

## **Recursos sociais e económicos nas pessoas muito idosas: diferenças de género**

*Social and economic resources in oldest old  
persons: gender differences*

*Recursos sociales y económicos en los muy  
ancianos: diferencias de género*

Rogério Rodrigues  
Isabel Mendes  
Cristiana Silva  
Sandrina Crespo

**RESUMO:** Estudo descritivo-correlacional com ênfase na análise das diferenças de género atendendo a variáveis sociodemográficas, aos recursos sociais e económicos de pessoas muito idosas, utilizando o Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional para Idosos (QAFMI/OARS). Dos resultados, distinguem-se as mulheres em relação aos homens, com piores classificações nas áreas funcionais estudadas, predominando níveis de literacia inferiores, estado civil de viuvez, e recursos económicos mais baixos.

**Palavras-chave:** Envelhecimento demográfico; Recursos económicos; Recursos sociais; Diferenças de género.

**ABSTRACT:** *Descriptive, cross-sectional study with emphasis on gender differences analysis associated with sociodemographic variables, social and economic resources of oldest old persons using the Questionnaire of Functional and Multidimensional Assessment of Older Adults (QAFMI/OARS). The results distinguished women in relation to men, with worse scores in the studied functional areas, highlighting women with lower literacy levels, marital status of widowhood and lowest economic resources.*

**Keywords:** *Demographic Ageing; Social resources; Economic resources; Gender.*

**RESUMEN:** *Estudio descriptivo y correlacional, con énfasis en el análisis de las diferencias de género dadas las variables sociodemográficas, recursos sociales y económicos de las personas de edad muy avanzada, utilizando el Cuestionario de Evaluación Funcional Multidimensional para los de edad avanzada (QAFMI / OARS). A partir de los resultados, las mujeres que a los hombres distinguidos, con los peores índices en las áreas funcionales estudiados, los niveles de alfabetización predominantemente inferiores, el estado civil de la viudez, y los recursos económicos más bajos.*

**Palabras clave:** *Envejecimiento de la población; Recursos económicos; Recursos sociales; Diferencias de género.*

## **Introdução<sup>1</sup>**

O aumento continuado da esperança média de vida e da longevidade, em resultado dos avanços na área da saúde, nutrição, suporte social e económico, em conjugação com o declínio da fecundidade, conduziram a um acentuado processo de envelhecimento demográfico nas sociedades contemporâneas, nomeadamente nas ocidentais, com assimetrias marcadas de género, dados estes devidamente documentados nos diversos relatórios internacionais (United Nations Population Fund, HelpAge International, 2012; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013); World Health Organization, 2007, 2011).

---

<sup>1</sup> Este estudo foi financiado por Fundos FEDER através do Programa Operacional Fatores de Competitividade – COMPETE e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projecto: ...coordenado por "Autor" sediado na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).

No presente artigo quando nos referimos ao conceito de género não nos reportamos ao sexo como identidade biológica mas, sim, como refere Korin (2001, p. 67), “à série de significados culturais atribuídos a essas diferenças biológicas. Refere-se aos atributos, funções e relações que transcendem o biológico/ reprodutivo e que, construídos social e culturalmente, são atribuídos aos sexos para justificar diferenças e relações de poder entre os mesmos”.

Nesse âmbito, o processo de envelhecimento é diferenciado entre homens e mulheres, pela sua condição biológica, em primeiro lugar e, em segundo lugar, pelos fatores socioeconómicos, culturais e ambientais. Em consequência, os estudos demográficos evidenciam a maior e crescente proporção de mulheres no total da população idosa. Este fenómeno tem a sua expressão máxima entre o grupo etário das pessoas muito idosas ( $\geq 75$  anos), sendo mencionado como um processo de *feminização* do envelhecimento. Nesse sentido, importa uma leitura atenta desta transformação demográfica em que o enfoque nas diferenças de género é particularmente relevante para compreender as diferenças entre mulheres muito idosas e homens muito idosos, e dessa forma, permitir a equidade face às suas necessidades específicas.

Nos diversos relatórios internacionais relativos ao envelhecimento da população, destaca-se, no discurso gerontológico, a precariedade das condições de vida das pessoas idosas em geral e, em particular, das pessoas muito idosas. Sendo que as diferenças nos recursos sociais e nos recursos económicos são visíveis entre homens e mulheres, expressivamente piores nas mulheres. Salienta-se, ainda, o risco destas mulheres relacionado com os baixos níveis de literacia e recursos económicos insuficientes (United Nations Economic Commission for Europe, Working group for ageing, 2009a, 2009b; United Nations Population Fund, HelpAge International, 2012; World Health Organization, 2007, 2011).

Nesse contexto, os aspectos socioeconómicos (recursos sociais e económicos) têm implicações indiretas na saúde física e mental da pessoa idosa, pelo que o seu estudo deverá ter em conta estas componentes (Rodrigues, 2006). Dessa forma, quanto aos recursos económicos, importa sublinhar que são, sobretudo, as mulheres que apresentam maior vulnerabilidade, resultante de carreiras contributivas curtas ou mesmo ausentes, pese embora a existência, em muitas situações, de percursos laborais mencionados pelas próprias (Bruto da Costa, Baptista, Perista, & Carrilho, 2008; Rodrigues, 2006).

Pretende-se com este artigo sublinhar a importância do estudo das diferenças de género em relação aos recursos sociais e económicos das pessoas muito idosas na avaliação global, e logo multidimensional, do estado funcional das pessoas idosas e, em consequência, do papel que técnicos e instituições de âmbito social e económico, aparentemente separados das instituições de saúde, podem ser chamados a desempenhar, em intervenções e desenvolvimento de serviços que promovam a qualidade de vida deste grupo populacional, sublinhando as, implícitas, diferenças de género.

## **Método**

Estudo quantitativo, descritivo-correlacional que decorreu em Portugal no concelho de Coimbra, tendo como população-alvo os indivíduos com idade igual ou superior a 75 anos (a 31 de dezembro de 2011, inclusive), residentes na área geográfica de abrangência dos seis centros de saúde de Coimbra, pertencentes ao Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego.

