

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**AS REDES SOCIAIS E A PERCEÇÃO EM SAÚDE DOS IDOSOS
QUE RESIDEM EM CIDADES DO INTERIOR DE PORTUGAL**

**SOCIAL NETWORKS AND THE HEALTH PERCEPTION OF THE
ELDERLY LIVING IN CITIES IN THE INTERIOR OF PORTUGAL**

**LAS REDES SOCIALES Y LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD
DE LAS PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN CIUDADES
DEL INTERIOR DE PORTUGAL**

Ana Sofia Rodrigues – Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Castelo Branco. Bolseira de investigação no projeto PerSoParAge/Age.Comm, Castelo Branco, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4365-3514>

Maria João Guardado Moreira – Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Castelo Branco. Investigadora responsável pelo projeto PerSoParAge/Age.Comm, Castelo Branco, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1719-4131>

Vítor Pinheira – Escola Superior Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico Castelo Branco. Investigador no projeto PerSoParAge/Age.Comm, Castelo Branco, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2580-7508>

Daniela Batista – Mestre em Gerontologia Social, Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Castelo Branco. Bolseira de investigação no Projeto PerSoParAge/Age.Comm, Castelo Branco, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4531-1307>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Ana Sofia Rodrigues – Instituto Politécnico de Castelo Branco, Portugal. sofiaandrade.rodrigues@gmail.com

Recebido/Received: 2020-03-13 Aceite/Accepted: 2020-04-26 Publicado/Published: xxxx-xx-xx

DOI:

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

RESUMO

Introdução: Durante o processo de envelhecimento os idosos experienciam alterações das suas redes sociais, das suas condições físicas com implicações no estado de saúde, cuja percepção pode não corresponder ao real estado da mesma. O objetivo foi avaliar dimensão e frequência dos contactos nas redes sociais, assim como, uma análise da percepção em saúde dos idosos residentes na comunidade, em meio urbano do interior de Portugal.

Métodos: Foram recolhidos dados de 202 indivíduos com 65 ou mais anos, através de um questionário, aplicado por entrevista de forma presencial procedendo-se a uma análise dos dados através de métodos de estatística descritiva (frequências, medidas de tendência central e de dispersão).

Resultados: A maioria dos inquiridos reside sozinha, com 87,1% a referirem ter ajuda perante incapacidade futura, mas 54,0% não estão satisfeitos com a frequência dos relacionamentos familiares. A autopercepção da saúde é mais negativa para os últimos 12 meses e mais positiva quando avaliada no presente. Referem não ter integrado atividades sociais e recreativas nos últimos 6 meses 68,8% dos inquiridos.

Conclusão: Os idosos urbanos apresentam redes sociais de pequena dimensão e uma percepção em saúde mais negativa ou positiva, não estando apenas dependente da limitação experienciada. É fundamental um investimento em atividades que promovem níveis mais altos de participação social, visando a manutenção das redes sociais e uma autoavaliação em saúde mais positiva.

Palavras-chave: Envelhecimento; Participação Social; Percepção em Saúde; Rede Social.

ABSTRACT

Introduction: During the aging process, the elders experience changes in their social networks, in their physical conditions with implications for their health, whose perception may not correspond to their real state. Our objective was to evaluate the dimension and frequency of contacts on social networks, as well as an analysis of the health perception of elderly people living in the community, in an urban environment in the interior of Portugal.

Methods: The data were collected from 202 individuals aged 65 or over, through a questionnaire, applied by face-to-face interview, proceeding to an analysis of the data using descriptive statistical methods (frequencies, measures of central tendency and dispersion).

Results: Most respondents live alone, with 87.1% reporting they have help in facing a future disability, but 54.0% are not satisfied with the frequency of family relationships. Self-

-perceived health is more negative for the past 12 months and more positive when assessed at present. They report that 68.8% of respondents did not integrate social and recreational activities in the last 6 months.

Conclusion: The urban elderly people have small social networks and a more negative or positive perception of health, not only being dependent on the experienced limitation. Investment in activities that promote higher levels of social participation is essential, aiming at maintaining social networks and a more positive self-assessment in health.

Keywords: Aging; Health Perception; Social Network; Social Participation.

RESUMEN

Introducción: Durante el proceso de envejecimiento, los adultos mayores experimentan cambios en sus redes sociales, en sus condiciones físicas con implicaciones para su salud, cuya percepción puede no corresponder a su estado real. Nuestro objetivo era evaluar la dimensión y frecuencia de los contactos en las redes sociales, así como un análisis de la percepción de salud de las personas mayores que viven en la comunidad, en un entorno urbano en el interior de Portugal.

