



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**“Uso de espaços públicos e “Satisfação com a vida” em diferentes grupos de idosos: identificação de perfis psicossociais e sócio-espaciais com base numa Análise *Clusters Two-Step*”**

**Eduardo Filipe Alves Raimundo**

Orientação: Rui Filipe Gaspar de Carvalho

Co-Orientação: Maria de Fátima Campos Bernardo

**Mestrado em Psicologia**

Área de especialização: Psicologia do Trabalho e das Organizações

Dissertação

Évora, 2014





UNIVERSIDADE DE ÉVORA

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

**Mestrado em Psicologia**

*Especialização em Psicologia do Trabalho e das Organizações*

**“Uso de espaços públicos e “Satisfação com a vida” em diferentes grupos de idosos: identificação de perfis psicossociais e sócio-espaciais com base numa *Análise Clusters Two-Step*”**

Eduardo Filipe Alves Raimundo

**Orientador/a:**

Rui Filipe Gaspar de Carvalho

**Coorientador/a:**

Maria de Fátima Campos Bernardo

2014



E olho para o céu...



## Agradecimentos

Se cheguei até aqui, um dos meus objetivos foi cumprido – consegui completar uma das mais árduas tarefas académicas. Foi motivante, foi interessante, foi também desgastante, mas acima de tudo, foi uma estante de aprendizagens do início até ao fim. Obrigado, Universidade de Évora, por esta oportunidade de formação!

A quem aturou as minhas ilusões, desilusões, e foi uma importante inspiração para as minhas pequenas conquistas e vitórias neste período, o meu eterno e profundo obrigado. Sem ordem alguma, faço as minhas “honras”: ao meu sempre fiel companheiro de quatro patas e uma alma, Fred, aos meus pais, irmão (e todo o Portimão!), tia, madrinha, primo (e restante família!) pelo reforço e investimento contínuo sem olhar a quem, à minha colega e amiga de trabalho, Margarida, aos meus talentosos e muito pacientes orientadores, Fátima Bernardo e Rui Carvalho, a todos aqueles que sempre se mostraram disponíveis sem pedirem nada em troca (Ana, Samuel, Elsa / Luís

/ Kitty, Dra. Cristina, Sandra, Filipa, Família Académica (!), Ana Cristina, Patrícia (x2), Sónia, Margarida, Rita, Inês S., Marília, Carla, Ludgero, Margarida (e restante fórum), D. Juca, Fátima, todos os amigos e colegas (sempre disponíveis!) da Câmara Municipal de Évora, aos 5(!) elementos da família Figueiredo, e a outros tantos!). Felizmente, são imensos, e para sempre!

E claro, agradeço a todas as associações de idosos pela amabilidade, e especialmente aos idosos que participaram e foram fundamentais para o sucesso deste projeto – sempre com um sorriso no rosto e sinceridade nas palavras trocadas. Que mantenham essa atitude tão proativa, e tenham uma longa vida!

Obrigado!



Uso de espaços públicos e “Satisfação com a vida” em diferentes grupos de idosos: Identificação de perfis psicossociais e sócio-espaciais com base numa *Análise Clusters Two-Step*

## RESUMO

A satisfação com a vida e a procura do bem-estar torna-se ainda mais imprescindível com a crescente vulnerabilidade ao longo da vida. Uma forma de promover estes aspetos depende do uso e funções que os espaços urbanos podem ter, e da sua interação com essa vulnerabilidade. Neste âmbito, foram realizados dois estudos exploratórios com base em grupos focais e aplicação de um Inquérito a 120 idosos de diferentes freguesias da cidade de Évora. Procurou-se perceber o efeito conjunto das características do ambiente físico (espaços públicos da cidade) e social, habitualmente consideradas em separado, sobre a variável dependente “Satisfação com a vida”. Foram consideradas variáveis socio-espaciais e psicossociais na construção de Perfis/Clusters associados, tendo as variáveis “Autonomia”, “Género”, “Frequência de uso de Espaços Públicos”, e “Viver Sozinho/a” demonstrado importância a este respeito. Mais ainda, estas variáveis revelaram-se como determinantes da “Perceção de Barreiras”, fator limitante no uso dos espaços públicos.

**Palavras-Chave:** idosos; satisfação com a vida; espaços públicos; autonomia; perceção de barreiras; perfis



Use of public spaces and “Life satisfaction” in different groups of elderly: Identification of psychosocial and socio-spatial profiles based on a Two-Step Clusters Analysis.

## **ABSTRACT**

Satisfaction with life and the pursuit of well-being becomes even more relevant with the increasing vulnerability through the life course. A way of promoting them depends on the use and functions that public spaces can have and its interaction with that vulnerability. Given this, two exploratory studies were performed based on focus groups and a survey performed with 120 elderly from different parishes in the city of Évora. The goal was to assess the combined effect of the physical (public spaces of the city) and social environment, habitually considered separately, on the dependent variable “Satisfaction with life”. Socio-spatial and psychosocial variables were considered in building profiles/clusters. The variables “Autonomy”, “Gender”, “Frequency of Commons”, “Live Alone” proved to be very relevant in this regard. Moreover, these were determinant with regard to the “Perception of Barriers”, a limiting factor in the use of public spaces.”

**Keywords:** Elderly; life satisfaction; public spaces; autonomy; perception of barriers; profiles.



## Índice

<b>1. Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Enquadramento Teórico</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1. O Envelhecimento Ativo</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1. A Satisfação com a vida: o impacto</b> .....	<b>4</b>
<b>2.3. A (conquista de) Autonomia</b> .....	<b>6</b>
<b>2.4. A importância do uso de espaços públicos e barreiras a ele associadas</b> ..	<b>8</b>
<b>2.5. A Vinculação dos espaços e o seu uso</b> .....	<b>10</b>
<b>3. Objetivos de Investigação</b> .....	<b>15</b>
<b>3.1. Estudo 1 – Focus Group</b> .....	<b>17</b>
3.1.1. Amostra .....	18
3.1.2. Instrumentos .....	19
3.1.3. Procedimento .....	20
3.1.4. Resultados .....	21
3.1.5. Discussão.....	25
<b>3.2. Estudo 2 – Inquérito</b> .....	<b>30</b>
3.2.1. Amostra .....	30
3.2.2. Instrumentos .....	32
3.2.3. Instrumentos de avaliação de critérios de inclusão na amostra .....	32
3.2.4. Instrumentos científicos englobados na construção do inquérito .....	33
3.2.5. Procedimento .....	35
3.2.6. Resultados .....	36
3.2.7. Identificação de Perfis.....	38
3.2.8. Diferenças entre Perfis em relação à “Satisfação com a Vida” .....	42
3.2.9. Diferenças entre Grupos em relação à “Perceção de Barreiras” .....	44
3.2.10. Diferenças entre Perfis face à variável dependente “Perceção de Barreiras” .....	46
<b>4. Discussão Geral</b> .....	<b>49</b>
<b>5. Conclusões</b> .....	<b>53</b>
<b>6. Referências Bibliográficas</b> .....	<b>55</b>
<b>7. Anexos</b> .....	<b>65</b>
<b>7.1. Anexo 1 – Guião utilizado durante os <i>Focus Group</i></b> .....	<b>65</b>
<b>7.2. Anexo 2 – Inquérito aplicado aos idosos</b> .....	<b>67</b>



## Índice de Tabelas

### **Tabela 1**

Número de participantes incluídos nos *Focus Groups* e respetivas freguesias.....p.19

### **Tabela 2**

Caraterísticas Individuais: Participantes - Dentro das Muralhas (1) vs Fora das Muralhas (2)..... p.22

### **Tabela 3**

“Barreiras Percebidas” pelos participantes dos *Focus Groups*.....p.24

### **Tabela 4**

Número de Participantes de cada Freguesia e Número Total de Participantes das Freguesias dentro das Muralhas e Fora das Muralhas..... p.30

### **Tabela 5**

Valores do *Alpha de Cronbach* às Escalas incluídas no Questionário.....p.37

### **Tabela 6**

Caraterísticas dos grupos/*clusters* do Perfil 1 tendo por base as variáveis constituintes.....p.38

### **Tabela 7**

Caraterísticas dos grupos/*clusters* do Perfil 2 tendo por base as variáveis constituintes.....p.39

### **Tabela 8**

Caraterísticas dos grupos/*clusters* do Perfil 3 tendo por base as variáveis constituintes..... p.40

### **Tabela 9**

Caraterísticas dos grupos/*clusters* do Perfil 4 tendo por base as variáveis constituintes..... p.41

### **Tabela 10**

Resultados da ANOVA *One-Way* relativa à dimensão “Satisfação com a Vida”, do Perfil 1 – Média (M), Desvio-Padrão (DP) e Amostra (N).....p.42

### **Tabela 11**

Resultados da ANOVA *One-Way* relativa à dimensão “Satisfação com a Vida”, do Perfil 2 – Média (M), Desvio-Padrão (DP) e Amostra (N).....p.42

### **Tabela 12**

Resultados da ANOVA *One-Way* relativa à dimensão “Satisfação com a Vida”, do Perfil 3 – Média (M), Desvio-Padrão (DP) e Amostra (N).....p.43

### **Tabela 13**

Resultados da ANOVA *One-Way* relativa à dimensão “Satisfação com a Vida”, do Perfil 4 – Média (M), Desvio-Padrão (DP) e Amostra (N).....p.44

### **Tabela 14**

Teste *t* de *Student* relativo à dimensão “Perceção de Barreiras” para as amostras independentes: “Género”, “3ª ou 4ª Idade”, “Vive Sozinho/a” e “Freguesia”.....p.44

**Tabela 15**

Peso das variáveis constituintes do Perfil 1 “Percepção de Barreiras” em cada *Cluster* identificado..... p.46

**Tabela 16**

Resultados da *ANOVA One-Way* relativa à dimensão “Percepção de Barreiras”, do Perfil 1 – Média (M), Desvio-Padrão (DP) e Amostra (N).....p.47



## Índice de Figuras

### Figura 1

Modelo integrante de Pertença ao Local – Conexões entre o contexto Pessoal, de Comunidade e ligado ao Ambiente do Espaço (Raymond, Brown, & Weber, 2010).....p.12

### Figura 2

Modelo de inclusão de preditores de Pertença e Identificação ao Local (Rollero & Picolli, 2010).....p.13



# 1. Introdução

Vários estudos realizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (2008), têm demonstrado um aumento demográfico associado a um aumento da população mais envelhecida. O Alentejo, e nomeadamente a cidade de Évora, acompanham essa tendência atual de envelhecimento demográfico (Buffett, Phillipson & Scharf 2012) com um índice de envelhecimento exponencial. Segundo dados do último CENSOS realizado (2011) em 1960, o mesmo registou 27,3%, e em 2011 alcançou os 127,8%, um crescimento acompanhado também pelos indicadores, “Índice de dependência idosos” (12,7% em 1960, 28,8% em 2011), e “Índice de Longevidade” (33,3% em 1960, e 47,9% em 2011) (Pordata, 2012). Os dados demográficos (provisórios) s o b r e o concelho de Évora constantes no CENSOS de 2011, disponibilizados através do Diagnóstico Social 2013-2015 (Pereira, 2012), estão em sintonia com os indicadores demográficos disponibilizados pelo *Plano Nacional de Saúde: Perfil de saúde português 2012-2016* (Pordata, 2012) – e.g.: “Índice de Envelhecimento” – 137,8%; “Índice de Dependência dos Idosos” – 30,2%. Estes dados demonstram a necessidade do estudo do envelhecimento nas suas múltiplas características. Este fenómeno tem sido acompanhado de um número crescente de estudos com idosos (Gonçalves, 2010). Allshire & Crimmins (2011), por exemplo, avaliaram as diferenças existentes entre a 3ª e 4ª idade, relativamente à temática da “Satisfação com a Vida” – os “idosos mais velhos” (ou dentro da 4ª idade), como designados pelos autores, revelaram uma maior “Satisfação com a Vida” – a manutenção de relações estáveis e significativas, bem como o maior suporte social recebido, poderão ter influenciado estes resultados.

A “satisfação com a vida” pode ser defendida como um estado subjetivo, relacionado com a experiência de vida de cada indivíduo, e o modo como este encara as suas condições de atuais de vida – é portanto, um fenómeno de complexa mensuração (Joia, Ruiz, & Donalizio, 2007). A “satisfação com a vida” e a procura do “bem-estar”, independentemente da idade, é um objetivo comum a todos. No entanto, para um idoso torna-se ainda mais imprescindível conseguir atingi-lo, pois a vulnerabilidade é inevitavelmente maior e crescente ao longo da vida (Day, 2008), acompanhada de um maior risco da exclusão social (Eurofound, 2010).

Neste âmbito, importa identificar os promotores e barreiras à “Satisfação com a vida”, sendo importante não apenas identificar fatores “internos” e características individuais, como também o papel do ambiente que rodeia os idosos. Efetivamente, torna-se indispensável perceber o ambiente físico e social com que o idoso se depara

na sua rotina diária – perceber quais as características e barreiras destes espaços/ambientes (Rioux & Werner, 2011), na promoção não só da “Satisfação com a vida”, como na qualidade de vida e prolongamento da autonomia. Esta última temática, envolvendo a população idosa portuguesa é ainda pouco estudada no universo científico (Ferreira, 2011).

Para iniciar a investigação destas últimas temáticas, entre as quais, para além da “Satisfação com a vida”, as associadas à utilização e frequência de espaços públicos como a “Perceção de Barreiras” (Físicas/Não Físicas), o “Suporte Social” e a “Autonomia”, elaborou-se um primeiro estudo que envolveu a realização de *Focus Groups*, com idosos de 4 diferentes associações de convívio (de 3ª idade) Eborenses. O segundo estudo, incluiu instrumentos construídos tomando por base os resultados do primeiro estudo e consistiu num inquérito a 120 idosos de 10 freguesias da cidade de Évora. Este teve por base a consideração da interação entre variáveis físicas e psicossociais, habitualmente consideradas em separado na literatura, focando-se nomeadamente nos fatores psicossociais e sócio espaciais referentes à frequência de uso dos espaços públicos da cidade pelos idosos (dentro e fora das muralhas da cidade) e outros fatores, bem como o seu efeito na “Satisfação com a vida”. Esperava-se, uma relativa dissemelhança e significância das respostas, e conseqüentemente a criação e identificação de diferentes perfis de idosos – através de uma *Análise Clusters Two-Step*. Pretendeu-se identificar, quais os distintos “efeitos” das características associadas à variável dependente “Satisfação com a Vida” – entre as quais, o “Género”, a “Idade”, a “Freguesia”, a “Perceção de Barreiras”, a “Autonomia”, a “Frequência de Espaços Públicos”, o “Viver Sozinho/a” e o “Estado Civil”. Ao considerar este tipo de variáveis, espera-se que possam ser considerados em programas de intervenção e de planeamento urbano no sentido de tornar as cidades em espaços sustentáveis e *age-friendly* (Buffel, Philpson, & Scharff, 2012).

## 2. Enquadramento Teórico

### 2.1 Envelhecimento ativo

A conceção geral de envelhecimento envolve três elementos: o primeiro, o vulnerável processo do envelhecimento biológico, que se traduz também na maior probabilidade da morte (senescência), o segundo, relativo à mudança e adaptação dos papéis sociais relativamente às expectativas fomentadas pela sociedade, e por último, o envelhecimento psicológico, que se traduz na autorregulação do indivíduo relativamente às suas opções e decisões (Schroots & Birren, 1980).

O estudo do desenvolvimento psicológico e da idade adulta tem sido apontado, como uma investigação mais condicionada relativamente a outras fases do ciclo de vida, a que se deve principalmente (não só em termos da transformação biológica, psicológica e sociais inerentes), à pluralidade de experiências individuais já vivenciadas pelo indivíduo (Cavanaugh, 1997). Nesta ótica de ciclo de vida, Fonseca (2004) aponta esta “mudança” como envolvendo aspetos positivos e negativos, sobre os quais existem perdas e ganhos desenvolvimentais.

Durante o envelhecimento, existem de facto alterações ao nível da saúde física, na personalidade, no ânimo, ao nível da estrutura familiar e social, que implicam uma constante adaptação e reorganização do modo de vida, pois existem mais “perdas” e menos “ganhos” decorrentes deste processo natural da vida – o indivíduo, consegue tornar esta fase como bem-sucedida, tanto quanto criar uma personalidade psicológica individual diferenciada das restantes, encarando a sua própria história de vida como um alicerce ativo para o decorrer do seu processo de envelhecimento (Fonseca, 2004). São nomeadas como os “principais focos de crise” durante o envelhecimento: as mudanças nas relações, problemas a nível da saúde, autoconceito e económicos, uma perda de controlo ao nível da vida pessoal, decorrentes de uma sucessão de experiência de perdas sucessivas, e de uma mudança ao nível do paradigma de vida planeado (Glover, 1998).

Neste âmbito, envelhecimento ativo é definido como um processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança no sentido de aumentar a qualidade de vida à medida que se envelhece, ou seja, implica em autonomia, independência e expectativa de vida saudável (Jantsch, Machado, Behar, & Lima, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (2002) considera o “envelhecimento saudável”, como uma fase em que o indivíduo, para além dos alicerces seguros ao nível da sua saúde, deva tentar manter um nível de qualidade de vida que garanta o seu bem-estar físico, mental e social. A investigação corrobora este pensamento, salientando o papel da perspetiva psicológica contextualista na perceção, compreensão e intervenção das fases de adaptação associadas a este ciclo de vida (Fernández-Ballesteros, 2001). Neste sentido, salienta-se a importância de incluir o estudo da influência de fatores psicológicos e psicossociais, bem como de fatores de tipo social, ambiental, económico, educativo, sanitário e biológico, no bem-estar do idoso (Fonseca, 2004).

As transformações associadas às mudanças biológicas e provocadas pela sociedade, levam o idoso a optar por duas alternativas de adaptação face à sua situação presente, moldando as suas cognições acerca da realidade atual e/ou adotando renovados papéis e mudando o seu comportamento social, na procura de uma imagem positiva de si mesmo e de adquirir também, um outro nível (mais elevado) de satisfação (Vandenplas-Holper, 1998).

A nível individual, a experiência adquirida através dos acontecimentos de vida, associados ao decurso natural do envelhecimento, estão reciprocamente relacionados entre si – um episódio momentâneo pode marcar o desenvolvimento biológico e psicológico desta fase, e os aspetos biológicos do envelhecimento podem marcar e influenciar a reação a esse mesmo episódio (Davies, 1996).

A transição deverá ser algo “definido” pela pessoa que o experimenta, nomeadamente através da perceção que o próprio indivíduo tem dessa mudança (Schlossberg, 1981). Também a temática “Satisfação com vida”, detém esse carácter individual e está ligada ao envelhecimento.

## **2.2 Satisfação com a vida**

Existe uma conceção de que satisfação com a vida vai diminuindo à medida que vamos envelhecendo. Porém, estudos sobre esta temática têm referido que não existe uma relação linear entre as variáveis “Satisfação com a Vida” e “Idade”, (Gwozdz & Sousa-Poza, 2009).

A qualidade de vida e a satisfação nos idosos é frequentemente associada a questões de dependência-autonomia, e neste caso, é referida a importância de fazer a

distinção de cada um dos seus “efeitos” (Joia et. al., 2007). No estudo de Joia et al. (2007) com uma amostra de 365 idosos, identificaram-se as variáveis “satisfação com a sua saúde”, a “satisfação com o conforto familiar”, e a “satisfação com as relações de lazer”, como relacionadas com a “Satisfação (geral) com a vida”. Os autores para além de terem obtido bons índices de satisfação entre os idosos, verificaram que estas variáveis eram indispensáveis para uma boa qualidade de vida.

