



2014



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA

FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Componentes para a qualidade de vida dos idosos na freguesia de Alcofra

Fernando Miguel de Almeida Pereira

2014



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA

FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Componentes para a qualidade de vida dos
idosos na freguesia de Alcofra

Dissertação apresentada à Universidade de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Antropologia Médica, realizada sob orientação científica da Professora Doutora Manuela Alvarez e do Professor Doutor Fernando Florêncio (Universidade de Coimbra).

Fernando Miguel de Almeida Pereira

2014

Agradecimentos:

Ao longo destes anos da universidade convivi com muita gente e pude contar com o apoio de muitas delas. Para todas elas o meu muito obrigado.

Antes de mais agradeço a todos os meus professores, sem exceção, por todos os conhecimentos que me transmitiram quer ao longo da licenciatura, quer durante o mestrado.

Para a Professora Dr.^a Manuela Alvarez e Professor Dr.^o Fernando Florêncio, pela orientação, apoio, incentivo, e muita disponibilidade em todas as etapas do meu trabalho neste ultimo ano.

Um agradecimento especial à Junta de freguesia de Alcofra e toda a sua equipa pelo material disponibilizado. E obrigado pela disponibilidade, simpatia, e conversas a todos os idosos que me receberam em suas casas. As vossas histórias são enriquecedoras e incentivadoras.

À minha família toda, muito obrigado por tudo, não há palavras. Um especial obrigado a todos os meus numerosos primos, vocês são os meus verdadeiros irmãos.

A todos os meus colegas e amigos da faculdade e de Coimbra, Obrigado. Dri, xaní e cec, pelos bons momentos, pela boa disposição, pelas histórias e por tudo resto...muito obrigado.

Ao Pedro e à Joana, amigos da melhor escola que existe, a escola da vida, agradeço tudo o que passamos juntos, toda a companhia, aventuras, companheirismo, desabafos e incentivos.

E por fim, mas não menos importante, um enorme e sincero muito obrigado aos meus pais. Por todo o amor, carinho, incentivo, conselhos, sacrifício, e apoio incondicional a todos os níveis, esta tese é para vocês.

Fernando Pereira

Resumo:

O aumento da longevidade e do número de idosos criou novos desafios para as sociedades modernas. Um destes desafios é assegurar que os idosos vivam com qualidade de vida. Neste contexto, o conceito de qualidade de vida deve ser analisado numa perspetiva ecológica, colocando o indivíduo no seu contexto sociocultural, e ponderando uma dinâmica de forças entre as pressões ambientais e as suas capacidades adaptativas. O principal objectivo do presente estudo foi avaliar os componentes que contribuem para a qualidade de vida dos idosos residentes na freguesia rural de Alcofra. Para cumprir este objectivo foram entrevistados 42 idosos com idades compreendidas entre os 66 e os 97 anos com recurso a um inquérito misto, com questões de resposta aberta e questões de resposta fechada. Estas últimas foram baseadas nos parâmetros definidos para a qualidade de vida pela Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-BREF). A maioria dos idosos entrevistados (52,4%) vive com uma qualidade de vida boa e 47,6% com uma qualidade de vida razoável. Esta percepção pode ter sido influenciada pela adaptabilidade dos idosos ao estilo de vida da comunidade, ou seja, mesmo experienciando uma redução da capacidade de funcionamento, quase todos vivem nas suas casas ou em casas de familiares e mantêm pequenas tarefas do dia-a-dia, tais como, comprar e preparar os alimentos para as refeições, colher alimentos no quintal e preparar as sementeiras. Todos preservam as relações sociais com os seus familiares e os vizinhos e participam nas festividades locais. A maioria dos inquiridos tem uma saúde boa, incluindo alguns deles (cerca de 30%) que afirmaram não padecer de qualquer patologia. As patologias com maior prevalência na amostra são as comumente referidas entre os idosos, nomeadamente, as doenças cardiovasculares (31%) e as doenças articulares (19%).

Palavras-chave: Longevidade, envelhecimento, idoso, qualidade de vida.

Abstract:

The increase in both longevity and life expectancy leading to the increase in the number of elderly has created new challenges to modern societies. One of these challenges is to ensure that the elderly can live with quality of life. In this context, the concept of quality of life should be analysed in an ecological perspective, placing the individual in its socio-cultural context, and pondering a dynamic forces between environmental pressures and their adaptive capacity. The main goal of this study was to evaluate the components that contribute to the quality of the elderly residents in the rural parish of Alcofra. To fulfil this goal 42 elderly aged between 66 and 97 years were interviewed using a joint inquiry with both open response and closed response questions. The closed response questions were based on the parameters defined for the quality of life by the World Health Organization (WHOQOL-BREF). Most of the elderly enjoyed (52.4%) a good quality of life and 47% with a reasonable quality of life. This lack may have been influenced by the adaptability of the elderly to the lifestyle of the community, i.e. even experiencing a reduction of working capacity, almost everyone lives in their own homes or in homes of relatives and keeps small tasks of everyday life, such as, buy and prepare food for meals, gather food in the backyard and prepare seedbeds. All of them preserve social relationships with their relatives and neighbours and participate in local festivities. Most of the respondents have a good health, including some of them (about 30%) that reported not endure any pathology. The pathologies with higher prevalence in the sample are the commonly referred among the elderly, in particular cardiovascular diseases (31%) and articular diseases (19%).

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

Índice

Resumo

Abstract

1. Introdução	1
1.1.O envelhecimento da população na perspetiva da Antropologia	1
1.2.O envelhecimento da população numa perspetiva global.....	4
1.3.A longevidade na população Portuguesa.....	4
1.4.O objetivo da presente dissertação	9
2. Material e métodos	10
2.1.Caracterização da amostra.....	10
2.2. Caracterização do ambiente natural e construído de Alcofra.....	12
2.3.Método de recolha de dados.....	16
2.4.Método de análise de dados.....	17
3. Resultados	19
3.1. Análise Quantitativa.....	19
3.1.1. Características sociodemográficas da amostra.....	19
3.1.2. Caracterização do estado de saúde da amostra.....	22
3.1.3. Perceção individual da qualidade de vida.....	29
3.2. Análise qualitativa.....	30
3.2.1. Plano familiar.....	30
3.2.2. Plano da saúde.....	32
3.2.3. Plano religioso.....	33

2.3.4. Plano do cotidiano.....	34
3.2.5. Plano das festividades (Natal, Páscoa e Aniversário).....	35
3.2.6. Atividades lúdicas e vida associativa.....	37
4. Discussão.....	39
5. Conclusão.....	41
6. Referencias Bibliográficas.....	43
Imagens.....	45
Anexos	

Índice de tabelas:

Tabela 1: Evolução do tamanho da população alcofrense segundo os últimos censos...	10
Tabela 2: Idade média à morte na freguesia de Alcofra e em Portugal.....	10
Tabela 3: Discriminação por sexos da idade média à morte (nacional e alcofrense).....	11
Tabela 4: Distribuição dos sujeitos da amostra por sexo, em frequência absoluta e percentagem.....	19
Tabela 5: Distribuição dos sujeitos da amostra por grupos de idade.....	19
Tabela 6: Distribuição da amostra quanto ao estado civil, por sexo.....	19
Tabela 7: Nível de escolaridade dos homens e das mulheres.....	20
Tabela 8: Índice de massa corporal e sua categorização e frequência absoluta dos indivíduos em cada categoria.....	23
Tabela 9: Distribuição dos indivíduos de acordo com o perfil de morbilidade.....	24
Tabela 10: Distribuição de sujeitos por número de doenças.....	25
Tabela 11: Número de comprimidos diários.....	25
Tabela 12: Principais causas de morte dos familiares dos inquiridos.....	28
Tabela 13: Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua perceção de qualidade de vida.....	29
Tabela 14: Respostas à pergunta “Relação com a família”.....	30
Tabela 15: Respostas à pergunta “Relação com a vizinhança”.....	30

Índice de figuras:

Figura 1: Evolução da proporção da população jovem e idosa em Portugal no período entre 1960 e 2000 (INE/DECP).....	5
Figura 2: Índice de envelhecimento na Europa (PORDATA).....	6
Figura 3: O índice de envelhecimento em Portugal, por regiões.....	6
Figura 4: Dados relativos à natalidade da população portuguesa (PORDATA).....	8
Figura 5: Índices de fecundidade nos países da U.E (INE).....	8
Figura 6: Profissões dos inquiridos e seus familiares dos inquiridos, em frequência absoluta.....	21
Figura 7: Número de irmãos e filhos dos indivíduos inquiridos.....	21
Figura 8: Distribuição dos indivíduos da amostra por altura.....	22
Figura 9: Distribuição dos sujeitos por intervalos de peso (frequência absoluta e percentagem), em quilogramas (kg).....	22
Figura 10: Distribuição de IMC, expressos em percentagens, por categoria.....	23
Figura 11: Morbidade em percentagem.....	25
Figura 12: Número de comprimidos tomados diariamente distribuídos por sexo.....	26
Figura 13: Idade da morte dos pais por fchas etárias.....	27
Figura 14: Idade à morte dos irmãos das pessoas entrevistadas.....	27
Figura 15: Percentagem dos tipos cancro mais comuns.....	28
Figura 16: Localização do concelho de Vouzela no mapa de Portugal (wikipédia).....	45
Figura 17: Vista geral da freguesia. (JFA – Junta de freguesia de Alcofra).....	45
Figura 18: Igreja Paroquial de Alcofra (JFA).....	45
Figura 19: Pormenor da fachada principal da Igreja Paroquial de Alcofra.....	45
Figura 20: Alminhas de Alcofra: um exemplo mais elaborado.....	46
Figura 21: Alminhas de Alcofra: um modelo mais simples.....	46

Figura 22: Torre medieval de Alcofra (JFA).....	46
Figura 23: Zona de lazer junto à Ponte de São Pedro (JFA).....	46

1.Introdução

O termo longevidade tem origem no termo latino *longaevitās* que é composto pelas palavras *longus* (longo) e *aevum* (idade). A longevidade humana é a capacidade para viver mais anos, acima da média da população. Os demógrafos dividiram o perfil etário da população humana em três grandes grupos: i) idade jovem, dos 0 aos 14 anos; ii) idade ativa, dos 15 aos 64 anos; e iii) idade idosa, a partir dos 65 anos. Os gerontólogos, por sua vez, dividiram o grupo da idade idosa em dois: i) idosos mais jovens, dos 65 aos 75 anos ou dos 65 aos 79; e ii) idosos mais velhos com 75 ou 80 e mais anos, também designados por “terceira-idade” e “quarta-idade”, respetivamente.

Vidas mais longas estão associadas à transformação estrutural e funcional do organismo como consequência da senescência das células. Esta transformação do corpo implica o aumento da fragilidade física e das doenças a ela associadas, o que constitui um desafio para as sociedades humanas.

1.2.O envelhecimento da população na perspetiva da Antropologia

A Antropologia estuda a longevidade numa perspetiva transcultural, com o objetivo de compreender a sua relação com a cultura local e o bem-estar dos idosos. Nas sociedades humanas, o conceito de ciclo de vida foi construído culturalmente, o que levou à criação de uma variação considerável no modo como a longevidade e a pessoa idosa são vistos e tratados (Ikels e Bell, 2000 *in* Encyclopedia of Medical Anthropology 2004).

O estudo comparativo do conceito de idoso em 60 sociedades distintas, efetuado por Glascock e Feinman (1981), permitiu identificar 3 critérios básicos para a sua definição: i) a mudança do papel social e económico; ii) a idade e iii) a mudança das características físicas. De acordo com este estudo, a mudança do papel social e económico foi o marcador mais frequente para considerar um determinado sujeito idoso. Os exemplos mais típicos são o ser avô ou avó (quando os filhos passam a ser pais), a alteração da atividade produtiva, ou o passar a receber dos outros mais bens essenciais do que aqueles que é capaz de dar. A alteração da capacidade física foi o marcador de “velhice” menos utilizado. A fragilidade física e a demência, raramente foram utilizados

como indicadores iniciais do estado idoso nas 60 sociedades analisadas. Este resultado poderá estar associado ao facto de as sociedades sob escrutínio aplicarem a categoria “idoso” muito antes de surgirem os sinais mais evidentes de deterioração física.

As diferenças de género também influenciam a definição do estado idoso. Apesar de haver ligeiramente mais nascimentos masculinos do que femininos na maioria das sociedades modernas, é quase universal que as mulheres vivem mais anos do que os homens. Nos Estados Unidos da América, por exemplo, uma mulher com 15 anos tem uma esperança de vida oito anos a mais do que os homens, e quando elas chegam aos 65 anos podem esperar viver mais quatro do que eles. Nos países do terceiro mundo esta diferença é de quase metade (Sokolovsky, 2004).

Vários autores verificaram que, para as mulheres, a quarta ou a quinta década de vida, em associação com a menopausa, providenciam um ponto de viragem no campo social e biológico, que pode marcar o início da condição de idoso. A comparação das mulheres de sociedades com matriz cultural diferente revelou diferenças importantes no modo como vivenciam a menopausa e a longevidade. Um estudo comparativo entre mulheres de comunidades rurais da Grécia e do Sul do México revelou diferenças interessantes no modo como encaram o início de uma nova fase das suas vidas, ditado pela menopausa (Beyene, 1989). As mulheres gregas alimentaram-se de maneira equilibrada, casaram tarde, tiveram duas gravidezes. Neste caso, a menopausa foi associada ao envelhecimento e ao início da descida do curso da vida. A maioria sofreu afrontamentos e suores frios. Pelo contrário, as mulheres de comunidades indígenas do Sul do México praticaram uma dieta muito mais pobre e inconsistente, casaram cedo e ficaram grávidas muitas vezes e com intervalos pequenos. Nesta comunidade, a menopausa antecipou uma fase das suas vidas com mais liberdade e ascensão social.