Obteve-se uma amostra probabilística estratificada recorrendo-se aos seguintes critérios: intervalos etários (74-84,  $\geq 85$ ), sexo e local de residência. A amostra é constituída por 1153 indivíduos (N=16474), constituindo 7,0% da população, 422 homens e 731 mulheres, divididos em dois grupos etários, um grupo dos 75 aos 84 anos com 814 indivíduos, e outro grupo composto por indivíduos com idade igual ou superior a 85 anos com 339 indivíduos.

O estudo foi autorizado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados (autorização n.º 1713/2012), pela Administração Regional de Saúde do Centro (ARS Centro), e obteve parecer positivo da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde, Enfermagem (UICISA-E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), parecer n.º 90-05/2012. Foi obtido o consentimento informado dos/as participantes.

A recolha de dados cumpriu o protocolo sugerido pela Comissão Nacional de Protecção de Dados, tendo decorrido maioritariamente no domicílio do/a participante mas, também, nos centros de saúde, no período entre junho de 2012 a outubro de 2013.

O instrumento de recolha de dados utilizado foi o *Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional para Idosos* (QAFMI), na versão validada em português europeu do *Older Americans Resources and Services* (OARS), por Rodrigues (2008).

Este instrumento, e a metodologia inerente, foram desenvolvidos para avaliar a capacidade funcional em cinco áreas centrais da qualidade de vida da pessoa idosa: recursos sociais, recursos económicos, saúde mental, saúde física e atividades de vida diária. Complementarmente, mede a utilização e a necessidade sentida de 23 serviços, passíveis de responder às incapacidades ou limitações detetadas.

No presente estudo serão referenciados os resultados das áreas de recursos sociais e recursos económicos.

Após análise informatizada dos dados, é obtida uma pontuação segundo o modelo QAFMI/OARS, que classifica o indivíduo em “excelente”, “boa”, “limitação pequena”, “limitação moderada”, “limitação grave”, e “limitação total”, na capacidade funcional para cada área avaliada.

Os recursos sociais são avaliados pela quantidade e adequação da interação social, bem como pela disponibilidade de ajuda em caso de doença ou incapacidade. Nesta área são apresentados dados referentes: à/s pessoa/s com quem vive, à autoavaliação de recursos sociais, à pessoa disponível para a prestação de ajuda em caso de doença ou incapacidade e à pontuação segundo o modelo QAFMI/OARS.

A área de recursos económicos centra-se na situação laboral, auto-avaliação de recursos económicos e pontuação, segundo o modelo QAFMI/OARS.

A análise dos dados foi efectuada recorrendo-se ao SPSS<sup>®</sup>, versão 22. Para comparação de médias entre grupos etários e entre mulheres e homens, foi utilizado o teste não paramétrico de U, de Mann-Whitney. Para analisar a correlação bivariada, entre as variáveis “habilitações literárias” e “recursos sociais” e “recursos económicos”, recorreu-se ao coeficiente de correlação de R de Pearson. Quanto à análise da relação entre as variáveis “estado civil” e “recursos sociais” e “recursos económicos”, utilizou-se a análise de variância (ANOVA). As variáveis “recursos sociais” e “recursos económicos” apresentam um sentido de grandeza das pontuações inversa, isto é, a menores pontuações corresponde melhor classificação. Desse modo, a interpretação da análise dos resultados correlacionais terá em conta esta ordem de grandeza. A análise estatística teve em conta um nível de significância de 0,05.

## Caraterização sociodemográfica das pessoas muito idosas

A caraterização sociodemográfica das pessoas muito idosas, espelhada na Tabela 1, revela que a dimensão da amostra contemplou 1153 indivíduos, sendo 36,6% homens e 63,4% mulheres, distribuídos por dois grupos etários. A análise estatística mostrou-se significativa, face à amostra apresentada, em relação ao sexo, para os grupos etários e para o total da amostra e entre grupos etários.

Tabela 1  
Caraterização sociodemográfica da população idosa com idade  $\geq 75$  anos de Coimbra

	Grupo etário 75-84 anos						Grupo etário $\geq 85$ anos						Total					
	H		M		Total		H		M		Total		F		M		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>	320	39,3	494	60,7	814	70,6	102	30,1	237	69,9	339	29,4	422	36,6	731	63,4	1153	100
<b>Estado civil</b>																		
Solteiro	4	1,3	42	8,5	46	5,7	2	2,0	32	13,5	34	10,0	6	1,4	74	10,1	80	6,9
Casado	259	80,9	221	44,7	480	59,0	62	60,8	27	11,4	89	26,3	321	76,1	248	33,9	569	49,3
Viúvo	51	15,9	214	43,3	265	32,6	36	35,3	170	71,7	206	60,8	87	20,6	384	52,5	471	40,8
Divorciado/separado	6	1,9	17	3,4	23	2,8	2	2,0	8	3,4	10	2,9	8	1,9	25	3,4	33	2,9
NS/NR	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>	<b>494</b>	<b>100</b>	<b>814</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>237</b>	<b>100</b>	<b>339</b>	<b>100</b>	<b>422</b>	<b>100</b>	<b>731</b>	<b>100</b>	<b>1153</b>	<b>100</b>
<b>Habilitações literárias</b>																		
Não sabe ler nem escrever	24	7,5	103	20,9	127	15,6	13	12,7	87	36,7	100	29,5	37	8,8	190	26,0	227	19,7
Sabe ler e escrever sem possuir grau de ensino	10	3,1	37	7,5	47	5,8	3	2,9	18	7,6	21	6,2	13	3,1	55	7,5	68	5,9
Ensino básico primário	171	53,4	247	50,0	418	51,4	46	45,1	86	36,3	132	38,9	217	51,4	333	45,6	550	47,7
Ensino básico preparatório	27	8,4	31	6,3	58	7,1	12	11,8	6	2,5	18	5,3	39	9,2	37	5,1	76	6,6
Ensino secundário	26	8,1	25	5,1	51	6,3	10	9,8	16	6,8	26	7,7	36	8,5	41	5,6	77	6,7
Ensino médio	35	10,9	22	4,5	57	7,0	5	4,9	8	3,4	13	3,8	40	9,5	30	4,1	70	6,1
Ensino superior	27	8,4	29	5,9	56	6,9	13	12,7	15	6,3	28	8,3	40	9,5	44	6,0	84	7,3
NS/NR	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,3	0	0,0	1	0,1	1	0,1
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>	<b>494</b>	<b>100</b>	<b>814</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>237</b>	<b>100</b>	<b>339</b>	<b>100</b>	<b>422</b>	<b>100</b>	<b>731</b>	<b>100</b>	<b>1153</b>	<b>100</b>