Em relação a outras características, como o “Género” (Masculino ou Feminino), o “Estado Civil” ou o viver “Sozinho ou Acompanhado”, a “Satisfação com a vida” revela algumas diferenças. A razão da diferença entre os “géneros” é um pouco contraditória, e não muito explícita (Smith & Bales, 1998, cit. in Gama, 2014), porém, alguns estudos apresentam no Género Masculino uma maior “Satisfação com a Vida” (Pinquart & Sorensen, 2000; Smith, 2001; Gama, 2014). Em relação ao sexo feminino, estas diferenças podem ser justificadas por diferentes “história de vida” ou “contexto de vida” entre os géneros (Gama, 2014). Outros autores referem ainda o facto de as mulheres viverem mais anos, estando mais vulneráveis à viuvez, a fragilidades em termos de saúde, bem como uma maior dependência de terceiros (Pinquart & Sorensen, 2000). Referente ainda ao “Estado Civil”, e ao “Viver Sozinho ou Acompanhado”, têm surgido evidências de que há uma maior probabilidade de impacto, de um viúvo, face à mudança da sua condição “civil”, poder demonstrar atitudes negativas em relação ao seu envelhecimento, isso não acontece em relação à “Satisfação com a vida” – a maioria dos idosos “viúvos”, que vivem sozinhos, revelam até valores moderados de “Satisfação com a vida” (Sequeira, 2013). Segundo Sequeira (2013), não existe influência significativa desta última temática com a “Idade”, a “Perceção do Rendimento Mensal”, ou mesmo do “Número de Filhos”, embora Joia & Ruiz (2013) apontem como influência positiva da “Satisfação com a vida”, a “Família”, os “Amigos” e a “Participação nas Atividades em Comunidade”, em espaços públicos. Estas autoras consideram ainda que a “Escolaridade” e o “Tipo de trabalho” influenciam negativamente a “Satisfação com a vida”. Por último em relação à “Autonomia”, alguns autores referem uma “ligação” influenciável e “estreita” com a “Satisfação com a vida” (Abreu, Forlenza, & Barros, 2005).

## 2.3 Autonomia

Existe, de facto, uma relação “estrita” entre a “Autonomia” e a “Satisfação com a Vida”, pois para o indivíduo, a hipótese de “conservação” da sua independência, faz aumentar essa satisfação (Reis, 2009).

Porém, essa “conservação” é pouco estável. À medida que vamos envelhecendo poderá ocorrer um decréscimo da autonomia funcional, que pode progredir para a “dependência” do “outro” (Camargo, Perpetuo, & Machado, 2005). Este progresso da idade conduz a diversas modificações ao nível do organismo funcional (nomeadamente ao nível da linguagem e da motricidade), que pode estimular à “imobilidade” (Fonseca, 2001). Porém, muitos autores justificam que isto poderá ser “contornado” se detetados e intervencionados precocemente, os problemas dessa índole que impedem a “mínima” independência (Agich, 2003), e igualmente importante, mantendo estáveis e significativas as relações sociais para uma maior qualidade de vida (Diogo, 1997). O conceito de autonomia detém um carácter individual, sendo caracterizado pela capacidade que o indivíduo tem de cuidar de si mesmo, realizar tarefas que lhe permitem uma adaptação psicossocial, estando também consciente dos seus atos (Abreu, Forlenza & Barros, 2005). Esta pode-se manter, mesmo quando o nível de dependência do idoso é parcial, dependendo da agilidade das relações sociais que estabelece (Abreu, Forlenza & Barros, 2005), ou seja, mesmo que a desenvoltura durante a execução de tarefas diárias seja reduzida, o idoso não se torna automaticamente, um indivíduo “dependente” dos outros. A autonomia é considerada assim como um aspeto fulcral do “envelhecimento saudável”, como um impulsionador da autodeterminação, da liberdade de escolha, da integridade e dignidade do idoso (Brasil, 2006).

Um estudo transnacional, de 10 anos de duração (Healthcote, 2000) elaborado por um conjunto de investigadores, especialistas clínicos e psicólogos, ao nível da comunidade europeia, teve por base a elaboração de um Plano (adequado) de manutenção da saúde nos idosos. Este foi um contributo importante no que toca a uma visão otimista sobre o desenrolar do processo de envelhecimento (envolvendo claro, a “Autonomia”). Esta experiência englobou mais de 600 idosos, de diferentes países da comunidade europeia e tinha 3 objetivos: 1) que os idosos, através de um questionário diagnóstico, ordenassem por importância, quais as barreiras impeditivas para a sua Autonomia; 2) que a vasta equipa de técnicos, acompanhasse diretamente no terreno, os idosos, para perceber a forma como estes percecionavam a sua

Autonomia no momento e quais as suas atividades de manutenção da mesma; 3) criação do Plano já mencionado. Os resultados mostraram que os idosos apontaram o “uso do tempo”, o “acesso a novas experiências”, as “redes de transporte”, a “estrutura familiar”, o “papel da religião”, a “diferença entre o urbano e o rural”, e a “densidade populacional”, como os fatores que mais diferenciavam as diferentes comunidades, isto para além do impacto das condições estruturais ao nível económico, social e cultural, e a interação destas condições com a personalidade, temperamento e “senso-do-eu” do indivíduo idoso. As estratégias mais relevantes do ponto de vistas dos idosos foram as que permitiam alcançar uma “imagem positiva de si próprio”, a “manutenção da dignidade e desejo de ser independente”, a “inclusão social”, o “contacto com grupos de todas as idades”, o “respeito por si e pelos outros”, o “ser valorizado pelos outros” e a “oportunidade para se autorreconstruir e auto refletir” (Heathcote, 2000).

Um outro estudo do foro clínico sobre a temática da “Autonomia” (Ferreira, 2011), com uma amostra reduzida de 60 idosos de nacionalidade portuguesa, procurou identificar e diferenciar as atividades de vida diária realizadas, e relacionar estas diferenças com o declínio cognitivo que pode levar a uma maior dependência do idoso. Neste caso, importa distinguir entre atividades básicas e atividades instrumentais. As primeiras têm que ver com as atividades de primeira necessidade, mais de ordem física, ao nível do autocuidado e da mobilidade. Por seu lado as instrumentais, refletem o quanto o idoso consegue gerir a sua autonomia e independência no dia-a-dia (e.g. tarefas domésticas, medicamentos, transportes). O estudo mostrou não existirem diferenças no que se referia à idade, sexo, estado civil e profissão. Em contrapartida, o nível da escolaridade e a resposta social revelaram-se fatores diferenciadores importantes. A investigação concluiu que os idosos que vivem sozinhos tinham mais capacidade para se tornarem autónomos e evitarem a dependência, sendo a diferença mais acentuada entre aqueles totalmente institucionalizados (e.g. lares de idosos) e os que frequentam centros de dia. Verificou-se também uma grande taxa de declínio cognitivo da amostra (84,4%) e limitação total dos idosos (30%) – decorrente de a maioria da amostra ser institucionalizada – ou seja, a perda de autonomia nas atividades instrumentais do dia-a-dia, demonstrou ter impacto no declínio verificado. A este respeito os autores sugeriram a aposta na reabilitação psicossocial (reinserção do idoso na vida comunitária e familiar), no estímulo cognitivo e no exercício físico, como importantes atenuantes desta perda

cognitiva “natural”, sendo a frequência de uso de espaços públicos “familiares” fulcral para o processo.

## **2.4 A importância do uso de espaços públicos e barreiras a ele associadas**

Os efeitos positivos das relações sociais são, de facto, essenciais para a promoção de uma saúde física e mental dos idosos (Alvarenga, Oliveira, Domingues, Amendola, & Faccenda, 2011). Neste caso mais fulcral e próximo, a família, que desempenha um papel preponderante ao nível do suporte emocional e funcional (Ramos, 2002), e estão mais diretamente ligadas à satisfação das suas necessidades, incluindo as físicas (incluindo os cuidados de higiene pessoal, a alimentação), e as psíquicas (onde o afeto, e a manutenção da autoestima são preponderantes) ou sociais (a comunicação, o relacionamento e identificação com um grupo de amigos). Manter e reconhecer as redes de suporte social (não só a família, como amigos, e outras relações significativas próximas), tem então um papel indispensável para a manutenção da saúde e bem-estar do idoso (Rosa, 2005), e também aqui, se envolve a importância que os Espaços Públicos, e as suas características, têm no fomento desta estabilidade (Graça, 2006).

Espaços públicos (incluindo ruas altas, mercados de rua, centros comerciais, centros comunitários, parques, parques infantis) e espaços de bairro em áreas residenciais desempenham um papel vital na vida social das populações (...) O sucesso de um espaço público em particular não está exclusivamente nas mãos do arquiteto ou urbanista; mas também da forma como as pessoas adotam, utilizam e gerem o espaço – as pessoas “fazem” os lugares, mais do que lugares “fazem” as pessoas (*Joseph Rowntree Foundation*, s.d., p.2).

Similarmente têm existido na investigação científica vários estudos sobre identificação de importantes “barreiras” (físicas e não-físicas), para o “tranquilo” acesso dos idosos aos espaços públicos que o envolvem. Neste caso, mais em termos de indicadores físicos, como por exemplo: avaliar o acesso à rede de transportes públicos, o acesso aos bens de primeira necessidade, os acessos sanitários na via

pública, ou por exemplo, avaliar o porquê de os idosos não conseguirem realizar tarefas como despejar o lixo (Older People's Commissioner for Wales, s.d.). Um estudo com cerca de 645 idosos, de entre os seus 75-81 anos, no qual elaborou-se um questionário para identificação de barreiras para a prática de exercício físico. Neste, incluiu-se a frequência e tipologia de exercício físico de cada idoso “Razão, Motivo para a prática do exercício/Barreiras” (foram criadas categorias para cada fator). Os resultados mostraram diferenças nas razões entre idosos com alguma e pouca mobilidade – no primeiro grupo, as razões com mais peso para a frequência de exercício físico relacionaram-se com o “combate à Doença”, “manutenção da Saúde”, e as “Experiências Positivas” adquiridas, ao passo que no segundo grupo, o facto de “serem pouco saudáveis”, terem “medo” de sair à rua, e dos “locais não estarem adequados para a prática de exercício físico”, revelaram uma maior importância (Rasinaho, Hirvensalo, Leinonen, Lintunen, & Rantonen, 2006).

Especificamente no que se refere à população idosa, Lunaro e Ferreira (2005, p.2) identificam a necessidade de descobrir quais as barreiras físicas (e.g. barreiras arquitetónicas, urbanísticas e de transporte) que impedem o seu acesso aos espaços que tenham intenção de frequentar, e que têm o potencial de promover a saúde e a socialização. Os mesmos autores referem que, a “mobilidade com autonomia é um direito universal (...) e deve ser aplicada a todo o indivíduo, inclusive os que têm necessidades especiais”. Efetivamente torna-se indispensável haver espaço para a prática da saúde, quer através de uma interação social promotora de bem-estar, quer para a prática de exercício físico (Morgadinho, 2012). A este respeito, um estudo urbanístico feito em Inglaterra pelo Departamento para Transportes, Governo Local e Regiões de Londres (2002), demonstrou que ao haver fácil acessibilidade a amplos espaços “verdes” por parte da população local, esta fomenta não só a prática de exercício físico, como fortalece as interações sociais entre essa população.

Estes fatores não são no entanto, muitas vezes considerados em intervenções sobre a qualidade de vida dos idosos, tendo por base aspetos do *design*. A este respeito, uma das referências de inclusão e participação ativa dos idosos no *design* urbanístico, é o programa “*Age-friendly Cities*”, criado pela World Health Organization (WHO) em 2006 (Buffel et al., 2012). Este programa pretende sobretudo garantir que haja, para os idosos, um nível sustentável de segurança financeira, disponibilidade e acessos a cuidados de saúde, bem como a nível dos padrões sociais a criação de ambientes favoráveis que influam no bem-estar e na manutenção desses padrões (WHO, 2006, *cit.* in Buffel et al., 2012). Este modelo urbano de suporte às

necessidades dos idosos avalia se as cidades têm ambientes de qualidade ideais para acolher idosos (cidades “amigas” do idoso; Buffel et al., 2012). Na sua implementação pretendeu-se identificar, através de debates e aplicação de *checklists* as necessidades existentes, as barreiras e oportunidades destes ambientes urbanos, no sentido de desenvolver uma cidade amiga do idoso (Buffel et al., 2012). Saliendo a ainda pouco significativa participação, embora em crescendo, dos idosos neste tipo de iniciativas sociais (em “projetos comunitários locais” designados para a sua “satisfação”), o estudo alerta para uma das grandes necessidades do mundo ocidental atual: “Envolver as pessoas mais velhas na gestão e na regeneração das cidades tem-se tornado numa grande preocupação face à evolução demográfica e à complexidade de mudanças associadas com a urbanização (Buffel et al., 2012, p.15)”.

Apesar da importância deste tipo de intervenções, frequentemente estas não têm em consideração os diferentes grupos de idosos, as suas diferentes necessidades e diferentes relações com o espaço. De facto, segundo Günther (2003), o espaço físico é dotado de uma multidiversidade de estímulos sobre os quais, o indivíduo, “responde” pela sua mobilidade, ou seja, pelo seu comportamento concreto ou experiência passada ou antecipada em relação aos estímulos – cada indivíduo detém uma relação única e recíproca com os espaços físicos nos quais está envolvido e hábitos concretos na forma de se relacionar com esses espaços. Como tal, no sentido de promover um maior sucesso das intervenções de promoção de qualidade de vida, estas devem ser adaptadas aos diferentes “tipos” de idosos, à forma como se relacionam com os espaços e ao ambiente psicossocial que determina e influencia essa relação. Segundo Gama (2014) esses “espaços” são dotados de determinadas características que fazem com que os indivíduos a eles se desloquem com maior ou menor frequência, permitindo e facilitando a execução de atividades do dia-a-dia, a “ligação” social e a participação ativa dos indivíduos na comunidade.

Estas últimas afirmações permitem prever que, para além da frequência dos espaços, também é determinante perceber as características do seu vínculo (e o uso desses mesmos).

## **2.5 A vinculação aos espaços e o seu uso**

Face à revisão de literatura feita, tem sido notável o nível de estudos feitos entre a relação das pessoas e os lugares, nas quais se têm demonstrado uma multidimensionalidade de dimensões, entre as quais as cognitivas e afetivas. Os

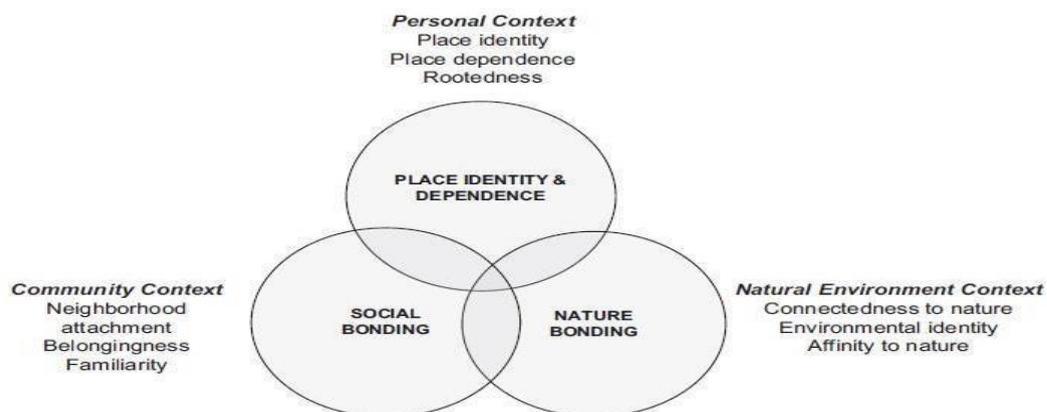
aspectos individuais ligados à identidade e dependência do local, os aspectos ligados ao próprio “eu”, ao nível da cognição, da afetividade e do comportamento, e modelos que têm incluído a Pessoa, o Lugar e o Processo como fatores interativos entre si (, têm sido testados e têm-se traduzido num grande número de significativos factos relevantes da relação entre preditores da Identidade e do Espaço (Lewicka, 2010).

A *pertença ao local* e a *identidade do lugar* são, segundo Proshansky (1983 cit in Chow & Healey, 2008), dois conceitos com grande componente emocional, que incluem uma relação entre o comportamento, o afeto, as crenças e o vínculo criados devido à pertença física ao local, devido ao facto de terem significados tão semelhantes, autores consideram a identidade do lugar até como uma forma de pertença ao local (Altman & Low, 1992) e outros, como Hay (1998), que considerou os dois conceitos, como um conceito único de *percepção de espaço*. Proshansky, Fabian e Kaminoff (1983) indicam que, o verdadeiro significado do conceito “casa”, poderá ter que ver com um potenciador do desenvolvimento da percepção das pessoas, de que pertencem a um determinado local.

O primeiro modelo (figura 1), criado por Raymond, Brown & Weber (2010), engloba constructos como a Identidade e Dependência ao Local (no contexto Pessoal), o vínculo social (no contexto Comunidade) e o vínculo natural (no contexto Ambiente), pretende criar um fiável e integrado conjunto de significados sobre a Pertença ao Local, nos quais se ambiciona também identificar qual o peso de cada um dos contextos identificados nesta temática. O modelo, embora não conclusivo, mostrou a relevância da conexão individual ao Local, que inclui também a família e os amigos, como outros importantes constructos em relação à identidade do lugar - esta conexão revelou-se como um das causas da alguma discrepância entre o contexto Pessoal e o contexto Ambiente. Os autores deste estudo, apontaram a necessidade de mais estudos que incluíssem contextos residenciais distintos, neste caso, comparando locais mais urbanísticos e locais mais regionais.

Figura 1

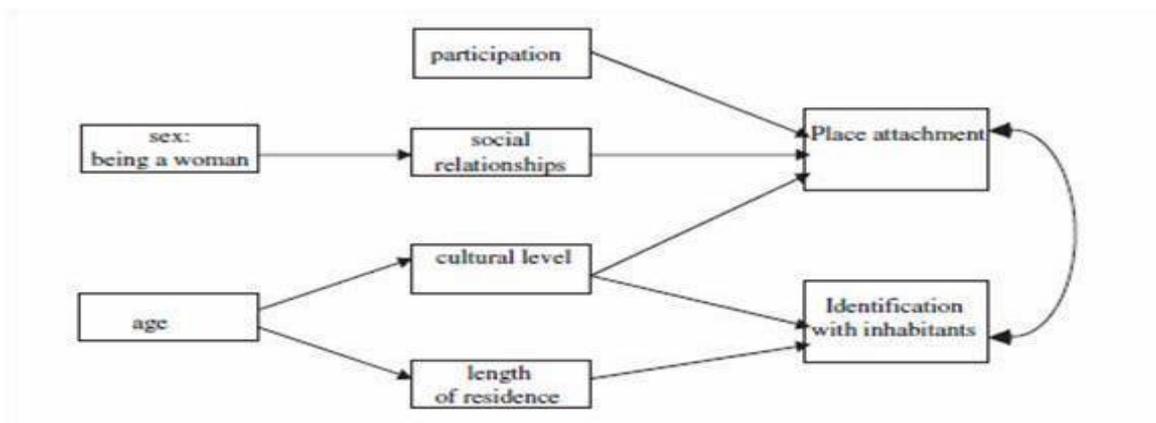
*Modelo integrante de Pertença ao Local – Conexões entre o contexto Pessoal, de Comunidade e ligado ao Ambiente do Espaço (Raymond, Brown & Weber, 2010).*



O segundo modelo, de Rollero e Picolli (2010) englobou como hipóteses de preditores da Pertença e da Identificação ao Local, as relações sociais (influenciadas pelo género), a participação de atividades locais, o nível de educação, que engloba a idade, o tempo de residência, fortemente dependente da idade (e que influencia com mais peso a Identificação ao local), a imagem positiva do local onde vive, por fim, as diferentes níveis de identificação com grupos sociais, correspondem a diferentes perceções sobre os mesmos. Os resultados mostraram estes dois conceitos e os preditores que os englobam, como distintos, mas correlacionáveis. As dimensões cognitivas e afetivas desempenham um papel importantíssimo na “visão” da Pessoa sobre o local e os grupos sociais, visto que a participação em tarefas locais e a criação de experiências sociais significativas (que se revelaram ser “afetadas” pelo género) demonstraram ser fatores-chave na Pertença ao Local. Embora o tempo de residência no local não afete diretamente o sentimento de Pertença ao Local, este é influenciado pela idade e pelo nível de educação.