Este estudo sugere que, no caso das mulheres que vivem em sociedades não-industriais, a passagem para a meia-idade e para uma idade mais avançada, é acompanhada por transformações sociais positivas que se refletem em ganhos de poder e de estatuto (Sokolovsky, 2004).

O estatuto do idoso, homem ou mulher, varia ao longo das diferentes sociedades humanas. Em muitas sociedades tradicionais estudadas por Antropólogos, os adultos com mais idade são vistos como um repositório de conhecimento sobre vários assuntos, tais como, as ligações de parentesco, a saúde, os rituais religiosos, as lendas e os mitos

que explicam as origens do grupo, bem como o conhecimento profundo do ambiente natural onde vivem. Porém, a literatura etnográfica sugere que nem sempre os mais velhos são bem tratados. Amoss e Harrel (1981) sugeriram dois factores determinantes do modo como o idoso é tratado na comunidade local: i) o balanço relativo entre o contributo que o idoso pode dar à comunidade para o custo que ele representa; e ii) o controlo que ele detém sobre os recursos que são importantes para o sustento dos membros mais jovens da comunidade.

Relativamente ao controlo sobre os recursos detido pelo idoso, Silverman (1987) verificou que somente certo tipo de controlo, nomeadamente, administrativo e de aconselhamento, está associado a benefícios no tratamento. Algumas formas de controlo do conhecimento sobrenatural, por exemplo, tal como, o poder transformacional, podem constituir uma ameaça para o idoso. Estão amplamente documentadas, a perseguição e a morte das mulheres que praticavam feitiçaria na Europa, durante a Idade Média (Bever, 1982), e em certas regiões de África, durante a década de 90 do século XX.

Vários estudos etnográficos têm revelado vários graus de negligência e de violência que é exercida sobre os adultos com mais idade. Glascock (1997) verificou que os idosos foram mortos em cerca de um quinto das sociedades analisadas, e, em cerca de 84%, foram negligenciados, vítimas de segregação e de abandono. Os diferentes graus de violência sobre os mais idosos estão relacionados, muitas vezes, com o seu grau de deterioração física. Os mais decrépitos são os que mais sofrem por homicídio e abandono (Barker, 1997).

A alteração demográfica que conduziu ao aumento do número de cidadão idosos nas sociedades modernas, acompanhada pela modernização da sociedade ao nível da educação, das tecnologias da saúde, da distribuição da riqueza e da sua organização, baseada na tecnologia científica, levanta muitas questões sobre o estatuto dos idosos e o modo como são tratados. É pelas razões anteriormente mencionadas, que a clarificação da interação entre a longevidade, a cultura local e o bem-estar dos idosos nas sociedades modernas é um importante objetivo de estudo da Antropologia Médica.

1.2.O envelhecimento da população numa perspetiva global

O envelhecimento da população é um fenómeno universal que resulta, fundamentalmente, de um declínio das taxas de fecundidade e de mortalidade. Este processo, conhecido por “transição demográfica”, atinge os países ditos desenvolvidos da Europa, da América do Norte e do Japão, e também os países do Terceiro Mundo. Nestes países, são introduzidos cada vez menos jovens na população e os poucos que nascem vivem mais tempo.

O rápido crescimento do número de pessoas idosas tanto em países desenvolvidos como em vias de desenvolvimento significa que cada vez mais pessoas irão entrar na idade de maior risco de desenvolvimento de doenças crónicas incapacitantes, tais como a diabetes, as doenças cardiovasculares e respiratórias, a depressão e a demência (Tannure 2010 e Qadri, 2013). Esta situação implicará um enorme custo com os cuidados de saúde, pelo que será necessário uma reformulação das políticas direcionadas para os idosos, tentando conhecer as suas necessidades e condições de vida, o que poderá vir a ajudar de uma maneira mais eficaz à realização de ações concretas para as pessoas que apresentem situações especiais de necessidade social e de saúde (Tannure 2010). Neste cenário, o desafio para o século XXI das sociedades modernas é de lidar com esta realidade e assegurar uma ótima qualidade de vida para as pessoas idosas (Qadri, 2013).

1.3.A longevidade na população Portuguesa

Em Portugal, o número relativo de pessoas com mais de 65 anos ultrapassou, há sensivelmente 14 anos, o número relativo de jovens com menos de 15 anos (Figura 1). A manutenção desta tendência nos últimos anos conduziu a população ao 6o lugar no ranking dos países mais envelhecidos da Europa, com um índice de envelhecimento de 129,4. Ou seja, por cada 100 jovens com menos de 15 anos existem, em Portugal, 129,4 idosos com mais de 65 anos (Figura 2).

Atualmente residem em Portugal 2 022 504 indivíduos com mais de 65 anos (19% da população total) e um pouco mais de 1 milhão de jovens com menos de 15 anos (15% da população total). Em consequência das diferentes dinâmicas regionais, e à semelhança do que se verifica na Europa e no Mundo, também no território nacional a

distribuição da população idosa não é homogénea (Figura 3). Na repartição por NUTS II e tendo em conta os resultados dos Censos 2011 verifica-se que o Norte detinha a percentagem mais baixa de idosos no Continente. O maior valor relativo de idosos pertencia ao Alentejo, seguido do Algarve e do Centro, deixando transparecer uma faixa litoral bastante menos envelhecida. Às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira pertenciam os menores níveis de envelhecimento do país. Em 2011, Estas regiões apresentavam os níveis de fecundidade mais elevados da população portuguesa.

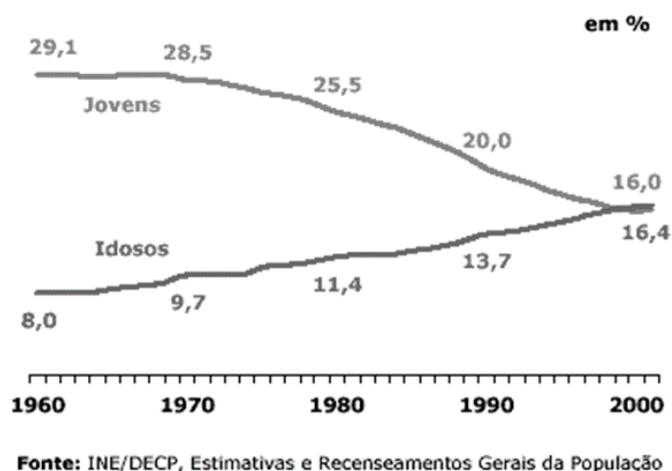


Figura 1. Evolução da proporção da população jovem e idosa em Portugal no período entre 1960 e 2000.

No gráfico, os jovens representados têm idades dos 0 aos 14 anos, e os idosos têm 65 e mais anos.

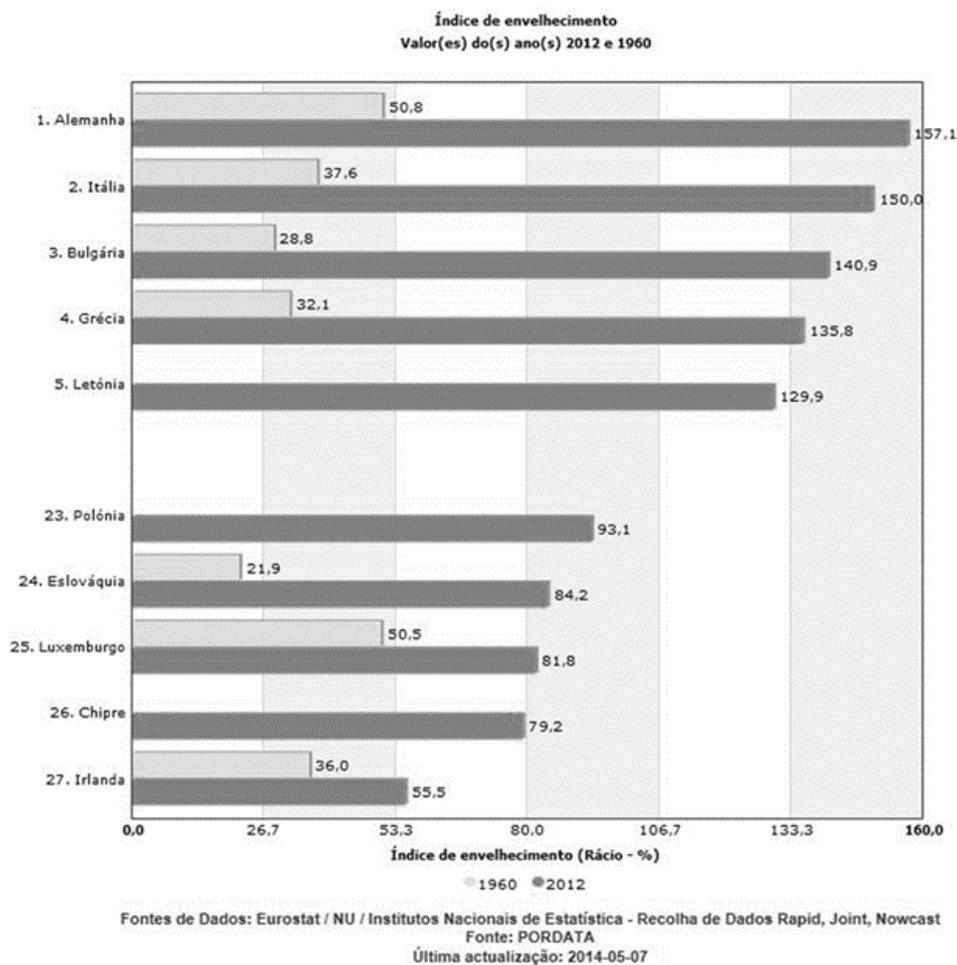


Figura 2. Índice de envelhecimento na Europa. Número de pessoas idosas (65 e mais anos) por cada 100 jovens (0-14 anos).

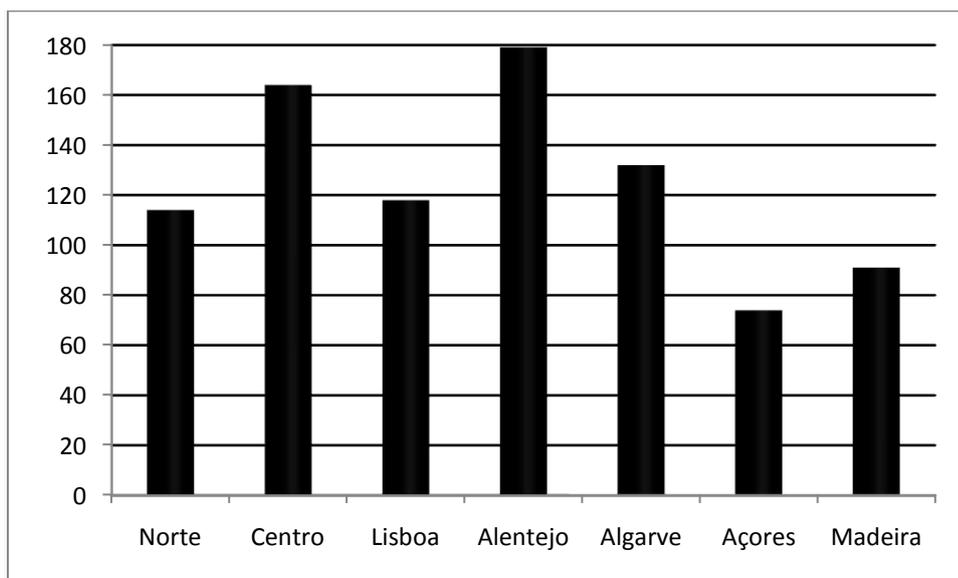


Figura 3. O índice de envelhecimento em Portugal, por regiões. O Norte de Portugal Continental e as Regiões Autónomas apresentam os valores mais baixos (a média nacional situa-se nos 129)

O envelhecimento da população portuguesa resultou da combinação de dois fatores:

- i) Decréscimo dos nascimentos, o número médio de filhos por mulher é, atualmente, de 1,37, muito abaixo do valor que garante a substituição de gerações;
- ii) Aumento da esperança de vida, que é de 76,4 anos para os homens, e de 82,3 anos para as mulheres.

De acordo com os dados disponibilizados pelo INE, nos últimos 40 anos, a esperança média de vida aumentou mais de 12 anos. A esperança de vida aos 65 anos foi, em 2010, para os homens, de 16,8 anos e para as mulheres, de 20,1 anos. São 5 anos a mais do que em 1970. A esperança média de vida com saúde também aumentou. É agora, aos 65 anos, de 7,1 anos para os homens e de 5,7 anos para as mulheres.

Segundo um estudo do INE, o Índice Sintético de Fecundidade desceu para um novo mínimo em 2013: 1,21 filhos, em média, por cada mulher em idade fértil. Este valor encontra-se abaixo da média da União Europeia que é de 1,58; e muito abaixo daquilo que seria a média de filhos necessária para garantir a substituição de gerações e que se fixa nos 2,1 (um nível apenas atingido em 2012 em França e na Irlanda, quando se olha para a realidade dos 28 países da União Europeia). Na verdade Portugal têm neste momento o valor de fecundidade mais baixo de toda a U.E, e se as projeções de verificarem a população portuguesa estará reduzida a 6,3 milhões de habitantes já em 2060, caso os indicadores da fecundidade e das migrações se mantenham nos níveis atuais. Conforme aponta o relatório, o país poderá passar a ter apenas 110 portugueses ativos por cada 100 idosos em vez dos atuais 340 (Publico, 2014).