Relativamente ao estado civil, no estado de solteiro(a) encontram-se 10,1% das mulheres e 1,4% dos homens. No estado de casado(a) encontram-se 80,9% dos homens e 44,7% das mulheres, em que 60,8% diz respeito ao grupo dos 75-84 anos e 11,4% ao grupo com idade  $\geq 85$  anos. No estado de viuvez, encontram-se 15,8% dos homens e 43,3% das mulheres, sendo as mulheres viúvas do grupo etário com idade  $\geq 85$  anos em maior percentagem (71,7%), comparativamente às mulheres viúvas do grupo etário dos 75-84 anos (35,3%). Para o total da amostra, 2,9% dos/as participantes encontram-se divorciados/as e/ou separados/as, sendo este estado civil em percentagem maior entre as mulheres (3,4%).

Quanto às habilitações literárias, no grupo etário dos 75-84 anos, 51,4% dos participantes possui o ensino básico primário, sendo o valor para os homens de 53,4% e para as mulheres de 50%. Observamos que 10,6% dos homens possuem o ensino básico e 27,4% detêm ensino secundário ou superior. Quanto às mulheres, a situação inverte-se sendo que 28,3% não possuem grau de ensino e 15,4% detêm o ensino secundário ou superior. No grupo etário de  $\geq 85$  anos, salientamos o facto de 44,3% das mulheres não saber ler nem escrever, quando para os homens esse valor é de 15,6%, resultando um valor global de 35,7%, neste grupo etário, de pessoas analfabetas.

### **Cenário da rede e recursos sociais das pessoas muito idosas de Coimbra**

A rede social de apoio à pessoa idosa tende a variar em número e composição ao longo do tempo. O agregado familiar, em particular, representa um cenário importante para o desenvolvimento das relações sociais e para o papel social de todos os envolvidos e, em especial, para as pessoas muito idosas; a sua composição tem uma forte associação com o estado de saúde física e mental (Fiori, Antonucci, & Cortina, 2006; Shaw, Krause, Liang, & Bennett, 2007), uma vez que esta variável, entre outras, tem um fator protetor na sobrevivência da pessoa (Litwin, & Shiovitz-Ezra, 2006) e na utilização de serviços de saúde e sociais (Litwin, 2004; Rodrigues, 1999).

Tabela 2  
*Distribuição segundo a pessoa com quem vive*

Pessoa com quem vivem	Grupo etário 75-84 anos						Grupo etário ≥ 85 anos						Total					
	H		M		Total		H		M		Total		H		M		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vive sozinho	36	11,3	150	30,4	186	22,9	14	13,7	75	31,6	89	26,3	50	11,8	225	30,8	275	23,9
Cônjuge	255	79,7	214	43,3	469	57,6	60	58,8	25	10,5	85	25,1	315	74,6	239	32,7	554	48,0
Filhos	49	15,3	117	23,7	166	20,4	32	31,4	106	44,7	138	40,7	81	19,2	223	30,5	304	26,4
Netos	18	5,6	32	6,5	50	6,1	6	5,9	20	8,4	26	7,7	24	5,7	52	7,1	76	6,6

No que concerne aos resultados referentes à amostra em estudo sobressaem diferenças de género, que se refletem no agregado familiar e coabitação, tal como observado na Tabela 2. Assim, no que diz respeito aos homens estes têm a maior percentagem de coabitação com o cônjuge (74,6% dos homens e 32,7% das mulheres). Quanto às mulheres, 30,8% vivem sozinhas (estado civil solteira/viúva/divorciada) e 30,5% vivem com os filhos (frequentemente em coabitação com os netos). Estas diferenças foram também observadas por Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo, e Marques (2013) e Rodrigues (2009), podendo estar associadas a uma mortalidade precoce entre os homens e conseqüente viuvez entre as mulheres (Rodrigues, 2006).

Particularizando para os grupos etários, observou-se que a percentagem de pessoas a viverem sós é de 11,3% para os homens e 30,4% para as mulheres do grupo etário 75-84 anos e de 13,7% para os homens e 31,6% para as mulheres do grupo etário ≥85 anos.

A viver com o cônjuge, encontram-se 79,7% dos homens e 43,3% das mulheres do grupo etário 75-84 anos e 58,8% dos homens e 10,5% das mulheres do grupo etário ≥85 anos. A viver com os filhos estão 15,3% dos homens e 23,7% das mulheres do grupo etário 75-84 anos e 31,4% dos homens e 44,7% das mulheres do grupo etário ≥85 anos.

Desta análise, é visível o que está descrito na literatura referente à habitação e coabitação das pessoas idosas, observando-se que, no grupo ≥85 anos, há uma maior percentagem de mulheres viúvas, a viver com os filhos, refletindo não só a morte precoce do cônjuge como também, um aumento da incapacidade funcional para habitarem sós e a associação do papel de cuidador mais relacionado com o género feminino (Hellström, Persson, & Hallberg, 2004; Perista, & Perista, 2012; Prus, & Gee, 2003; Rodrigues, 2006; World Health Organization, 2007).