Figura 2

*Modelo de inclusão de preditores de Pertença e Identificação ao Local (Rollero & Picolli, 2010).*



Noutra linha, Rioux e Werner (2012), mais relacionável com o “Vínculo ao lugar” identificaram variáveis comportamentais e psicossociais como preditoras do bem-estar do idoso no seu local de residência. Foram avaliados quatro componentes: a área local (se gostavam ou não de viver onde moravam, se se sentiam em segurança), o acesso aos serviços (se os serviços de comércio locais se encontravam perto da sua residência), as relações com os vizinhos e com as pessoas com quem moravam (nos anteriores estavam associadas a necessidade de suporte social e o respeito pela privacidade). Este estudo por demonstrou uma grande heterogeneidade e complexidade de opiniões – entre os idosos, comprovando que cada indivíduo é único, não ocorrendo o envelhecimento de forma igual para todos. Enquanto nuns se refletem as alterações físicas e psicológicas típicas da idade, noutros pode ser atingido um bom equilíbrio ao nível físico, psicológico e social (Sequeira & Silva, 2002), indispensável para a continuação da “conquista” de uma controlável “Autonomia”.



### 3. Objetivos de Investigação

Um projeto com o objetivo de promoção de qualidade de vida e satisfação com a vida (e bem-estar) em idosos, e que salienta-se a importância dos espaços a este nível, tal como o das *Age-friendly cities* (Buffel et al., 2012), poderia ser uma mais-valia e replicado futuramente na cidade de Évora. Para tentar atingir esse objetivo foi importante primeiro realizar um diagnóstico dos seus habitantes idosos que, identificou as diferentes tipologias de pessoas, como se relacionaram com os espaços e o ambiente psicossocial que determinou e influenciou essa relação. Com esse objetivo, a investigação aqui apresentada procurou realizar um diagnóstico e identificação de perfis de idosos, com suporte numa análise *Clusters Two-Step*. Uma análise tendo por base não apenas fatores de âmbito espacial e sociodemográficos, considerados em intervenções como a das “cidades amigas dos idosos”, bem como fatores psicossociais e sócio espaciais, habitualmente não considerados nestas, tais como o suporte social providenciado pelos pares, o uso de espaços com objetivo de interação social, entre outros. Por último, importou perceber se os diferentes perfis têm implicações na “Satisfação com a Vida, se existiu diferenças a este nível entre eles. De forma exploratória, foram ainda analisadas diferenças na perceção de barreiras, consoante um conjunto de variáveis sociodemográficas. Constituímos então, 2 etapas fundamentais de análise:

#### 1ª – Identificação de Perfis em idosos, associados ao uso de espaço públicos:

Após uma cuidada revisão de literatura em torno da temática, delineou-se, cinco tipos de variáveis definidoras de perfil – o “Indivíduo” (e suas características), a “Autonomia”, a “Satisfação com a Vida”, a importância do “Uso de espaços públicos e barreiras a ele associadas” e a “Vinculação aos espaços e o seu uso”. Para dar significado e tornar possível esta identificação de Perfis, foram primeiramente organizadas um conjunto de entrevistas “focais” com idosos de diferentes freguesias da cidade de Évora, cujo objetivo foi, analisar experiências no dia-a-dia de cada participante no uso dos espaços públicos, incluindo os facilitadores e barreiras no seu uso bem como outras variáveis, que informaram a construção posterior de um questionário. Depois desta recolha de dados (e de devidamente analisados), foi construído e adaptado um inquérito a uma amostra com semelhantes características, no qual, e após uma análise descritiva, foram “identificados” diferentes tipos de perfis.

Neste âmbito, foi proposta a melhor solução estatística e variáveis definidores com significância estatística, em termos dos *clusters* encontrados.

2ª – Análise comparativa dos Perfis identificados, em relação à “Satisfação com a vida”: Após a identificação e caracterização dos diferentes “grupos” de perfis, foram avaliadas diferenças entre estes tendo por base a satisfação com a vida como variável dependente. Neste sentido, e com vista a uma intervenção futura numa linha de “cidades amigas de idosos”, importará avaliar se estes perfis têm implicações ao nível da satisfação com a vida. Efetivamente, a identificação de um perfil com menor satisfação com a vida, poderá implicar uma maior necessidade de intervir em idosos com este perfil, tendo por base as características psicossociais e socio-espaciais que o definem. A este respeito e tendo por base uma visão de aplicação prática dos resultados, procurou-se ainda explorar diferenças entre grupos sociodemográficos ao nível da variável dependente “Perceção de Barreiras. A investigação aqui apresentada, divide-se em dois estudos: Estudo 1) *Focus Group*; e Estudo 2) Inquérito.

### **Évora - A cidade e os seus “espaços”**

A cidade de Évora e o restante concelho são compostos por uma área total de 1309,9 km<sup>2</sup>, tendo na sua globalidade cerca de 19 freguesias, das quais 8 urbanas e 11 rurais – estas, estão divididas por três grandes áreas geográficas, a citar: “(...) Área Urbana – Corresponde ao Centro Histórico, que inclui a totalidade das freguesias da Sé e São Pedro, São Mamede e Santo Antão, e à Cidade Extramuros, na qual se consideram parcialmente as Freguesias de Senhora da Saúde, Malagueira, Bacelo e Horta das Figueiras; Zona de Transição – Corresponde à área envolvente da área urbana e inclui subsecções das freguesias de Senhora da Saúde, Malagueira, Bacelo e Horta das Figueiras, e a totalidade da freguesia dos Canaviais. Área Rural – Corresponde ao conjunto das freguesias rurais (...) (Pereira, 2012, p.14) “. A primeira grande área, também pode ser designada como a zona “intramuros” da cidade – é considerada o núcleo central da cidade (Carvalho, Gil & Serdoura (2014)). Apesar do recente “crescimento” da “Cidade Extramuros”, a área anterior mantém-se como principal ponto de referência para os habitantes e visitantes da cidade: a Praça do Giraldo, o Largo Luís de Camões, o Templo de Diana, as Portas de Avis, as Portas do Raimundo, entre outros espaços intramuros, albergam os monumentos e edifícios historicamente mais relevantes da cidade, bem como servem ainda frequentemente de

ocasião para a realização de atividades de convívio, culturais, políticas, religiosas, ou comerciais (e.g., artesanato, hotelaria, serviços de restauração, pastelaria, habitação) – a aposta na melhoria das deslocações pedestres destes espaços tem sido uma recorrente (Carvalho et al., 2014). Segundo Simplício (2001), existem dois tipos de espaços públicos em Évora: os “espaços públicos de permanência”, que incluem os jardins, os largos e as praças (espaços para atividades recreativas e comerciais); e os “espaços públicos de circulação”, onde estão inseridas as ruas, os estacionamento e pequenos largos circundantes. No primeiro caso, de destacar a Praça do Giraldo como o espaço público mais utilizado da cidade: nomeadamente caracterizada por ser um ponto privilegiado de “encontro” e convívio, detém ainda forte presença ao nível do comércio local e atividades económicas realizadas (Carvalho et al., 2014).

Relativamente a um “espaço público de circulação”, o Largo Luís de Camões, embora também com forte fluxo a nível do comércio, assume-se como o melhor exemplo devido ao seu carácter de passagem e transição (Carvalho et al., 2014). Voltando a referir a “Cidade Extramuros”, esta tem sido acompanhada, nas últimas décadas, por um aumento exponencial do seu número de bairros (50) (que tem incrementado a sua população), de áreas comerciais (20) (de grandes dimensões relativamente ao comércio praticado na “Cidade Intramuros”) e de áreas industriais (contam-se três) (Simplício, s.d.).

Segundo dados do último CENSOS realizado (2011), o concelho detém uma população de cerca de 56596 habitantes – 11224 das quais, são pessoas com idade superior a 65 anos (19% da população do conselho) (Pereira, 2012). Relativamente a esta constatação do envelhecimento populacional, o município da cidade garante que todas as freguesias do concelho são aparelhadas de equipamentos para idosos (não só físicos), nomeadamente ao nível das valências do Centro de Convívio e Centro de Dia (que têm uma cobertura territorial desta população de 100%), bem como da criação de áreas de lazer, como a Universidade Sénior (Pereira, 2012).

### **3.1 Estudo 1 - Focus Group**

Sendo a mais conveniente das formas de administração de testes psicológicos e recolha de dados a idosos (Dinis & Amado, in press), a entrevista requiere o máximo dos cuidados em todos os seus momentos (preparação, execução e codificação). E neste caso, nas entrevistas focais, uma técnica de interação grupal, poder-se-á obter um diversificado conjunto de respostas (Caterall & Maclaran, 1997, cit in Morgan &

Spanish, 1984), nas quais, um conjunto de experiências esquecidas poderá ser ativado e gerar uma grande multiplicidade de visões acessíveis (Morgan, 1997).

Este conjunto de entrevistas focais, tal como já foi especificado, teve por objetivo primordial, auxiliar na identificação posterior de Perfis de idosos, de diferentes freguesias da cidade de Évora (fazendo distinção entre os que vivem dentro e fora das muralhas da cidade). Assim, este estudo procurou interpretar as experiências dos participantes relativamente ao seu quotidiano, nomeadamente relativa à utilização dos espaços públicos da cidade, na identificação de facilitadores e barreiras no uso do espaço, bem como outras variáveis potencialmente relevantes para a construção e aplicação de um questionário (Estudo 2).

### **3.1.1 Amostra**

Foram 26, os participantes integrantes dos 4 *Focus Groups* realizados – estes foram aleatoriamente escolhidos, de acordo com a disponibilidade das (4) associações de convívio de idosos de Évora (ver procedimento). Estas foram selecionadas tendo em conta os seguintes critérios: idosos não institucionalizados, não dependentes de terceiros, e que estivessem incluídos no intervalo de idades proposto (acima dos 65 anos). Esta seleção, respeitou o intervalo limite de indivíduos a poder integrar esta entrevista (7 a 10 participantes cada sessão (ver *Tabela 1*) (Morgan, 1997)). A amostra, incluiu participantes residentes em freguesias de dentro (N=11) e fora do perímetro (N=15) que habitualmente é designado como o que “divide” a cidade de Évora – as “Muralhas” (Câmara Municipal de Évora, 2008). Participaram 21 elementos do género feminino e 5 do género masculino - o intervalo de idades da amostra, foi entre os 65 e os 85 anos – cujo nível de escolaridade mais frequente foi a “(antiga) 4ª classe”.

Cerca de 15 participantes referiram que viviam sozinhos, Todos os participantes assinaram o termo de Consentimento Informado.

Na tabela 1, pode encontrar-se a distribuição dos participantes dos grupos, em termos das suas respetivas freguesias de proveniência.

Tabela 1

*Número de participantes incluídos nos Focus Groups e respetivas freguesias.*

<b>Locais</b>	<i>n</i>
Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos da Freguesia da Senhora da Saúde (ARPIFSS) (Bairro da Senhora da Saúde, fora das muralhas)	9
Centro de Convívio da Câmara Municipal de Évora (Rua do Fragoso, dentro das muralhas)	5
Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos da Freguesia da Horta das Figueiras (ARPIFHF) (Horta das Figueiras, fora das muralhas)	6
Cáritas Diocesana de Évora - ATL (Rua dos Mercadores, dentro das muralhas)	6

### **3.1.2 Instrumentos**

O principal instrumento do Estudo 1, foi o respetivo guião de entrevista. Neste (ver *Anexo 1*) foram incluídas (9) diversas questões, focadas nos tópicos: “Autonomia”, “Locais que Frequenta”; “Barreiras”; e “Tipo de Acesso aos Espaços Públicos”. Cada sessão terá um intervalo de 20 a 30 minutos na sua execução (Morgan, 1997). Por conseguinte, e face ao facto de nas 2 primeiras sessões, ter surgido a necessidade de mais temáticas serem abordadas (não incluídas na primeira versão do guião), foram acrescentadas mais 5 questões (no intervalo: décima à décima quarta questão) a este instrumento (incluindo questões relativas ao “suporte-social” (e.g., se têm amigos que vivem próximos do seu local de residência), “barreiras não-físicas” (e.g., a insegurança) e “outras” (frequência durante a semana/ fim-de-semana (e.g., se existem diferenças nos locais frequentados – visto as associações de convívio de idosos, normalmente “encerrarem” durante o período de fim-de-semana); temperatura (e.g., se estiver mais calor, costuma frequentar mais os espaços verdes (jardins)), relativas à utilização de espaços públicos da cidade.

Adotou-se também a utilização de algumas fotografias (8) representativas de alguns locais conhecidos da cidade de Évora (nomeadamente da freguesia onde era efetuada o próprio *Focus Group*), e um dos principais espaços públicos de referência

da Cidade para os idosos, a Praça do Giraldo. O objetivo destas fotografias foi o de proporcionar pistas de memória e proporcionar a discussão relativa a estes espaços, caso os mesmos não fossem referenciados pelos participantes. Foi utilizado o respetivo material de gravação (visual e áudio (computador, câmara e colunas), para facilitar a receção da informação de cada sessão.

### **3.1.3 Procedimento**

Foi realizado um levantamento exaustivo das associações de idosos na cidade de Évora (via Internet, via Telefone, via Presencial) e verificado se tinham condições para efetuar esta técnica de entrevista, nomeadamente condições de privacidade.

Foram contactadas cerca de seis entidades do género (a ARPIE (Associação de Reformados Pensionistas e Idosos de Évora), a AHRIE (Associação Humanidade e Respeito pelos Idosos de Évora), a Universidade Sénior de Évora, a ARPIFSS (Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos da Senhora da Saúde), a Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos da Freguesia da Horta das Figueiras, o Centro de Convívio para Idosos e Reformados da Cidade de Évora, e por fim, a Cáritas Diocesana de Évora), das quais, as quatro últimas mencionadas se traduziram nos locais onde foram efetuados os *Focus Groups* (dois fora das muralhas (ARPIFSS e Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos da Freguesia da Horta das Figueiras) e dois dentro das muralhas (Centro de Convívio para Idosos e Reformados da Cidade de Évora e a Cáritas Diocesana de Évora)). Foi entregue antecipadamente em todas, o Termo de Consentimento Informado (incluindo a ficha de recolha de dados biográficos) aos Participantes e a Declaração de Compromisso à própria instituição.

Os *Focus Groups* ocorreram sem interrupções, com conversa fluída, participação ativa de todos os elementos e condições físicas do espaço favoráveis, sendo que somente num deles existiram obstruções à gravação (ruído exterior). O tempo em que decorreu cada *Focus Group* foi semelhante, de cerca de 25 minutos (dependendo do número de participantes e do nível do seu contributo, variou alguns minutos).

Relativamente aos conteúdos e à sua compilação e interpretação, foram feitas as devidas transcrições de cada *Focus Group*, dos quais se procedeu também à introdução de dados no *IBM SPSS Statistics 20*, de onde contemplámos e construímos diversas categorias (e.g, Idade, Sexo, Freguesia, Nível de Escolaridade,

Vive Sozinho,...) para dar finalmente significado ao passo seguinte – a construção e aplicação do Inquérito.

### **3.1.4 Resultados**

As tabelas 2 e 3, mostram quais pontos-chave fulcrais (e impacto) foram mais significativos dentro das temáticas dos 4 *Focus Groups* por nós realizados. Em cada uma, são identificadas os pontos-chave e um relato-exemplo da mesma. Designando, no primeiro quadro, as temáticas analisadas englobam uma distinção entre os participantes que vivem dentro e fora das muralhas relativo ao “Viver dentro/fora das muralhas”, “Sair sozinho e/ou Acompanhado”, “Autonomia”; e “Locais frequentados”. Relativamente ao segundo quadro, este analisa as “Barreiras Percebidas”, dando exemplos significativos das temáticas respeitantes à “Acessibilidade”; às “Diferentes Temperaturas, Diferentes Locais”; e às “Barreiras Físicas/Não Físicas”.

Tabela 2

*Características Individuais: Participantes – Dentro das Muralhas (1) vs. Fora das Muralhas (2).*

Caraterísticas	Aspetos Identificados	Exemplos:
<b>Viver dentro/fora das muralhas</b>	<p>→ Conseguem ter mais autonomia dentro das muralhas que fora das muralhas. (1)</p> <p>→ Conseguem ter mais autonomia fora que dentro das muralhas. (2)</p>	<p>→ <b>(Dentro das Muralhas):</b> Todas: Dentro das muralhas também não é muito bom...(P13) Onde mora a minha filha parece um monte...(P14) A gente dentro das muralhas é bom porque somos autónomas, temos tudo quanto queremos dentro da cidade, temos tudo perto de nós...lá para fora não, ainda é pior para nós.. temos que andar de autocarro (P12) Lá (fora das muralhas) era mais complicado...(Nós: Fora das muralhas é só para ir ao Shopping) Todas: Sim, claro...(P10) E até mesmo para os idosos, aqui dentro da cidade é melhor...(P11) (...)</p> <p>→ <b>(Fora das muralhas):</b> P15: Aqui...se quisermos ir à farmácia, vamos à farmácia, se quisermos ir à bola, temos aqui dois campos de futebol, se quisermos ir ao banco...; Todos (vários a falar): Chineses, outros hipermercados (<i>Intermarché, Continente, Pingo Doce, Lidl</i>), a escola...temos aqui tudo, é uma zona da cidade que tem de tudo...Não tínhamos farmácia, agora já temos...está tudo mais centrado aqui (que noutras zonas)..., médicos também aqui temos...papeleria...vários cafés também...temos dois restaurantes aqui...para se gastar dinheiro há aqui que chega...</p>
<b>Sozinho e/ou Acompanhado</b>	<p>→ Para compras e acesso a outro tipo de serviços, saem mais sozinho/as (1) (2);</p> <p>→ Costumam sair de casa/estar acompanhados para a frequência de associações de convívio/cafés (1) (2);</p>	<p>→ <b>(Fora das muralhas)</b> P8: De manhã, depois de me levantar, levanto-me, faço a barba. Tomo o pequeno-almoço, não vou ao café. Depois disso, vou fazer aquilo que tenho que fazer...se for ir ao Pingo Doce, vou ao Pingo Doce. Se tiver que ir à cidade fazer qualquer coisa, vou. Se não vou, entretenho-me ali a fazer qualquer coisa. Tenho sempre coisas para fazer.</p> <p>→ <b>(Dentro das muralhas)</b> P14: Bom, levanto-me de manhã, faço a minha higiene, saio, bebo o meu café, encontro-me com umas amigas. Conversamos. Depois muitas vezes saio ao meio-dia...vou à missa. Venho para casa, almoço, venho para aqui um bocadinho, depois daqui vou para casa (...)</p>
<b>Autonomia (Frequência de Espaços)</b>	<p>→ Idosos com dias bastante "preenchidos", com inúmeras "atividades" e frequência de diversos espaços (nomeadamente fora da sua zona habitacional (dentro ou fora das muralhas) (1) (2);</p> <p>→ Idosos cujas atividades diárias são mais "limitadas" à frequência de determinados espaços (1)</p>	<p>→ <b>(Dentro das muralhas)</b> Bom, eu vou ao supermercado, aqui ao Pingo Doce mais próximo. (<i>E depois vem aqui à tarde para</i>). Sim, às vezes venho, nem sempre, nem sempre. (<i>Nos dias que não vem, o que é que costuma fazer?</i>). Olhe filha, passar a ferro, lavar a loiça... (<i>Então e não costuma sair de casa, para ir à cidade,...</i>). Sim, sim, sim, eu qualquer coisa vou lá acima, vou de autocarro lá acima. (<i>E quais são os sítios para onde vai lá acima?</i>). Vou à cabeleireira. (<i>E é em que sítio da cidade?</i>). Fica perto do Garcia de Resende, as Gémeas, conhecem? (restantes senhoras: sim, conheço sim).</p> <p>→ <b>(Fora das muralhas)</b> P2: Olhe, tomo um café de manhã, tomo o pequeno-almoço. Arrumo o serviço, faço o almocinho. à uma hora almoço, às duas e meia, três horas, vá três horas, venho-me embora para aqui para o convívio. As cinco e meia vou para casa. Depois janta-se, depois vejo a televisão, e depois vou-me deitar.</p>

---

(2);

**Locais mais frequentados** → Participantes dentro das muralhas raramente frequentam locais fora (das muralhas) da sua zona

habitacional (1);

→ Participantes fora das muralhas, costumam frequentar espaços da cidade localizados dentro e fora (das muralhas) da sua zona de habitação. (2);

→ **(Participantes dentro das muralhas – locais mais frequentados):** Praça do Giraldo, Largo Luís de Camões.