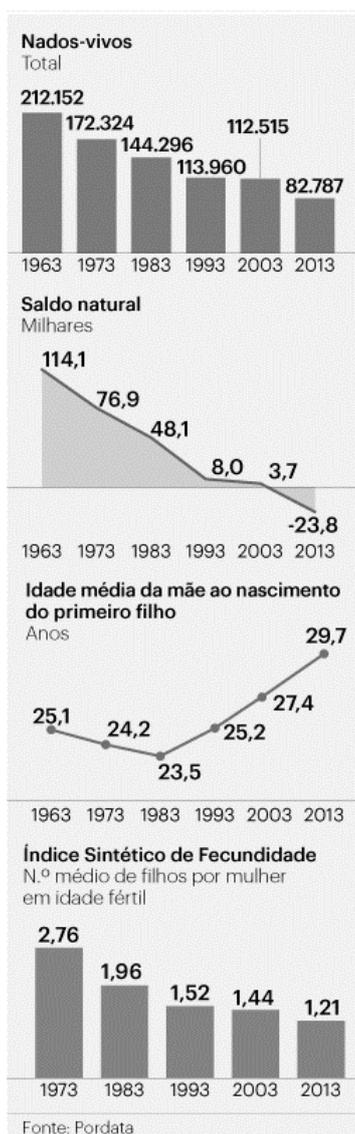


Figura 4: Dados relativos à natalidade da população portuguesa.

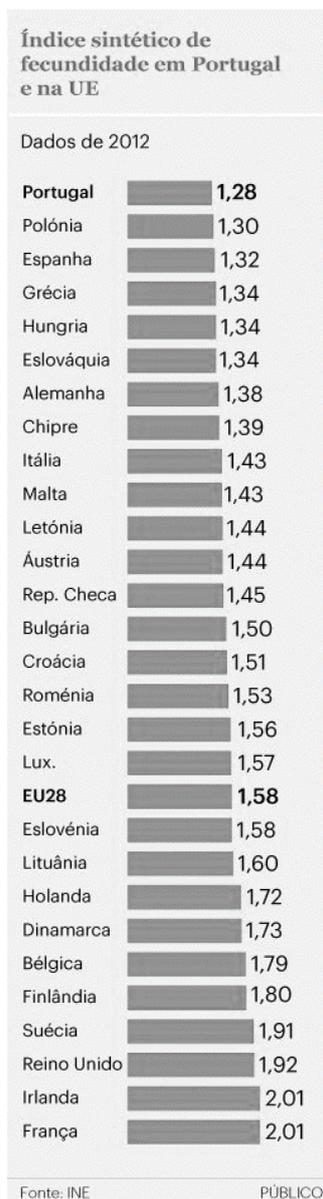


Figura 5: Índices de fecundidade nos países da U.E (a 28).

O sociólogo João Machado (2003) definiu o perfil sociológico do idoso em Portugal como sendo marcado pelo desfavorecimento social, pelo nível de rendimento muito baixo, pela prevalência elevada de doenças crónicas incapacitantes e pela elevada iliteracia e precariedade das condições habitacionais. O isolamento social, a diminuta atividade profissional e o reduzido consumo cultural e de atividades de lazer completam o perfil do idoso português. Há a acrescentar relatos de discriminação social, veiculada por comportamentos, atitudes e preconceitos presentes nas interações com pessoas idosas, o que constitui um problema da sociedade portuguesa que contribui para

completar um cenário de reduzida qualidade de vida para os portugueses com mais idade (Alves 2006).

O conceito de qualidade de vida é subjetivo e multidimensional, por isso não é consensual. Existem, porém, três dimensões básicas que devem estar presentes quando se considera a qualidade de vidas das pessoas, a dimensão física, a psicológica e a social (Silva, 2011, p.26). A Organização Mundial de Saúde conceptualiza a qualidade de vida como sendo a percepção do indivíduo relativamente à sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele se insere e, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo afetado de um modo complexo pela saúde física do indivíduo, estado psicológico, relações sociais, nível de independência e pelas relações com as características mais relevantes do seu meio ambiente (Whoqol Group, 1993, p.153). Aplicado ao idoso, o conceito de qualidade de vida só faz sentido numa perspetiva ecológica, visando o indivíduo no seu contexto sociocultural, integrando a sua vida atual e passada, ponderando uma dinâmica de forças entre as pressões ambientais e as suas capacidades adaptativas.

1.4.O objetivo da presente dissertação

O objetivo principal da presente dissertação foi determinar as variáveis que afetam a qualidade de vida das pessoas com mais de 65 anos residentes na freguesia rural de Alcofra, do concelho de Vouzela. Estas variáveis incluíram a morbilidade física, o rendimento mensal, o nível educacional, as condições de habitação e a relação com a família, com os amigos e vizinhos. Foi também incluída a percepção individual sobre a ocorrência de episódios de discriminação. Para cumprir este objetivo foram inquiridos 42 indivíduos de ambos os sexos e de diferentes povoações dentro da freguesia.

2. Material e métodos:

2.1 Caracterização da amostra:

Foram analisados os dados de 42 indivíduos com idades compreendidas entre os 66 e os 97 anos, 18 do sexo masculino e 24 do sexo feminino, residentes na freguesia de Alcofra, pertencente ao concelho de Vouzela. Nesta freguesia existem, segundo os censos de 2011, 1025 pessoas, 530 mulheres e 495 homens. Este valor é menor do que o verificado em 2001, em 120 unidades, e menor do que o registado em 1991, em 200 unidades (Tabela 1). O número de residentes não chega aos 1000 indivíduos havendo 328 núcleos familiares num total de 732 alojamentos todos eles clássicos.

Tabela 1: Evolução do tamanho da população alcofrense segundo os últimos censos.

Ano	1991	2001	2011
População	1246	1161	1025

A análise dos óbitos registados na freguesia de Alcofra desde o ano 2000 até 2012 (dados fornecidos pela junta de freguesia) revelou que a idade média à morte é superior à média nacional (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2: Idade média à morte na freguesia de Alcofra e em Portugal. Os dados relativos a Alcofra foram fornecidos pela Junta de freguesia e os dados para a população do território nacional foram recolhidos na Base de Dados de Portugal Contemporâneo (PORDATA).

Ano	Média Nacional	Média Alcofra
2000	76.4	80.3
2001	76.7	85.2
2002	77.0	81.5
2003	77.4	80.5
2004	77.7	79.7
2005	78.2	76.2

2006	78.5	79.8
2007	78.7	84.8
2008	78.9	77.2
2009	79.3	80.5
2010	79.6	78.4
2011	79.8	80.7
2012	80.0	76.5
Total:	78.3	80.1

Tabela3: Discriminação por sexos da idade média à morte (nacional e alcofrense).

Ano	Masculino (Alcofra)	Feminino (Alcofra)	Masculino (Nacional)	Feminino (Nacional)
2000	82.9	82.6	72.9	79.9
2001	84.5	83.5	73.3	80.1
2002	82.9	87	73.6	80.2
2003	83.3	83.7	74.1	80.6
2004	84.4	74.8	74.4	80.9
2005	81.5	78.2	74.8	81.3
2006	85	84.7	75.2	81.6
2007	86.4	89.6	75.5	81.8
2008	82.4	82.6	75.8	81.9
2009	85.9	85.1	76.2	82.2
2010	86.4	80.6	76.5	82.4
2011	83	75.5	76.7	82.6

2012	84.8	76.6	76.9	82.8
Total (média):	84.1	81.9	75.1	81.4

2.2 Caracterização do ambiente natural e construído de Alcofra

A freguesia de Alcofra situa-se na vertente oeste da Serra do Caramulo com uma altura máxima de 1000m. Pertence ao concelho de Vouzela, do distrito de Viseu, na antiga região da Beira Alta sub-região de Dão Lafões.

A freguesia de Alcofra está dividida em vinte e quatro lugares (povoações) entre as quais: Meã, Espinho, Coelhooso, **Sanfins**, **Casais**, **Outeiro**, **Nogueira**, **Ribeira**, **Cabeço**, *Cimo de Vila*, *Igreja*, *Malhada*, *Brega*, *Cabo de Vila*, *Viladra*, *Agros*, *Rua*, *Meijão*, *Farves*, *Novais*, *Couto*, *Abelheira*, *Ranhada*, *Vale de Ribelhe*. Existe uma outra divisão mais abrangente que divide a freguesia em duas partes, definidas pelo eixo principal do percurso da estrada nacional, também chamadas Portelas: Cimo da Portela e Baixo da Portela. Os lugares a negrito são em Cima da Portela e em Itálico em Baixo da Portela (embora muitos considerem a divisão entre cimo e baixo da portela como a ponte da ribeira, na verdade a divisão situa-se nas Alminhas do Cabeço, por conseguinte os lugares da Ribeira e do Cabeço fazem ainda parte de Cimo da Portela).

A freguesia de Alcofra possui mais de 1000 habitantes, sendo a sua população na maioria envelhecida. A agricultura, o centro de apoio domiciliário, cafés e restaurantes, a construção civil, aviários e a agricultura são as atividades económicas das quais dependem os habitantes da freguesia. Os produtos mais cultivados (quase todos os habitantes têm) são: batatas, cebolas, cenouras, milho, alface, tomate, pepino, repolho, couve, abobora, feijão, alhos, nabos, ervas aromáticas e *medicinais* (salsa, coentros, tomilho, agriões, alecrim; *camomila*, *tília*, *losna*, *salva*, *cidreira*...), árvores de fruto (vinha, castanheiros, pereiras, laranjeiras, macieiras, arvores do kiwi, oliveiras, cerejeiras, pessegueiros, ameixoeiras, etc. e mais raramente: romãs, melões, melancias, bananeiras e ananases), e animais (os mais comuns são os porcos, galinhas, cabras, ovelhas, coelhos, vacas, abelhas, codornizes, perus; mais raro: faisões, javalis, pombos, rolas, lebres e perdizes).

A emigração sempre fez parte da vida dos alcofrenses. Enquanto no princípio do século XX, o movimento migratório era mais para o Brasil, França, Venezuela e América do Norte, hoje em dia esse leque alargou-se para o Luxemburgo, Suíça, Bélgica, Alemanha, Espanha, Inglaterra, Canadá, Austrália, Angola, Moçambique, até Holanda, Itália e África do Sul. A nível nacional Lisboa, Coimbra, Aveiro, Viseu e Bragança, e um número elevado de pessoas para o Alentejo (principalmente devido à carga histórica do local e de muita gente conhecida ter ido para lá e ficado, durante o pico de contratos para aquele território nas décadas de 40-70 do séc. XX).

Tradições

Em quase todos os lugares da freguesia existe uma capela, e nos meses de Maio-Setembro há todos os fins de semanas festas populares com ranchos folclóricos, conjuntos musicais, barracas com bebidas, petiscos quermesse, rifas e leilões. Nos largos onde se desenvolvem esses festejos, por esses dias há sempre pessoas a conviver. Geralmente no domingo (3º dia de festa) as pessoas que vivem no lugar da capela do orago, é costume convidar familiares e amigos em comezanas pela tarde fora e noite dentro, esses almoços costumam começar pelo início da tarde depois da missa seguida de procissão, e acabar pela noite dentro.

A comida geralmente é sempre a mesma em todas as casas de todos os locais da freguesia, sendo que estes verdadeiros banquetes são constituídos por pratos típicos da região e do país: sopa seca (especialidade), canja, chanfana na padela, cozido, leitão, feijoada, e bacalhau; sendo as sobremesas mais comuns os pudins, bolos, arroz doce, aletria, pão-de-ló e leite-creme. Tirando a água as bebidas são geralmente vinhos (da terra e comprados) e refrigerantes. Nestas festas é “costume” todos beberem bastante álcool, principalmente os homens e os adultos.

No Natal quase toda a gente se reúne em família para passar a consoada e mais recentemente troca de prendas. Geralmente as iguarias são bacalhau, polvo e peru, acompanhados sempre por vegetais. O dia de natal é para almoçar fora, ou também em família, alargando o número de convidados, ou com outro ramo da família e come-se cabrito, vitela ou leitão. As sobremesas associadas às festividades mais comuns são: rabanadas, bilharacos de abobora, bolo-rei, letria, frutos secos, assim como arroz-doce, tronco de natal, azevias, bolo rainha...

A Páscoa é também uma festa da família mas mais virada para o exterior e não apenas para a família nuclear. É tradição o padre ir visitar 2/3 locais da freguesia aleatórios e outras várias equipas de mensageiros às restantes. Geralmente toda a gente abre a porta de casa e dá uma oferenda o ‘folar’ (dinheiro) para a paróquia e oferecem comida e bebida (geralmente bolinhos, bolachas, bolos, amêndoas, vinho do porto, champanhe e aguardente) ao padre e mensageiros.

Não se dá muita importância aos aniversários entre as camadas mais idosas da população.

Muitos dos seniores entrevistados, assim como em conversas com pessoas mais novas, nota-se que há muitas pessoas que andaram no Alentejo a trabalhar. É uma marca muito importante nas gentes de Alcofra, o modo de vida, os costumes, algumas palavras/expressões e até comidas e bebidas alentejanas estão marcadas nessa geração. Muitos dos homens andaram também na guerra colonial, havendo todos os anos um almoço convívio geralmente em Agosto e um memorial/agradecimento junto à Igreja.

Outras tradições incluem a matança do porco à moda antiga, a forma de cultivar as terras e tratar dos animais, por vezes ainda se coze o pão em fornos de pedra a lenha, fazem-se desfolhadas e malhas de centeio e milho.

Quotidiano

O dia-a-dia das pessoas que trabalham nas terras começa muito cedo e acaba depois do sol-posto, principalmente nos meses de verão, sendo um pouco monótono no inverno.

As pessoas hoje em dia já vão ao café, não sendo exclusivamente um passatempo do dia de descanso nem exclusivamente masculino; sendo que os homens ainda bebem e fumam mais que as mulheres. Geralmente os homens então em grupo a conversar, beber, jogar as cartas e ler o jornal, enquanto as mulheres estão noutra a conversar, a ver tv, olhar pelas crianças, ler revistas e algumas até a fazer crochet, ponto cruz etc. Hoje em dia já se vê os mais novos no café com os computadores e telemóveis ligados à internet.