Tabela 3  
Distribuição segundo a autoavaliação de recursos sociais

Presença de Ajuda	Grupo etário 75-84 anos						Grupo etário ≥ 85 anos						Total					
	H		M		Total		H		M		Total		H		M		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Com ajuda	305	95,3	436	88,26	741	91,03	101	99,0	217	91,6	318	93,8	406	96,2	653	89,3	1059	91,8
Sem ajuda	15	4,7	54	10,93	69	8,477	1	1,0	18	7,6	19	5,6	16	3,8	72	9,8	88	7,6
NS/NR	0	0,0	4	0,81	4	0,491	0	0,0	2	0,8	2	0,6	0	0,0	6	0,8	6	0,5
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>	<b>494</b>	<b>100</b>	<b>814</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>237</b>	<b>100</b>	<b>339</b>	<b>100</b>	<b>422</b>	<b>100</b>	<b>731</b>	<b>100</b>	<b>1153</b>	<b>100</b>

  

Disponibilidade da Ajuda																			
	H		M		Total		H		M		Total		H		M		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sempre que necessário	184	60,3	202	45,9	386	51,8	72	71,3	168	76,7	240	75,0	256	63,1	370	56,1	626	58,8	
Por pouco tempo	93	30,5	162	36,8	255	34,2	17	16,8	35	16,0	52	16,3	110	27,1	197	29,9	307	28,8	
Às vezes	28	9,2	72	16,4	100	13,4	11	10,9	14	6,4	25	7,8	39	9,6	86	13,1	125	11,7	
NS/NR	0	0,0	4	0,9	4	0,5	1	1,0	2	0,9	3	0,9	1	0,2	6	0,9	7	0,7	
<b>Total</b>	<b>305</b>	<b>100</b>	<b>440</b>	<b>100</b>	<b>745</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>219</b>	<b>100</b>	<b>320</b>	<b>100</b>	<b>406</b>	<b>100</b>	<b>659</b>	<b>100</b>	<b>1065</b>	<b>100</b>	

No nosso estudo, verificou-se quanto à auto-avaliação de recursos sociais, como se encontra reflectido na Tabela 3, diferenças significativas entre homens e mulheres ( $p < 0,05$ ), sendo que as mulheres percebem ter menos apoio caso estejam doentes ou incapacitadas e por menos tempo do que os homens. Dos homens, referiram ter ajuda 96,2% e, entre as mulheres, 89,3%. Destes, 63,1% dos homens e 56,1% das mulheres referiram que têm ajuda “sempre que necessário”; 27,1% dos homens e 29,9% das mulheres têm ajuda “por pouco tempo”; e 9,6% dos homens e 13,1% das mulheres têm ajuda “às vezes”. Também no estudo de Rodrigues (2009) as mulheres apresentaram pior autopercepção da disponibilidade de ajuda. Já no relatório da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2007) era sublinhada a vulnerabilidade face à solidão e exclusão social entre as mulheres.

Quanto ao grupo etário 75-84 anos, observou-se que 95,3% dos homens e 88,3% das mulheres referiram ter ajuda. Destes, 60,3% dos homens e 45,9% das mulheres referiram ter ajuda “sempre que necessário”; 30,5% dos homens e 36,8% das mulheres “por pouco tempo”; e 9,2% dos homens e 16,4% das mulheres “às vezes”.

No grupo etário  $\geq 85$  anos, 99,0% dos homens e 91,6% das mulheres responderam que teriam ajuda caso necessário, sendo que 71,3% dos homens e 76,7% das mulheres referiram que seria “sempre que necessário”; 16,8% dos homens e 16,0% das mulheres “por pouco tempo”; e 10,9% dos homens e 6,4% das mulheres “às vezes”. Verificaram-se diferenças significativas entre grupos etários ( $p < 0,001$ ), apresentando o grupo com idade  $\geq 85$  anos melhor autoperceção de ajuda.

Em relação à pessoa que poderia prestar ajuda, 50,5% dos homens e 12,9% das mulheres responderam que seria o cônjuge; e 69,9% dos homens e 71,3% das mulheres referiram os filhos.

Ao analisar os grupos etários, verificou-se que o cônjuge é referido por mais pessoas no grupo etário 75-84 anos, 55,9% dos homens e 18,0% das mulheres e 33,3% dos homens e 2,1% das mulheres, respetivamente. Por sua vez, os filhos são, mais vezes, referidos no grupo etários  $\geq 85$  anos, nomeadamente, 67,8% dos homens e 69,4% das mulheres no grupo etário 75-84 anos e 76,5% dos homens e 75,1% das mulheres no grupo etário  $\geq 85$  anos.

Tabela 4

*Distribuição segundo o modelo QAFMI/OARS na área de recursos sociais*

	Grupo etário 75-84 anos						Grupo etário $\geq 85$ anos						Total					
	M		H		Total		H		M		Total		H		M		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Excelente	69	22,0	73	15,3	142	17,9	27	29,7	27	12,5	54	17,6	96	23,7	100	14,4	196	17,8
Boa	113	36,0	128	26,8	241	30,4	30	33,0	66	30,6	96	31,3	143	35,3	194	28,0	337	30,7
Limitação pequena	76	24,2	110	23,0	186	23,5	18	19,8	84	38,9	102	33,2	94	23,2	194	28,0	288	26,2
Limitação moderada	33	10,5	83	17,4	116	14,6	12	13,2	12	5,6	24	7,8	45	11,1	95	13,7	140	12,7
Limitação grave	14	4,5	59	12,3	73	9,2	4	4,4	18	8,3	22	7,2	18	4,4	77	11,1	95	8,6
Limitação total	9	2,9	25	5,2	34	4,3	0	0,0	9	4,2	9	2,9	9	2,2	34	4,9	43	3,9
<b>Total</b>	<b>314</b>	<b>100</b>	<b>478</b>	<b>100</b>	<b>792</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>100</b>	<b>216</b>	<b>100</b>	<b>307</b>	<b>100</b>	<b>405</b>	<b>100</b>	<b>694</b>	<b>100</b>	<b>1099</b>	<b>100</b>

De acordo com a classificação do modelo QAFMI/OARS, tal como representado na Tabela 4, observou-se que 23,7% dos homens e 14,4% das mulheres foram pontuados com “excelente” capacidade funcional na área de recursos sociais. Com “boa” foram classificados 35,3% dos homens e 28,0% das mulheres.