→ **(Participantes fora das muralhas – locais mais frequentados):** Para além do espaço envolvente onde vivem (fora das muralhas): frequentam bastante a Praça do Giraldo, o Largo da Câmara, e as ruas adjacentes (dentro das muralhas);

Tabela 3

“Barreiras Percebidas” pelos participantes dos Focus Groups.

Temas	Aspetos Identificados	Exemplos
<b>Barreiras Físicas/Não Físicas</b>	<p>→ Consideram a calçada da cidade como o principal obstáculo físico;</p> <p>→ Revelam alguma insegurança na frequência de espaços públicos, nomeadamente durante o período noturno;</p>	<p>→ (P15) Isso aí quem anda a pé, nota que a calçada precisa assim um bocadinho, até os passeios inclusive faltam-lhe paralelos, e já eu tinha visto... (...) os homens com os sapatos mais rasos (já têm alguma dificuldade), As senhoras com os seus sapatos (têm mais dificuldades)...;</p> <p>→ Também, também... aqui na Praça do Giraldo já há muitas coisas bonitas... às vezes há na Arena, vêm cá artistas...(P14) Eu cá nunca saio...(P12) Temos medo, eu também falo por mim...(P14) Cá às vezes também tenho ido muito à Arena... apanhamos um Táxi para me vir trazer a casa...(P12) À noite, para mim...(P14) Eu também quero que os meus filhos estejam descansados...(P12) A mim dizem-me: “não abras a porta” (à noite)...tenho medo...eu moro num 2º andar, às vezes vou nas escadas...(...) noutro dia estavam umas raparigas a conversar, eram da <i>Zon</i>...(P10) As pessoas têm medo de abrir...(P12) É nove e tal da noite...(P11) Se me baterem à porta, nem lhes respondo...faz de conta que não estou lá...eu tenho r/c e primeiro andar...quando tocam, nem respondo, vou devagarinho, subo as escadas, vou abrir a janela e ver quem é...(P14) O maior flagelo dos idosos é a insegurança...</p>
<b>Oferta de transportes (Acessibilidade)</b>	<p>→ Grande disponibilidade e acessibilidade de horários e “Linhas de Transporte”, nomeadamente o Autocarro da Cidade;</p>	<p>→ P1: Vou sempre de autocarro. (P2) Vamos a pé, fica aqui perto. (P5) Vou com o meu filho no carro. (P4) Mas quando é para ir lá para cima (Praça do Giraldo) vou de autocarro. (Todos) Estamos muito bem fornecidos de autocarro. Temos aqui autocarros de meia hora em meia hora quase. Menos, até menos que isso!</p>

<p>Diferentes “temperaturas”, Diferentes “locais”</p>	<p>→ Existem, de facto, diferenças nos locais frequentados ao nível da temperatura (e.g., durante o Verão e o Inverno).</p>	<p>→ P19: No verão, juntam-se mais pessoas aqui nas ruas, por exemplo, há ruas que têm uma espécie de canteiros, ali é que as pessoas se sentam, falam umas com as outras...</p> <p>→ Todas (P10-14): (<i>Frequentam mais o espaço durante o Inverno?</i>) Sim, sim, sim...Aqui é mais fechado, no verão...no verão à tarde também estamos aqui, só que é que vamos assim mais ali para o jardim...</p>
---	---	---

### 3.1.5 Discussão

A discussão aqui apresentada, está subdividida pelas temáticas incluídas nos quadros anteriores, e pretende referenciar quais foram, na globalidade, os pontos mais importantes de cada uma – tendo em conta as diferentes informações recolhidas dos participantes dos *Focus Groups* (realizados dentro e fora das muralhas). Para além disso, inclui também o enquadramento deste estudo face à literatura, bem como algumas limitações encontradas.

#### “Viver dentro ou fora das muralhas”

Em todos os *Focus Groups* realizados, a opinião foi consensual para cada determinante (viver dentro e fora das muralhas): apontaram que dentro da sua zona de habitação conseguiam perfeitamente realizar todas as suas atividades diárias necessárias, incluindo frequentar os espaços públicos envolventes, sem ser preciso deslocarem-se ao espaço (dentro ou fora das muralhas) oposto. Os entrevistados que viviam dentro das muralhas apontaram os fatores “curta distância aos espaços” e “acessibilidade aos serviços” (rede de transportes, farmácia), como as principais características, os entrevistados que moravam fora, apontaram sobretudo a grande oferta de serviços da sua zona habitacional, como uma das principais vantagens de residir no espaço.

#### “Sozinho e/ou Acompanhado”

As diferenças entre os grupos foram quase nulas, porém, existiu uma diferença clara nas atividades realizadas aquando a frequência dos Espaços Públicos, Sozinho

e/ou Acompanhado, no primeiro caso, foi relativamente frequente o relato de idosos que frequentavam sozinhos os espaços públicos para compras e outros serviços de primeira necessidade (e.g., ir à farmácia, compras de “pouco peso” material), e aqueles que frequentavam os espaços públicos acompanhados, nomeadamente quando frequentavam atividades de convivência social (e.g., visitar associações de convívio das freguesias associadas).

### “Autonomia”

Não houve grandes discrepâncias entre os participantes (tanto dividindo participantes dentro e fora das muralhas), nos relatos dos entrevistados no que toca à “Autonomia” – os idosos conseguiam realizar, sem grandes limitações de destaque, as atividades do seu dia-a-dia, incluindo também a frequência dos espaços públicos habituais. Somente aqui, houve diferenças em idosos cuja rotina implicava uma maior atividade e frequência de espaços públicos, tal como ilustrado no quadro acima.

### “Locais frequentados”

Os participantes do *Focus Group* dentro das muralhas, revelaram uma maior frequência dos espaços dentro da sua zona de habitação, pois segundo os mesmos, existe uma grande proximidade da sua zona (habitacional) relativamente aos espaços que prestam diversos tipos de serviços essenciais (e.g, farmácia, prestação de contas, cafés). Por este âmbito, os locais mais referidos por estes foram nomeadamente a Praça do Giraldo, o Largo Luís de Camões, as associações de convívio que frequentam (as 2 que estão incluídas dentro das muralhas). Esporadicamente frequentam espaços fora das muralhas – neste caso, foram referidos os grandes hipermercados.

O outro grupo de participantes do *Focus Group* (fora das muralhas) revelou uma maior dualidade na frequência de espaços: tanto incluem espaços próximos da sua zona habitacional, como espaços dentro das muralhas – nomeadamente, face à centralidade dos serviços (e.g, bancos, pagamento de prestações de contas) se encontrar na zona dentro das muralhas. A Praça do Giraldo, o Largo Luís de Camões e o Largo da Câmara foram os locais mais apontados.

### “Acessibilidade”

No geral (entre os participantes que moram dentro e fora das muralhas), houve uma opinião positiva no que toca à rede de transportes oferecidas pela cidade (tanto dentro, como fora das muralhas) – designando neste caso, a rede de autocarros (única) disponível na cidade – a “Trevo”. Aqui, ficou saliente, o facto de as paragens estarem bem localizadas - isto é, ficam localizadas pertíssimo do local de residência (no caso destes idosos entrevistados) –, bem como o grande leque de horários disponíveis para a sua utilização. Apesar das ruas apresentarem algumas limitações físicas (identificadas na temática “Barreiras Físicas/Não Físicas”) – apontada afincadamente pelos dois grupos (o grupo que mora “fora das muralhas” considera isso como uma vantagem na sua zona habitacional) -, os idosos consideram o acesso pedestre aos espaços relativamente acessível (em qualquer um dos casos).

### “Diferentes Temperaturas, Diferentes Locais”

A temperatura demonstrou ser, de facto, um fator influenciável na frequência de determinados espaços públicos da cidade. Quando o clima é mais quente, há maior frequência de espaços verdes (jardins, neste caso) – este período reflete-se, nomeadamente, durante o horário de verão. O horário de inverno, e as consequentes baixas temperaturas, levam a que os idosos passem mais tempo recolhidos, ou dentro das associações de convívio, ou mesmo em casa. Não houve diferenças significativas entre os dois grupos (dentro e fora das muralhas).

### “Barreiras Físicas/Não Físicas”

Foi perceptível a identificação de ambos tipos de barreiras. A nível das barreiras de índole física, a mais mencionada igualmente pelos dois grupos de idosos, foi, sem dúvida alguma, a questão da calçada estar bastante degradada e desnivelada dentro das muralhas (acesso à Praça do Giraldo), sendo um grande perigo no acesso dos idosos aos espaços públicos de interesse (possibilidade de queda). A questão da baixa recolha do lixo nas ruas foi também mencionada, embora com menos ênfase, pelo grupo de idosos residentes dentro das muralhas.

No que tocam às barreiras não físicas, a questão da insegurança foi o tema mais explorado – neste caso, é o maior impedimento na frequência de espaços públicos durante o período noturno. Houve um testemunho bastante expressivo, que confidenciou alguns episódios negativos que decorreram durante esse mesmo período

(outra condicionante não física). Mais uma vez, foram os participantes dos *Focus Group* dentro das muralhas, que mais realçaram esta barreira não-física.

Comparando os resultados com outros estudos relevantes sobre utilização e percepção de barreiras no uso de espaços públicos, o presente estudo é consistente com outros resultados encontrados na literatura. Um exemplo, refere-se a uma investigação australiana, levada a cabo por um projeto no âmbito da Saúde Pública de uma zona da região sul australiana, que incluiu um conjunto de 10 *Focus Groups*. O objetivo era perceber qual o impacto (negativo ou positivo) que os espaços públicos tinham num envelhecimento físico e mental saudável – aqui foram detetadas (com sucesso) características do ambiente (entre as quais, barreiras físicas do espaço e barreiras psicológicas) - bem como características da política governamental da zona - que poderiam ser mudadas (e.g, transportes, atividades envolvendo a população idosa, calçadas/passeios,...) e recomendaram-se possíveis medidas de melhoria a nível ambiental e governamental (Savage, Butterworth, Bailey, Eade, Leslie, 2006). Um outro ‘trabalho de campo’ semelhante numa outra região (Portland, Estados Unidos), obteve o mesmo sucesso ao nível dos nove *Focus Group* realizados: os idosos deram um importante contributo ao apurarem diferentes e significativas barreiras físicas e psicológicas do seu espaço habitacional (acesso pedonal, transportes, características da vizinhança), bem como elaboraram possíveis sugestões de alteração ao estado atual da sua “zona habitacional” (Micheal, Green, & Farquhar, 2006). Nos *Focus Groups* realizados desta dissertação, verificou--se a mesma evidência destes dois estudos, nomeadamente em relação à principal barreira mencionada – a “calçada” (barreira física) – e em relação à questão da insegurança (durante a noite) (barreira psicológica) – ambas foram alvo de críticas negativas, bem como de críticas sugestivas. Outros estudos mostraram a importância do “debate” destas temáticas, para futuras implicações de medidas comunitárias significativas para cada população: um primeiro caso, de um estudo norte-americano, induzido por Wilcox, Oberretch, Bopp, Kammerman, & McElmurray (2005), onde também foram realizados *Focus Groups* (seis), com membros exclusivamente do género feminino (de lembrar, que também nos *Focus Groups* realizados, houve uma maioria de participantes do género feminino) – abordou as percepções e barreiras, relacionadas com aspetos motivacionais, na realização de exercício físico. Esta amostra, considerou a “idade”, a “saúde”, as “habilidades físicas”, e as “barreiras (físicas) “ do ambiente onde residiam (e.g., também a “calçada” foi das barreiras físicas apontadas), como as principais

temáticas (para debate) de incentivo para a prática de exercício físico; outro exemplo, foi dado por Morrison, Thomson, & Petticrew (2004), cujo estudo tinha como objetivo perceber, se a “construção” de um cenário de trânsito mais calmo na comunidade em questão, traria efeitos secundários saudáveis para a saúde (física e mental) – com um projeto de 1 ano de duração, utilizando um pré e pós-questionário sobre o impacto do trânsito local, incluindo as barreiras físicas na mobilidade da população, bem como da percepção de crime (e segurança) (barreira psicológica também amplamente discutida nos *Focus Groups* da presente dissertação) – o objetivo foi cumprido: a alteração do cenário local com características mais apaziguadoras, teve efeitos positivos na saúde (física e mental), bem como na adoção de atitudes adequadas para o efeito.

Neste caso, os participantes demonstraram relativo interesse no debate das perguntas, embora no primeiro *Focus Group*, devido ao grande número de participantes (nove) e ao tempo limitado pela instituição, não tivesse sido possível requerer a mesma riqueza de informação entre todos os elementos do grupo. O facto de ter havido um pequeno desequilíbrio de géneros (maior número de mulheres, que homens), e nem todos os grupos terem o mesmo número de participantes, constituíram uma limitação que nos foi alheia, dado o calendário de tarefas para o estudo delineado. Para além disso, é uma amostra de conveniência – pois foram integrados idosos ligados a associações, logo foram elementos que demonstraram alguma motivação para sair e interagir entre si, mais facilitada.

Tal como já foi referenciado, este estudo foi um importante “treino”, pois recolheu informação crucial e necessária para a constituição da matéria integrante no Estudo seguinte.

## 3.2 Estudo 2 - Inquérito

Tendo por base os resultados do estudo 1, procedeu-se à construção, elaboração e execução de um Inquérito prático, adaptado à população idosa.

### 3.2.1 Amostra

Os critérios para a seleção e integração dos participantes neste Estudo 2, foram semelhantes ao estudo anterior: indivíduos com idade superior a 65 anos, não institucionalizados. Com base nestes foram contactados 121 potenciais participantes, tendo ficado no total 120 participantes (um dos participantes foi excluído dada a sua total imobilidade física). Dentro e fora das muralhas (em praticamente, todas as freguesias da cidade), dentro e fora das associações de idosos, obtivemos uma amostra bastante diversificada também no que toca ao género e à idade (ver números na Tabela 4). O nível de escolaridade – importante na determinação de um dos instrumentos de avaliação de critérios de inclusão da amostra (neste caso, o *Mini-Mental State Examination*) – apesar de abrangente (existiram indivíduos sem nenhum nível de escolaridade, e outros indivíduos que detinham cursos superiores (mais de 12 anos de escolaridade), este fator não se revelou um impedimento neste Estudo. Todos os participantes assinaram o termo de Consentimento Informado.

Tabela 4

*Número de Participantes de cada Freguesia e Número Total de Participantes das Freguesias dentro das Muralhas e Fora das Muralhas.*

Freguesias		Género	
		Feminino	Masculino
<b>Dentro das Muralhas</b>	<i>n</i>		
Santo Antão	8		
Sé/São Pedro	14		
São Mamede	19		
<b>TOTAL</b>		15	26
<b>Fora das Muralhas</b>	<i>n</i>		

Senhora da Saúde	19		
Bacelo	25		
Malagueira	12		
Canaviais	9		
Nossa Senhora de Machede 2			
São Sebastião da Giesteira	1		
Horta das Figueiras	11		
<b>TOTAL</b>		45	34
<b>TOTAL (Dentro/Fora das Muralhas)</b>			120
Vive Sozinho(a)	36		
Não Vive Sozinho(a)	84		
Terceira Idade	89		
Quarta Idade	31		
Reformados	111		
Não Reformados	9		
Dentro das Associações	44		
Fora das Associações	76		

---

### **3.2.2 Instrumentos**

Decorrente dos resultados obtidos no Estudo 1, foi construída uma medida de uso de Espaços Públicos – de entre os quais, destacamos seis dos mais referidos espaços públicos da cidade de Évora (durante a conceção dos *Focus Group*) (Praça do Giraldo, Largo Luís de Camões, Jardim Público, Sé, Templo de Diana e Largo da Câmara (ou Praça do Sertório)). A estes foi acrescentada uma opção “livre”, para o caso de haver outro Espaço frequentado, que não os anteriormente referidos. Com esta medida, pretendíamos perceber em relação a cada local, se o idoso: - costuma frequentar o local ou não, e respetiva justificação da resposta; - As atividades realizadas nesse local (e.g., “Passear”; “Pagar Contas”; “Conviver com Amigos”,...); - O modo de transporte para esse local (“Como costuma ir...”) (e.g., “A pé”; “Autocarro”,...); - Quantas vezes por semana frequentava o local (escala 1 a 7); - Quantas horas (minutos) passava por dia no local (limite: 1440 minutos/24 horas); - Em que período durante a semana (semana/fim-de-semana) costumava frequentar mais o espaço; -

Com quem costumava ir ao espaço (e.g., “sozinho/a”; “amigo/a”,...). (ver Anexo 2).

### **3.2.3 Instrumentos de avaliação de critérios de inclusão na amostra**

O *Mini-Mental State Examination*, e a Escala de Depressão Geriátrica – Versão Reduzida (EDG15), face à sua replicação científica, foram incluídos como instrumentos de despiste.

O *Mini-Mental State Examination*, originalmente criado por Folstein, Folstein & McHugh (1975), e adaptado para português por Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, Castro-Caldas & Garcia (1994), pretende fazer uma súmula avaliativa das funções cognitivas do indivíduo. Esta inclui 6 grandes grupos de resposta (1 – Orientação (10 itens); 2- Retenção (3 itens); 3 – Atenção e Cálculo (3 itens); 4 – Evocação (3 itens); 5 – Linguagem (8 itens); e 5 – Habilidade Construtiva (1 item) – e em cada resposta certa de um item (seja qual for o grupo de resposta), equivale a 1 ponto (máximo: 30 pontos). A escala varia de acordo com a escolaridade do indivíduo, correspondendo

neste caso como “ponto de corte”: < 15 para Analfabetos; < 22 para indivíduos com 1 a 11 anos de escolaridade; e finalmente < 27 com mais de 11 anos de escolaridade.