Património histórico

Alcofra foi couto passado no tempo do rei fundador. Há ainda currais cobertos de colmo, uma cobertura muito utilizada antigamente, sendo que hoje apenas se trata de

uma herança quase perdida. Uma Torre medieval do séc. XIV ergue-se na parte baixa da freguesia (lugar de Viladra) e há uns vestígios de um povoado celta no cabeço castelo. Existe uma igreja, um pelourinho, várias pedras de alminhas, quatro pontes romanas, um antigo solar e uma casa senhorial no lugar da Rua. Existem outros pontos de interesse geralmente associados a lendas e mitos como o cabeço da moura, o sapato mouro, o pego da Nogueira, entre outros. Há ainda uma característica a ser mencionada: as alminhas de pedra, que ponteiavam vários lugares da freguesia, que são blocos de pedra esculpidos com a cruz de Cristo e que segundo a tradição são locais onde morriam/eram encontrados corpos de pessoas que morriam, por diversos motivos; e que na antiga tradição dos cortejos fúnebres (realizados a pé e pelos caminhos antigos) eram pontos de paragem onde se rezavam às almas.

Património cultural:

Muitas mulheres ainda bordam, cosem, fazem ponto cruz, crochet, e algumas até tapetes e mantas (meias camisolas etc. é mais raro, sendo que é mais as mulheres mais velhas que ainda podem). Há na freguesia uma vestimenta muito característica: a capucha. Uma espécie de capa com capuz, feita de burel (mistura de algodão com lã) quase sempre negra, mas podendo também ser castanha. Antigamente usada por todos os habitantes de zona do caramulo, hoje em dia já não encontrada em muitos locais, e usada principalmente por pessoas mais idosas e nos dias de muito frio/chuva.

Quase a totalidade da população é católica, apesar de por vezes não serem praticantes. Outras religiões incluem apenas alguns indivíduos, jeovás e protestantes. Não há muita gente declarada ateia/agnóstica.

Sociedade

Tirando certos indivíduos mais idosos que por algum motivo não tiveram oportunidade ou foram impedidos por alguma razão, os alcofrenses sabem todos ler e escrever, contar, fazer contas, etc.

Em todas as casas há sacholas, enxadas, foices, podões, roçadeiras, pás, martelos, etc. Na generalidade todos têm lareiras (ou similares) e quase todos vão a lenha nos meses de primavera/verão e guardam em alpendres ou caves. Apesar de na maioria das casas já haver televisões, computadores, internet, telemóveis/telefones, eletricidade, máquinas

de lavar entre outras coisas que aceitavelmente são normais, há ainda no entanto habitações que não possuem eletricidade, saneamento básico e até casas de banho.

A casa do povo em conjunto com o centro de apoio têm várias ofertas à população: aulas de zumba, aulas de ginástica sénior, aulas de instrumentos musicais, vários bailes (natal, páscoa,...), muitos almoços-convívio ao ano, excursões a vários pontos do país e Espanha, centro médico com consultas (SNS), limpeza da casa/cama, comida levada ao domicílio e almoços convívios. A câmara municipal de Vouzela organiza várias atividades para os seniores: excursões, baile de mascaradas, dança sénior, marchas populares, canto das janeiras... nas quais os mais idosos de Alcofra participam assiduamente, sendo que vai quem quer mediante a inscrição prévia na junta de freguesia.

Na freguesia não existem os seguintes serviços: bombeiros, lar de idosos, centro de dia, pronto-a-vestir/loja de roupa, entre outros. Possui em contrapartida existe farmácia, restaurantes, cafés, mercearias/minimercados, loja de ferragens, centro de materiais de construção, igreja, capelas, pastelaria, aviários, loja de rações pesticidas..., cabeleireiro, várias comissões de festas, uma sociedade, clube de pescas e caça, campo de futebol, escolas primárias e jardins-de-infância, ligações de autocarro com Vouzela, uma feira mensal, grupos corais, banda popular, grupo de bombos. Existem também dois museus: etnográfico e paroquial.

2.3 Método de recolha de dados:

A recolha dos dados de cada idoso foi efetuada com recurso a um questionário misto, com dois tipos de questões: de resposta aberta e de resposta fechada. As questões de resposta aberta permitiram ao inquirido construir a resposta com as suas próprias palavras e as questões de resposta fechada basearam-se na escolha de uma opção, de entre as que foram apresentadas, que mais se adequava à sua opinião sobre dados pessoais, história de vida e familiares. As opiniões dos inquiridos foram medidas numa escala de cinco proposições: muito má, má, razoável, boa e muito boa; cotadas de 1 a 5.

Estes questionários foram construídos com base em perguntas padrão presentes num modelo da OMS para avaliar a percepção da qualidade de vida.

As questões de resposta aberta permitiram obter informação sobre temas de história de vida, registo médico, elementos da vida de familiares (pais, irmãos e cônjuge no caso de haver/ter existido), ocupações, situação económica/social, religião, costumes e tradições, bem como medicação, relações com familiares, vizinhos e amigos.

O período das entrevistas decorreu entre Outubro e Janeiro em vários pontos da freguesia (5 locais de 24). As entrevistas foram efectuadas em forma de inquérito, em visitas domiciliárias ou em conversas quando estas estavam de passagem (encontros ocasionais). Para aqueles a quem foi retirada uma amostra biológica para análise genética foi pedido o consentimento informado assinado pelos indivíduos, antes da recolha do material genético. Os únicos critérios de escolha dos indivíduos a serem entrevistados foi a idade (pessoas com mais de 65 anos).

O procedimento foi o seguinte: entrevistas em forma de inquérito (as de resposta fechada) e perguntas relativas aos mais variados aspetos do quotidiano com resposta aberta (ver anexo). Estas perguntas foram realizadas em visitas domiciliárias dos indivíduos ou em conversas quando estas estavam de passagem (encontros ocasionais). Para aqueles que foi retirada uma amostra genética um consentimento escrito foi assinado pelos indivíduos antes da retirada do material genético. Os únicos critérios de escolha dos indivíduos a serem entrevistados foi a idade (pessoas com mais de 65 anos) e a condição de saúde, não tendo sido efetuadas entrevistas a pessoas com graves problemas de saúde como demência, ou em fase terminal.

2.4 Método de análise de dados:

Os dados dos inquéritos foram submetidos a dois tipos de análise: qualitativa descritiva e quantitativa. A análise quantitativa foi realizada com o auxílio dos programas informáticos IBM SPSS 20 e Excel, para o cálculo de médias e percentagens e construção de tabelas e gráficos de vários tipos.

O objetivo principal com as entrevistas era o de perceber, através das opiniões dos próprios entrevistados, acerca dos mais variados assuntos, de entre os quais: vida familiar, histórico de vida e familiares, saúde, rotinas e quotidianos, entre

outros. A análise qualitativa descritiva incidiu sobre as perguntas de resposta aberta e incluiu a transcrição das passagens relevantes relacionadas com: i) relação com a família; ii) saúde; iii) religião; iv) quotidiano; e v) as atividades lúdica e de lazer. A análise (resultados qualitativos) incluem a transcrição das respostas mais relevantes, que mostram de uma maneira direta as informações retiradas das ditas entrevistas.

Os valores do IMC foram encontrados usando a seguinte fórmula: **IMC = Peso/ (altura x altura)**; em que as unidades são em kg e m respectivamente.

3.Resultados

3.1Análise Quantitativa

3.1.1 Características sociodemográficas da amostra

Foram inquiridos 42 indivíduos residentes na freguesia de Alcofra, nos lugares de Outeiro, Casais, Nogueira, Sanfins e Viladra, de ambos os sexos, e com idades compreendidas entre 66 e 96 anos. A maior parte dos sujeitos é do sexo feminino (Tabela 4) e tem mas de 71 anos de idade (Tabela 5).

Tabela 4: Distribuição dos sujeitos da amostra por sexo, em frequência absoluta e em percentagem.

	Frequência absoluta	Percentagem
Masculino	18	42,9%
Feminino	24	57,1%

Tabela 5: Distribuição dos sujeitos da amostra por grupos de idade.

	66-70	71-80	+81
Masculino	2	6	10
Feminino	4	12	8

A grande maioria dos inquiridos é ou foi casada, o que mostra a importância do casamento e da família (Tabela 6). Quanto ao número de pessoas viúvas vemos que há mais mulheres que perderam o cônjuge do que o contrario, o que poderá ser explicado pela maior esperança média de vida das mulheres relativamente à dos homens, e também pelo contexto cultural local, que privilegiava o casamento em que o marido era o elemento mais velho do casal.

Tabela 6: Distribuição da amostra quanto ao estado civil, por sexo.

	Solteiro	Casado	Viúvo
Masculino	0	13	5
Feminino	2	12	10

A cultura local reflete-se também no grau de escolaridade da população idosa. A maioria dos inquiridos afirmou saber ler e escrever. Porém, foram, sobretudo, as mulheres que não foram à escola ou que desistiram antes de concluir a 4ª classe, equivalente ao atual 4º ano do ensino básico (Tabela 7). De salientar o facto de os homens que não frequentaram a escola afirmarem saber ler e escrever, o que reflete a importância da escolaridade e dos conhecimentos por ela vinculados para o género masculino. Para as mulheres, o conhecimento das tarefas domésticas e a aptidão para cuidar dos filhos eram mais valorizados pela comunidade.

Tabela 7: Nível de escolaridade dos homens e das mulheres.

	Sem escolaridade	3ª Classe	4ª Classe
Masculino	4	3	11
Feminino	10	7	7

A situação profissional atual de todos os indivíduos entrevistados é a de reformado(a). Na idade ativa, a agricultura foi a principal ocupação da maioria dos inquiridos. As 5 profissões mais comuns dos inquiridos e seus dos familiares (pais, cônjuges e irmãos) são por ordem decrescente: i) agricultor (categoria que inclui homens proprietários e mulheres domésticas, dado que as mulheres que estavam em casa trabalhavam a terra e criavam animais para consumo da família); ii) reformado (principalmente pessoas que morreram de idade avançada ou que, por motivo de saúde, não trabalhavam); iii) empregados (incluindo operários, auxiliares em sanatórios, jornaleiros, e empregadas domésticas – no caso das mulheres emigrantes no estrangeiro e das mulheres que saíram de Alcofra para “servir”); iv) operários da construção civil e v) pequenos comerciantes (restauração, cafés e mercearia) (Figura 6). É de salientar que muitos dos inquiridos referiram como profissão a expressão “muita coisa” o que pode ser explicado pelo facto de muitos indivíduos não terem um trabalho fixo, dedicando-se a várias atividades, muitas delas sazonais.

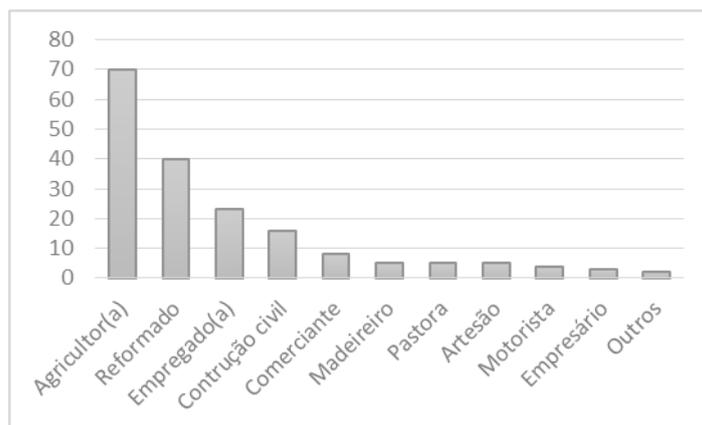


Figura 6: Profissões dos inquiridos e seus familiares dos inquiridos, em frequência absoluta.

Relativamente ao número de filhos, verifica-se uma diminuição do tamanho da família entre a geração dos pais e a geração dos filhos (Figura 7).

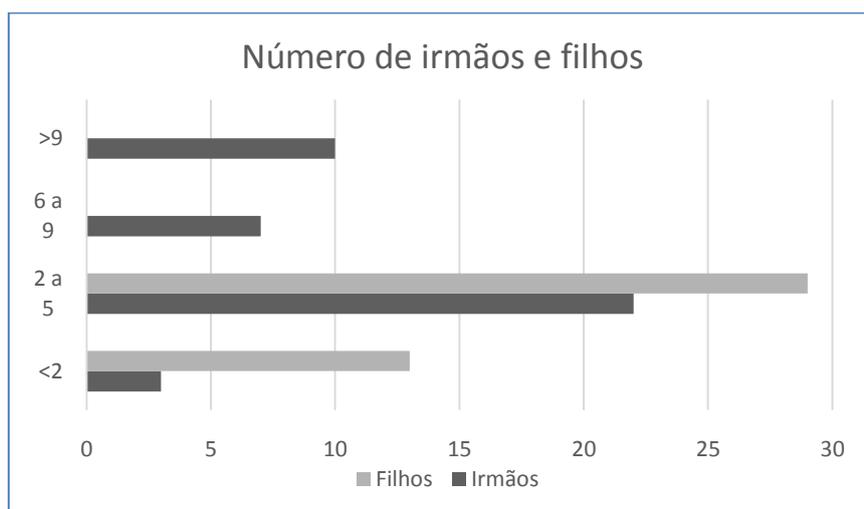


Figura 7: Número de irmãos e filhos dos indivíduos inquiridos.

Observando o gráfico anterior é notória a grande diferença geracional relativamente ao número de filhos. Apesar de o intervalo de 2 a 5 ser o mais evidente em ambos os casos, em relação ao número de irmãos há também uma grande quantidade que têm mais de 6, ao passo que esse valor é inexistente em relação ao número de filhos. Isto pode ser explicado pelos “novos tempos” em que vivemos e numa alteração do paradigma tradicional de família numerosa, aumento da divulgação e utilização de métodos contraceptivos assim como a inserção da mulher no mercado de trabalho.