Com “limitação pequena”, os valores foram de 23,2% para os homens e 28,0% para as mulheres, invertendo-se aqui a tendência de pontuações mais elevadas para os homens. Com “limitação moderada” surgem 11,1% dos homens e 13,7% das mulheres. Com “limitação grave” verificaram-se 4,4% dos homens e 11,1% das mulheres. Observamos, ainda, que 2,2% dos homens e 4,9% das mulheres entrevistados têm “limitação total” na área de recursos sociais. Globalmente, estes dados indicam que os homens apresentam melhores recursos sociais ( $p < 0,001$ ). Esta diferença, com pior pontuação para as mulheres, pode ser explicada pelos menores contatos sociais, menor participação em atividades sociais e menor disponibilidade de ajuda resultante da viuvez (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo, & Marques 2013, Rodrigues, 2006).

Para o grupo etário mais jovem, 22,0% dos homens e 15,3% das mulheres foram classificados com “excelente” capacidade funcional na área dos recursos sociais, 36,0% dos homens e 26,8% das mulheres foram classificados com “boa”, 24,2% dos homens e 23,0% das mulheres com “limitação pequena”, 10,5% dos homens e 17,4% das mulheres com “limitação moderada”, 4,5% dos homens e 12,3% das mulheres com “limitação grave” e, por fim, 2,9% dos homens e 5,2% das mulheres foram classificados com “limitação total”. Para este grupo etário é também significativa a diferença entre homens e mulheres ( $p < 0,001$ ).

Para o grupo etário com  $\geq 85$  anos, verificou-se que, classificados com capacidade funcional “excelente” foram 29,7% dos homens e 12,5% das mulheres, com “boa” capacidade foram 33,0% dos homens e 30,6% das mulheres, com “limitação pequena” foram 19,8% dos homens e 38,9% das mulheres, com “limitação moderada” foram 13,2% dos homens e 5,6% das mulheres, com “limitação grave” foram classificados 4,4% dos homens e 8,3% das mulheres e com “limitação total” foram classificadas 4,2% das mulheres e nenhum homem. Destes dados transparece também uma significativa diferença de género ( $p < 0,01$ ).

Após análise correlacional, entre as “habilitações literárias” e os “recursos sociais”, observou-se que não há diferenças estatisticamente significativas ( $p > 0,05$ ). Contudo, as mulheres apresentaram uma correlação positiva ( $r = +0,300$ ), significando que quanto mais elevadas as habilitações literárias, menores são os seus recursos sociais, enquanto que os homens apresentaram correlação negativa ( $r = -0,013$ ).

Quanto à análise entre o “estado civil” e os “recursos sociais”, foi verificado que existe diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ), ou seja, o estado civil influencia os recursos sociais da população idosa, sendo que são os/as divorciados/as, solteiros/as e viúvos/as, os/as que apresentam piores recursos sociais.

Estes resultados vêm ao encontro do estudo realizado por Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo, e Marques (2013), referente ao processo de envelhecimento em Portugal, em que se verificou que, na população inquirida, são os/as casados/as e, sobretudo os/as viúvos/as, que têm redes interpessoais mais reduzidas, sendo esta tendência contrária à dos/as solteiros/as e dos/as divorciados/as e separados/as.

### Cenário dos recursos económicos das pessoas muito idosas de Coimbra

A redução real dos recursos económicos do agregado familiar da pessoa idosa traz, como consequência, problemas relacionados com a qualidade de vida e bem-estar em idade avançada (Kim, & Lee, 2006).

Desse modo, a questão dos recursos económicos é sensível para a maioria dos idosos, não como fim, mas como meio para atingir um fim (Rodrigues, 2006).

No relatório da United Nations Population Fund, HelpAge International (2012, p. 41) a pobreza é referenciada como uma das principais ameaças ao bem-estar da população mais velha. Esta está associada a baixos recursos económicos, baixo nível de escolaridade, deficitárias condições de saúde e desnutrição. Neste relatório é, ainda, enfatizada a diferença de género, de que se sublinha que, as mulheres mais velhas, especialmente as viúvas e aquelas sem filhos, são particularmente vulneráveis, tanto económica quanto socialmente.

Tabela 5  
Distribuição segundo a situação laboral

	Grupo etário 75-84 anos						Grupo etário ≥ 85 anos						Total			
	H		M		Total		H		M		Total		H		M	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Reformado por Idade	244	76,3	274	55,5	518	63,6	84	82,4	138	58,2	222	65,5	328	77,7	412	56,4
Reformado por invalidez	70	21,9	169	34,2	239	29,4	16	15,7	68	28,7	84	24,8	86	20,4	237	32,4

Tendo em consideração a situação de reforma das pessoas muito idosas, que constituem a amostra do estudo, conforme se pode observar na Tabela 5, a maioria dos homens são reformados por idade (77,7% dos homens e 56,4% das mulheres) e a maioria das mulheres são reformadas por invalidez (20,4% dos homens e 32,4% das mulheres), sendo esta diferença de género significativa ( $p < 0,001$ ).

Quanto à comparação feita pelos participantes em relação às pessoas da mesma idade, observaram-se diferenças significativas entre género ( $p < 0,001$ ), 24,6% dos homens e 14,9% das mulheres referem estar em “melhor” situação económica, 37,9% dos homens e 28,5% das mulheres referem estar “igual” e 15,6% dos homens e 23,0% das mulheres “pior”.