No que se refere à Escala de Depressão Geriátrica – Versão reduzida (EDG15), foi desenvolvida originalmente por Sheikh & Yesavage (1986), e adaptada para versão portuguesa por Diniz (2007). Engloba 15 itens sobre o estado e impacto atual dos acontecimentos de vida no indivíduo (e.g., “1 – Está basicamente satisfeito(a) com a sua vida?”; “7 – Sente-se feliz a maior parte do tempo?”). Em cada item (15), 1 das respostas (“Sim” ou “Não”), denota “depressão”, sendo que cada uma destas respostas conotativas, equivale a 1 ponto da escala (máximo 15 pontos). A pontuação aceitável pode variar entre 0 e 10 pontos, sendo que < a 5 pontos já é sugestionadora de “depressão”, pelo que a situação deverá ser “compreendida” a um acompanhamento de caso; relativamente uma pontuação > de 10 pontos, o mesmo já é indicador de depressão – podendo deste modo enviesar os resultados do estudo.

### **3.2.4 Instrumentos científicos englobados na construção do Inquérito**

A mesma justificação de replicação científica explica a inclusão das seguintes escalas: a escala de dados Sociodemográficos, a escala de Capacidade Motora Percebida, a escala de Barreiras Percebidas, a escala de Autonomia, a escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS) e a de Suporte Social (SSQ6), bem como a escala de Identidade e Vínculo, e por fim, a da Satisfação com a Vida (SWLS).

A escala que inclui a variável dependente, “Satisfação com a vida” (*Satisfaction with life scale*), foi originalmente criada por Diener et. al. (1985) e neste caso, adaptada por Simões (1992) (cuja instrução fora modificada para hétero- administração por Carmona & Diniz (2013)), detém 5 itens de resposta com elevado índice de consistência interna (.78) e o seu conteúdo apresenta uma “estabilidade temporal moderada”, revelando uma consistência desta variável ao longo da vida do indivíduo (Seco, Casimiro, Pereira, Dias, Custódio, 2005) – verificar a forma como o indivíduo interpreta o impacto das suas relações e acontecimentos do passado (e.g., 5 – Se eu pudesse mudar a minha vida, não mudaria quase nada), bem como a suas condições de vida atual (e.g., 2 – As minhas condições de vida são muito boas). A escala varia entre 1 – Discordo totalmente e 7 – Concordo totalmente.

A Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS), foi originalmente adaptada por Zimet, Dahlem, Zimet & Farley (1985) e readaptada para português por Carvalho, Pinto-Gouveia, Pimentel e Mota-Pereira (2011), com o objetivo de uma avaliação subjetiva por parte do sujeito em relação ao suporte social recebido, neste caso as principais fontes de suporte: a família, os amigos e outros significativos. A Escala engloba 12 itens, sendo 4 itens por cada fonte de suporte (as 3 já designadas anteriormente), a escala de resposta varia entre “1 – Discordo Totalmente” e “7 – Concordo totalmente”. Relativamente ao Questionário de Suporte Social (versão reduzida) (SSQ6), foi utilizada através da versão adaptada por Pinheiro & Ferreira (2000), uma questão (quantitativa) que complementava a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido mencionada atrás, cujo objetivo era perceber quem de facto era o suporte social do indivíduo (e.g., “conjugue”, “irmão/ã”, “vizinho/a”,...), e o grau de satisfação/avaliação do indivíduo, relativamente à globalidade desse suporte social atual recebido. Essa última escala varia entre, “1 – Discordo totalmente” e “7 – Concordo totalmente”.

Adaptou-se a Escala de Identidade/Vínculo, baseada na investigação de Hernández, Hidalgo, Salazar-Laplace, & Hess (2007) com versão portuguesa utilizada por Gama (2014), que detém um conjunto de 8 itens relacionados com o local (neste caso concreto, a “cidade” de Évora (incluindo dentro e fora das muralhas) onde o indivíduo reside, divididos igualmente entre Identidade (“1 – Identifico-me com este lugar”; “2 – Este lugar faz parte da minha identidade”; “3 – Sinto que pertenço a este lugar”; “4 – Sinto-me como sendo deste lugar”) e Identidade/Vínculo (“1 – Sinto-me ligado a esta cidade”; “2 – Eu teria pena se tivesse que mudar de cidade”; “3 – Sinto-me em casa nesta cidade”; “4 – Quando estou longe, tenho saudades desta cidade”). A escala varia entre “1 – Discordo Totalmente” e “7 – Concordo Totalmente”.

A *Lawton Instrumental Activities of Daily Living* (IADL), ou neste caso, a Escala de Autonomia, foi originalmente criada por Lawton & Brody (1969), e detém no seu conjunto de categorias (oito), aspetos predominantes e essenciais para perceber o desempenho autónomo do indivíduo (e.g., “Higiene Pessoal”; “Tratar da Casa”,...). No nosso questionário em específico, adaptado do Núcleo de Estudos de Gerontologia da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI) (s.d.), decidimos enquadrar e adaptar somente as 2 que achávamos mais pertinentes (que envolvessem a frequência de espaços exteriores), nomeadamente: “Fazer as Compras” e “Utilização de Meios de Transporte”. Nas suas escalas de resposta, englobada por 4 hipóteses, pontuava-se somente aquela (hipótese) que sugestionava relativa autonomia (e.g., no

“Fazer as Compras” (1 ponto – “Realiza Todas as Compras”); na “Utilização de Meios de Transporte” (1 ponto por cada hipótese que não envolvesse a ajuda de terceiros no transporte para os espaços públicos).

Incluiu-se o Questionário de Capacidade Motora Percebida (CMP), adaptado por Diniz (2008) (posteriormente readaptado por Diniz & Pimentel, 2012), que é indispensável para perceber e avaliar o estado atual dos domínios físicos do indivíduo, relacionados com o Equilíbrio/Locomoção; Força de Mãos e Motricidade. São cerca de 6 questões, cuja escala varia entre “1 – Discordo Totalmente” e “7 – Concordo Totalmente”.

Tornou-se também pertinente adaptar uma Escala acerca de Barreiras Percebidas já replicada (e com êxito) de Rantakokko e colaboradores (2010), e neste caso, utilizou-se também informação pertinente nos *Focus Group* realizados, nomeadamente acerca dos obstáculos físicos (dentro ou no acesso) aos espaços públicos encontrados. Utilizando a mesma escala que as anteriores (“1 – Discordo Totalmente” e “7 – Concordo Totalmente”), pretendeu-se avaliar qual o grau que as características dos espaços por nós designadas, limitavam a “capacidade de movimentação independente’ do indivíduo (idoso) na frequência dos mesmos. “Falta de lugares de lazer”, “Distâncias muito longas”, “Tráfego muito ruidoso”, “Cruzamentos muito perigosos”, “Ruas com Subidas acentuadas”, “Calçada mal conservada” e a “Segurança” (item que inclui também outro tipo de “obstáculos”, as “barreiras psicológicas”), foram os 7 itens designados para esta Escala

O foi aplicado em formato web de hétero-administração com base na plataforma de internet *Qualtrics*, que permitiu o armazenamento de dados no momento da sua recolha, com base numa ligação à *internet*.

### **3.2.5 Procedimento**

Foram aplicados questionários *online* e questionários em papel. Obtivemos uma boa adesão dos participantes a este Estudo 2, que mostraram total disponibilidade (após o Termo de Consentimento para o Estudo) e facilitaram-nos este processo com as suas relevantes informações.

De seguida, foi feita a recodificação de variáveis e criação de novas no programa *IBM SPSS Statistics 20*, para a devida validação das escalas, análise e interpretação dos resultados

Importante salientar, que todo o Estudo teve em conta as características dos idosos na sua construção, execução e aplicação, para uma participação facilitada e ativa dos mesmos – nomeadamente, na aplicação do Inquérito (Estudo 2). Todo o conteúdo foi cuidadosamente revisto face a essa condição, e todas as dificuldades dos participantes, foram rapidamente solucionadas para que o mesmo processo fosse bem-sucedido.

### **3.2.6 Resultados**

Com uma amostra de 120 participantes, primeiramente, foi realizada uma análise de distribuição das escalas, sendo que a análise dos pressupostos da normalidade ( $p > .05$ ) destacou que a variável dependente do estudo – “Satisfação com a Vida” – apresentava uma distribuição com assimetria (negativa). Foram testadas várias transformações (sem excluir diretamente os *outliers* identificados), nomeadamente utilizando a fórmula de transformação logarítmica ( $\log_{10}$ ) sugerida por Tabachnik e Fidell (1999). No entanto, esta transformação não teve a consequente normalização da distribuição. Como tal, os testes onde se procurou avaliar as diferenças médias entre grupos de participantes, nesta variável, tiveram por base a realização de testes não paramétricos. Foi igualmente realizado o teste de *Kolmogorov* – *Smirnov* para todas as escalas incluídas no estudo que apresentaram uma distribuição média adequada ( $p > .05$ ), com exceção da variável “Satisfação com a Vida” (.0), devido à sua assimetria (negativa).

A análise da consistência interna das escalas em estudo foi avaliada com base na análise de fiabilidade por cálculo do *Alpha de Cronbach*, verificando-se um valor acima de .70 para todos os casos (Nunnally, 1978; cit in Marôco & Garcia-Marques, 2006). No que se refere à variável autonomia, dado esta apresentar uma escala de resposta dicotómica, não foi analisada a fiabilidade da mesma, seguindo o procedimento referido. O valor de fiabilidade das restantes escalas pode ser observado na tabela seguinte.

Tabela 5

Valores do Alpha de Cronbach às Escalas incluídas no Questionário.

Escala	Alpha de Cronbach
"Satisfação com a Vida"	.90
"Identidade e Vínculo"	.90
"Suporte Social"	.92
"Barreiras Percebidas"	.74
"Capacidade Motora Percebida"	.84

O procedimento em relação à homogeneidade (Teste de *Levene*) foi também verificado e garantido em todas as escalas ( $p > .05$ ), exceto para a variável "Satisfação com a Vida", que ficou próxima do limiar ( $p = .049$ ), e é aceitável (Marôco & Garcia-Marques, 2006).

No que se refere às questões de investigação do estudo, procedeu-se à "exploração" e elaboração de vários conjuntos de perfis de participantes definidos com base em variáveis sociodemográficas e psicossociais (presentes nas Escalas incluídas na dissertação), tendo por base a Análise *Clusters Two-Step*. Esta análise permitiu, construir um conjunto de perfis que incluíram um subconjunto de *clusters/grupos* dentro de cada um, nomeadamente associados às variáveis definidoras no início do estudo

– que foram: o "Indivíduo" (e suas características), a "Autonomia", a "Satisfação com a Vida", a importância do "Uso de espaços públicos e barreiras a ele associadas" e a "Vinculação aos espaços e o seu uso".

Após a constituição de perfis, procedeu-se à comparação dos *clusters/grupos* associadas a cada perfil, no que se refere à média de "Satisfação com a Vida". A comparação de médias teve por base a realização da ANOVA fatorial e teste t de amostras independentes, bem como a realização das alternativas não paramétricas a estes testes.

### 3.2.7 Identificação de Perfis

**Perfil 1:** “(Soma) Atividades Dia-a-Dia”+ “Frequência de uso de Espaços Públicos (Évora)”:

Para este Perfil, foram usadas na construção dos perfis as variáveis correspondentes ao uso e frequência de uso de cada um dos Espaços Públicos (Évora) incluídos no estudo: “Praça do Giraldo”, “(Largo da) Câmara”, “Largo Luís de Camões”, “Templo de Diana”, “Sé”, “Jardim (Público)” e o sugerido pelo participante (“*Costuma ir a outro espaço público?*”), e a variável “(Soma) Atividades Dia-a-Dia” (que inclui o seguinte conjunto de itens: “Trabalho a tempo inteiro”, “Trabalho a tempo parcial”, “Universidade/Escola Sénior”, “Passear”, “Cuidar dos Netos”, “Fazer Compras”, “Missa”, “Outras atividades”. Dentro do perfil analisado, de destacar a importância das variáveis “Costuma ir ao Largo Luís de Camões?” (1.0) e “Costuma ir ao Templo de Diana” (.78) para a construção de grupos de *Clusters*. O valor do ajustamento do modelo foi de .4.

Tabela 6  
*Caraterísticas dos grupos/clusters do Perfil 1 tendo por base as variáveis constituintes.*

Cluster	Giraldo	Câmara	Camões	Templo	Sé	Jardim	Outro	Nº	
								Ativid-	ade(s)
<b>1</b>	N	N	N	N	N	N	S	(2)	
<b>2</b>	S	S	S	N	N	N	S	(3)	
<b>3</b>	S	N	S	S	S	S	N	(3)	

**Nota:** S – Maior prevalência do “Sim” na frequência do Espaço; N – Maior prevalência do “Não” na frequência do Espaço

Pelos resultados, um dos grupos apresentou maior tendência para não usar com frequência de nenhum dos 6 espaços públicos eborenses (incluindo o sugerido pelo idoso) – bem como para um menor número de atividades realizadas (2). Nos restantes grupos, houve uma semelhança entre si relativamente ao número de atividades realizadas – (3) – tal como houve, um maior número dos espaços públicos da cidade frequentados – Praça do Giraldo e Largo Luís de Camões foram os “espaços” dominantes (S) nestes 2 últimos grupos.

## Perfil 2: “Soma Atividades Dia-a-Dia” + “Género” + “Vive Sozinho/a?”

Para a elaboração deste Perfil, foram incluídas e relacionadas as variáveis “(Soma) Atividades Dia-a-Dia” (que inclui os seguintes itens: “Trabalho a tempo inteiro”, “Trabalho a tempo parcial”, “Universidade/Escola Sénior”, “Passear”, “Cuidar dos Netos”, “Fazer Compras”, “Missa”, “Outras atividades”), “Género” (“Masculino ou Feminino”) e “Vive Sozinho/a” (“Sim” ou “Não”). Dentro do perfil, de realçar o equilíbrio entre as 3 variáveis para a construção dos grupos de *Clusters*, entre .75 para a variável “Género”, .83 para a variável “Viver Sozinho ou Acompanhado” e por fim, 1.0 para a “(Soma) Atividades Dia-a-Dia”. O valor do ajustamento do modelo foi de .7.

Tabela 7

*Caraterísticas dos grupos/clusters do Perfil 2 tendo por base as variáveis constituintes.*

<i>Cluster</i>	Nº Atividade(s)	Vive Sozinho? (S/N)	Género (M/F)
<b>1</b>	(2)	S	F
<b>2</b>	(2)	N	F
<b>3</b>	(3)	N	F
<b>4</b>	(1)	S	M
<b>5</b>	(2)	N	M
<b>6</b>	(1)	N	M
<b>7</b>	(3)	N	M

Pelos resultados disponibilizados deste conjunto de *clusters* do Perfil, denota-se um equilíbrio entre os géneros, nomeadamente em relação à questão da variável “Vive Sozinho/a”, sendo que o predominante foi a resposta “Não”. No que toca ao número de atividades realizadas, o género feminino detém um maior conjunto de atividades no seu quotidiano (2 a 3), que em relação ao género oposto (1 a 3). Embora não destacadamente, em cada um dos géneros, os *clusters* com a alternativa dominante “Sim”, corresponderam a um menor número de atividades realizadas em relação às restantes.

### **Perfil 3: “Autonomia” + “Género”:**

Composto pelas variáveis “Autonomia ” e “Género” (“Masculino” ou “Feminino”, através deste grupo de *Clusters*, foi possível verificar, o predomínio da primeira variável (1.0), embora a variável “Género” detenha um razoável peso (.52). O valor do ajustamento do modelo foi total (1).

Tabela 8

*Caraterísticas dos grupos/Clusters do Perfil 2 tendo por base as variáveis constituintes.*

<i>Cluster</i>	Género	Autonomia (0-1)	Amostra (N)
<b>1</b>	F	0.50	8
<b>2</b>	M	1.00	51
<b>3</b>	F	0.00	11
<b>4</b>	M	0.50	17
<b>5</b>	F	1.00	25
<b>6</b>	M	0.00	8

**Nota:** Escala utilizada na Autonomia: 0.00 – Nenhuma das 2 respostas da escala obteve pontuação; 0.50 – 1 das 2 respostas da escala obteve pontuação; 1.00 – Ambas as respostas revelaram pontuação

Existe um quase total equilíbrio entre os géneros no que toca à distribuição da “Autonomia” (0.00, 0.50 e 1.00), ainda que rigorosamente e por uma margem mínima, face ao número de elementos de cada *Cluster*, o género masculino tenha vantagem (51 alcançaram valores superiores a 0.00, contra 50 do género feminino).

### **Perfil 4: “Freguesia em que vive?” + “Autonomia”:**

Este perfil é composto pelas variáveis “Freguesia em que vive?” (a variável originalmente designava, por extenso, cada freguesia de cada participante em específico, pelo que para simplificar a análise e interpretação de dados pretendida, esta mesma (variável) foi transformada para uma variável numérica, onde as freguesias estão identificadas e agrupadas pela sua situação geográfica dentro da

cidade – “Dentro das muralhas” (correspondendo na base de dados e na seguinte tabela, ao número 1) (que inclui 3 freguesias: “Sé/São Pedro”, “São Mamede”, “Santo Antão”) ou “Fora das muralhas” (correspondendo na base de dados e na seguinte tabela, ao número 2) (que inclui 7 freguesias: “Horta das Figueiras”, “Nossa Senhora de Machede”, “Senhora da Saúde”, “São Sebastião da Giesteira”, “Canaviais”, “Bacelo” e “Malagueira”) e “Autonomia”, e através do seu grupo de *Clusters*, foi possível apurar, a prevalência da segunda variável (1.0), sobre a primeira (.52). O valor do ajustamento do modelo foi total (1).

Tabela 9

*Caraterísticas dos grupos/clusters do Perfil 4 tendo por base as variáveis constituintes.*

<i>Cluster</i>	Freguesia (Dentro ou fora das muralhas)	Autonomia (0-1)	Amostra (N)
<b>1</b>	1	0.50	8
<b>2</b>	2	1.00	51
<b>3</b>	2	0.00	11
<b>4</b>	2	0.50	17
<b>5</b>	1	1.00	25
<b>6</b>	1	0.00	8

**Nota:** Escala utilizada na Autonomia: 0.00 – Nenhuma das 2 respostas da escala obteve pontuação; 0.50 – 1 das 2 respostas da escala obteve pontuação; 1.00 – Ambas as respostas revelaram pontuação

Os resultados disponibilizados por este conjunto de *clusters* do Perfil, indicam uma simetria associada à “Satisfação com a Vida” (entre “Dentro das Muralhas” ou “Fora das Muralhas”), bem como em relação à distribuição dos valores da variável “Autonomia”. Neste Perfil, é o “peso” da amostra faz a principal distinção entre os grupos – 68 dos elementos identificados como vivendo “Fora das Muralhas”, obtiveram valores superiores a 0.00 em relação à “Autonomia”, enquanto “Dentro das Muralhas”, o número de elementos foi bastante inferior, 33 elementos registaram valores acima dos 0.00 na referida variável.

### 3.2.8 Diferenças entre Perfis em relação à “Satisfação com a Vida”

**Perfil 1:** “Soma Atividades Dia-a-Dia”+ “Frequência de Espaços Públicos (Évora)”:

Tabela 10

Resultados da ANOVA One-Way relativa à dimensão “Satisfação com a Vida”, do Perfil 1 – Média (M), Desvio-Padrão (DP) e Amostra (N).