Métodos: Se recopilaron datos de 202 personas de 65 años o más, a través de un cuestionario, aplicado mediante entrevista personal, procediendo a un análisis de los datos utilizando métodos estadísticos descriptivos (frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión).

Resultados: La mayoría de los encuestados viven solos, con un 87,1% que informa haber recibido ayuda ante una discapacidad futura, pero el 54,0% no está satisfecho con la frecuencia de las relaciones familiares. La salud autopercebida es más negativa en los últimos 12 meses y más positiva cuando se evalúa en la actualidad. Informan que el 68,8% de los encuestados no integraron actividades sociales y recreativas en los últimos 6 meses.

Conclusión: Los ancianos urbanos tienen pequeñas redes sociales y una percepción más negativa o positiva de la salud, no solo dependen de la limitación experimentada. La inversión en actividades que promuevan niveles más altos de participación social es esencial, con el objetivo de mantener las redes sociales y una autoevaluación más positiva en salud.

Descriptor: Envejecimiento; Participación Social; Percepción de la Salud; Red Social.

INTRODUÇÃO

Atualmente, em Portugal, observa-se um acentuado envelhecimento da população, resultado da conjugação de fatores como o aumento da longevidade, decréscimo da natalidade e um saldo migratório negativo⁽¹⁾.

Em Portugal verifica-se um envelhecimento demográfico transversal a todas as regiões do país, com especial incidência nas regiões Centro e Alentejo⁽⁴⁾. Neste âmbito, em 2018, o índice de envelhecimento no país era de 157,4. Mais concretamente, na região Centro, por cada 100 jovens existiam cerca de 196 idosos, enquanto no Alentejo este valor subia para 201⁽²⁾.

O impacto que estas alterações da estrutura etária vão ter na sociedade depende, fundamentalmente, da adoção de políticas que vão de encontro a esta nova realidade⁽³⁾. É neste sentido que o envelhecimento ativo surge como uma estratégia eficaz, em que os países que se debatem com esta questão devem apostar, possibilitando um envelhecimento sustentável⁽⁴⁾. O conceito envelhecimento ativo assenta em três pilares: segurança, saúde e participação social. Não remete apenas para a promoção e manutenção da saúde da população envelhecida, como ausência de cormorbilidades, mas antes como um conceito que engloba, não só a saúde física, mas também a saúde mental, fatores sociais e culturais no contexto do idoso^(4,5). Destaca a importância da comunidade, da família e dos laços sociais estabelecidos pelos mais velhos na forma como se envelhece, salientando a necessidade de se incluir, socialmente, esta população e promover a sua participação na vida coletiva^(6,7).

Paúl, Fonseca, Martín e Amado (2005)⁽⁸⁾ observaram que os idosos residentes na comunidade se caracterizavam, para além dos baixos rendimentos e habilitações literárias, por uma rede de suporte extensa, predominantemente, informal que engloba familiares, amigos, vizinhos e confidentes. A rede de apoio informal é vista como fundamental para a manutenção da autonomia, níveis mais altos de saúde mental e de satisfação com a vida⁽⁹⁾. Em particular, as relações familiares constituem as principais fontes de apoio dos idosos, seguidas pelas relações estabelecidas com os amigos e vizinhos⁽⁶⁾. Também pertencer a um grupo social (quer seja comunitário, político, religioso ou desportivo) contribui para o bem-estar e qualidade de vida nos idosos. No entanto, mais que a dimensão da rede ou a pertença a um grupo social é necessário olhar para a qualidade das relações que se estabelecem, existindo uma relação entre a frequência e a qualidade das mesmas com o bem-estar e felicidade⁽¹⁰⁾.

No decorrer do processo de envelhecimento verifica-se um empobrecimento destas redes, consequência das alterações dos contextos familiares (situação de viuvez, entre outras), de trabalho (passagem à reforma), de amigos e vizinhança, dificultando a manutenção do idoso no seio da comunidade⁽¹¹⁾. Por sua vez, baixos níveis de integração social propiciam um isolamento social e consequentemente, a presença de sentimentos de solidão, predispondo os idosos à doença e contribuindo para a taxa de mortalidade⁽¹²⁾.