Nos dois grupos etários mantiveram-se as diferenças entre homens e mulheres. De salientar que no grupo etário 75-84 anos, 19,7% dos participantes referiu que se encontra em situação “melhor” do que os seus pares, 36,5% “igual” e 23,1% “pior”, enquanto que, no grupo etário  $\geq 85$  anos, 15,6% respondeu “melhor”, 20,9% “igual” e 20,1% “pior”, sendo estas diferenças entre grupos também significativas ( $p < 0,001$ ).

Tabela 6

*Distribuição segundo a autoavaliação da forma como os rendimentos cobrem as suas necessidades*

	Grupo etário 75-84 anos						Grupo etário $\geq 85$ anos						Total			
	H		M		Total		H		M		Total		H		M	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muito bem	67	20,9	74	15,0	141	17,3	30	29,4	25	10,5	55	16,2	97	23,0	99	13,5
Razoavelmente	177	55,3	248	50,2	425	52,2	52	51,0	109	46,0	161	47,5	229	54,3	357	48,8
Com dificuldade	75	23,4	164	33,2	239	29,4	16	15,7	98	41,4	114	33,6	91	21,6	262	35,8
NS/NR	1	0,3	8	1,6	9	1,1	4	3,9	5	2,1	9	2,7	5	1,2	13	1,8
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>	<b>494</b>	<b>100</b>	<b>814</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>237</b>	<b>100</b>	<b>339</b>	<b>100</b>	<b>422</b>	<b>100</b>	<b>731</b>	<b>100</b>

Quanto à forma como os rendimentos cobrem as suas necessidades, tal como observado na Tabela 6, 23,0% dos homens e 13,5% das mulheres referem que cobrem “muito bem” as suas necessidades, 54,3% dos homens e 48,8% das mulheres referiram “razoavelmente” e 21,6% dos homens e 35,8% das mulheres “com dificuldade”. Para o total da amostra, as mulheres apresentam uma auto-avaliação mais negativa ( $p < 0,000$ ).

No grupo etário  $\geq 85$  anos, referindo que os rendimentos cobrem as suas necessidades “muito bem” foram 29,4% dos homens e 10,5% das mulheres, “razoavelmente” 51,0% dos homens e 46,0% das mulheres e “com dificuldade” foram 15,7% dos homens e 41,4% das mulheres.

Os resultados referentes à auto-avaliação espelham as diferenças de género nos dois grupos etários mas, igualmente, entre grupos ( $p < 0,05$ ). Ainda é de referir que, nos dois grupos etários, observamos uma situação inversa entre homens e mulheres, sendo que a maioria dos homens refere que os rendimentos serão “suficientes”, 52,8% e 54,9% respetivamente. Por outro lado, a maioria das mulheres, dos dois grupos etários, refere que os rendimentos serão “insuficientes” para garantir o seu futuro, 42,3% e 42,6% respetivamente.

Ao nível da autonomia e dependência económica na velhice, as mulheres revelam maior dependência do que os homens do ponto de vista material, sendo um dos fatores apontados a assimetria na distribuição do trabalho não pago entre homens e mulheres, ao longo do ciclo de vida (Perista, & Perista, 2012).

De acordo com a World Health Organization (2007), a United Nations Population Fund, HelpAge International (2012), e United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013), as mulheres idosas encontram-se mais suscetíveis à pobreza, pois são aquelas que têm níveis mais baixos de escolaridade, tendo desenvolvido, normalmente, um trabalho não remunerado ou de baixa remuneração. Além disso, interrompem com frequência o trabalho ao longo do seu ciclo de vida, por motivos de gravidez, para cuidar dos filhos ou outros dependentes. Todos estes aspetos contribuem para uma autoperceção dos seus rendimentos mais negativa.

De salientar que, após a análise correlacional, entre as habilitações literárias e os recursos económicos, observaram-se diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,01$ ).

Ressaltando-se correlações lineares negativas (mulheres  $r = -0,282$ ; homens  $r = -0,386$ ; total  $r = -0,342$ ), ou seja, quanto menores as habilitações literárias, menores os recursos económicos, aspeto que é, também, referido pela World Health Organization (2007).

Tabela 7

*Distribuição segundo o modelo QAFMI/OARS na área de recursos económicos*

	Grupo etário 75-84 anos						Grupo etário ≥ 85 anos						Total					
	H		M		Total		H		M		Total		H		M		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Excelente	1	0,3	2	0,4	3	0,4	0	0	0	0	0	0	1	0,2	2	0,3	3	0,3
Boa	134	41,9	157	31,8	291	35,7	40	39,2	47	19,8	87	25,7	174	41,2	204	27,9	378	32,8
Limitação pequena	40	12,5	91	18,4	131	16,1	13	12,7	36	15,2	49	14,5	53	12,6	127	17,4	180	15,6
Limitação moderada	114	35,6	175	35,4	289	35,5	30	29,4	95	40,1	125	36,9	144	34,1	270	36,9	414	35,9
Limitação grave	21	6,6	54	10,9	75	9,2	14	13,7	46	19,4	60	17,7	35	8,3	100	13,7	135	11,7
Limitação total	10	3,1	15	3,0	25	3,1	5	4,9	13	5,5	18	5,3	15	3,6	28	3,8	43	3,7
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>	<b>494</b>	<b>100</b>	<b>814</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>237</b>	<b>100</b>	<b>339</b>	<b>100</b>	<b>422</b>	<b>100</b>	<b>731</b>	<b>100</b>	<b>1153</b>	<b>100</b>

De acordo com a classificação do modelo QAFMI/OARS, verificou-se, através da leitura da Tabela 7, que 0,2% dos homens e 0,3% das mulheres foram pontuados com “excelente” capacidade funcional na área de recursos económicos. Com “boa” foram classificados 41,2% dos homens e 27,9% das mulheres. Com “limitação pequena” os valores foram de 12,6% para os homens e 17,4% para as mulheres, invertendo-se aqui a tendência de pontuações mais elevadas para os homens. Com “limitação moderada” surgem 34,1% dos homens e 36,9% das mulheres. Com “limitação grave” observam-se 8,3% dos homens e 13,7% das mulheres e com “limitação total” observam-se 3,6% dos homens e 3,8% das mulheres. Globalmente, estes dados indicam que os homens apresentam melhores recursos económicos ( $p < 0,001$ ).