Cluster	Média (M)	Desvio-Padrão (DP)	N
1	5,10	1,11	29
2	5,84	,951	70
3	5,77	,853	21

Confirmada a homogeneidade do perfil ( $F(2,1)=1.36$ ,  $p=.260$ ), foi possível certificar, que há um impacto estatisticamente significativo deste Perfil, em relação à variável dependente (‘Satisfação com a Vida’) ( $F(2,1)=6.038$ ,  $p=.003$ ,  $N^2 = 0.09$ , potência =0.87). Isto explica então, as diferenças entre médias dos Clusters incluídos no Perfil (ver Tabela 10), embora não muito consideráveis.

**Perfil 2:** “Soma Atividades Dia-a-Dia” + “Género” + “Vive Sozinho/a?”:

Tabela 11

Resultados da ANOVA One-Way relativa à dimensão “Satisfação com a Vida”, do Perfil 2 – Média (M), Desvio-Padrão (DP) e Amostra (N).

Cluster	Média (M)	Desvio-Padrão (DP)	N
1	4,96	1,12	23
2	5,78	,767	20
3	5,55	1,28	14
4	5,56	1,28	12
5	5,85	,503	17
6	5,80	1,08	13
7	6,13	,693	21

Uma vez assegurada a homogeneidade do perfil ( $F(6,1)=2.13$ ;  $p=.055$ )– constatou-se, através da Tabela 11, que existe um impacto estatisticamente

significativo deste Perfil, em relação à variável dependente ('Satisfação com a Vida') ( $F(6,1)=3.05$ ,  $p=.008$ ,  $N^2_p=0.14$ , potência =0.89). Está explicada assim, as diferenças entre médias dos *Clusters* incluídos no Perfil (tabela 11), embora não muito expressivas, sendo apenas de destacar a diferença entre o 1º ( $M=4,96$ ,  $DP=1.12$ ,  $n=23$ ) e 7º Cluster ( $M=6,13$ ,  $DP=.693$ ,  $n=21$ ).

**Perfil 3: “Autonomia” + “Género”:**

Tabela 12

*Resultados da ANOVA One-Way relativa à dimensão “Satisfação com a Vida”, do Perfil 3 – Média (M), Desvio-Padrão (DP) e Amostra (N).*

<i>Cluster</i>	Média (M)	Desvio-Padrão (DP)	N
1	4,95	1,30	17
2	5,91	,836	43
3	5,01	,836	11
4	5,87	,604	8
5	5,78	,994	33
6	5,82	1,13	8

Depois de apurada a homogeneidade do perfil ( $F(5,1)=0.8$ ,  $p=.511$ ), verificou-se que existe um impacto estatisticamente significativo deste Perfil, em relação à variável dependente ('Satisfação com a Vida') ( $F(5,1)=3.60$ ,  $p=.005$ ,  $N^2_p=0.14$ , potência =.913). Estão expostas assim, as diferenças entre médias dos *Clusters* incluídos no Perfil (tabela x), conquanto não muito expressivos, sendo de referir apenas a diferença entre o 1º ( $M=4,95$ ,  $DP=1.30$ ,  $n=17$ ) e 2º Cluster ( $M=5,91$ ,  $DP= .836$ ,  $n=43$ ).

**Perfil 4: “Freguesia em que vive?” + “Autonomia”:**

Tabela 13

Resultados da ANOVA One-Way relativa à dimensão “Satisfação com a Vida”, do Perfil 4 – Média (M), Desvio-Padrão (DP) e Amostra (N).

Cluster	Média (M)	Desvio-Padrão (DP)	N
1	4,82	1,33	8
2	5,80	,865	51
3	5,05	1,11	11
4	5,44	1,11	17
5	5,96	,989	25
6	5,77	,766	8

Reconhecida a homogeneidade do perfil ( $F(5,1)=0.67$ ,  $p=.644$ ), ficou provada, através da Tabela 13, que existe um impacto estatisticamente significativo deste Perfil, em relação à variável dependente (‘Satisfação com a Vida’) ( $F(5,1)=2.87$ ,  $p=.018$ ,  $N_2$   $p=0.11$ , potência =.829). Estão patenteadas assim, as diferenças entre médias dos Clusters incluídos no Perfil (tabela 13), ainda que não muito expressivas, denotando apenas a diferença entre o 1º (M=4,82, DP=1.33 , n=8) e 5º Cluster (M=5,96, DP=.989 , n=25).

**3.2.9 Diferenças entre Grupos em relação à “Perceção de Barreiras”**

Para poder verificar o impacto da “Perceção de Barreiras”, como variável dependente, para grupos de pares de diferentes variáveis sociodemográficas, efetuou-se o teste *t* de Student para amostras independentes. Entre as variáveis incluídas estão: o “Género” (Masculino ou Feminino), “3ª ou 4ª Idade” (3ª ou 4ª Idade), “Vive Sozinho/a?” (Sim ou Não) e “Freguesia” (Dentro das Muralhas ou Fora das Muralhas).

Tabela 14

Teste *t* de Student relativo à dimensão “Perceção de Barreiras” para as amostras independentes: “Género”, “3ª ou 4ª Idade”, “Vive Sozinho/a” e “Freguesia”.

Variável	Grupo(s)	Média (M)	Desvio-Padrão (DP)	Sig.
	Masculino	4,04	1,00	.236
	Feminino	4,22	1,07	

Idade	3ª Idade	4,12	1,00	.491
	4ª Idade	4,27	1,13	
Vive Sozinho/a	Sim	4,33	,971	.190
	Não	4,08	1,060	
Freguesia em que vive?	Dentro (...)	4,11	.904	.770
	Fora (...)	4,18	1.10	

---

Neste teste, assumiu-se a homogeneidade entre variâncias de todas as variáveis em relação à variável dependente ( $p > .05$ ), porém, o valor respetivo da interação de cada uma delas (variáveis independentes), mostrou que não há diferenças significativas entre os grupos ( $p = .05$ ), o que é verificável também nas médias exibidas.

Foi ainda realizada, uma ANOVA *One-Way*, desta feita com a variável “Estado Civil” (que inclui os itens “Casado(a)/União de Facto”; “Divorciado(a)”; “Viúvo(a)” e “Solteiro(a)”), com a mesma variável dependente (“Perceção de Barreiras”), sobre a qual se verificou a homogeneidade entre variâncias ( $F(3,1)=1.57$ ,  $p=.589$ ), e onde apesar de não se verificarem diferenças significativas entre as médias que a constituem), o teste revelou que estas são marginais e quase significativas.

### 3.2.10 Diferenças entre Perfis face à variável dependente “Perceção de Barreiras”

#### **Perfil 1:** “Estado Civil” + “Vive Sozinho/a”

Face à ANOVA *One-Way* anterior realizada com o “Estado Civil”, ter revelado diferenças marginais (quase significativas) com a variável dependente “Perceção de Barreiras”, testaram-se vários conjuntos de Perfis que associassem estas mesmas (o “Estado Civil”, como variável independente, e a “Perceção de Barreiras” como variável dependente). Para este Perfil, para além do “Estado Civil” (que inclui os itens: “Casado(a)/União de Facto” (1), “Divorciado(a)” (2), “Viúvo(a)” (3) e “Solteiro(a)” (4)), adaptou-se também a variável “Vive Sozinho/a” (que inclui as opções de item “Sim” e “Não”) como variável independente. Dentro do perfil analisado, de destacar a elevada importância de ambas as variáveis (“Estado Civil” (1.0), “Vive Sozinho/a” (.80)) para a construção de grupos de *Clusters*. O valor do ajustamento do modelo foi de .8.

Tabela 15

*Peso das variáveis constituintes do Perfil 1 da “Perceção de Barreiras” em cada Cluster identificado.*

<i>Cluster</i>	Estado Civil	Vive Sozinho? (S/N)	Amostra (N)
1	(3)	S	45
2	(1)	N	75

Face aos resultados, de destacar, face à variável dependente “Perceção de Barreiras”, a existência de dois grupos completamente distintos: o primeiro, com o “Estado Civil”- “Viúvo/a”, associado à alternativa positiva da questão “Vive Sozinho/a”; o segundo e último, com o “Estado Civil” – “Casado (a)/União de Facto” articulado à alternativa negativa da questão “Vive Sozinho/a” – este último grupo, com maior número de elementos face ao anterior (75 contra 45, respetivamente).

Tabela 16

Resultados da ANOVA One-Way relativa à dimensão “Percepção de Barreiras”, do Perfil 1 – Média (M), Desvio-Padrão (DP) e Amostra (N).

Cluster	Média (M)	Desvio-Padrão (DP)
1	4,43	,975
2	3,99	1,04

Aceite a homogeneidade do perfil ( $F(0,0)=2.93, p=.589$ ), ficou provada, que existe significância estatística deste conjunto de *Clusters*, em relação à variável dependente (“Percepção de Barreiras”) ( $t(118)=-2,79, p=.024; d=0.43$ ). Estão explicadas assim, as diferenças entre médias dos *Clusters* incluídos no Perfil (Tabela 16), ainda que não muito distantes (I.C. a 95%]  $-0.06; - 0.820$ ].



## 4. Discussão geral

Foram apresentados e descritos na secção anterior, os resultados obtidos com base nos dois estudos realizados: o *Focus Groups* (Estudo 1) – que teve um importante contributo não só pelos resultados que apresentou mas também para a construção e execução do estudo seguinte - e o inquérito (Estudo 2), que permitiu identificar um conjunto de perfis de grupos de idosos bem como as diferenças entre estes ao nível da satisfação com a vida e percepção de barreiras no uso de espaços urbanos. Deste segundo estudo resultaram quatro perfis distintos, que permitem compreender o impacto das variáveis estudadas para a satisfação com a vida e informar os decisores sobre possíveis intervenções. Foi ainda estudado um outro perfil envolvendo a variável “Percepção de Barreiras” como dependente, bem como diferenças em termos de variáveis sociodemográficas.

O primeiro perfil, que envolveu as variáveis “(Soma) Atividades Dia-a-dia” e a “Frequência de Espaços Públicos (Évora) “, indicou uma clara diferença em relação à variável dependente, nomeadamente entre o grupo que não frequentava nenhum dos 6 espaços públicos analisados no estudo mas que frequentava outro espaço ‘sugerido’ pelo participante (sendo que a maioria destes participantes, residia fora da zona circundante dos seis espaços públicos (e.g., habitantes da freguesia da Senhora da Saúde e Horta das Figueiras), e aquele que frequentava a maior parte dos seis espaços. Este último grupo revelou ter uma maior “Satisfação com a vida” comparativamente com o primeiro.

De forma diferente, a variável que incluía a frequência de uso desses espaços (e.g., passear, ir à farmácia,...) e não apenas o seu uso ou não uso tal como avaliado na variável referida acima, não era suficientemente distintiva de grupos. Isto poderá querer indicar que, nesses seis espaços indicados no estudo, exista algum tipo particular de “atividades’ que os tornam apelativos para quem os frequenta e lhes faz uso, mesmo que poucas vezes. Na literatura científica, existem de facto dados que “denunciam” o efeito direto na frequência de uso de (determinados) espaços públicos na “Satisfação com a vida’, nomeadamente naqueles (espaços) onde é permitida a convivência com família e amigos, e há uma participação ativa nas tarefas em sociedade (Joia & Ruiz (2013)) – esses “espaços”, tal como já foi referido, são “ (...) espaços dotados de determinadas características que fazem com que os indivíduos a eles se desloquem com maior ou menor frequência (Gama, 2014, p.16) “, que

permitem/facilitam a execução de atividades do dia-a-dia, a “ligação” social e a participação ativa dos indivíduos na comunidade (Gama, 2014).

No segundo perfil obtido, o género feminino revelou uma maior fragilidade em relação à ‘Satisfação com a vida’, em particular quando o género está associado ao facto do sujeito viver sozinho., De facto, muitos estudos, comprovaram uma menor satisfação com a vida no género feminino (e.g., Pinqart & Sorensen, 2000; Baltes & Mayer, 1999, cit in Gama, 2014). Também o estado civil de casado é apontado como um fator que contribuiu para a satisfação com a vida por diversos estudos (e.g. Fernández-Ballesteros, R. 2001).

Porém, existem estudos que realçam que os idosos que vivam sozinhos, detêm até uma maior predisposição para uma positiva “Satisfação com a Vida” (Sequeira, 2013). Estes resultados, poderão se relacionar com os obtidos no Perfil conseguido com a variável dependente “Perceção de Barreiras”.

Quanto ao terceiro perfil, foram conseguidas dentro do seu conteúdo, as variáveis “Género” e “Autonomia”, e mais uma vez, houve distinção entre os géneros em relação à variável dependente. Verificou-se que a nossa amostra feminina apresentou valores de autonomia relativamente mais baixos do que o género masculino, bem como com a satisfação com a vida. Tal como referido no anteriormente, na literatura, a razão da diferença entre os géneros é um pouco contraditória, e não muito explícita (Smith & Bales, 1998, cit in Gama, 2014). A história de vida ou contexto de vida (Gama, 2014) das mulheres parece ser a este nível determinante, pelo facto de viverem mais anos e com maior probabilidade se encontrarem numa situação de viuvez, bem como as inerentes fragilidades em termos de saúde e dependência de terceiros (Pinqart, 2000). A investigação comprova igualmente que o género feminino apresenta tendencialmente um menor índice de “Satisfação com a vida” em relação ao sexo oposto (Pinqart & Sorensen, 2000; Smith, 2001; Gama, 2014).

O último perfil significativo em relação à variável “Satisfação com a vida”, que tinha como variáveis definidoras do mesmo a “Freguesia (habitar Dentro ou Fora das Muralhas)” e a “Autonomia”, mostrou que o nível desta última variável, continua a ter grande importância na conceção de “Satisfação com a vida”. Os dois grupos com pontuações mais elevadas na primeira revelaram também uma pontuação mais elevada na variável dependente, e vice-versa (pontuações mais baixas na “Autonomia”, pontuação mais baixa na “Satisfação com a vida). Entre as freguesias identificadas como “Dentro das Muralhas” ou “Fora das Muralhas”, as diferenças não

foram muito significativas – revelaram a tendência anteriormente apontada – porém, para os grupos que viviam “Dentro das Muralhas”, era fulcral uma total autonomia para uma maior “Satisfação com a Vida”. A literatura mostra que de facto existe uma relação “estreita” entre a “Autonomia” e a “Satisfação com a Vida” – que tem por base a hipótese de que a “conservação” da independência do indivíduo, faz aumentar a sua satisfação com a vida (Reis, 2009). O viver “Dentro (...)” ou “Fora das Muralhas”, não influencia, de facto, o acesso aos (seis primeiros) espaços públicos indicados no estudo

– a questão da “Autonomia” revela-se aqui como enfoque central, no ponto de que, a existir, haverá uma contínua frequência na utilização destes espaços – mesmo por parte dos indivíduos que vivem fora “Fora das Muralhas”.

No perfil conseguido, com a variável dependente “Perceção de Barreiras” -, o “Estado Civil” e “Vive sozinho/a”, evidenciaram dois grupos distintos – “Viúvo/a” e “Casado ou em União de Facto”, que corresponderam à resposta afirmativa e negativa do “Vive sozinho/a”, respetivamente. Foi no primeiro que se revelou um maior nível de “Perceção de Barreiras”, este resultado, poderá relacionar-se com o do segundo perfil obtido com a “Satisfação com a Vida” como variável dependente, onde foi visível que, os elementos do género feminino, que viviam sozinhas, revelaram uma menor

“Satisfação com a Vida”. De facto, toda a amostra com Estado Civil “Viúvo/a” de ambos os géneros, se encontrava a viver sozinha, e revelou uma maior “Perceção de Barreiras”. Isto poderá indicar que, esta amostra, ao perceber mais barreiras (físicas e psicológicas) ao uso de espaços que outros grupos de idosos, isso contribui para um menor uso do espaço e tem efeito na “Satisfação com a Vida”. Existem também, vários exemplos significativos, como os registados dentro dos *Focus Groups* do Estudo 1, alguns elementos do sexo feminino, viúvas e que vivem sozinhas, que “denunciaram” uma maior perceção de barreiras não só físicas – como a “calçada” – mas também psicológicas – a questão da insegurança, nomeadamente durante a noite. Esta amostra, confessa que agora é “alerta”.

No que se refere às limitações do estudo, um aspeto relevante é encontrado a nível metodológico. Realizaram-se cerca de quatro *Focus Groups*, onde foi recolhida informação relevante para a construção do inquérito depois aplicado. Apesar das limitações referidas após a sua aplicação (e.g., a amostra de conveniência (idosos associados a centros de convívio da cidade) e o facto da maioria da população ter sido feminina, teria sido importante aumentar o número de *Focus Groups*, e a sua abrangência geográfica. Se isso tivesse sido possível, poder-se-ia ter identificado mais

caraterísticas (diferenciadoras e significativas) para a “construção” e “aplicação” do estudo 2.

No segundo estudo, o facto da maior parte das aplicações do inquérito terem ocorrido mais localizadas numa zona geográfica da cidade, podem ter condicionado alguns dos resultados estatísticos conseguidos, nomeadamente na criação de diferentes e significativos grupos de perfis, na análise *Two-Step Clusters*, com as variáveis incluídas no estudo – e.g, na “Perceção de Barreiras”, na “Identidade e Vínculo”, ou “Idade”.

A dimensão da dissertação não se poder comparar a um projeto da escala do *Age-Friendly Cities* (Buffel et al., 2012), porém, com uma amostra maior, numa população e localidade com as mesmas caraterísticas, num período mais longo para a aplicação (dos inquéritos), os resultados podiam ser ainda mais significativos para o estudo da população idosa em causa. Podem ser investigadas e analisadas mais pormenorizadamente em situações futuras, as quais não tiveram tanto desenvolvimento na presente dissertação: a importância do “tempo passado em cada um dos espaços” e uma comparação entre as diferentes (físicas e não-físicas) “barreiras percebidas”.

## 5. Conclusões

A tendência da realidade demográfica atual tem demonstrado um aumento da proporção da população idosa, associado a um prolongamento da esperança média de vida da população. Dada a relevância deste fenómeno demográfico, cada vez mais estudos têm surgido, com o objetivo de compreender as características e acontecimentos significativos desta população com influência na “Satisfação com a vida”- em especial, no que se refere a temáticas que identificam “barreiras” físicas e psicológicas sobre o seu “bem-estar”. Para um idoso, apesar da sua crescente vulnerabilidade (em termos físicos e psíquicos), torna-se imprescindível a garantia de uma qualidade de vida (Day, 2007). Com o envelhecimento, existe sempre o risco associado da exclusão social (Eurofound, 2010), porém, têm-se desenvolvido projetos e estudos comunitários que têm envolvido, cada vez mais ativamente, os idosos – é exemplo significativo disso, as “Cidades Amigas dos Idosos”, promovidas pela Organização Mundial de Saúde (Buffel, Phillipson et al., 2012). Tal projeto e suas características, foram a “inspiração” para a conceção da presente investigação.

A identificação de “promotores” e “barreiras” à variável principal do estudo – a “Satisfação com a vida” – envolvendo o estudo e características da população idosa, bem como a sua interação com o ambiente físico e social associado (Rioux & Werner), teve como foco a cidade de Évora. Uma cidade que detém uma população idosa com grande longevidade, inserida numa grande diversidade de ambientes e ‘espaços urbanos’, que oferecem diferentes benefícios, diferentes ‘barreiras’, diferentes perceções individuais e grupais. Porém, o estudo de variáveis “socio-espaciais” e “psicossociais”, sobretudo sobre o seu efeito na variável dependente do estudo – a “Satisfação com a vida”- envolvendo também o uso de “espaços públicos”, ainda são pouco expressivos na literatura científica atual, necessitando de mais abordagens metodológicas e científicas tal como o exemplo de investigação aqui apresentado.

