estudo, a CNPD considera que os dados pessoais devem ser conservados de forma a permitir a identificação dos participantes por um prazo máximo de **45 (quarenta e cinco) dias**, após a defesa do estudo.

8- Ao direito de informação previsto no artigo 13.º da LPDP, acrescem-se os direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento e oposição, à luz dos artigos 14.º a 20.º da LPDP, de que gozam os titulares dos dados.

9- A responsável pelo tratamento deve adotar medidas organizativas de modo que os dados pessoais tratados em ficheiros manuais gozem de proteção idêntica³ à dispensada aos ficheiros informáticos.

Assim, deve pôr em prática medidas técnicas e organizativas adequadas para proteger os dados pessoais contra a destruição, acidental ou ilícita, a perda acidental, a alteração, a difusão ou o acesso não autorizados, nos termos do n.º 1 do artigo 24.º da LPDP.

Mais, atendendo à sensibilidade dos dados em questão, devem ser implementadas as medidas de segurança previstas no n.º 1 do artigo 25.º da LPDP, ou seja, a responsável pelo estudo deve pôr em prática medidas adequadas e acrescidas de segurança para controlar as

³ Cfr. n.º 7 do artigo 45.º da Constituição da República de Cabo Verde.

5

9/
5F



entradas nas instalações onde estão os ficheiros manuais, impedir o acesso, leitura, alteração e eliminação dos suportes informáticos ou físicos de dados por quem não esteja devidamente autorizado, bem como controlar a utilização e o transporte dos mesmos.

A responsável pelo tratamento, bem como todos aqueles que estejam envolvidos no estudo estão obrigados ao dever de sigilo, nos termos do 34.º da LPDP.

10- Promovidas as alterações no instrumento de consentimento nos termos antes descritos, a CNPD **autoriza** o tratamento de dados pessoais em causa, **devendo a responsável pelo estudo garantir as medidas de não discriminação dos participantes, bem como medidas de segurança e procedimentos adequados.**

Adverte-se, no entanto, que para obtenção de consentimento das pessoas que não sabem ler nem assinar, devem ser tomadas as providências necessárias para que possam conhecer e compreender o teor do texto do instrumento de consentimento, assim como alternativa idónea para a oposição do seu consentimento.

III

Nos termos dos princípios acima referidos e ao abrigo do disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º, artigo 9.º, alínea a) do n.º 1 do artigo 40.º e n.º 1.º do artigo 42.º, todos da LPDP, e alínea a) do n.º 1 do artigo 10.º da Lei n.º 42/VIII/2013, de 17 de setembro alterada pela Lei n.º 120/IX/2021, de 17 de março, a CNPD **autoriza** o tratamento notificado nos seguintes termos:

Responsável pelo tratamento	Ángela da Conceição de Barros Correia Moreno
Finalidade	Estudo de investigação intitulado – <i>“Envelhecer em Cabo Verde: Desafios e oportunidades. Um estudo com a população idosa da ilha de Santiago”</i>
Categoria de dados pessoais tratados	Género, idade, estado civil, nível de escolaridade, situação profissional, local de residência, habitação (casa própria, arrendada ou do estado), agregado familiar, concelho de residência, dados de área social (apoio social, tipos de apoio, situação de falta de apoio, pedido de apoio social, quem dão esses apoios, que tipos de apoios e serviços considera mais importante), dados de saúde (avaliação do estado saúde atual, diagnóstico de doença crónica, consultas com frequência, acompanhamento nas idas aos centros de saúde/hospital, dificuldade de comunicação com médicos, enfermeiros ou outros profissionais de saúde nas consultas de rotina, dificuldades de acesso aos