Em relação aos grupos etários, observaram-se diferenças significativas ( $p < 0,001$ ), para o grupo etário mais jovem, 0,3% dos homens e 0,4% das mulheres foram classificados como tendo “excelente”, 41,9% dos homens e 31,8% das mulheres foram classificados com “boa”, 12,5% dos homens e 18,4% das mulheres com “limitação pequena”, 35,6% dos homens e 35,4% das mulheres com “limitação moderada”, 6,6% dos homens e 10,9% das mulheres com “limitação grave” e, por fim, 3,1% dos homens e 3,0% das mulheres foram classificados com “limitação total”. Para este grupo etário é também significativa a diferença entre géneros ( $p < 0,05$ ).

É de sublinhar que os resultados vão ao encontro do já mencionado noutros estudos, isto é, constata-se que a maior preocupação das pessoas idosas (homens e mulheres, mas mais acentuada nas mulheres), quanto aos recursos económicos, é relativa ao facto de, num futuro próximo, a sua capacidade financeira, e consequente situação económica, não suportar os custos relativos às necessidades mais prementes. De entre elas salientam-se as relacionadas com o pagamento por cuidados de saúde e equipamento de apoio às atividades de vida diária, surgindo, deste modo, um sentimento de insegurança financeira (Kim, & Lee, 2006).

Em síntese, sublinham-se as principais tendências apontadas pelos resultados referentes aos recursos sociais e aos recursos económicos que caracterizam as pessoas muito idosas do concelho de Coimbra, tendo em conta as diferenças de género:

- *Agregado familiar e coabitação no grupo etário 75-84 anos*: os homens têm a maior percentagem de coabitação com o cônjuge; as mulheres, devido ao estado civil predominante de viuvez, vivem sós ou vivem com os/as filhos/as (frequentemente em coabitação com os/as netos/netas);
- *Pessoa que poderia prestar ajuda*: o cônjuge é referido pelos homens, e os filhos são mencionados pelas mulheres. Sendo que as mulheres percecionam ter menos apoio caso estejam doentes ou incapacitadas e por menos tempo do que os homens.
- *Situação de reforma das pessoas muito idosas*: a maioria dos homens são reformados por idade, e a maioria das mulheres são reformadas por invalidez;
- Quanto à forma como *os rendimentos cobrem as suas necessidades*, para o total da amostra, as mulheres apresentam uma auto-avaliação mais negativa;
- Quanto à *expectativa de rendimentos para garantir o seu futuro*, mais de metade dos homens referiram ser “suficientes”, e o inverso para as mulheres, isto é, mais de metade das mulheres referiram que serão “insuficientes”.

## Conclusão

Para concluir, seguem-se algumas notas que têm, por base, aquele que foi o objetivo deste estudo, considerando uma análise de diferença de género.



Ao avaliar o impacto da diferença de género, na fase da velhice, enquanto determinante major das diferenças entre homens e mulheres, no que concerne às dimensões de recursos sociais e económicos, abrangidas pela avaliação multidimensional de idosos, gera-se um potencial de informação para identificação das necessidades. Em consequência, permite uma resposta de cuidados sensíveis ao género, tanto no setor da saúde como no setor de âmbito social e económico.

No que diz respeito ao contexto da rede social e recursos sociais, o que sobressai dos resultados é que a rede social destes idosos é predominantemente familiar. Há diferenças entre género, sendo o perfil para o género masculino marcado pela conjugalidade (casamento ou coabitação com o cônjuge) e para o género feminino o viver sozinho (predomínio do estado de viuvez) ou com os filhos. Os filhos são similarmente referidos nos homens e mulheres do grupo etário  $\geq 85$  anos.

No que se refere à área dos recursos económicos, atualmente, quer em termos internacionais quer em termos nacionais, segundo os diversos estudos e relatórios de entidades de referência, a taxa de pobreza nas mulheres idosas mantém-se no dobro relativamente à dos homens. Contribuem para esta diferença os benefícios da segurança social, a menor remuneração, a rutura do núcleo familiar, menor número de anos despendidos na atividade laboral, a maior esperança de vida, a baixa probabilidade de receber benefícios de pensão e baixos investimentos financeiros. Acresce a estes aspetos, o facto de maior número de mulheres idosas estarem viúvas ou divorciadas relativamente ao que se verifica nos homens (Perista, & Perista, 2012; Rupp, Strand, & Davies, 2003; World Health Organization, 2007; Rodrigues (2006); United Nations Economic Commission for Europe, Working Group for Ageing, 2009a, 2009b; United Nations Population Fund, HelpAge International, 2012).

Os resultados do atual estudo refletem estas circunstâncias estando marcadamente evidenciados de forma negativa para a população idosa feminina que se apresenta com recursos económicos mais baixos, resultantes na sua maioria da viuvez e consequente diminuição do rendimento disponível. Este estudo, apesar de ter como limitação a não generalização dos dados para outras áreas/zonas do país, sublinha a necessidade de futuras investigações a realizar noutros contextos e realidades em outras áreas/zonas de Portugal, com a aplicação da metodologia QAFMI/OARS, suportando-se como um instrumento de recolha de informação devidamente validado para a população portuguesa (Ferreira, Rodrigues, & Nogueira, 2006; Rodrigues (2008).

Tais investigações permitirão, com a reprodutibilidade do estudo noutros contextos, com cenários demográficos similares, a análise mais abrangente das diferenças entre envelhecer homem e envelhecer mulher e, em consequência, a adequação das políticas de protecção social e de saúde, tendo-se em conta as diferenças entre mulheres e homens nas áreas referenciadas.