Na verdade, o espaço público é muito mais complexo do que o simples espaço entre edifícios. As palavras que o compõem – espaço e público – definem-no por si só como um espaço, uma área, uma superfície que pertence a todos, que é acessível a todos, e que portanto é público, um lugar criado, definido e utilizado para e pelas pessoas. (Gama, 2014).

A citação acima referida, vem reforçar o impacto dos resultados apresentados neste trabalho – que também foi auxiliado pela diversidade da amostra - proveniente

de 10 diferentes freguesias da cidade de Évora –, e demonstrar a tal “individualidade”, tanto na “utilização”, como na “perceção” dos espaços (para a “Satisfação com a Vida”), entre os elementos incluídos no estudo – e.g., a diferença na “Frequência de uso de (diferentes) Espaços Públicos”. Também as variáveis “Autonomia” – que detém, segundo Joia et al. (2007), uma relação “estreita” e significativa com a variável dependente –, “Género”, - cuja literatura demonstra a diferença existente entre homens e mulheres (ao nível da “Satisfação com a Vida”) – e “Viver Sozinho/a” -, cuja alternativa “Sim”, decorre normalmente, na mudança do “Estado Civil” de “Casado(a)/União de Facto” para “Viúvo(a)” e pode provocar mudanças na perceção, atitudes e “Satisfação com a vida” face à situação que anteriormente existia (Silva, 2009) – confirmaram-se como (as mais) significativas e diferenciadoras para a atual investigação. O contributo prático da identificação de perfis, poderá incidir, dependendo das características seleccionadas, numa maior ou menor necessidade de intervenção futura num grupo em específico, e.g., a um perfil de idosos, cujo género feminino regista menor “Satisfação com a Vida” (que o género masculino), poderá ter- que se “adaptar” uma intervenção com maior incidência e cuidado (nesse grupo designado (género feminino), para um maior “equilíbrio” dentro da temática em estudo.

## 6. Referências bibliográficas

- Abreu, I. D., Forlenza, O. V., & Barros, H. L. (2005). Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32, 131- 136.
- Agich, G. J. (2003). *Dependence and Autonomy in Old Age – An Ethical Framework for Long-Term Care*. 2nd and Revised Edition, Cambridge University.
- Allshire, J. A. & Crimmins, E. M. (2011). Psychosocial Factors Associated with Longevity in the United States: Age Differences between the Old and Oldest-Old in the Health and Retirement Study. *Journal of Aging Research*, 2011. doi: 10.4061/2011/530534
- Altman, I., & Low, S. M. (1992). *Place attachment (Human Behavior and environment)*, 12, Plenum Press, New York. doi:10.1007/978-1-4684-8753-4.
- Alvarenga, M. R. M., Oliveira, M. A. C., Domingues, M. A. R., Amendola, F. & Faccenda, O. (2011). Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família., *Ciência & Saúde coletiva*, 16 (5), pp. 2603-2611, DOI: 10.1590/S1413-81232011000500030.
- Buffel, T., Philipson C., & Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments : Developing 'age-friendly' cities - *Critical Social Policy*, doi: 10.1177/0261018311430457
- Butterworth, I., Savage, S., Bailey, S., Eade, A. & Leslie, E. (2006). *Improving health outcomes for elderly people in a regional and rural environment*. Deakin University, Geelong, Victoria, Australia.
- Camargo, Perpetuo & Machado (2005). Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo – Brasil”. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 17(5-6), 303-309.
- Carmona, C. & Diniz, A. Instrumento criado no âmbito de estudo em curso, Évora, 2013.

- Carvalho, N., Gil, I., & Serdoura, F. (2014). *Espaço Público como gerador de Fluxos – o caso da cidade de Évora*. Retirado de: [http://www.academia.edu/8459361/Espa%C3%A7o\\_P%C3%ABlico\\_como\\_gerador\\_de\\_fluxos\\_urbanos](http://www.academia.edu/8459361/Espa%C3%A7o_P%C3%ABlico_como_gerador_de_fluxos_urbanos)
- Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Pimentel, P., Maia, D. & Mota-Pereira, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS). *Psychologica - Avaliação Psicológica em Contexto Clínico*, 54, 309-358.
- Cavanaugh, J. (1997). *Adult development and aging*. 3<sup>th</sup> Edition, Pacific Groove, Brooks/Cole.
- Chow, K. & Healey, M. (2008). Place attachment and place identity: First-year undergraduates making the transition from home to university. *Journal of Environmental Psychology*, 28, 362–372. doi:10.1016/j.jenvp.2008.02.011
- Conselho Local de Acção Social de Évora. (2012). *Diagnóstico Social Évora 2013-2015*.
- Davies, A. (1996). Life events, health, adaptation and social support in the clinical psychology of late life, in R. Woods (ed.), *Handbook of the clinical psychology of aging*, New York, John Wiley.
- Day, R. (2008). Local environments and older people's health: Dimensions from a comparative qualitative study in Scotland, *Health & Place*, 14, 299–312, doi:10.1016/j.healthplace.2007.07.001.
- Department for Transports, Local Government and the Regions. (2002). *Green Spaces, Better Places*. Retrieved from: [http://www.ocs.polito.it/biblioteca/verde/taskforce/gspaces\\_.pdf](http://www.ocs.polito.it/biblioteca/verde/taskforce/gspaces_.pdf)
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

- Diniz, A. M. (2007). *Escala de Depressão Geriátrica: Versão Reduzida*. Instrumento não publicado.
- Diogo, M.J.D.E. (1997). A dinâmica dependência-autonomia em idosos submetidos à amputação de membros inferiores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1(5), 59-64.
- Eurofound (2010). Measures for social inclusion of the elderly: The case of volunteering working paper. Pesquisa efetuada em 31 Setembro 2013, em [www.eurofound.europa.eu](http://www.eurofound.europa.eu).
- Fernández-Ballesteros, R. (2001) "Psicología y envejecimiento: Retos internacionales en el siglo XXI". *Intervención Psicossocial*, 10, 3, pp. 277-384.
- Fonseca, A. M. (2004). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. 1ª edição, Climepsi Editores.
- Ferreira, J.F.S. (2011). *Autonomia e Funções Cognitivas numa amostra de Idosos de Coimbra sob resposta social*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Miguel Torga – Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-Mental State Examination: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198., doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6
- Fonseca, V. (2001). Gerontopsicomotricidade: Uma Abordagem ao Conceito da Rétrógenese Psicomotora. In V. da Fonseca & R. Martins (Eds.) *Progressos em Psicomotricidade*, 177-219. Lisboa: FMH.
- Gama, M. A. C. O. (2014). *Envelhecimento Activo em Áreas Periurbanas – Aplicação de uma metodologia participativa com vista a maximizar o contributo da Arquitectura Paisagista na melhor adaptação do Espaço Público às Necessidades da População Idosa – Caso de Estudo: Freguesia da Moita*. Dissertação de Mestrado em Arquitectura Paisagista, Instituto Superior de Agronomia, Universidade de Lisboa.
- George, A. J. (2003). *Dependence and Autonomy in Old Age – An Ethical Framework for Long-Term Care*. 2nd and Revised Edition, Cambridge University.

- Gifford, R (1997). *Environmental psychology: Principle and Practices*. 2<sup>nd</sup> Edition, Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Glover, R. (1998), "Perspectives on aging: Issues affecting the latter part of the life cycle". *Educational Gerontology*, 24, 325-331.
- Gonçalves, R. L. (2010). *Famílias de Idosos na Quarta Idade*. Dissertação de mestrado em Ciências da Enfermagem - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. .
- Graça, M. S. (2006). *Espaços públicos e uso colectivo de espaços privados*. Pesquisa efetuada a 19 de Julho de 2014, em <http://ecultura.sapo.pt/Anexos/%C2%ABEspa%C3%A7osPublicos%26Privados%C2%BB%20.pdf>
- Günther, H. (2003). Mobility and affordance as the core of Person-Environment Studies. *Estudos de Psicologia*, 2 (8), pp. 273-280, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M. A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do "Mini Mental State Examination" (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1, 9-10.
- Gwozdz, W., & Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: An Analysis for Germany. *Social Indicators Research*, 97(3), 325- 339.
- Hay, R. (1998). Sense of place in developmental context. *Journal of Environmental Psychology*, 18, 5–29.
- Heathcote, G. (2000). *Autonomy, Health And Ageing: transnational perspectives*, *Health & Education Research Theory and Practice*. 15(1), 13-24.
- Hernandez, B., Hidalgo, M. C., Salazar-Laplace, M. E., & Hess, S. (2007). Place attachment and place identity in natives and no-natives. *Journal of Environmental Psychology*, 27, 310-319.
- Hunt, M. E. (1991). The design of supportive environments for older people. *Congregate Housing for the elderly*, Haworth Press.

- IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jantsch, A., Machado, L.R., Behar, P.A., & Lima J. V. (2012). As Redes Sociais e a Qualidade de Vida: os Idosos na Era Digital. *IEEE-RITA*, 4 (7), 173-179.
- Joia, L. C., Ruiz, T. & Donalísio, M.R. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista Saúde Pública*, 41(1), 131-138.
- Joia, L.C. & Ruiz, T. (2013). Satisfação com a Vida na Percepção dos Idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(6), 79-102, São Paulo, Brasil. Retirado de <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20023/14898>
- Joseph Rowntree Foundation (s.d.) *The social value of public spaces*. Pesquisa efetuada a 19 de Julho de 2014, em <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/2050-public-space-community.pdf>
- Kellet, J., & Rofe, M. W. (2009). *Creating Active Communities: How Can Open and Public Spaces in Urban and Suburban Environments Support Active Living? – A Literature Review*. Institute for Sustainable Systems and Technologies, University of South Australia.
- Lawton, M.P., & Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186.
- Lewicka, M. (2010). Place attachment: How far have we come in the last 40 years?, *Journal of Environmental Psychology*, 31, 207-230, doi:10.1016/j.jenvp.2010.10.001
- Lunaro, A. & Ferreira, M. A. G. (2005). Os espaços públicos e a questão da acessibilidade sob o ponto de vista dos idosos. *Revista Ciência & Engenharia*, 15 (2), 67-72.
- Macintyre, S & Ellaway, A. (2000). 'Ecological Approaches: Rediscovering the Role of the Physical and Social Environment', 332–348 in L. Berkman & I. Kawachi (eds) *Social Epidemiology*. Oxford: Oxford University Press.

- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 4 (1), 65–90.
- Michael, Y. L., Green, M. K., & Farquhar, S. A. (2006). Neighborhood design and active aging. *Health & Place*, 12(4), 734–740. doi:10.1016/j.healthplace.2005.08.002
- Moragas, R.M. (2004). *Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida*. 2ª edição, São Paulo, Paulinas.
- Morgadinho, R. S. (2012). *Promoção da Saúde em Idosos: Exercício Físico*. Acedido 17 Outubro 2013, em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0670.pdf>
- Morgan, D. L. & Spanish, M. T. (1984). Focus Groups: A new tool for qualitative research. *Qualitative Sociology*, 7, 253-270.
- Morgan, David L. (1997). *Focus Groups as qualitative research* (2nd edition). London: Sage
- Morrison, D., Thomson, H., & Petticrew, M. (2004). Evaluation of the health effects of a neighbourhood traffic calming scheme. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(10), 837–840. doi:10.1136/jech.2003.017509
- The Older People's Commissioner for Wales (s.d.). *A Thousand Little Barriers*. Retrieved from: [http://www.olderpeoplewales.com/en/news/news/13-08-28/A\\_Thousand\\_Little\\_Barriers.aspx#.VHqW-NKsXfl](http://www.olderpeoplewales.com/en/news/news/13-08-28/A_Thousand_Little_Barriers.aspx#.VHqW-NKsXfl)
- Organização Mundial de Saúde (2002). *Active Ageing: A policy framework*, Genebra, OMS.
- Pavota, W. & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3 (2), 137-152. doi: 10.1080/17439760701756946
- Pinheiro, M. R. & Ferreira, J. A. (2002). O Questionário de Suporte Social: Adaptação e validação da versão portuguesa do Social Support Questionnaire (SSQ6). *Psychologica*, 30, 315-333.

- Pinquart, M., Sorensen, S. (2000). Influences of Socioeconomic Status, Social Network, and Competence on Subjective Well-Being in Later Life: A Meta- Analysis. *Psychology and Aging*, 15( 2), 187-224.
- Pordata (2012). *Indicadores de envelhecimento segundo o Censos*. Pesquisa efetuada a 19 de Julho de 2014, em <http://www.pordata.pt/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabel>
- Portaria no. 2.528 de 1 de Outubro do Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa (2006). Acedido a 24 outubro de 2014. Disponível em [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf)
- Portuguese Health Profile (2012). *National Health Plan 2012-2016*. Pesquisa efetuada a 17 de Julho de 2014, em [http://pns.dgs.pt/files/2013/05/2\\_Portuguese-Health-Profile.pdf](http://pns.dgs.pt/files/2013/05/2_Portuguese-Health-Profile.pdf)
- Proshansky, H., Fabian, A. K., & Kaminoff, R. (1983). Place identity: Physical world socialization of the self. *Journal of Environmental Psychology*, 3, 57–83.
- Ramos, M. P. (2002). *Apoio social e saúde entre idosos.*, Sociologias. 4(7), 156-175.
- Rantakokko M., Iwarsson S, Kauppinen M, Leinonen R, Heikkinen E, & Rantanen T. (2010). Quality of life and barriers in the urban outdoor environment in old age. *J Am Geriatr Soc.*, 58(11):2154-9., doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.03143.x.
- Rasinaho, M., Hirvensalo, H, Leinonen, R., Lintunen, T,& Rantanen, T. (2006). Motives for an Barriers to Physical Activity Among Older Adults with Mobility Limitations, *Journal of Aging and Physical Activity*, 15, pp.90-102.
- Raymond, C. M., Brown, G. & Weber, D. (2010). The measurement of place attachment: Personal, community, and environmental connections. *Journal of Environmental Psychology*.30, 422-434 doi:10.1016/j.jenvp.2010.08.002
- Reis, A. C. J. (2009). *Os Idosos e a circulação no espaço urbano: a locomoção dos idosos do Pólo Tuna Luso Brasileira do Projeto Vida Ativa na cidade de Belém/PA*.  
Dissertação de Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente Urbano, Universidade da Amazônia.

Richard L, Gauvin L, Gosselin C, & Laforest S (2009). 'Staying Connected: Neighbourhood Correlates of Social Participation among Older Adults Living in an

Rioux, L., & Werner, C. (2011). Residencial satisfaction among aging people living in place. *Journal of Environmental Psychology* (31), 158-169, doi:10.1016/j.jenvp.2010.12.001.

Rollero, C. & Piccoli, N. (2009). Place Attachment, identification and environment perception: An empirical study. *Journal of Environmental Psychology*, 30, 198-205 doi:10.1016/j.jenvp.2009.12.003

Rosa, T.E.C. (2005). *Determinantes do estado nutricional de idosos do município de São Paulo: fatores socioeconômicos, redes de apoio social e estilo de vida*. Dissertação de mestrado em Nutrição. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo;

Schlossberg, N. K. (1981). A Model for Analyzing Human Adaptation to Transition. *The Counseling Psychologist Summer*, 2(9), 2-18, doi: 10.1177/001100008100900202.

Schroots, J.; Birren, J., (1980)., A psychological point of view toward human aging and adaptability". *Adaptability and Aging*, 9<sup>th</sup> Internacional Conference of Social Gerontology, Quebec, Canada, 43-54.

Seco, G., Pereira, I., Dias, I., Casimiro, M., & Custódio, S. (2005). Para uma abordagem psicológica da transição do ensino secundário para o ensino superior: Pontes e alçapões. *Psicologia e Educação*, 5, 7-21. Sequeira, A. & Silva, M. N. (2002). O bem estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 3, 505-516.

Sequeira, S.A.A. (2013). *Animar para melhor envelhecer, com satisfação (Animação Sociocultural em idosos de centro de dia do concelho de Castelo Branco)*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Educação.

Simplicio, D. (s.d.). A cidade de Évora e a relevância do Centro Histórico, *A nova vida do velho centro nas cidades portuguesas e brasileiras.*, Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

- Simplício, M. (2001). *Évora: Estrutura e Renovação Urbana no sector intramuros*. Câmara Municipal de Évora. Évora
- Sheikh J.I., & Yesavage J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontology*, 5(1/2), 165- 173.
- Silva, S. (2009). *Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico em Idosos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto. Consultado em 22 de Outubro de 2014, em <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1092/1/sarasilva.pdf>
- Simões, A. (1992) Ulterior Validação de uma Escala de Satisfação com a Vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia* – Ano XXVI, 3, 503-515., Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade de Coimbra.
- Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI). *Avaliação Geriátrica, Núcleo de Estudos de Geriatria*. Retirado através de [http://www.spmi.pt/docs\\_nucleos/GERMI\\_36.pdf](http://www.spmi.pt/docs_nucleos/GERMI_36.pdf)
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics*. 4th Edition. New York: Harper Collins.
- Vandenplas-Holper, C (1998). *Le développement psychologique à l'âge adulte et pendant la vieillesse*. Paris, Presses Universitaires de France.
- Wilcox, S., Bopp, M., Oberrecht, L., Kammermann, S.K. & McElmurray, C.T. (2005). A Qualitative Study of Exercise in Older African American and White Women in Rural South Carolina: Perceptions, Barriers, and Motivations. *Journal of Women & Aging*, 17(1/2),329-337, The Haworth Press, Inc., doi: 10.1300/J074v17n01\_04
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.



# 7. Anexos

## 7.1 Anexo 1:



### UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Departamento de Psicologia

Mestrado em Psicologia

Especialização em Psicologia do trabalho e das Organizações

2013/2014

#### Grupos Focalizados – Guião da Entrevista

Antes de mais, muito obrigado pela vossa participação aqui na nossa conversa (grupo focal). Esta tem como objetivo, ouvir as vossas opiniões e ideias acerca do vosso quotidiano, o que fazem, com quem fazem e onde fazem.

Queremos perceber como costumam usar o espaço exterior (espaço publico), a vossa opinião sobre esses espaços e quão importantes eles são.

Esperemos que se sintam à vontade, e que participem ativamente nesta pequena conversa, que esperemos seja interessante para todos!

#### Tabela 1

*O Focus Group – as perguntas e o conteúdo temático associado:*

Perguntas	Conteúdo temático associado
1- O que é que um dia da sua vida?	- Se é frequente sair de casa / Se é uma pessoa ativa e autónoma.
2- Quais os locais que costuma frequentar?	- Locais mais frequentados
3- O que costuma fazer nesses sítios?	- Compreender a utilidade dos espaços – e o que procura quando os frequenta.
4- E porque é que vai a esses sítios e não outros?	- O que os espaços que frequenta têm que os outros não.
5- Quais as limitações que encontra nesses lugares (no uso desse	- Quais as limitações que identifica.