A forma como os indivíduos ocupam os seus tempos e as relações que estabelecem com os outros (principalmente, relações sociais positivas e estáveis) são condições determinantes do estado de saúde e da percepção da mesma⁽⁷⁾. No decorrer do processo de envelhecimento observa-se, tendencialmente um declínio do estado de saúde, consequência do desenvolvimento de doenças crónicas que, acabam por condicionar o quotidiano e a autonomia dos mais velhos^(6,13). Também a avaliação do estado de saúde piora durante o avanço da idade, porém, a percepção desta não acompanha o estado real de saúde, podendo ser mais positiva ou mais negativa. Esta disparidade depende de vários fatores psicossociais presentes no momento da autoavaliação⁽¹³⁾. Tem-se vindo a constatar que quem tem boas relações com os outros tende a desenvolver menos doenças, a viver mais tempo e a experienciar maiores níveis de satisfação com a vida. Por sua vez, quem tem mais amigos tem mais pessoas com que falar enquanto, quem tem uma maior frequência de contactos com amigos, sente-se mais saudável e feliz⁽¹⁰⁾.

Machón, e colaboradores⁽¹⁴⁾ observaram, entre outros, que não participar em atividades sociais é um preditor de uma percepção negativa do estado de saúde. Também, fatores como ser mulher, baixos níveis de escolaridade e de estatuto socioeconómico contribuem para uma avaliação negativa⁽⁶⁾.

Na manutenção dos laços e vida social, os idosos que envelhecem em meio urbano tendem, também, a deparar-se com barreiras e condicionantes relacionadas com o contexto ambiental que, aliadas ao declínio físico e cognitivo que caracterizam a velhice, dificultam ainda mais, a manutenção das redes sociais e, consequentemente, o seu envolvimento na comunidade, contribuindo para o seu isolamento e maior declínio⁽¹⁵⁾.

Assim, os idosos urbanos parecem estar expostos a situações de isolamento social e, consequentemente, a sentimentos de solidão, piores níveis de saúde e percepção da mesma e baixa satisfação com a vida. Desta forma, este estudo visa, principalmente, analisar as redes sociais e a percepção da saúde em idosos residentes na comunidade, em meio urbano.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo exploratório, integrado no Projecto de Investigação PerSoParAge (POCI-01-0145-FEDER-023678) – *“Recursos pessoais e sociais para a autonomia e participação social numa sociedade envelhecida”*.

Para este estudo recorreu-se a amostra não-probabilística, que se caracteriza pela seleção de sujeitos tendo em conta critérios de escolha intencional. Foram admitidos neste estudo idosos com 65 e mais anos, a residir na comunidade nas cidades de Castelo Branco, Guarda e Portalegre e que não apresentavam alterações da função cognitiva, avaliada através de questões preliminares de avaliação que integram o instrumento de recolha de dados. Para estabelecer contacto com os idosos, estes eram abordados na rua ou eram contactados através de protocolos estabelecidos com entidades e associações de bairro. A recolha de dados foi efetuada entre os meses de Agosto e Novembro de 2018, através de um questionário aplicado por entrevista presencial. Em média, a aplicação do questionário tinha uma duração de 60 minutos e consistia em 287 questões distribuídas por 27 áreas. No entanto, para este estudo, apenas foram usadas questões que remetem para o campo da caracterização sociodemográfica, redes sociais, saúde física, saúde mental e serviços sociais e recreativos. De salientar que, este instrumento foi previamente validado, através de pré-teste e aplicado como instrumento de recolha de dados para a elaboração do Plano Gerontológico do Concelho de Idanha-a-Nova, distrito de Castelo Branco.

Para levantamento das redes sociais utilizaram-se as questões, *“Quantas pessoas, contando consigo, vivem atualmente nesta casa?”*, *“Na semana passada, quantas vezes telefonou ou recebeu chamadas de amigos, familiares ou outros?”*, *“A semana passada quantas vezes passou algum tempo com alguém com quem não vive?”* e *“Quantas pessoas conhece o suficiente para ir a casa delas visitá-las?”*. Ainda *“Tem alguém em quem possa confiar?”*, *“Sente-se sozinho?”*, *“Há alguém que o/a possa ajudar caso fique doente ou incapacitado/a?”*, *“Vê os seus familiares tantas vezes como gostaria?”* e *“Com que frequência, em média, mantém contacto com os membros da sua família que não vivem consigo?”*. Por sua vez, a questão *“Nos últimos seis meses participou ou ainda participa em alguma atividade organizada por um grupo local, paróquia, Junta de Freguesia ou Câmara Municipal?”* foi utilizada para se proceder ao levantamento dos serviços sociais e recreativos. No estado de saúde foram avaliadas as questões *“Nos últimos doze meses, como definiria o seu estado de saúde?”*, *“Nos últimos seis meses em que medida se viu limitado/a na realização das suas atividades diárias, em virtude de um problema de saúde?”* e *“Como avalia a sua saúde, em geral, neste momento?”*. Por último recorreu-se à questão *“Como descreveria, em geral, a sua satisfação com a vida?”* para levantamento do estado de saúde mental.