30/5F

	medicamentos, acesso a alguns equipamento de saúde em casa, visita de profissional de saúde em casa, prática de alguma atividade física, estilo de vida saudável, quando satisfeito está com o acesso aos serviços de saúde), dados de meios de transporte (como avalia as condições de meios de transporte, opinião sobre a facilidade de acesso aos meios de transport por parte de populações idosas, existência de meios de transporte na localidade, necessidades para usar meio de transporte, frequência de uso de meios de transporte, possibilidade de se chegar à localidade com facilidade, localização em relação ao centro, satisfação com o acesso aos meios de transporte na localidade), acesso à internet em casa, acesso às novas tecnologias, opinião sobre a importância das novas tecnologias, desejo de acesso às novas tecnologias, disposição em aprender utilizar os aparelhos eletrónicos e usar a internet, necessidades básicas (realização de tarefas domésticas com ou sem ajuda, no quem a ajuda quando é necessário), principal fonte de rendimento, rendimento mensal, opinião se o rendimento é suficiente para suprir as despesas, integração social (integração na comunidade, relação com os vizinhos, apoio dos vizinhos e da comunidade), desafios enfrentados ao envelhecer em Cabo Verde, opinião sobre o que precisa mudar na localidade para proporcionar um envelhecimento ativo e saudável, vantagens de envelhecer em Cabo Verde, preferência sobre o local para viver na fase do envelhecimento, opinião sobre a importância das respostas sociais para pessoas idosas em Cabo Verde, resposta social no concelho de residência, opinião sobre a importância de criação de um lar ou centro de dia, serviço de apoio domiciliário no concelho, avaliação dos serviços que as câmaras municipais e outras entidades oferecem para idosos
Comunicação de dados	Para a orientadora
Forma de exercício do direito de acesso	O acesso aos dados deve ser por escrito no endereço da representante da Responsável, Beti Samira Barros Freire , acima indicado
Interconexão	Não há



Comissão Nacional
de
Protecção de Dados

Transferência de dados para outros países	Para Portugal
Tempo de conservação de dados	Os elementos relativos à identificação dos titulares de dados devem ser eliminados 45 (quarenta e cinco) dias após a defesa do estudo
Medidas de segurança	Implementar a medida indicada, as previstas na lei e nesta autorização

A responsável pelo estudo deve alterar o instrumento de consentimento a aplicar no estudo nos termos determinados e enviar uma cópia à CNPD antes de iniciar a recolha de dados.

Registe e notifique.

Praia, 23 de maio de 2024

Faustino Varela Monteiro (Presidente)



Anexo IV: Aprovação do estudo pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde



COMITÉ NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA PARA A SAÚDE
(CNEPS)

DESPACHO Nº 02/2025

O Comitê Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde, através da Deliberação nº 26/2024, emitiu um conjunto de recomendações relativamente ao projeto de pesquisa, “**Envelhecer em Cabo Verde: Desafios e Oportunidades: Um estudo com a população idosa da ilha de Santiago**”, com vista a sua adequação e como condição para a sua aprovação final.

Tendo a promotora cumprido o essencial das recomendações do CNEPS;

E não havendo pendências que impeçam a sua aprovação.

Assim, nos termos que se seguem:

Fica autorizada a Senhora **Ângela da Conceição de Barros Correia Moreno** a desenvolver o citado projeto, de acordo com o protocolo de pesquisa e com as alterações nele introduzidas.

A promotora do estudo, ora autorizado, deverá informar, regularmente, ao CNEPS sobre a implementação do projeto.

Praia, de 5 março de 2025

Pelo Comitê de Ética em Pesquisa para a Saúde

José António dos Reis
/ Presidente /



Anexo V: Carta dirigida a solicitar autorização para uso da EQV- Versão traduzida e adaptada para população mais velha cabo-verdiana

Exma. professora Dra. Deisa Semedo,

Eu Ângela da Conceição de Barros Correia Moreno, de nacionalidade cabo-verdiana estudante do Mestrado em Gerontologia Social, venho por este meio pedir autorização para utilização do instrumento WHOQOL-BREF, versão que foi por si adaptada para a população idosa cabo-verdiana.

Este estudo está a ser desenvolvido por uma equipa de investigação da Escola Superior de Educação de Coimbra, do Instituto Politécnico de Coimbra, no âmbito da Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social da aluna Ângela da Conceição de Barros Correia Moreno, sob a orientação da professora Doutora Sílvia Parreiral.