---

espaço)?	
6- E os benefícios que identifica nos que usa?	-E as vantagens que identifica.
7- O que precisa de ser melhorado?	- Condições do espaço.
8- Que limitações encontra na deslocação a esses lugares? A distância (ser longe) é um deles? Que outros existem?	- "Distância" e outros "obstáculos"
9- Qual o meio de transporte que costuma usar para ir para esses lugares? Ou vai a pé?	- Forma de acesso.
10- E relativamente aos vossos amigos, eles costumam frequentar os mesmos locais que vocês? ( <i>Follow-up</i> : Têm muitos? Moram Perto?)	- Perceber a Rede Social Partilhada.
11- E aos fins-de-semana, costumam ter a mesma rotina, frequentam os mesmos locais que durante a semana, quais as principais diferenças?	- Perceber se existe algum tipo de diferença entre os espaços frequentados durante a semana e durante o fim-de-semana.
12- Existe algum tipo de impedimento, que não físico (em termos da vossa disponibilidade motora e de barreiras físicas do local) que vos impossibilitem de frequentar determinado tipo de espaço em certos locais?	- Perceber que outras razões, de ordem não-física (e.g., psicológicas), são inibidoras dos idosos frequentarem determinado tipo de espaços.
13- Costumam frequentar os mesmos espaços durante o inverno, que durante o verão?	- Perceber se as diferenças de temperatura marcam também diferença nos locais que frequentam.
14- Para finalizar, uma última questão, estão contentes com o local onde atualmente moram? Mudariam já hoje se tivessem essa possibilidade?	- Perceber, em caso de resposta afirmativa, quais as razões dessa mudança (se por causa das condições físicas do local onde moram, se devido a insegurança, se devido a razões afetivas,...).

---

Data: / /

Aplicador: \_\_\_\_\_

## 7.2 Anexo 2

### Questionário Sociodemográfico

Gratificamos a sua participação voluntária numa investigação a ser desenvolvida na Universidade de Évora, sobre a utilização de espaços públicos e do contributo que estes têm para a satisfação com a vida em idosos. Para tal, vamos-lhe propor algumas questões. A sua colaboração é indispensável. As suas respostas serão anónimas, serão usadas exclusivamente para este estudo e serão analisadas no conjunto das respostas dadas pelos restantes participantes nesta investigação. Salienta-se, ainda, que após a realização desta investigação e das publicações com ela relacionada, todo o material será destruído, e que a qualquer momento do decurso do estudo poderá desistir, não sendo, por isso, prejudicado(a) de forma alguma. INSTRUÇÃO: Preencher pausadamente cada item. Repetir se necessário.

1. Idade

\_\_\_\_\_ Anos

2. Género

Feminino

Masculino

3. Freguesia

\_\_\_\_\_

4. Vive sozinho/a?

Sim

Não

5. Há quanto tempo reside nesta Freguesia?

\_\_\_\_\_ Anos

6. Nível de Escolaridade

\_\_\_\_\_

7. Profissão exercida/ e atual

\_\_\_\_\_

8. Há quanto tempo está reformado/a

\_\_\_\_\_ Anos

9. Que atividades costuma desenvolver?

1 – Trabalho a tempo Inteiro:\_\_\_ 2- Trabalho a tempo parcial\_3 – Universidade/ Escola Sênior\_ \_\_\_\_\_ 4 –  
Passear\_\_\_\_\_ 5 – Cuidar dos Netos\_\_\_ 6 – Fazer compras\_ \_\_\_ 7 – Missa\_ \_\_\_\_\_ 8 – Outras

**10.** Estado civil

1 – Solteira/o\_ \_\_\_\_\_ 2- Viúva/o \_\_\_\_\_, Há quanto tempo \_\_\_\_\_ anos; 3- Casada/o ou em união de fato \_\_, há  
quanto tempo \_\_\_\_\_ anos; 4 – Divorciada/o , Há quanto tempo \_\_\_\_\_.  
Vive sozinha(o)? \_\_\_\_\_ Se NÃO, com quem vive (incluir animais domésticos)? \_\_\_\_\_

**11.** Religião

1 – Ateu ou Agnóstica/o \_; 2- Cristã/ão ou outra religião, mas não praticante\_ ; 3 – Cristã/ão ou outra religião,  
praticante\_ .

**Adaptado de:** Carmona & Diniz (2013)





**MINI-MENTAL STATE –MMS**

ID _____
----------

IDADE: \_\_\_\_\_ ANOS

DATA: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**INSTRUÇÃO:** Perguntar e preencher pausadamente, item a item, onde se deverá registar a pontuação respetiva (nos tracejados indicados ( \_\_\_\_\_ )) e a “Nota” final de cada um. Repetir as perguntas se necessário. Levar relógio, lápis, uma folha A4 em branco e uma outra com “FECHE OS OLHOS”. Tomar atenção aos pontos de corte considerados (ver nota anterior relativa ao nível de escolaridade) (ver em baixo). Em caso de não passar no despiste, saltar a Escala de Depressão Geriátrica e preencher somente a grelha relativa à utilização de Espaços Públicos da cidade de Évora.

- Analfabetos 15
- 1 a 11 anos de escolaridade 22
- Com Escolaridade superior a 11 anos 27

**1. ORIENTAÇÃO** (1 ponto por cada resposta

correta). Em que ano estamos?

Em que mês estamos?

Em que dia do mês estamos? Em

que dia da semana estamos? Em

que estação do ano estamos?

Em que país estamos?

Em que distrito vive?

Em que casa estamos?

Em que andar estamos?


Nota:
-------

**2. RETENÇÃO** (contar 1 ponto por cada palavra corretamente repetida).

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Pêra

Gato

Bola


Nota:
-------

**3. ATENÇÃO E CÁLCULO** (1 ponto por cada resposta correta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como corretas. Parar ao fim de 5 respostas)

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

27 \_\_\_\_\_ 24 \_\_\_\_\_ 21 \_\_\_\_\_ 18 \_\_\_\_\_ 15 \_\_\_\_\_

Nota:
-------

**4. EVOCÇÃO** (1 ponto por cada resposta correcta).

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pêra

Gato

Bola


Nota:

**5. LINGUAGEM** (1 ponto por cada resposta correcta).

a. "Como se chama isto? Mostrar os objectos:

Relógio

Lápis

--

Nota:

b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

Nota:

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita

Dobra ao meio

Coloca onde deve


Nota:

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.

**FECHE OS OLHOS**

e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

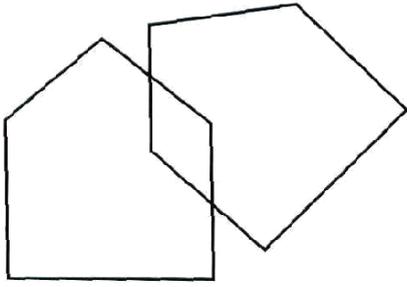
Nota:

**Habilidade Construtiva** (1 ponto pela cópia correcta.)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.

CÓPIA

## DESENHO



(Máximo 30 pontos) Total:

**Adaptado de:** Folstein, Folstein e McHugh, 1975, segundo adaptação portuguesa de Guerreiro e colaboradores, 1993.

Feche os Olhos

**Escala de Depressão Geriátrica: Versão Reduzida (EDG-15)**

Escolha a resposta mais adequada (Sim / Não) para cada pergunta que lhe vou fazer sobre a maneira como se sentiu na última semana. (INSTRUÇÃO: Perguntar, pausadamente, cada questão. Repetir se necessário. Assinalar com uma cruz a opção correspondente à resposta)

Perguntas	Possibilidades de Resposta	
	SIM	NÃO
1. Está basicamente satisfeito(a) com a sua vida?		
2. Afastou-se de muitas das suas atividades e interesses?		
3. Sente que a sua vida é vazia?		
4. Sente-se muitas vezes desinteressado(a)?		
5. Está de bom humor a maior parte do tempo?		
6. Tem medo que algo de mau lhe vá acontecer?		
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo?		
8. Sente-se muitas vezes abandonado(a)?		
9. Prefere ficar em casa em vez de sair e fazer coisas novas?		

10. Sente que tem mais problemas de memória do que a maior parte das pessoas?		
11. Acha que estar vivo(a) agora é maravilhoso?		
12. Sente que não tem valor no estado em que agora se encontra?		
13. Sente-se cheio(a) de energia?		
14. Sente que não há esperança para a sua situação?		
15. Acha que a maior parte das pessoas está melhor do que a Sr.(Sra.)?		

**Adaptado de:** Sheikh & Yesavage (1986), segundo adaptação portuguesa de Diniz (2007).

## Questionário sobre Utilização dos Espaços Públicos

Pretende-se apurar, de entre os espaços mais frequentados da cidade de Évora: quais as principais atividades lá realizadas, a forma como se desloca até lá, com que frequência, o tempo despendido, a segurança que o espaço oferece, se sai mais para esse espaço durante a semana ou ao fim-de-semana, e com que companhia. (INSTRUÇÃO: Preencher, pausadamente, local a local. Em caso de resposta negativa (não frequentar o local), passar para o próximo. (Repetir e dar exemplos se necessário).

Espaços Públicos	Atividades Realizadas	Porque vai ou não vai a estes locais?	Deslocação					Quantas vezes por semana vai a este local?	Quantas horas/ minutos passa nestes locais?	Sai +		Com quem?
			1	2	3	4	5			Semana	FDS	
1. Largo Luís Camões												
2. Templo de Diana												
3. Sé												
4. Jardim Público												
5. Praça do Giraldo												

6. Largo da Câmara													
7.Outro	<b>Qual/ ais? (Escrever os locais indicados pelos idosos)</b>												
Possibilidades de Resposta (Exemplos)	1 – Passear 2 - Compras 3 - Pagar Contas 4 -Conviver com amigos 5 - Ir à Farmácia 6 – Missa 7 – Outra atividade (apontar qual)	Gosta/Não gosta do espaço;  Fica perto/ longe de (amigos/família, compras...);  Sente-se inseguro/ seguro;  Outro (indicar qual...)	1- A pé 2- Autocarro 3- Carro 4- Táxi 5- Outro	1 – Uma vez por semana 2 – Duas a três vezes por semana 3 – Todos os dias;	Mais de duas horas; Entre uma e duas horas; Até uma hora; Poucos minutos; (apontar tempo exato)	Assinalar com um "X" a altura em que sai mais (se à semana ou se ao fim-de-semana)	1 – Filho/os 2- Amigos 3- Vizinhos 4 – Sozinho 5 - Outros						

**Adaptado de:** Questionário construído com colaboração de Dr. Rui Carvalho, Dra. Fátima Bernardo, Margarida Guerreiro e o autor da presente dissertação (Eduardo Raimundo).

## Questionário de Barreiras Percebidas

Pretende-se entender se as seguintes barreiras identificadas, limitam a sua capacidade de movimentação independente na rua nos sítios que mais frequenta da cidade de Évora. (INSTRUÇÃO: Ditar pausadamente cada uma das alternativas (com os devidos exemplos).

Repetir se necessário. Colocar X na resposta mais adequada):

		<b>1. Falta de lugares de lazer (ex: bancos, bancos de apoio, mesas, jardins...)</b>						
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
		<b>2. Distâncias muito longas (ex: entre a casa onde mora e a paragem de autocarro; entre a casa onde mora e a Praça do Giraldo);</b>						
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
		<b>3. Tráfego muito ruidoso (incomodativo; ex: quando faz o seu trajeto casa-Praça do Giraldo; trânsito muito perto da sua moradia);</b>						
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	

<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
	<b>4. Cruzamentos muito perigosos (ex: perigo de pessoa e carro(s) se chocarem)</b>							
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
	<b>5. Ruas com subidas acentuadas (ex: ruas paralelas à Praça do Giraldo)</b>							
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
	<b>6. Calçada mal conservada ( escorregadia, desnivelada, ex: ruas paralelas à Praça do Giraldo)</b>							
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
	<b>7. Segurança (Sente-se seguro/a na cidade de Évora?)</b>							
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	

<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------

Adaptado de: Rantakokko e colaboradores(2010)

### Capacidade Motora Percebida

Pretende-se apurar, pensando no seu dia-a-dia, como tem estado o/seu a/sua (INSTRUÇÃO: Ditar, pausadamente, cada uma das questões. Repetir e explicar se necessário. Colocar um X na alternativa mais adequada):

1. Equilíbrio quando está parado/a								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Péssima</u> (Muitíssimo má)								<u>Perfeita</u> (Muitíssimo Boa)
2. Equilíbrio quando se baixa para apanhar coisas do chão								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Péssima</u> (Muitíssimo má)								<u>Perfeita</u> (Muitíssimo Boa)
3. Locomoção (caminhar, subir/descer degraus)								

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<b>Péssima</b> (Muitíssimo má)								<b>Perfeita</b> (Muitíssimo Boa)
<b>4. Força de mãos (agarrar coisas, deixar cair coisas, cozinhar, lavar a loiça)</b>								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<b>Péssima</b> (Muitíssimo má)								<b>Perfeita</b> (Muitíssimo Boa)
<b>5. Motricidade fina (escrever, coser, apertar/desapertar botões, tremor nas mãos)</b>								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<b>Péssima</b> (Muitíssimo má)								<b>Perfeita</b> (Muitíssimo Boa)

**Adaptado de:** Diniz (2008), versão posteriormente readaptada por Diniz & Pimentel (2012).

### **Questionário de Autonomia – Escala de Lawton & Brody**

Esta é uma escala que pretende avaliar a sua autonomia para a realização de atividades diárias necessárias para viver de forma independente na comunidade (INSTRUÇÃO: Ditar as alternativas, repetir se necessário (com exemplos adequados dentro da cidade (e.g.,: A. Compras em hipermercados; Mercado; Praça do Giraldo; B. Utilização dos autocarros da TREVO. Colocar um X na resposta adequada de cada pergunta).

<b>A. Fazer Compras</b>	<b>Resposta</b>	<b>Pontuação</b>
1. Realiza todas as compras necessárias independentemente		1
2. Realiza independentemente pequenas compras		0
3. Necessita de ir acompanhado para fazer qualquer compra		0
4. É totalmente incapaz de comprar		0

<b>B. Utilização de Meios de Transporte</b>	<b>Resposta</b>	<b>Pontuação</b>
1. Viaja sozinho em transporte público ou conduz o seu próprio carro		1
2. É capaz de apanhar um táxi, mas não usa outro transporte		1
3. Viaja em transportes públicos quando vai acompanhado		1
4. Só utiliza o táxi ou o automóvel com ajuda de terceiros		0

5. Não Viaja		0
--------------	--	---

**Adaptado de:** Lawton & Brody (1969), e versão portuguesa adaptada de Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI) (s.d.).

### **Escala Multidimensional de Suporte Percebido (MSPSS)**

Esta escala pretende perceber de que forma avalia o suporte social que recebe, entre família, amigos e outros significativos que considere importantes. (INSTRUÇÃO: Ditar, pausadamente, cada questão. Repetir e dar exemplos adequados e representativos se necessário. Colocar X na alternativa adequada):

		<b>1. Há uma pessoa especial que se encontra próximo quando necessito.</b>						
		<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
		<b>2. Há uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas.</b>						
		<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>

<b>3. A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente.</b>							
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
<u>Discordo Totalmente</u>							<u>Concordo Totalmente</u>
<b>4. Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família.</b>							
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
<u>Discordo Totalmente</u>							<u>Concordo Totalmente</u>
<b>5. Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim.</b>							
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
<u>Discordo Totalmente</u>							<u>Concordo Totalmente</u>
<b>6. Os meus amigos realmente procuram ajudar-me.</b>							
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
<u>Discordo Totalmente</u>							<u>Concordo Totalmente</u>
<b>7. Posso contar com os meus amigos quando algo corre mal.</b>							

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
<b>8. Posso falar dos meus problemas com a minha família.</b>								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
<b>9. Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas.</b>								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
<b>10. Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos.</b>								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>
<b>11. A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões.</b>								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo</u>

								<u>Totalmente</u>
<b>12. Posso falar dos meus problemas com os meus amigos.</b>								
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	
<u>Discordo Totalmente</u>								<u>Concordo Totalmente</u>

**Adaptado de:** Zimet, Dahlem, Zimet, e Farley (1988), e adaptada para português por Carvalho, Pinto-Gouveia, Pimentel e Mota-Pereira (2011).

### **Questionário de Suporte Social – Versão Reduzida – SSQ6**

Pretende-se quantificar todas as pessoas que conhece e que no seu meio lhe possam disponibilizar ajuda ou apoio. Caso a pessoa não se adegue à questão, poderá “especificar” essa pessoa na última hipótese. Na segunda parte da questão, poderá avaliar globalmente o quão está satisfeito com esse apoio. (INSTRUÇÃO: Ditar, pausadamente, as alternativas. Repetir se necessário, com exemplos adequados e representativos).

- 1. Com quem é que pode realmente contar quando precisa de ajuda?**  
(Assinale todas as opções que se adequam à situação)

A quem recorre?	Possibilidades de Resposta
Ninguém	
Irmã/irmão	
Vizinho (a)	
Namorado (a)	
Companheira (o)/ Cónjuge	
Amigo(a)	
Outro Colega	
Outra Pessoa (especifique)	_____

1.1. Qual o seu grau de satisfação relativamente à ajuda recebida? (INSTRUÇÃO: Ditar, pausadamente, cada uma das alternativas. Repetir se necessário. Colocar um X na respetiva alternativa adequada)

<input type="checkbox"/>	Muito Insatisfeito	<input type="checkbox"/>	Insatisfeito	<input type="checkbox"/>	Algo Insatisfeito	<input type="checkbox"/>	Pouco Satisfeito	<input type="checkbox"/>	Satisfeito	<input type="checkbox"/>	Muito Satisfeito
--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	------------------	--------------------------	------------	--------------------------	------------------

**Adaptado de:** Pinheiro & Pinheiro (2000)

## Identidade e vínculo (intensidade)

### Identidade

Em que medida concorda com as seguintes afirmações (INSTRUÇÃO: Ditar, pausadamente, cada um dos itens e as respectivas pontuações.

Repetir se necessário. Considerar lugar como cidade de Évora no geral (ex: em relação ao espaço onde vive, espaços que mais frequenta, amigos, etc...). Colocar um O à volta da alternativa adequada):

Afirmações	Discordo Totalmente						Concordo Totalmente
Identifico-me com este lugar	1	2	3	4	5	6	7
Eu sinto que pertenço a este lugar	1	2	3	4	5	6	7

### Vínculo (intensidade)

Em que medida concorda com as seguintes afirmações (INSTRUÇÃO: Ditar, pausadamente, cada um dos itens e as respectivas pontuações.

Repetir se necessário. Considerar lugar como cidade de Évora no geral (ex: em relação ao espaço onde vive, espaços que mais frequenta, amigos, etc...). Colocar um O à volta da alternativa adequada):

:

Afirmações	Discordo Totalmente						Concordo Totalmente
Sinto-me ligado a este lugar	1	2	3	4	5	6	7
Eu teria pena se tivesse que mudar para outra cidade	1	2	3	4	5	6	7

<b>Sinto-me em casa neste lugar</b>	1	2	3	4	5	6	7
<b>Quando estou longe, tenho saudades deste lugar</b>	1	2	3	4	5	6	7

**Adaptado de:** Hernández, Hidalgo, Salazar, Laplace, & Hess (2007), com versão portuguesa utilizada por Gama (2014).

### **Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)**

Vou ler-lhe cinco frases com as quais poderá concordar ou discordar. Por favor, responda a cada uma delas, utilizando a seguinte escala.

(INSTRUÇÃO: Ditar, pausadamente, cada questão. Repetir se necessário. Escrever no espaço à esquerda de cada item a respetiva pontuação).

<b>Escala de Resposta</b>						
Discordo totalmente	Discordo	Discordo ligeiramente	Nem de acordo em discordo	Concordo ligeiramente	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	7

--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que fosse (ex: "Fez tudo o que quis fazer até agora"\*)).

\_\_\_2. As minhas condições de vida são muito boas. (ex: de saúde, a nível da sua moradia,...)

\_\_\_3. Estou satisfeito(a) com a minha vida (ex: \*).

\_\_\_4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria. (ex: \*)

\_\_\_5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada (ex: \*) .

**Adaptado de:** Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), da autoria de A. Simões (1992). Instrução modificada para hétero-administração por C. Carmona e A. Diniz, Évora, 2013.)