Quanto aos aspectos éticos, foi solicitado o consentimento oral dos participantes após explicação do estudo. Foi mantido o anonimato e a confidencialidade de todos os dados recolhidos. Os questionários e dados foram identificados apenas por códigos e as informações recolhidas foram coletivamente tratadas e estatisticamente analisadas apenas pelos investigadores.

Os dados obtidos foram analisados através do *software Statistical Package for the Social Sciences Statistics (SPSS)*, versão 24 para *Windows 10*. Para a descrição das variáveis foi usada estatística descritiva através de frequências (com percentagens), para variáveis categóricas e medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão) para variáveis contínuas.

RESULTADOS

Integraram o estudo 202 indivíduos, na sua maioria do sexo feminino (55,4%) e integrantes da faixa etária dos 65 e mais anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra.

Variáveis		Frequência	Percentagem
Sexo dos inquiridos	Feminino	112	55,4%
	Masculino	90	44,6%
Estado Civil	Solteiro/a	6	3,0%
	Casado/a ou em união de facto	101	50,0%
	Viúvo/a	85	42,1%
	Divorciado/a ou separado	10	5,0%
Habilitações literárias	Não sabe ler nem escrever	13	6,4%
	Sabe ler e escrever sem possuir grau de ensino	13	6,4%
	1.º Ciclo	116	57,4%
	2.º Ciclo	14	6,9%
	3.º Ciclo	17	8,4%
	Ensino Secundário	15	7,4%
	Ensino Superior	10	5,0%
Rendimento Mensal	<439€	56	27,7%
	440€ a 580€	32	15,8%
	581€ a 1160€	39	19,3%
	>1161€	11	5,4%
	NS/NR	49	24,3%
Idade		N	Média±Desvio Padrão
Grupos etários	65-79 anos	135	71,87±4,17
	80 e mais anos	67	85,12±3,99

Quanto ao estado civil, 50,0% dos inquiridos eram casados/as ou viviam em união de facto e 42,1% encontram-se em situação de viuvez. Nas habilitações literárias, (57,4%) detinham o 1.º Ciclo, seguido de 8,4% com o 3.º ciclo e 7,4% com ensino secundário. Questionados sobre a sua situação económica, verificou-se que 27,7% dos inquiridos exibiam rendimentos <439€ enquanto 19,3% afirmaram que os mesmos se situam entre os 581€ e 1160€.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 2, em média, residem nas habitações dos inquiridos 1,71±0,81 pessoas. Verifica-se o estabelecimento regular de contactos com terceiros quer pessoalmente, quer através de contacto telefónico. Quanto ao número de pessoas com quem os inquiridos se sentem à vontade para visitar/receber a sua visita, este varia bastante entre os inquiridos, apresentando uma média de 9,21±23,56 pessoas.

Tabela 2 - Dimensão do agregado familiar e frequência média dos contactos estabelecidos entre os elementos das redes sociais.

Variáveis	N	Média±Desvio Padrão
N.º de pessoas com quem vive	202	1,71±0,81
N.º de pessoas Visitáveis	201	9,21±23,56
N.º de telefonemas (realizados ou recebidos) na última semana	199	5,66±6,52
N.º de vezes que disfrutaram da companhia de terceiros na última semana	201	4,09±4,32

Observou-se a existência de relações de confiança dentro das redes sociais informais, com a maioria dos participantes a referirem ter alguém em quem confiam (93,1%), e a quem recorrer em caso de incapacidade futura, expressando ainda baixos níveis de solidão (Tabela 3).

Apresentam-se insatisfeitos com a frequência dos contactos com a sua família. Particularmente, quanto à frequência e tipo de contactos (pessoal ou telefónico) que mantêm com os seus filhos: diariamente, apenas 32,2% referia ter contacto pessoal e 48,5% contacto telefónico. Quanto ao contacto pessoal/telefónico estabelecido com outros familiares, este era menos frequente: 26,2% mantinham um contacto pessoal menor que uma vez por mês, enquanto 18,3% falavam via telefone, uma vez por semana.

Quanto à integração dos inquiridos em atividades socioculturais, verificou-se um baixo nível de participação social por parte dos idosos, com a grande maioria a afirmar não ter participado em nenhuma atividade organizada por grupos/associações/municípios nos últimos 6 meses.

Tabela 3 – Relações sociais de confiança, percepção de solidão e de apoio futuro e participação social.