Atualmente encontro-me em Portugal a desenvolver o projeto de investigação, projeto este que gostaria imenso que fosse desenvolvido em Cabo Verde. Devido ao facto de ser cabo-verdiana, mais concretamente da ilha de Santiago no concelho de São Domingos, motivou a escolha do tema da minha tese intitulada *"Envelhecer em Cabo Verde, desafios e oportunidades"*. Um estudo com a população idosa da ilha de Santiago". O principal objetivo deste estudo é identificar os desafios e as oportunidades de envelhecer em Cabo Verde, para facilitar possíveis intervenções direcionadas na área.

O estudo conta ainda com um questionário sobre a perceção dos idosos sobre os desafios e oportunidades do envelhecimento em Cabo Verde, da minha autoria. Os dois instrumentos serão assim utilizados para recolha dos dados da população idosa cabo-verdiana, para proceder com a investigação.

Com este estudo, espera-se alcançar os objetivos delineados tais como conseguir identificar os principais desafios e oportunidades do envelhecimento da população de Santiago, em Cabo Verde, e perceber quais são as preocupações das pessoas idosas em relação ao seu processo de envelhecimento. Não obstante, com este estudo espera-se identificar as inquietações das pessoas em relação aos serviços prestados, aos apoios que recebem e às suas condições de vida.

Agradeço desde já a atenção dispensada.

Sem mais assunto de momento despeço-me com a mais elevada consideração
Ângela Moreno, aluna de mestrado em Gerontologia Social.

Anexo VI: Pedido de colaboração enviado as Camâras Municipais e centro de saúde pedindo colaboração para o estudo

Exmos. Srs.

Eu Ângela da Conceição de Barros Correia Moreno, de nacionalidade cabo-verdiana estudante do Mestrado em Gerontologia Social, venho por este meio solicitar a vossa colaboração, num estudo que esta será realizado em Cabo Verde.

Este estudo está a ser desenvolvido por uma equipa de investigação da Escola Superior de Educação de Coimbra, do Instituto Politécnico de Coimbra, no âmbito da Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social da aluna Ângela da Conceição de Barros Correia Moreno, sob a orientação da professora Doutora Sílvia Parreiral.

Atualmente encontro-me em Portugal a desenvolver o projeto de investigação, projeto este que gostaria imenso que fosse desenvolvido em Cabo Verde. Devido ao facto de ser cabo-verdiana, mais concretamente da ilha de Santiago no concelho de São Domingos, motivou a escolha do tema da minha tese intitulada *"Envelhecer em Cabo Verde, desafios e oportunidade. Um estudo com a população idosa da ilha de Santiago"*. O principal objetivo deste estudo é identificar os desafios e as oportunidades de envelhecer em Cabo Verde, para facilitar possíveis intervenções direcionadas na área.

A colaboração solicitada é na aplicação de um questionário e de uma escala de avaliação da qualidade de vida da população idosa residente na ilha de Santiago. Os questionários são de fácil aplicação e em caso de dúvida estarei sempre ao vosso dispor. Devido a alguns motivos, não me foi possível deslocar a Cabo Verde para realizar a investigação no terreno.

Assim que tiver o parecer deferido pela comissão de ética envio os questionários. E em caso de dúvida deixo aqui o meu email para esclarecimentos: angelaneidy7@gmail.com. Envio ainda o projeto de investigação para o vosso conhecimento.

Posto isso solicito aos senhores a colaboração na aplicação do questionário e da escala de avaliação da qualidade de vida aos idosos da vossa localidade, do vosso concelho. A aplicação da escala de avaliação da qualidade de vida e do questionário, serão por duas vias. A primeira é através de um link para pessoas com acesso a internet e computador, e a segunda em formato papel uma vez que há pessoas que não tem acesso a internet.

Aos participantes será entregue o termo informado livre e esclarecido, para assinarem em caso de concordância com a participação do estudo.

Sem mais assunto de momento, despeço-me com a mais elevada consideração

Assinado por: **Angela da Conceição de Barros Correia Moreno**
Num. de identificação: TRPT-4702J0Q44
Data: 2024.04.23 12:16:05+01'00'