3.1.2 Caracterização do estado de saúde da amostra

As características físicas de peso e altura estão representadas graficamente nas Figuras 1 e 2. A estatura vaiou entre 150 e 190 centímetros, encontrando-se a maioria dos sujeitos da amostra no intervalo entre os 160 e 170 centímetros (Figura 8). Relativamente ao peso, 71% dos inquiridos apresentavam um peso igual ou superior a 71kg, ao passo que 29% pesava menos de 71 kg (Figura 9).

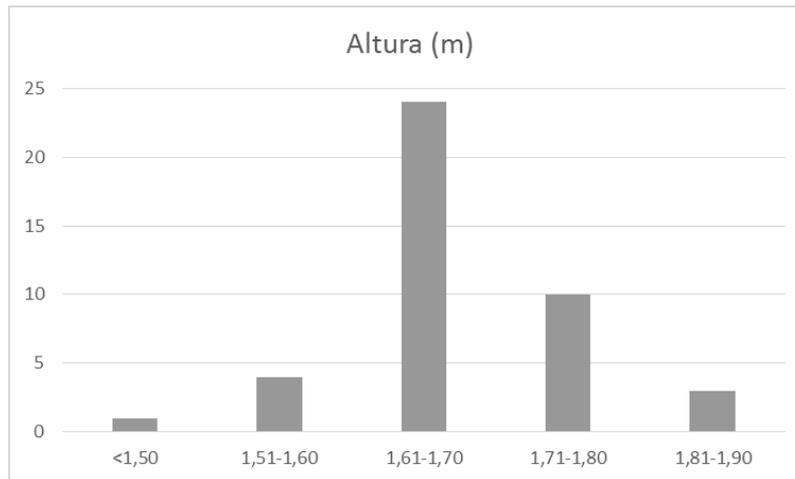


Figura 8: Distribuição dos indivíduos da amostra por altura expressa em metros (m).

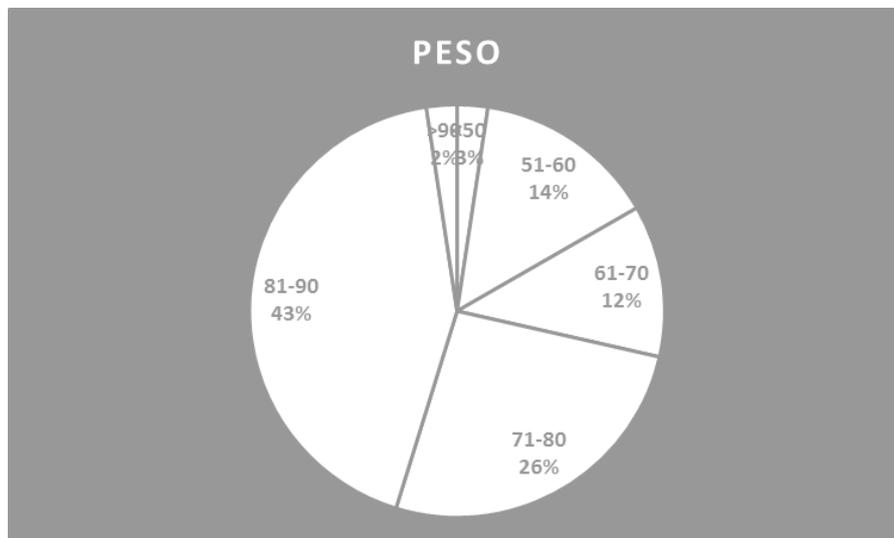


Figura 9: Distribuição dos sujeitos por intervalos de peso (frequência absoluta e percentagem), em quilogramas (kg).

Foi calculado o índice de massa corporal (IMC) dos sujeitos da amostra e foi obtido o valor médio de 26,94. Os valores dos extremos da distribuição foram 17,04, o

mais baixo, e 35,38, o mais elevado (Tabela 8). Estes valores sugerem que mais de metade das pessoas (70 %) têm peso acima da média, sendo que 24% sofrem de obesidade (grau I), e 29 % têm um índice de massa corporal considerado ideal (Figura 10). Estes números podem ser explicados pela dieta diária que inclui: i) alimentos conservados em sal (salgadeira), sobretudo, carne de porco; ii) unto, gordura extraída da carne de porco que é utilizada na preparação dos alimentos; iii) carnes gordas de porco e vaca; e iv) óleos utilizados na fritura.

Tabela 8: Índice de massa corporal e sua categorização e frequência absoluta dos indivíduos em cada categoria.

<i>Resultado do IMC</i>	<i>Categorização</i>	<i>Frequência (dados)</i>
<18,5	Peso insuficiente	2
18,5 a 24,9	Peso ideal	10
25 a 29,9	Peso acima da média	20
30 a 39,9	Obesidade grau I	10
>40	Obesidade grau II	0

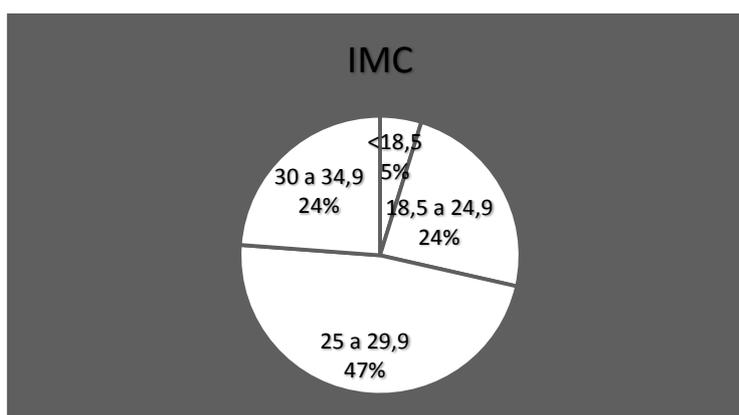


Figura 10: Distribuição de IMC, expressos em percentagens, por categoria.

O perfil de morbilidade dos inquiridos revelou que cerca de um terço sofre de doenças cardiovasculares (31%), um quinto sofre de artroses e de osteoporose (19%), um oitavo sofre de hipercolesterolemia (12%) e 10% sofre de distúrbios digestivos

(úlceras, problemas da vesícula e dos intestinos). A ansiedade e a depressão e a diabetes atingem 7% da amostra, enquanto a asma, a bronquite, a surdez e as cataratas atingem menos de 5%. Dois sujeitos mencionaram doença da bexiga sem especificar a patologia, cistite, incontinência urinária ou outra (Figura 11). É de salientar que 12 dos inquiridos (7 homens e 5 mulheres), cerca de 30% da amostra, referiram não padecer de qualquer doença.

O inquérito realizado revelou que, em média, cada idoso sofre atualmente de 1,76 doenças e as mulheres são o grupo com mais patologias (Tabela 10).

Tabela 9: Distribuição dos indivíduos de acordo com o perfil de morbilidade.

Morbidade	Número de sujeitos
Doenças cardiovasculares	25
Artroses e osteoporose	15
Colesterol	10
Distúrbios digestivos	8
Ansiedade e depressão	6
Diabetes	6
Asma e bronquite	4
Surdez	3
Cataratas	2
Bexiga	2

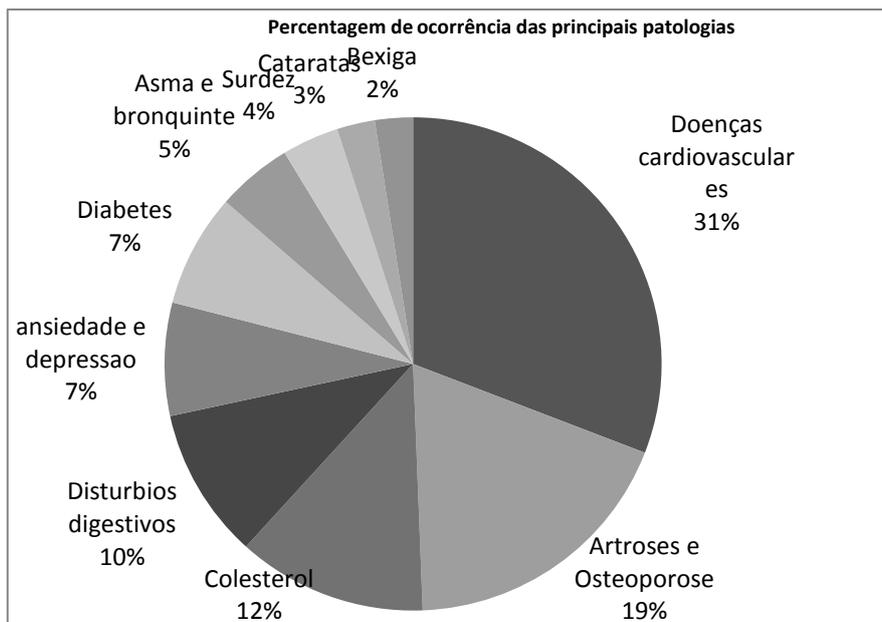


Figura 11: Morbidade em percentagem.

Tabela 10: Distribuição de sujeitos por número de doenças.

	0	1	2	3	4	+5	Numero que tem
Masc.	7	2	3	2	1	2	10
Fem.	5	8	6	1	2	2	19
	12	10	9	3	3	4	

Como consequência da morbilidade, alguns dos inquiridos tomam medicamentos. Cerca de 26,2 % não recorre a qualquer tipo de terapêutica medicamentosa ou outra (Tabela 11). Em média, o número de comprimidos tomados diariamente é 2.33.

Tabela 11: Número de comprimidos diários.

Sem medicação	1 c	2 c	3 c	4 c	5 c	6 c	7 c	8 c	
11	9	7	3	6	1	1	1	3	Nº
26,2	21,4	16,7	7,1	14,3	2,4	2,4	2,4	7,1	%

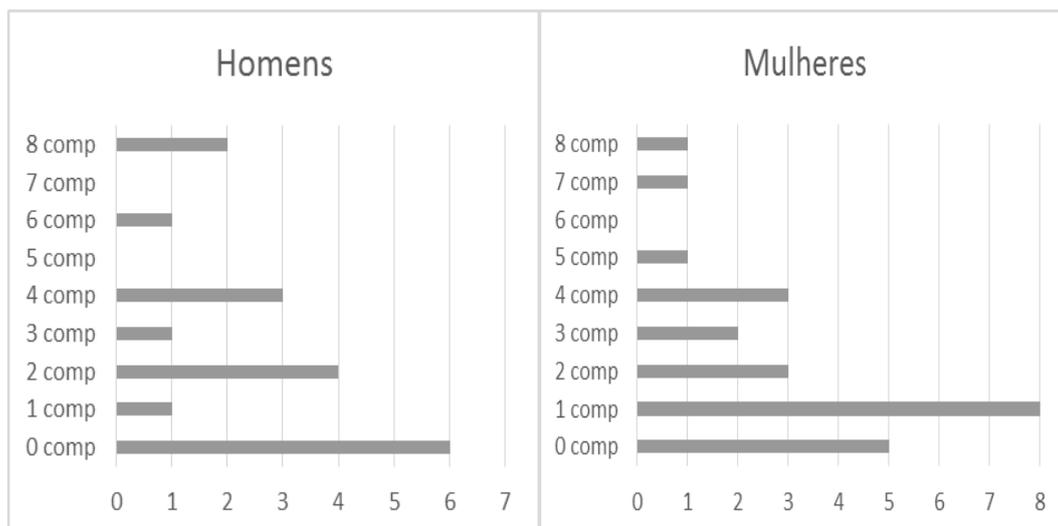


Figura 12: Número de comprimidos tomados diariamente distribuídos por sexo.

Como podemos ver pelos gráficos da Figura 12, o número de comprimidos diários varia consoante o sexo do indivíduo. As mulheres têm uma maior tendência a tomar um comprimido diário comparativamente aos homens, e a quantidade de homens que não toma qualquer tipo de medicação é superior ao número de mulheres sem medicação diária.

Com o objectivo de investigar a longevidade no contexto familiar, foram registadas a idade à morte dos progenitores e dos irmãos dos inquiridos. Foram também registadas as causas de morte dos familiares falecidos. A análise dos gráficos das figuras 13 e 14, sugere que parte dos filhos faleceram mais cedo do que os progenitores. Aparentemente, a probabilidade de morrer com uma idade mais avançada foi maior na geração dos pais. Na geração os filhos, a mortalidade prematura, antes dos 65 anos de idade, foi motivada, maioritariamente, por doenças cardiovasculares, cancro e acidentes de viação. Porém, e dado que alguns filhos permanecem vivos, não se podem fazer inferências sobre eventuais diferenças na idade à morte entre gerações.