Variáveis		Frequência	Porcentagem
Ter alguém em quem confia	Sim	188	93,1%
	Não	11	5,4%
Sentimentos de solidão	Muitas vezes/ sempre	29	14,4%
	Algumas vezes	56	27,7%
	Quase nunca/nunca	110	54,5%
Ajuda em caso de incapacidade futura	Sim	174	86,1%
	Não	22	10,9%
Satisfação com frequência de relacionamentos familiares	Sim	87	43,1%
	Não	109	54,0%
Participação em atividades recreativas na localidade onde reside nos últimos 6 meses	Sim	64	31,7%
	Não	135	68,8%

No que diz respeito à saúde dos inquiridos (Tabela 4), apresentaram uma autopercepção da mesma mais negativa quando a avaliaram no último ano e mais positiva quando solicitado a sua autoavaliação no momento da aplicação do questionário. No entanto, apenas uma minoria (3,7%) referiu não ter qualquer limitação consequência de problemas de saúde nos últimos 6 meses.

Já na satisfação com a vida, mais de metade dos inquiridos classificam-na como “regular” seguida de uma classificação positiva.

Tabela 4 - Perceção de saúde, da gravidade da limitação e classificação da satisfação com a vida.

Variáveis		Frequência	Percentagem
Perceção da saúde (últimos 12 meses)	Muito bom	17	8,4%
	Bom	24	11,9%
	Normal	107	53,0%
	Mau	49	24,3%
	Muito mau	5	2,5%
Gravidade da limitação (últimos 6 meses)	Gravemente limitada	18	8,9%
	Limitada mas não gravemente	107	53,0%
	Nada limitada	76	3,7%
Perceção de saúde atual	Muito boa	12	5,9%
	Boa	71	35,1%
	Regular	95	47,0%
	Má	24	11,9%
Satisfação com a vida	Boa	79	39,1%
	Regular	105	52,0%
	Má	14	6,9%

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo proceder a um levantamento das redes sociais (dimensão e frequência dos contactos) e da perceção da saúde em idosos residentes na comunidade, nas cidades de Guarda, Castelo Branco e Portalegre. Avaliou, ainda, a presença de relações de confiança, os níveis de solidão e de satisfação da vida percecionados.

Compõem as redes sociais de apoio informal dos idosos a família, no qual se incluem o cônjuge e família alargada, os amigos, vizinhos e confidentes⁽¹⁶⁾. Wang (2014)⁽¹⁷⁾, estudou a extensão das redes sociais informais em idosos, com estas a integrarem, em média, 30 indivíduos. Este é um valor, claramente, muito superior aos observados no presente estudo. Porém, é necessário ter em atenção que a questão formulada no trabalho de Wang era mais generalizada (*“pessoas que são importantes para si”*), assim como, se tratava de uma amostra com uma média de idades mais baixa (65,32 anos), o que pode ter influenciado os resultados. A reduzida dimensão das redes sociais verificada na população em estudo vai de encontro ao que é reportado pela literatura, com esta diminuição a ser resultante da presença de vários fatores inerentes ao processo de envelhecimento⁽⁶⁾.

Porém, mais importante do que a extensão das redes, é a qualidade das interações interpessoais que se estabelecem que aparenta ser a característica mais relevante aquando a avaliação das mesmas⁽¹⁰⁾. De acordo com a teoria da seletividade socio-emocional, os idosos, ao se aperceberem das suas limitações e da sua finitude tornam-se mais seletivos na escolha dos elementos que integram as suas redes sociais, estabelecendo relações emocionalmente mais significativas⁽¹⁸⁾. Neste estudo, a grande maioria dos participantes afirmou que as suas redes sociais integravam alguém em quem confiavam. O estabelecimento deste tipo de relações significa que os inquiridos têm alguém com quem partilhar as suas preocupações, problemáticas e falar de assuntos mais íntimos⁽⁶⁾.

A presença de uma rede familiar torna-se particularmente importante quando os idosos residem sozinhos, como se verifica no presente estudo, ou têm idade avançada. Neste âmbito, a grande maioria dos inquiridos demonstra não estar satisfeito com a frequência do contacto que estabelece com os seus familiares. Numa investigação conduzida pela Royal Voluntary Service (2012), 17% dos idosos inquiridos afirmavam que não viam os seus filhos tanto como gostariam, sendo que, 50% destes diziam que os seus filhos estavam demasiado ocupados para os visitarem⁽¹⁹⁾.