Por último, entendemos que as matérias relevantes no domínio das semelhanças e diferenças entre homens e mulheres, e entre grupos etários das pessoas muito idosas que estiveram em análise no presente artigo, proporcionam informação aos responsáveis das várias entidades envolvidas nos cuidados a este grupo etário, enriquecendo a análise de possibilidades de resposta às mulheres muito idosas e homens muito idosos com diferentes necessidades, em particular àquelas referenciadas às diferenças de género.

## Referências

- Bruto da Costa, A., Baptista, I., Perista, P., & Carrilho, P. (2008). *Um olhar sobre a pobreza. Vulnerabilidade e exclusão social em Portugal contemporâneo*. Lisboa, Portugal: Gradiva.
- Cabral, M. V. (Coord.), Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal. Usos do Tempo, Redes Sociais e Condições de Vida*. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Ferreira, P. L., Rodrigues, R. M. C., & Nogueira, D. (2006). *Avaliação multidimensional em idosos*. Coimbra, Portugal: Mar da Palavra.
- Fiori, K. L., Antonucci, T. C., & Cortina, K. S. (2006). Social network typologies and mental health among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61B, P25-P32. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://psychogerontology.oxfordjournals.org/content/61/1/P25.short>.
- Hellström, Y., Persson, G., & Hallberg, I. R. (2004). Quality of life and symptoms among older people living at home. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 584-593. Recuperado em 01 junho, 2016, de: DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03247.x.
- Kim, H., & Lee, J. (2006). The impact of comorbidity on wealth changes in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61B(6), S307-S314. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://psychogerontology.oxfordjournals.org/content/61/6/S307.full>.
- Korin, D. (2001). Novas perspectivas de gênero em saúde. *Adolescência Latinoamericana*, 2(2), 67-79. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=325654&indexSearch=ID>.

Litwin, H. (2004). Social networks, ethnicity and public home-care utilization. *Ageing and Society*, 24, 921-939.

Litwin, H., & Shiovitz-ezra, S. (2006). Network type and mortality risk in later life. *The Gerontologist*, 46(6), 735-743. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/46/6/735.full>.

Prus, S. G., & Gee, E. (2003). Gender Differences in the Influence of Economic, Lifestyle, and Psychosocial factors on Later-life Health. *Canadian Journal of Public Health*, 94(4), 306-309. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12873092>.

Perista, H. (Coord.), & Perista, P. (2012). *Género e Envelhecimento: Planear o Futuro Começa Agora!* Cadernos Condição Feminina, Lisboa, Portugal: Presidência do Conselho de Ministros - Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.

Rodrigues, R. M. C. (1999). Avaliação funcional multidimensional de idosos: estudo das incapacidades funcionais e utilização de serviços. Coimbra, Portugal: Universidade de Coimbra.

Rodrigues, R. M. C. (2006). Avaliação multidimensional em idosos. Coimbra, Portugal: Mar da Palavra.

Rodrigues, R. M. C. (2008). Validação da versão em português europeu de questionário de avaliação funcional multidimensional de idosos. *Revista Panam Salud Publica (Pan American Health Organization)*, 23(Série 2), 109-115. (ISBN/ISSN: 1020-49-89). Recuperado em 01 junho, 2016, de: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892008000200006](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000200006).

Rupp, K., Strand, A., & Davies, P. S. (2003). Poverty among elderly women: assessing SSI options to strengthen social security reform. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58B(6), S359-S368.

Shaw, B.A., Krause, N., Liang, J., & Bennett, J. (2007). Tracking changes in social relations throughout late life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62B(2), S90-S99. Recuperado em 01 junho, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17379686>.

United Nations Economic Commission for Europe, Working group for ageing (2009a). Gender equality, work and old age. UNECE, Policy brief on ageing, 2. Recuperado em 10 maio, 2014, de:

[http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/\\_docs/age/2009/Policy\\_briefs/2-PolicyBrief\\_GenderEquality\\_Eng.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/_docs/age/2009/Policy_briefs/2-PolicyBrief_GenderEquality_Eng.pdf).

United Nations Economic Commission for Europe, Working group for ageing (2009b). *Older persons as consumers*. UNECE, Policy brief on ageing, 3. Recuperado em 10 maio, 2014, de:

[http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/\\_docs/age/2009/Policy\\_briefs/3-PolicyBrief\\_OlderPersons\\_Eng.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/_docs/age/2009/Policy_briefs/3-PolicyBrief_OlderPersons_Eng.pdf).

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). *World Population Ageing 2013*. ST/ESA/SER.A/348. New York, EUA: United Nations.

United Nations Population Fund, HelpAge International (2012). *Ageing in the Twenty-First Century: A celebration and a challenge*. (UNFPA). New York, EUA, and HelpAge International, London, England.

World Health Organization, & United Nations Population Fund. (2007). *Women, ageing, and health: A framework for action: focus on gender*. Geneva, Suisse: World Health Organization.

World Health Organization. National Institute on Aging. National Institute of Health. (2011). *Global Health and Aging*. Bethesda, MD: Author. Recuperado em 01 junho, 2015, de: [http://www.who.int/ageing/publications/global\\_health/en/](http://www.who.int/ageing/publications/global_health/en/).

Recebido em 08/12/2016

Aceito em 30/12/2016

---

**Rogério Rodrigues** - Doutor em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Portugal; Professor Adjunto; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal; Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária.

E-mail: rogerio@esenfc.pt.

**Isabel Mendes** - Doutor em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Portugal; Professora Coordenadora; Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal; Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem de Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica.

E-mail: isabelmendes@esenfc.pt.

**Cristiana Silva** - Licenciada em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Bolseira de Investigação; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem Coimbra - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

E-mail: cfribeiro@esenfc.pt.

**Sandrina Crespo** - Licenciada em Enfermagem, Escola Superior de Saúde do Instituto Jean Piaget de Viseu; Bolseira de Investigação; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

E-mail: sandrina@esenfc.pt.