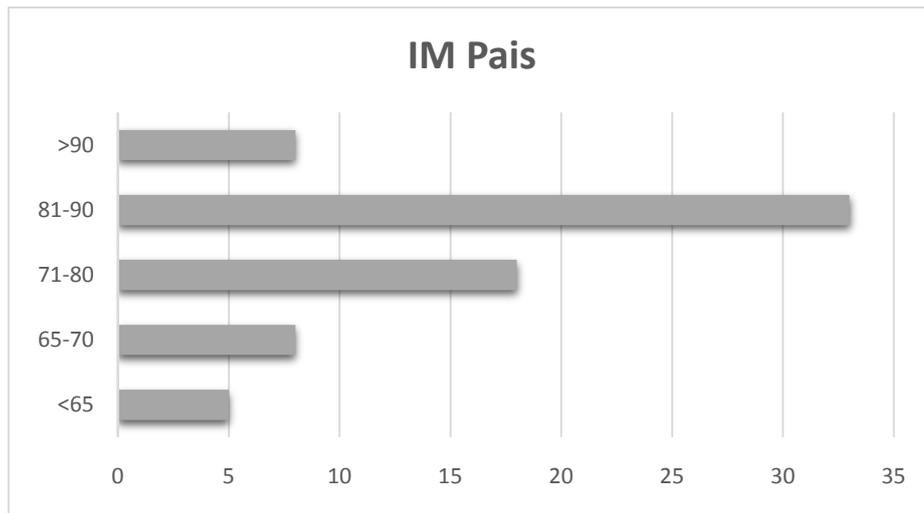


Figura 13: Idade da morte (IM) dos pais por faixas etárias (10 indivíduos não foram considerados por não saberem a idade certa/aproximada por motivos que nos ultrapassam)

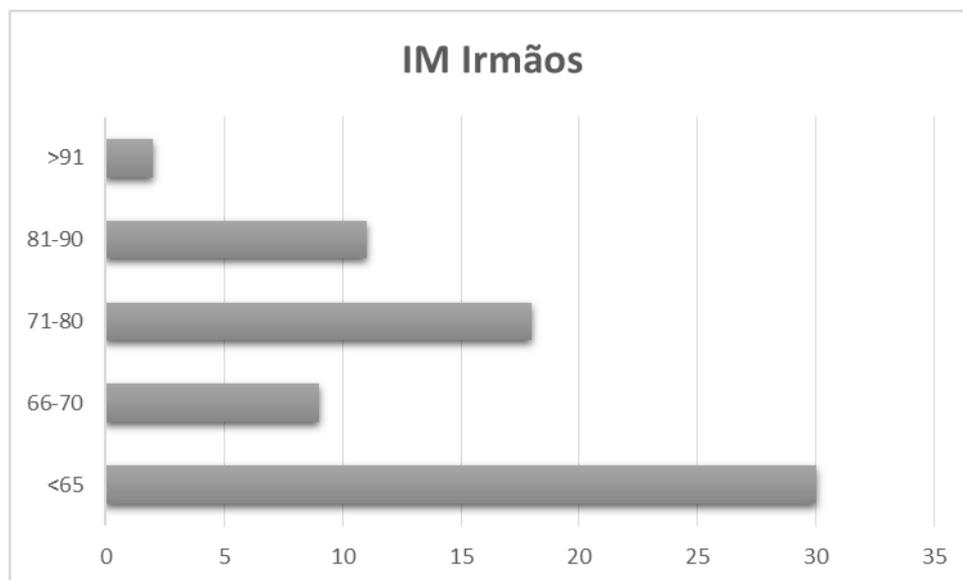


Figura 14: Idade à morte (IM) dos irmãos das pessoas entrevistadas (não sendo contemplados 9 casos em que a idade é desconhecida – principalmente em casos que a morte ocorreu há muito tempo ou noutros pontos do mundo e um caso de nado-morto – sendo que é muito provável haver mais casos semelhantes, mas que é certo que muitas pessoas não consideram essa situação como morte).

Deve-se acrescentar que nem sempre os inquiridos tinham memória das causas de morte dos seus familiares. Alguns deles não responderam por viverem longe dos familiares falecidos, quer por ter sido há muito tempo, ou, na maioria dos casos, por desconhecerem a causa concreta. A morte por causas naturais foi referida frequentemente, correspondendo, em muitos casos, à situação em que a verdadeira causa era desconhecida. As causas de morte mais comuns foram: i) morte por causas naturais; ii) cancro; iii) doenças cardiovasculares, incluindo, o acidente vascular

cerebral (AVC); iv) acidentes de viação com automóveis e tratores, e problemas de coração como nos mostra a tabela seguinte.

Tabela 12: Principais causas de morte dos familiares dos inquiridos.

Morte por causas naturais	49
Cancro	22
AVC	16
Acidente de viação	13
Coração	11
Outra	9
Fígado	5
Pâncreas	4
Pulmões	4
Pneumonia	4
Diabetes	4
Rins	2

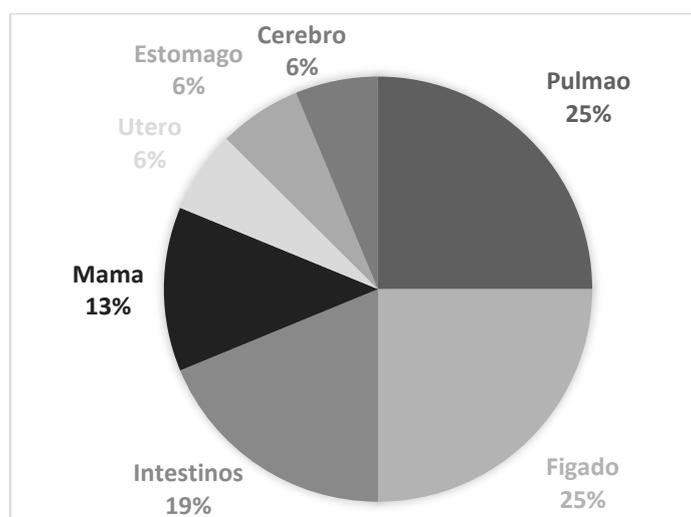


Figura 15: Percentagem dos tipos cancro mais comuns

Na categoria “Outra” foram incluídas várias causas que não cabiam nas categorias anteriores, tais como, suicídio, morte provocada por animais, deficiências físicas, e outras). Na categoria designada por “cancro” foram incluídos cancros de vários tipos. Os dois casos mais comuns foram o cancro do pulmão e o cancro do fígado, que juntos compõem 50% de todos os casos. (Figura 15).

3.1.3 Perceção individual da qualidade de vida

Em resposta à questão “Como classificaria a sua qualidade de vida?”, os inquiridos escolheram uma das cinco opções: “Muito má”, “Má”, “Razoável”, “Boa” e “Muito boa”. A maioria dos inquiridos (52,4%) afirmou ter boa qualidade de vida. A opção “razoável” foi a segunda mais frequente (47,6%). Nenhum dos inquiridos considerou a sua qualidade de vida má ou muito má, assim como nenhum deles afirmou ter uma qualidade de vida “muito boa” (Tabela 13).

Tabela 13: Distribuição dos sujeitos de acordo com a sua perceção de qualidade de vida.

Muito má	Má	Razoável	Boa	Muito boa
0	0	20	22	0
0%	0%	47,6%	52,4%	0%

A relação com a família e a vizinhança foi “Boa” para a maioria dos inquiridos. Como podemos ver nas tabelas 14 e 15, as pessoas afirmam no geral ter uma boa relação com a família e a vizinhança. Estes dados foram obtidos através da análise das respostas às perguntas “relação com a família” e “relação com a vizinhança”. Sendo estas perguntas abertas, por vezes, as respostas transformaram-se em desabafos ou comentários e não numa categoria como “boa” ou “muito boa”. As colunas assinaladas com (*) foram categorizadas como “não se relaciona muito” quer por falta de família próxima ou vizinhos chegados, quer porque as pessoas estavam zangadas com algum familiar ou vizinho.

Tabela 14: Respostas à pergunta “Relação com a família”.

Categoria	Excelente	Muito Boa	Boa	Razoável	Pouca/sem relação*
Nº de respostas	6	10	18	4	4

Tabela 15: Respostas à pergunta “Relação com a vizinhança”.

Categoria	Muito Boa	Boa	Razoável	Pouca/sem relação*
Nº de respostas	6	21	11	4

Observando estes resultados podemos comprovar que a esmagadora maioria dos inquiridos afirmam ter uma relação positiva com os familiares e vizinhos.

Algumas respostas que não foram diretas incluem: “Com alguns é como irmãos” – relativamente aos vizinhos; ”Depende dos parentes” – referindo-se a outros parentes; ”Alguns nem vale a pena falar, mas no geral boa” – vizinhos; ”Os vizinhos são amigos”; e ”Dou-me bem com toda a gente, nunca fiz mal a ninguém”.

3.2 Análise qualitativa

3.2.1 Plano familiar

Na freguesia há vários tipos de habitação: há as mais antigas e as mais recentes; há as que foram contruídas em tijolo, e as que o foram em pedra (dentro destas a predominância é o granito – explicado obviamente pela geologia da zona); há as que estão habitadas, as desabitadas, e aquelas que hoje só servem para albergar os animais, pastos e alfaias, mas que outrora eram casas de habitação, por vezes de várias famílias em simultâneo; há as rateiras, e as de vários andares, mas uma característica está presente em todas: possuem quintal, geralmente cultivado com produtos para alimentação, ou então transformado em jardim. Neste último caso as pessoas cultivam mesmo assim terras, nem que seja o mínimo (batatas, cebolas, feijão,...). No caso dos

entrevistados que não podem cultivar são os familiares que o fazem. Às perguntas “Que tipo de habitação possui” e “Com quem habita?” os entrevistados responderam:

“Casa com quintal e jardim, apesar de já não poderem trabalhar muito ainda possuem batatas cebolas...e outros produtos da terra.”

“Casa própria com quintal. Têm batatas, cebolas, porcos, coelhos, etc.”

“De um familiar, já não faz nada nas terras porque está acamada.”

“Casa própria, com quintal e alguns legumes e hortaliças na horta. Hoje em dia já não cria animais.”

Em Alcofra a maior parte das pessoas idosas vive acompanhada, quer seja pelos filhos, netos, ou outros familiares (sobrinhos, irmãos, ...), e aqueles que vivem sozinhos não estão sós, vivendo sempre alguém da família por perto, ou que os visita diariamente. Apesar de nas entrevistas não ter entrevistado ninguém que vivia isolado, ou realmente sozinho, na freguesia, a existir casos desses essas pessoas são acompanhadas por vizinhos, amigos e pelo apoio domiciliário (que efetua os seguintes serviços: limpeza da casa, muda de roupa da cama, preparação de alimentação e respetiva distribuição domiciliária (sopa, pão, prato e sobremesa), assim como por vezes organização de almoços-convívio) sendo que regra geral os idosos sem condições de viver sozinhos e sem família geralmente estão em lares de idosos espalhados pelas localidades vizinhas, principalmente na vila do Caramulo, onde pelo menos existem 3 lares de idosos.

Como não há assim nenhum caso de isolamento mais marcante, geralmente os idosos em caso de necessidade recorrem em primeiro lugar aos filhos e/ou familiares mais próximos, excetuando-se os casos de pessoas que por algum motivo não tem família, ou não a têm próximo de si, seguindo-se os vizinhos, ou pessoas que ouvem os pedidos de ajuda. Em caso de queda, má disposição ou outra emergência mais imediata que aconteça enquanto a pessoa se encontra sozinha, a primeira pessoa a aparecer é a que ajuda. Ao longo destes anos já presenciei vários e diferentes casos: um senhor de canadianas que ia a subir a estrada na hora de maior calor teve uma quebra de tensão foi ajudado por uma senhora que passou por ali, há uns anos, uma senhora que foi tombada pelos porcos que fugiram encontrava-se sozinha e gritou por ajuda, sendo que dois jovens que andavam perto a brincar a socorreram e ajudaram a encurralar os animais outra vez. Relativamente à pergunta “A quem se dirige em caso de necessidade?” temos como exemplo de respostas as seguintes:

“Mulher ou conhecidos.”

“Em primeiro lugar aos vizinhos porque os filhos moram longe, mas também claro aos filhos.”

“Mulher, vizinhos (se for algo grave) e também filhos, mas é mais complicado porque vivem ambos longe (Lisboa e Paris). Nem sei se hoje em dia é bom ter filhos, pois ficamos cá e eles vão embora e não nos conseguem ajudar por vezes.”

3.2.2 Plano da saúde

Como em qualquer local do planeta ser idoso acarreta geralmente uma maior probabilidade de sofrer de alguma doença ou problema de saúde, ou como dizem as gentes de Alcofra ‘‘o peso da idade’’ e ‘‘a idade não perdoa’’. Sendo que estes problemas são geralmente comuns à maioria das pessoas. Colesterol, diabetes, problemas cardiovasculares e pulmonares, e problemas nos ossos (principalmente osteoporose, artroses e hérnias) são os mais frequentes. Há também problemas do sistema reprodutor (principalmente útero (f) e próstata (m)). Segundo as pessoas mais idosas os ‘‘males ruins’’ ou cancros surgiram há pouco tempo com ‘‘os desastres da União Soviética’’ e a ‘‘guerra da Alemanha’’. Mas o mais certo é que apenas a incidência tenha aumentado nos últimos anos. Os cancros quase nunca são chamados pelo nome pelas gentes de Alcofra, parecendo haver um tabu em relação a este tipo de doenças, que apesar de tudo existem em grande casos, afetando ambos os sexos e um pouco todas as idades. Na casa do povo existe uma extensão de saúde (do centro de saúde de Vouzela), com uma médica efetiva a dar consultas à população e que é a médica de família da maioria dos alcofrenses. Há horas específicas para grávidas, hipertensos, diabéticos, etc., bem como para consultas abertas e vagas para urgências mais imediatas. Todos os idosos recorrem a este serviço com regularidade, estando todos (excetuando-se os poço que nunca foram ao médico) vigiados e acompanhados com exames de rotina e análises sanguíneas regulares. Ainda relativamente a cuidados de saúde há uma nova farmácia que abriu recentemente e que tem muitos serviços outrora inexistentes que tinham que ser procurados nos arredores. Este novo edifício junto à igreja e perto do médico permite fazer medição de tensão, peso, diabetes, colesterol, bem como recolha de sangue para análise, eletrocardiogramas, toma de vacinas, alguns tipos de massagem, bem como a ‘‘tradicional’’ venda de medicamentos, canadianas, cadeiras de rodas entre outros equipamentos e produtos tanto para idosos como para bebés. É aqui também que passam algumas carrinhas de alguns rastreios para diversos problemas e doenças em que quase sempre ocorrem as pessoas mais idosas.

Como a freguesia ainda é grande, em alguns casos as pessoas pedem a um familiar/vizinho/conhecido para pedir ao médico a receita e depois a própria farmacêutica ou empregado (ou outra vez algum vizinho/conhecido...) entrega em mão os medicamentos ao idoso.