A ausência ou insuficiência de um contacto familiar potencia o desenvolvimento de sentimentos negativos como a solidão, com esta a ser considerada como verdadeiro problema da população portuguesa idosa^(10,19). Embora a maioria dos inquiridos afirme “*quase nunca/nunca*” se sentir só, uma percentagem considerável experienciou, com maior frequência, solidão. Também Savikko, e colaboradores⁽²⁰⁾ observaram resultados semelhantes. Concluíram que, as causas mais frequentes para os idosos se sentirem sós eram: a presença de doenças, situação de viuvez, baixo número de amigos e a qualidade percebida das relações estabelecidas.

Para além da frequência dos contactos com os outros, Paúl define mais dois campos que integram as redes sociais: o apoio recebido, que remete para a ajuda que é facultada pelos elementos que integram a rede e o apoio percebido que diz respeito à crença de que, em caso de necessidade, outros significativos irão ajudar⁽⁵⁾. São os familiares que, em cerca de 80% a 90% dos casos, asseguram os cuidados das pessoas mais velhas⁽¹⁶⁾, com Fonseca⁽³⁾ a afirmar que estas redes de apoio são caracterizadas por um apoio familiar insuficiente. Desta forma, perante o facto de a grande maioria dos participantes em estudo afirmar que tem alguém a quem recorrer em caso de incapacidade futura, pode demonstrar uma percepção errada, que não responde à realidade. Ou seja, estes podem não ter ainda experienciado situações em que, perante limitações, necessitaram de recorrer a este tipo de ajuda.

No caso da saúde, as redes sociais são muito importantes em situação de doença, com esta a ser considerada como uma experiência profundamente social⁽¹⁰⁾. Nos idosos este fator ganha mais expressão uma vez que estes, tendencialmente, experienciam um declínio do estado de saúde. Porém, a percepção que o idoso tem da sua saúde pode não corresponder ao real estado da mesma^(3,13). Observou-se, nos resultados da amostra em estudo, uma variação na avaliação do estado de saúde, experienciando-a como mais negativa no último ano e mais positiva no momento da avaliação. Ainda, a maioria dos inquiridos reportou ter experienciado algum grau de limitação na realização das suas AVD (“gravemente limitado/limitado mas não gravemente), nos últimos 6 meses consequência de problemas de saúde. Estes dados acabam por reforçar a ideia em vigor presente na literatura de que a percepção em saúde pode não responder ao real estado da mesma, com a presença de determinados fatores psicossociais no momento da avaliação a serem determinantes para uma autopercepção em saúde mais positiva ou negativa^(13,21).

Fatores como a presença de doenças crónicas, baixa escolaridade, sexo feminino, grau de dependência nas atividades da vida diária e estado civil, pode ter uma influência negativa esta autoavaliação⁽²²⁾. No entanto, o perfil sociodemográfico apenas permite explicar uma parte desta avaliação subjetiva. Também a dimensão da rede e o nível de participação social parece influenciar a percepção em saúde, na medida em que, quanto maior o tamanho da rede social e mais elevado for grau de participação em atividades sociais, mais positiva tende a ser a avaliação⁽⁶⁾.

A participação associativa e cívica surge, através da promoção de atividades e de espaços de sociabilidade que visam a população idosa, como uma estratégia que contribui para a manutenção das redes sociais e da qualidade das mesmas, assim como uma forma de combate ao isolamento, sentimentos de depressão e solidão nesta população⁽²³⁾. Não só permite que o idoso se envolva na comunidade em que está inserido, como propicia a inclusão no seio familiar, melhorando a sua motivação e sua autoestima⁽²⁴⁾. Contribui, ainda, para a criação de relações de amizade e intimidade, assim como, laços entre indivíduos que partilham uma identificação coletiva e se sentem parte integrante da comunidade⁽¹⁰⁾.

Apesar dos diferentes benefícios da participação social ao nível das relações sociais e da percepção em saúde, a maioria dos inquiridos em estudo não participa neste tipo de atividades. Este valor segue a tendência observada em Portugal que ocupa o 21.º lugar por Portugal no indicador “Participação Social” no *Active Ageing Index*⁽²⁵⁾. Esta baixa participação pode ser justificada pelas características inerentes a estas atividades e que estão descritas no trabalho de investigação de Bárrios Fernandes⁽²³⁾. Estes constataram que, apesar da preocupação das regiões em estudo (particularmente, Guarda e Castelo Branco) em promover um envelhecimento bem-sucedido, através da criação e implementação de di-

versos programas, verificaram que os mesmos apresentam debilidades: baseiam-se, essencialmente, no critério de idade em detrimento das reais necessidades dos mais idosos e, estão subjacentes a estes programas atitudes de idadismo, constituindo uma barreira a participação e integração⁽²³⁾.

Particularmente em meio urbano, pode contribuir para esta baixa taxa de participação o facto de que participar nestas atividades implica que o idoso tenha que se deslocar. Esta tarefa pode ser um desafio para o idoso urbano, pois associada às dificuldades na mobilidade existem, em meio urbano, barreiras arquitetónicas e ambientais que dificultam a deslocação do idoso. Em muitos casos o idoso permanece enclausurado na sua casa^(3,15).

A participação social aparenta ser fundamental para uma boa satisfação com a vida. Particularmente, Hernández, e colaboradores⁽²⁶⁾, observaram níveis de satisfação com a vida positivos na sua amostra. Afirmaram que entre os 70 e os 74 anos a satisfação com a vida aumentava, justificando os resultados com a elevada participação social que observou nesta faixa etária. Tendo em conta os níveis de participação observados na nossa amostra, esta não parece explicar os resultados obtidos na satisfação de vida. Este autor verificou ainda que, os níveis de satisfação com a vida baixavam após os 80 anos, devido à falta de motivação e baixas expectativas sentidas, reforçando a necessidade de criar atividades que favorecessem o contínuo desenvolvimento pessoal e social dos mais velhos⁽²⁶⁾.

As redes sociais têm grande importância na manutenção do bem-estar psicológico e no nível de satisfação da vida dos mais velhos, funcionando como um fator de proteção contra as situações de stress inerentes ao processo de envelhecimento e contribuindo para a manutenção dos idosos na comunidade^(8,17). Apesar das redes sociais diminuírem com a idade, consequência do declínio do estado de saúde, da perda de familiares e de amigos, é necessário incentivar à substituição dos contactos sociais perdidos, o que pode ser obtido através da participação social. O estabelecimento de mais laços sociais vai incentivar à participação em mais atividades, bem como, potenciar melhores níveis de saúde e de satisfação com a vida^(10,26).

Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações que dificultam a generalização dos resultados, tais como, o facto de o tamanho da amostra não ser representativo, ser um estudo transversal que impede documentar a evolução das variáveis em estudo. Não foram efetuados estudos sobre a relação entre variáveis e, ainda, não se procedeu a uma análise detalhada sobre a natureza das redes sociais (se familiares, amigos, vizinhos ou redes formais). Ainda, a interpretação dos resultados deverá ter em conta que retrata idosos que residem numa comunidade urbana no interior do Portugal.

CONCLUSÃO

Os idosos residentes na comunidade, em cidades no interior de Portugal, aparentam ter redes sociais de reduzida dimensão, mas que integram relações de confiança, com a qualidade dos laços estabelecidos ser apresentada como a característica mais importante na avaliação das redes sociais. Em particular, demonstram-se insatisfeitos com a frequência com que estabelecem contacto com a sua rede familiar, sendo que esta desempenha um papel importante na prestação de cuidados ao idoso e no combate a sentimentos de solidão.

No que diz respeito à avaliação que fazem do seu estado de saúde, observa-se uma auto-perceção mais negativa quando avaliada no último ano e mais positiva quando avaliada no presente, apesar de a maioria dos inquiridos reportar ter vindo a experienciar algum nível de limitação, consequência do seu estado de saúde. Estes dados reforçam a ideia descrita na literatura de que a percepção em saúde é igualmente influenciada pela presença de fatores psicossociais presentes no momento da autoavaliação em saúde.

A participação social surge não só como uma importante estratégia de manutenção de laços sociais, que se tendem a perder durante esta fase da vida, como um fator que influencia positivamente a percepção que o idoso tem da sua saúde. Os baixos níveis de adesão verificados neste estudo parecem remeter não só para as fragilidades a elas associadas, mas também pela existência de barreiras inerentes ao meio urbano.

É perceptível a importância que o estabelecimento de laços com os outros na promoção de um envelhecimento ativo, para tal, a criação de mais atividades (adequadas e do interesse dos idosos) na comunidade deve ser incentivada. Mais estudos que aprofundem estas questões de investigação são necessários.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas Demográficas 2017. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística; 2018. [acedida em set 2019]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=348174760&PUBLICACOESmodo=2
2. Fundação Francisco Manuel dos Santos. PORDATA – Índice de Envelhecimento. [Web page] Lisboa: PORDATA; 2019. [atualizada em 14 jun 2019; citada em 19 abr 2020]. [acedida em abr 2020]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458>
3. Fonseca AM. Envelhecer em Portugal. Um olhar psicológico. Povos Culturas. 2006; 10:65-80.
4. World Health Organization. Active ageing: A policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002. [acedida em abr 2020]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=063F458274E665BF5373A6D3ED895F9F?sequence=1
5. Paúl C. Envelhecimento activo e redes de suporte social. Sociologia: Rev Fac Letras Univ Porto. 2017;15:275-87. [acedida em abr 2020]. Disponível em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf>
6. Cabral MV, Ferreira PM. O Envelhecimento Activo em Portugal: trabalho, reforma, lazer e redes sociais. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2013. [acedida em abr 2020]. Disponível em: https://www.ffms.pt/upload/docs/envelhecimento-activo_qD9h1QM-u0a6cpVzHYdAmw.pdf
7. Cabral MV, Ferreira PM, Silva PA, Jerónimo P, Marques T. Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; 2013. [acedida em abr 2020]. Disponível em: <https://www.ffms.pt/FileDownload/b45aa8e7-d89b-4625-ba91-6a6f73f4ecb3/processos-de-envelhecimento-em-portugal>

8. Paúl C, Fonseca AM, Martin I, Amado JC. Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In: Paúl C, Fonseca AM, editorers. Envelhecer em Portugal. Lisboa: Climepsi Editores; 2005. p.75-95.
9. Paúl C. A construção de um modelo de envelhecimento humano. Envelhecer em Portugal. In: Paúl C, Fonseca AM, editorers. Envelhecer em Portugal. Lisboa: Climepsi Editores; 2005. p.21-46.
10. Lima ML. Nós e os outros: o poder dos laços sociais. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos; Pedro Strecht; 2018.
11. Chen Y, Feeley TH. Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study. *J Soc Pers Relat*. 2014;31:141-61.
12. Rodriguez-Laso A, Zunzunegui MV, Otero A. The effect of social relationships on survival in elderly residents of a Southern European community: a cohort study. *BMC Geriatr*. 2007;7:19.
13. Henchoz K, Cavalli S, Girardin M. Health perception and health status in advanced old age: A paradox of association. *J Aging Stud*. 2008;22:282-90.
14. Machón M, Vergara I, Dorronsor M, Vrotsou K, Larrañaga I. Self-perceived health in functionally independent older people: associated factors. *BMC Geriatr*. 2016;16:66.
15. Machado P. Reflectindo sobre o conceito de envelhecimento activo, pensando no envelhecimento em meio urbano. *InForum Sociológico. Série II* 2007;17:53-63.
16. Rocha AM. Envelhecimento Ativo e Redes de Suporte Social em Idosos Portugueses. [Tese de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Educação e Psicologia, Porto]. Porto: FEP, UCP; 2013. [acedida em abr 2020]. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17088/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Ana%20Rocha%202013.pdf
17. Wang X. Subjective well-being associated with size of social network and social support of elderly. *J Health Psychol*. 2016;21:1037-42.
18. Gouveia OM, Matos AD, Schouten MJ. Social networks and quality of life of elderly persons: a review and critical analysis of literature. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016; 19:1030-40.

19. WRVS. Loneliness amongst older people and the impact of family connections. UK: Royal Voluntary Service: 2012. [acedida em abr 2020]. Disponível em: https://www.royalvoluntaryservice.org.uk/Uploads/Documents/How_we_help/loneliness-amongst-older-people-and-the-impact-of-family-connections.pdf
20. Savikko N, Routasalo P, Tilvis RS, Strandberg TE, Pitkälä KH. Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Arch Gerontol Geriatr.* 2005; 41: 223-33.
21. Belém PL, de Melo RL, Pedraza DF, de Menezes TN. Self-assessment of health status and associated factors in elderly persons registered with the Family Health Strategy of Campina Grande. Paraíba. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19:265-76.
22. Carvalho FF, Santos JN, Souza LM, Souza NR. Analysis of perception of the health status of elderly from the metropolitan area of Belo Horizonte city. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2012;15:285-94.
23. Bárrios MJ, Fernandes AA. A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica. *Rev Port Saúde Pública.* 2014;32:188-96.
24. Guerra AC, Caldas CP. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Cien Saude Colet.* 2010;15:2931-40.
25. United Nations Economic Commission for Europe. Active Ageing Index: Methodology. United Nations Economic Commission for Europe; 2017. [acedida em abr 2020]. Disponível em: https://statswiki.unece.org/display/AAI/AAI+2012%3A+Annex+A.2_++Information+on+chosen+indicators+for+the+2nd+domain_+Participation+in+Society
26. Requena C, López V, Ortiz T. Satisfaction with life related to functionality in active elderly people. *Actas Esp Psiquiatr.* 2009;37:61-7.