3.2.3 Plano religioso

Os alcofrenses intitulam-se todos de “crentes”, variando as respostas a essa questão desde “Crente”, “religioso (a)”, “crente, mas não vou”, “crente não praticante”. Na realidade o plano religioso/espiritual está muito presente na mentalidade dos habitantes da freguesia. “No tempo” das pessoas entrevistadas, todos iam à missa ao Domingo, e por vezes também aos Sábados, havia muito mais feriados religiosos, e uma maior adesão às causas religiosas, sendo que apenas pessoas muito doentes não iam, tal como aquelas que não podiam por algum motivo. Hoje em dia as coisas são muito diferentes. Na generalidade todos os grupos (quer seja por idade, situação económica, ou grau de instrução escolar) passaram a frequentar menos a igreja aos domingos e aos sábados “nem se fala” sendo que por vezes são apenas 8-9 pessoas na igreja. Um facto curioso é que durante as romarias, procissões, dias santos, festas em honra de algum santo (que no verão é todos os fins de semana: ver caracterização da freguesia) a participação continua com os mesmos níveis. Há sempre muitas pessoas, durante o serviço religioso os adros das capelas (na sua maioria pequenas) estão cheios de pessoas, e as procissões que se seguem têm a adesão dessas pessoas, que por vezes se voluntariam para levar os andores. Quando há obras nalguma capela, ou na igreja, ou algum santo, altar, adro, etc. precisa de restauro, a população quase em massa doa algum dinheiro. Para as festas (na época de verão) os mordomos de cada ano fazem peditórios e costumam angariar também algum dinheiro para realizar quer seja a festa religiosa que para a festa “profana”.

Dos vinte e tal locais da freguesia muitos são aqueles que possuem capela e o seu respetivo orago, sendo que a freguesia possui uma igreja no lugar da Igreja, aproximadamente no centro da freguesia, onde podemos encontrar a padroeira de Alcofra, Santa Maria de Alcofra, aclamada nossa padroeira há mais de 300 anos, e celebrada uma festa em sua honra a 15/Agosto (sendo também a festa do emigrante - caracterização). De entre as outras capelas há também festas populares em honra dos seus oragos, que são na sua maioria celebrados nos meses de verão. São Sebastião,

Santa Barbara, São Pedro, Santa Eufémia, Nossa senhora da Boa Morte e Nossa senhora das Necessidades são apenas alguns exemplos.

Não há grande percentagem de pessoas de outras religiões excetuando-se alguns indivíduos Testemunhas de Jeová e Protestantes.

2.3.4. Plano do quotidiano

O dia-a-dia das pessoas de mais idade em Alcofra é rotineiro e sazonal. Pelo facto de se tratar de um meio rural o quotidiano da sua população é comandado pela meteorologia e estações do ano – isto relativamente aos mais idosos, pessoas que se dedicam à agricultura e desempregados.

No inverno, a maioria das pessoas têm uma vida mais calma. Não há quase nada que fazer no campo visto que as colheitas já foram feitas, e o tempo de voltar a semear ainda não chegou. O frio e a chuva não permitem fazer muitas coisas (como ir a lenha, podar, etc), então as pessoas tendem a estar mais por casa, tratar dos animais, os homens a irem “mais uma vez” ao café e as mulheres a aproveitarem o tempo livre para fazer renda, bordar, e coisas do género. Muitos dos dias são passados ao pé do lume e em frente à televisão. É principalmente nesta estação do ano que é a época das matanças, onde quase todos os dias (e principalmente ao fim-de-semana) se ouvem porcos a “ir a faca”.

Nos fins do inverno e inícios da primavera começam os campos a serem preparados para as sementeiras que se avizinham. É nesta altura que se semeiam/plantam muitos vegetais; é quando se semeiam as primeiras batatas para serem consumidas primeiro por volta de março; visto que o principal “pico” de sementeira é março/ abril para apanharem em julho. É nesta estação que as terras são aradas, lavradas, se faz a debulha dos grãos, limpam-se os caminhos e os campos, roçam-se as matas, etc.

No verão é a época dos imigrantes, a altura das regas, de algumas colheitas, das árvores de fruto, do sol, do calor, das idas ao rio, das festas populares (ver caracterização) romarias e mais convívio. É quando se vai a lenha, às pinhas, e se enfarda feno, guardam canas e palha para os animais de inverno. É a estação onde há mais movimento, barulho, convívio, pessoas, carros e música em Alcofra. É o tempo de se levantar antes do sol e ir para a cama depois deste também. Há um ditado em Alcofra que diz “O primeiro dia de Agosto é o primeiro dia de Inverno” o que mostra a

importância do verão na mentalidade e quotidiano destas pessoas, e que há o sentimento de que o verão passa a correr comparativamente às outras estações do ano.

O outono é o fim do ciclo. Fazem-se as últimas colheitas, fazem-se as vindimas, recolhe-se o milho e outros cereais e aguarda-se pelo inverno. Festejam-se os últimos oragos da região (geralmente o São Miguel (finais de Setembro) é associado ao fim das colheitas) até há a expressão ‘pelo São Miguel’ significando ‘aquando do fim da apanha’. Prova-se o vinho novo, comem-se as castanhas, e entra-se na estação do frio, recomeçando tudo outra vez ‘a roda volta a virar’. As seguintes transcrições referem-se à pergunta “Qual o seu dia-a-dia?” (dias normais, feriados e domingos. Nota: todas as entrevistas foram realizadas nos meses de inverno).

“Cá (Portugal) é estar em casa de Inverno, ver tv, comer e essas coisas. De Verão é ir dar umas voltas pelas terras e dar umas caminhadas. Semanas menos normais é quando se vai para Lisboa ou para Paris e sempre se passeia com os filhos, vai-se dar umas voltas diferentes, passa-se mais tempo com eles e é diferente.”

“Os dias são todos iguais. Trabalhar nas terras se o tempo der, tratar dos animais e ir ter com a filha a casa dela.”

“Os dias são todos normais, faz-se a vida diária, ajudasse os outros, passa-se a ferro...cuidasse da casa. Vai-se dar umas voltas e conversar um bocado com amigos e conhecidos.”

“Ir a missa. Por vezes vai almoçar a casa de familiares. Num domingo de festa é ir a festas e romarias.”

“Dias todos normais, comer, beber, trabalhar, ver as notícias, estar ao lume no Inverno...”

“Dias normais: Ir dar umas voltas, visitar a filha e os sobrinhos, tratar da casa e dos animais, fazer compras, andar a procura de vendedores e compradores de gado e estar por casa. Os domingos são normais, as vezes é quando tem mais trabalho por causa das feiras.”

3.2.5. Plano das festividades (Natal, Páscoa e Aniversário)

O Natal em Alcofra é uma das épocas mais importantes do ano, e a festa da família por excelência. Nos últimos anos começaram a enfeitar-se as casas não só no interior mas também no exterior com tubos luminosos, estrelas etc. Quase todas as famílias se reúnem para passar a consoada e mais recentemente trocar prendas. O que se come nesse jantar de natal é bacalhau (seja de que maneira for: assado, cozido, no forno, com puré, com natas, de cebolada ou de outra maneira qualquer...o rei é o bacalhau)

polvo e peru, acompanhados sempre por vegetais (grelos, couves, brócolos, nabiças, nabos ou repolho). O dia de natal é para almoçar fora, ou também em família, alargando o número de convidados, ou com outro ramo da família (partes da família do lado da mulher/marido ou genro/nora...) e come-se cabrito, vitela ou leitão. As sobremesas associadas às festividades mais comuns são: rabanadas, bilharacos de abobora, bolo-rei, letria, frutos secos, assim como arroz-doce, tronco de natal, azevias, bolo rainha...

A páscoa é também uma festa da família mas mais virada para o exterior e não apenas para a família nuclear. É tradição o padre ir visitar dois ou três locais da freguesia aleatórios e outras várias equipas de mensageiros às restantes. Geralmente toda a gente abre a porta de casa e dá uma oferenda o “folar” (dinheiro) para a paróquia e oferecem comida e bebida (geralmente bolinhos, bolachas, bolos, amêndoas, vinho do porto, champanhe e aguardente) ao padre e mensageiros.

Durante as entrevistas reparei que muita gente não dá muita importância ao dia de aniversário, sendo talvez reflexo da vida dura de antigamente, enquanto os mais novos já dão muito mais importância. “Com quem passa o Natal, a Páscoa e os aniversários e que atividades desenvolvem?” esta pergunta obteve respostas como:

“O Natal e a Páscoa geralmente são passados com os filhos ou em Lisboa ou em França, mas também pode acontecer ficarem os dois cá e passarem sozinhos. O que se faz são as “coisas normais”. Os aniversários são dias como outros quaisquer, recebe-se mais um telefonema e come-se as vezes bolo.”

“Filha, Irmã, netos e genro. No natal é a consoada, faz-se mais comida. Na páscoa beija-se a cruz. Nesses dias ajuda-se a cozinhar. Nos aniversários é um dia normal, nada de especial.”

“(...) no aniversário nada! É apenas mais um dia...mais um ano que passou.”

“Hoje em dia já é diferente devido ao estado de saúde, geralmente é tudo em casa, mas antigamente no Natal os filhos que vivem em lisboa passavam cá as festas, faziam a consoada em sua casa e no dia de Natal iam comer todos juntos a um restaurante e faziam um convívio de família (filhos, noras, genros, netos e netas). Na pascoa era parecido, no Domingo depois da visita pascal ia-se comer fora. Nos aniversários por vezes passava sozinha e no Domingo mais próprio fazia-se também um almoço de família.”

3.2.6. Atividades lúdicas e vida associativa

Em Alcofra não há costume generalizado de as pessoas fazerem muitas atividades para além das “normais” (quotidiano, festas e romarias, e convívios da população). Exceto pessoas mais novas, ou que andaram noutros lados (quer seja do país que seja do estrangeiro), que por vezes praticam outras atividades. No meio das pessoas mais idosas, o que se faz para além do dia-a-dia são excursões, principalmente a Fátima, Espanha, Costa Nova (Aveiro), Santa Luzia (Viana do Castelo), Alentejo e às amendoeiras em flor (Trás-os-Montes). Outras coisas incluem a ginástica sénior na casa do povo; os corais da igreja; aulas de cavaquinho (muito recentemente), acordeón e viola; e visitas organizadas pela câmara municipal (AnimaSénior) bem como aulas de zumba (estilo de dança). Uma outra atividade que toda a gente prática é “a ida à taberna” hoje em dia já chamada mais usualmente apenas de café. Aqui joga-se às cartas, damas, *snooker*, máquinas, setas, etc.; bebe-se café, vinho, cerveja, águas e refrigerantes. Conversa-se, ouvem-se novidades, discute-se isto e aquilo, usa-se como ponto de encontro, ou como paragem, ou como chegada...qualquer pretexto serve para parar nos muitos cafés da freguesia. Come-se mais um gelado ou um bolo ou uma torrada, bebe-se mais uma mini, ou um copito, ou mais uma bica...é quase religioso entre os alcofrenses este “ritual”.

“Nada.”

“Nenhuma.”

“Excursões a vários locais pela câmara. Passeios com os familiares.”

“Por vezes vou a passeios seniores; excursões com conhecidos da terra, ou coral da igreja...”

“Excursões e programas do concelho sénior.”

Apesar de a maioria das pessoas ter dito que não faz nada, respondendo à pergunta “Que atividades lúdicas e atividade associativa é que participa?”, não é o que se observa quando se conhece as pessoas desde que nascemos, e que estamos sempre a encontrar. Apesar se ir ao cinema, ao teatro, ao *shopping*, a um bar ou ao estádio não ser comum nos seniores da freguesia, ir ao bailarico ou ao arraial ver o rancho folclórico, é; assim como ir à feira da povoação vizinha, ou ao convívio da terra dos familiares. Ou então ir apenas para a adega do conhecido “desenferrujar a língua” ou ir a casa da

comadre ver os novos cortinados, sendo que são todas estas coisas que caracterizam os
alcofrenses pelas pessoas que são!

4. Discussão

A análise quantitativa e qualitativa das respostas revelou que a maioria dos idosos considera ter uma qualidade de vida boa. Esta percepção pode ter sido influenciada pela adaptabilidade dos idosos ao estilo de vida da comunidade, ou seja, mesmo experienciando uma redução da capacidade de funcionamento, quase todos vivem nas suas casas ou em casas de familiares e mantêm pequenas tarefas do dia-a-dia, tais como, comprar e preparar os alimentos para as refeições, colher alimentos no quintal e preparar as sementeiras. Preservam as relações sociais com os seus familiares e os vizinhos e participam nas festividades locais. Os que têm familiares emigrados em França ou noutros países Europeus mantêm o contacto através de visitas frequentes, durante as férias ou nas épocas festivas.

Apesar de alguns idosos referirem que não sofrem de nenhuma doença, o perfil de morbilidade revelou a prevalência das doenças cardiovasculares e articulares, o que poderá estar associado à dieta rica em gorduras animais e ao excesso de peso, e ao trabalho agrícola, respetivamente, para além de resultarem também do processo de envelhecimento do corpo inerente ao avanço da idade.

Um estudo prévio realizado na população Portuguesa por Paúl e colaboradores (2005) revelou uma percepção individual da qualidade de vida é inferior à verificada na amostra de idosos de Alcofra. Neste estudo 41% dos inquiridos afirmou ter uma qualidade de vida razoável, “nem boa, nem má”, e 32% afirmaram ter uma qualidade de vida “má” e “muito má”. O nível de satisfação com a vida também foi inferior ao verificado na amostra estudada, 58% estavam “insatisfeitos” e “muito insatisfeitos”. Para os autores deste estudo, os idosos residentes na comunidade vivem mais satisfeitos, contrariamente aos que vivem em lares, que experimentam um reduzido bem-estar que fica a dever-se ao “sentir-se só” e à falta de apoio adequado mesmo para a realização das tarefas de rotina.

Limitações ao estudo

Este estudo teve como limitações o tamanho da amostra que, por ser pequeno poderá não ser representativo da população de Alcofra. Para além disso, é possível que alguns dos dados qualitativos, nomeadamente, a relação com a família, as práticas do quotidiano e a capacidade económica, não correspondam inteiramente à verdade por

desconfiança das pessoas. O facto de não estarem familiarizados com o trabalho científico e de o entrevistador ser um conhecido da aldeia poderá ter gerado algum constrangimento, com o medo de comentários e/ou coscuvilhices. Porém, dado que a vida das pessoas da aldeia é de maneira geral conhecida por todos, a verificar-se alguma omissão ela não será muito significativa para a análise global dos resultados.

4. Conclusão

O presente estudo teve como principal objectivo avaliar os componentes que contribuem para a qualidade de vida dos idosos residentes na freguesia rural de Alcofra. Baseou-se em inquéritos e entrevistas realizados a 42 idosos com idades compreendidas entre os 66 e os 97 anos e desenrolou-se durante os meses de Janeiro e Maio de 2014. Entre estes componentes destacaram-se a saúde, a autonomia, a independência e a liberdade proporcionadas por vivem em suas casas, e a integração na comunidade.

Na freguesia, na generalidade dos casos, atribui-se ao idoso uma imagem de sabedoria, grande experiência, muitas histórias para contar e lições a ensinar. Os mais jovens olham ainda para os idosos como uma âncora de tradições que fazem com que estas não se percam, apesar de algumas serem consideradas ultrapassadas, “do século passado”. Uma das perguntas do inquérito era o que ideia pensa que os mais jovens têm dos mais idosos, sendo uma pergunta aberta cada um deu a sua opinião, mas no geral os inquiridos deram a sua opinião sobre os mais novos, aparecendo respostas como “Deviam ajudar mais.”, “ (...) Os mais velhos passavam fome e trabalhavam muito nas terras.”, “Deviam ajudar mais mas a maioria são boas pessoas.”, “Uns pensam em matar, outros em roubar, e poucos têm ideia de ajudar.”, “Deviam ser mais compreensivos”. Estas respostas mostram uma descrença relativamente aos mais jovens e fazendo jus às antigas expressões que tantas vezes se ouvem “o mundo está perdido”, “no meu tempo não era assim”. Dá para perceber também uma revolta por parte dos idosos relativamente aos mais jovens, à falta de atenção que estes lhes dão, bem como a uma ideia de que os jovens só pensam em se divertir e sem darem importância aos costumes e às tradições.

Podemos concluir que relativamente a outros estudos realizados na população Portuguesa, a realidade dos mais velhos na freguesia é boa. Com acesso a cuidados de saúde, farmácia, médico, bens e serviços a esta camada da população têm assim, de uma maneira geral, todos os cuidados e atenção que necessitam. A administração da freguesia tem planeada a construção de um lar da 3ª idade que é esperado já há vários anos. Porém, uma maioria dos idosos da freguesia consideram quase uma humilhação ir para um lar, pois consideram um abandono e uma rejeição por parte dos familiares, sendo que, a não ser que fosse na freguesia pois os “danos” já não seriam tão grandes uma vez que estariam mais perto dos conhecidos, a paisagem não era desconhecida, e os

rostos seriam mais familiares. Esta infra-estrutura ainda não tem data para começar a ser edificada, sendo que a vila do Caramulo e a freguesia vizinha de Campia são os locais de destino principais dos idosos alcofrenses no que se refere a este tipo de acolhimento. Podemos também concluir que um centro de dia seria uma mais-valia para este grupo populacional, assim como atividades de animação/distração e lazer, uma vez que apesar de na maioria dos casos os idosos não estarem a viver sozinhos, passam muito tempo sós devido ao trabalho dos filhos e à escola dos netos.

Relativamente aos aspetos biológicos podemos concluir que de uma maneira geral os idosos têm uma saúde razoável considerando a idade. Existem casos de excesso de peso, hipertensão e diabetes, sendo que isto reflete o estilo de vida das populações, uma vez que os mais idosos passaram muitas vezes uma vida de miséria, com fome e muito trabalho, e atualmente com alguma melhoria nesse aspeto da vida praticam alguns abusos com a comida, associado também à inexistente prática de desporto por esta camada da população. Quando por vezes há tentativas de prevenir esta situação, o argumento das pessoas é que já fizeram muito exercício, e já passaram muita fome para agora fazerem dieta, associado também a uma baixo grau de escolaridade, assim como praticas enraizadas no seu quotidiano.

6. Referencias Bibliográficas

Tannure, Meire Chucre; et al. 2010. *Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil*. Ver Bras Enferm. Brasília; 63(5): 817-22.

Qadril, Syed et al. 2013. *Na epidemiological study on quality of life among rural elderly population of Northern India*. International Journal of Medical Science and Public Health. DOI: 10.5455/ijmsph.2013.2.492-500.

Sokolovsky, Jay; Aging. 2004. In: EMBER, Carol R.; EMBER, Melvin *Encyclopedia of medical anthropology: health and illness in the world's cultures*. Nova Iorque, Spinger; 217-223.

ISCT, Estudo. 2014. [Online] (acedido em 19-06-2014) Disponível em: <http://www.ionline.pt/artigos/portugal/mais-metade-dos-idosos-inquiridos-num-estudos-dizem-nao-gostar-viver-sozinhos>.

Organização Mundial de Saúde; Relatório anual. 2014. [Online] (acedido em 17-05-2014) Disponível em: http://rr.sapo.pt/informacao_detalhe.aspx?fid=26&did=148689#sthash.WkqGTOrv.dpuf

Publico. 2014. [Online] (Acedido em 15-07-2014). Disponível em: <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/passos-coelho-apresenta-propostas-para-remover-obstaculos-a-natalidade-1662938>.

Publico. 2014. [Online] (Acedido em 16-07-2014). Disponível em: <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/mais-de-75-das-pessoas-em-idade-fertil-nao-querem-ter-filhos-nos-proximos-tres-anos-1661033>.

Machado, Paulo. 2003. O lugar dos idosos em Portugal e no mundo. Janus Anuário de 2003 disponível em <http://janusonline.pt/2003/2003.html>.

Manto, Net al., 1992 Manton, K. G., Stallard, E. & Tolley, H. D. Limits to human life expectancy: evidence, prospects, and implications. *Popul. Dev. Rev.* **17**, 603–637 (1991).

Oeppen, J. & Vaupel, J. W. Broken limits to life expectancy. *Science* **296**, 1029–1031 (2002) (Vaupel J W, 2010 *Nature* **464**, 536-542 doi:10.1038/nature08984; Biodemography of human ageing).

Alves, José Ferreira, 2006. *Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal*. [Online] Acedido em 28-7-2014 disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4466>.

<http://slimduo.pharmanord.pt/calcular-imc-calcular-peso-ideal-queimar-gordura-e-ganhar-massa-muscular> (tabela do IMC), acedido em 10-7-2014.

INE/PORDATA. (2014) Esperança de vida à nascença: total e por sexo – Portugal acedido em 20-07-2014 [disponível em] [http://www.pordata.pt/Portugal/Esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+\(base+trienio+a+partir+de+2001\)-418](http://www.pordata.pt/Portugal/Esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+(base+trienio+a+partir+de+2001)-418).

[http://www.pordata.pt/Portugal/Esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+\(base+trienio+a+partir+de+2001\)-418](http://www.pordata.pt/Portugal/Esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+(base+trienio+a+partir+de+2001)-418), acedido em 8-7-2014.

Instituto Nacional de estatística: Censos 2001 – Resultados Preliminares-Centro pág.175; e Quadros de resultados – Centro (Resultados definitivos), Item 1.01; INE pág. 107. Ambos foram fornecidos pela junta de freguesia de Alcofra.

Tabelas de óbitos (e enterros) na freguesia, de 2000-2012; dados fornecidos pela junta de freguesia de Alcofra.

Antunes, Madalena das Dores; *Alcofra e a sua gente – estudo monográfico*; Junta de freguesia e Casa do povo de Alcofra; Setembro de 1999.

Paúl, C., & Fonseca, A. M. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa Climepsi Editores

Imagens



Figura 16: [à esquerda] Localização do concelho de Vouzelano mapa de Portugal. Alcofra localiza-se na parte sudoeste do concelho. (Fonte: Wikipedia em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Vouzela#mediaviewer/Ficheiro:LocalVouzela.svg>).

Figura 17: [à direita] Vista geral da freguesia, sendo visível ao fundo do lado direito o Monte Grelheiro (Fonte: Página web da Junta de freguesia de Alcofra em <http://www.freguesiadealcofra.pt>).



Figura 18: [à esquerda] Igreja Paroquial de Alcofra e suas imediações. Lugar da Igreja. (Fonte: Página web da Junta de freguesia de Alcofra em <http://www.freguesiadealcofra.pt>).

Figura 19: [à direita] Pormenor da fachada principal da Igreja Paroquial de Alcofra: azulejo comemorativo dos 300 anos da proclamação da Virgem Maria como padroeira da freguesia, sob o nome de Santa Maria de Alcofra. É prova da devoção dos alcofrenses à fé cristã, já os Mouros nos chamavam de “terra infiel” (infiéis às suas devoções).



Figura 20: [à esquerda] Alminhas de Alcofra: um exemplo mais elaborado (por vezes chamado de capelinha). Localizada junto à zona de lazer de São Pedro.

Figura 21: [à direita] Alminhas de Alcofra: um modelo mais simples, sendo também o mais comum. Localizada no novo caminho de São Pedro na povoação de Sanfins.



Figura 22: [à esquerda] Torre medieval de Alcofra – lugar de Viladra, construção datada do séc. XIV. (Fonte: Página web da Junta de Freguesia de Alcofra, em: <http://www.freguesiadealcofra.pt>).

Figura 23: [à direita] Zona de lazer junto à Ponte de São Pedro, nas imediações da capela de São Pedro. (Fonte: Pagina web da Junta de Freguesia de Alcofra em: <http://www.freguesiadealcofra.pt>). Uma das duas existentes na freguesia.

Anexos

Anexo I: Inquérito usado nas entrevistas.

Guião de Campo

I Bloco – Identificação

Código de identificação:

Data de Nascimento:

Idade:

Altura:

Peso:

IMC:

Local de Nascimento:

Estado Civil:

Escolaridade:

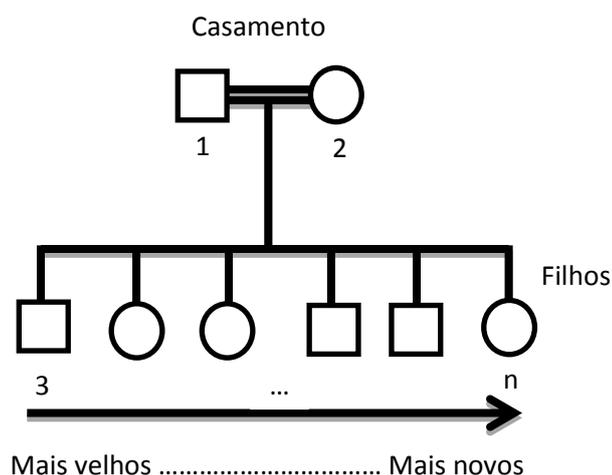
Profissão e situação profissional actual:

II Bloco – Estrutura Familiar

Diagrama de Parentesco/ Árvore genológica

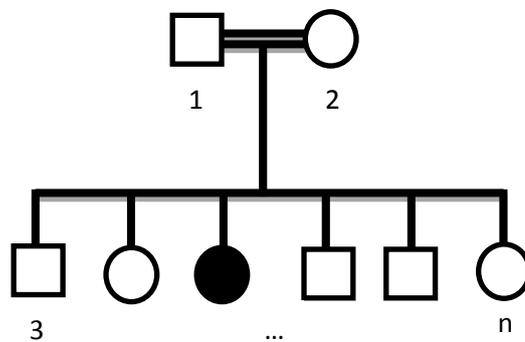


Descrição por membro da família:



- a) Ano de nascimento
- b) Ano de falecimento
- c) Local de nascimento
- d) Local de residência
- e) Profissão
- f) Causa de morte

Exemplo:



1. Grau de parentesco relativamente ao EGO
 - a. Ano de nascimento
 - b. Ano de falecimento
 - c. Local de nascimento
 - d. Local de residência
 - e. Profissão
 - f. Causa de morte

2. Grau de parentesco relativamente ao EGO
 - a. Ano de nascimento
 - b. Ano de falecimento
 - c. Local de nascimento
 - d. Local de residência
 - e. Profissão
 - f. Causa de morte

3. Grau de parentesco relativamente ao EGO
 - a. Ano de nascimento
 - b. Ano de falecimento
 - c. Local de nascimento
 - d. Local de residência
 - e. Profissão
 - f. Causa de morte

...

- n. Grau de parentesco relativamente ao EGO
 - a. Ano de nascimento
 - b. Ano de falecimento
 - c. Local de nascimento
 - d. Local de residência
 - e. Profissão
 - f. Causa de morte

III Bloco: Estrutura de vida

Tipo de habitação:

Própria/renda/de um familiar

Com/sem quintal

Com quem habita:

A quem se dirige em caso de necessidade:

Doença:

Dúvidas:

Tipo de doenças que tenha/ medicação que faz:

Quem compra a medicação:

Quem controla a medicação:

Os rendimentos chegam para as despesas com:

Medicação:

Mercearia:

Contas fixas:

Relação com a Igreja, opinião:

Frequenta o centro de dia/opinião:

Qual a imagem que pensa que os mais novos têm dos mais idosos:

Relação com a família:

Filhos:

Netos:

Outros parentes:

Relação com a vizinhança:

IV Bloco: Estilo de vida

Descrição do quotidiano

Semana:

Normal/anormal

Domingo:

Normal/anormal

Descrição do período de festas

Natal:

Com quem passa

Actividades que desenvolvem

Pascoa:

Com quem passa

Actividades que desenvolvem

Aniversários:

Com quem passa

Actividades que desenvolvem

Vida associativa e actividades lúdicas que desenvolve: