

Coimbra, Portugal, cidade amiga da(s) idade(s): percepção da cidade e qualidade de vida de uma amostra de pessoas idosas

Age-friendly Coimbra city, Portugal, perception and quality of life in a sample of elderly persons

Nuno Marques de Paiva (<https://orcid.org/0000-0003-4799-9045>)¹

Fernanda Daniel (<https://orcid.org/0000-0002-2202-1123>)¹

Alexandre Gomes da Silva (<https://orcid.org/0000-0001-5163-9670>)²

Henrique Testa Vicente (<http://orcid.org/0000-0001-5571-9168>)¹

Abstract *The “Age-Friendly Cities” project was developed by the World Health Organization to address two contemporary issues of increasing relevance: urbanization and demographic ageing. The Checklist of Essential Features of Age-Friendly Cities that stemmed from this project is a tool designed for a city’s self-assessment, comprising eight dimensions of urban living associated with active ageing. This study aims to adapt the Checklist as a quantitative assessment tool, evaluate the level of Coimbra’s “Age-Friendliness” and analyze the relation between the Checklists’ eight dimensions and quality of life (QoL). A personal data questionnaire, the adapted Checklist and WHO-QOL-Bref were applied to a non-probabilistic sample of 215 elderly Coimbra dwellers aged between 60 and 90 years old. The adapted Checklist evidenced good psychometric properties, although it was perceived by the respondents as difficult to complete. “Community and Health Services” and “Social Participation” obtained the highest satisfaction rates; “Housing” and “Civic Participation and Employment” the lowest; “Community and Health Services” and “Housing” had the strongest correlations with QoL, flagging important areas of improvement.*

Key words *Coimbra, Quality of life, Age-friendly city, Active ageing*

Resumo *O projecto “Age-Friendly Cities” foi desenvolvido pela OMS com o objectivo de abordar duas tendências globais contemporâneas: a urbanização e o envelhecimento demográfico. A Lista de Verificação de Características das Cidades Amigas do Idoso que resultou do projecto compreende oito domínios da vivência cidadã, relacionados com o envelhecimento activo. O presente estudo visa adaptar essa Lista como instrumento de avaliação quantitativo, estudar o grau em que Coimbra é uma “cidade amiga das pessoas idosas” e analisar a relação dos domínios da Lista com a qualidade de vida (QdV). Recolheu-se uma amostra não probabilística com 215 pessoas idosas (idades entre 60 e 90 anos), residentes em Coimbra, às quais foram administrados um questionário de dados pessoais, a Lista e o WHOQOL-Bref. A lista apresenta boas características psicométricas, embora tenha sido percebida pelos inquiridos como de difícil resposta. Os domínios “Serviços Comunitários e de Saúde” e “Participação Social” obtiveram os níveis de satisfação mais elevados; “Habitação” e “Participação Cívica e Emprego” apresentaram os valores mais baixos; “Serviços Comunitários e de Saúde” e “Habitação” foram os domínios da cidade que mais se correlacionaram com a QdV, sinalizando importantes domínios de melhoria.*

Palavras-chave *Coimbra, Qualidade de vida, Cidade amiga das pessoas idosas, Envelhecimento activo*

¹ Instituto Superior Miguel Torga. Largo Cruz de Celas 1. 3000-132 Coimbra Portugal. nuno.ebmm.paiva@hotmail.com

² Centro de Estudos e Investigação em Saúde, Universidade de Coimbra. Coimbra Portugal.

Introdução

A necessidade de considerar a ligação entre população e meio-ambiente, numa abordagem socio-ecológica da saúde, dimensão essencial da qualidade de vida, foi referenciada na Carta de Ottawa, documento emanado da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Novembro de 1986 como resposta às expectativas gerais por novas políticas de saúde que considerem os desafios das sociedades contemporâneas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, o século XXI é pontuado por duas tendências globais: a urbanização e o envelhecimento da população. Em Portugal, as projecções do Instituto Nacional de Estatística² para o período 2012-2060 estimam uma diminuição de pessoas em idade activa (340 para 149 pessoas) e um aumento das pessoas idosas (131 para 307). Emerge assim a necessidade das cidades desenvolverem e adoptarem medidas para a promoção do envelhecimento activo de toda a população. Da mesma forma, a qualidade de vida é um tema de crescente relevância nas políticas de planeamento e gestão do território, em particular nas cidades³.

São notórias as dificuldades em definir unanimemente quer “envelhecimento activo”^{4,5}, quer “qualidade de vida”^{6,7}. Neste estudo adoptou-se a definição de envelhecimento activo da OMS⁸, como um processo contínuo de optimização de condições que contribuem para a saúde, participação e segurança nas fases finais do ciclo vital, de forma a melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem. Qualidade de vida foi definida pelo WHOQOL Group⁹ como “a percepção de um indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores onde se insere e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações”.

O projecto *Age-Friendly Cities*

Considerando o envelhecimento da população e reconhecendo a conexão entre meio ambiente e envelhecimento activo, a OMS promoveu o projecto *Age Friendly Cities*. Inicialmente implementado em 33 cidades de 22 países¹, este estudo procurou aferir as necessidades das pessoas idosas das diferentes comunidades e modificar aspectos da cidade tendo por base os dados recolhidos. A investigação realizada seguiu um protocolo de investigação qualitativa em *focus groups*, denominado Protocolo de Vancouver¹⁰. Os tópicos avaliados, indicados na secção instru-

mentos, foram previamente definidos com base no conceito de envelhecimento activo e identificados por comunidades-modelo amigas das pessoas idosas¹¹. Do projecto resultaram o *Global Age-friendly Cities: A guide*¹ e a *Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities*¹², cuja tradução e publicação portuguesas foram asseguradas pela Fundação Calouste Gulbenkian em 2009. Contudo, a tradução portuguesa do conceito central – “Cidade Amiga das Pessoas Idosas” – parece colocar o enfoque nas camadas mais envelhecidas da população, embora originalmente este se referisse à promoção do envelhecimento activo como processo que abarca todo o espectro de vida¹¹, beneficiando também crianças, jovens e adultos. Com efeito, a tradução literal seria “Cidade Amiga da(s) Idade(s)”, uma designação que possivelmente traduziria de forma mais adequada os benefícios que todos os escalões etários poderiam beneficiar da sua implementação.

Utilizando como grelha conceptual a noção de Cidade Amiga das Pessoas Idosas, foram realizados, em Portugal, estudos a nível nacional, com o projecto Cidades¹³, e a nível local em Viana do Castelo¹⁴, Porto¹⁵ e Aveiro¹⁶. Porém, estes contemplaram abordagens metodológicas distintas: *focus group*^{15,16} ou questionário dicotómico (presença/ausência de atributos na cidade) adaptado da Lista de Verificação de Características Fundamentais das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (LVCFCAPI)¹³. Nenhum dos estudos realizados contemplou as relações entre características da cidade e outras variáveis relevantes, como a qualidade de vida.

O presente estudo emerge por dois motivos: realização de um estudo local que verse o grau em que Coimbra é amiga das pessoas idosas e aprofundamento da metodologia de avaliação do grau de amizade da urbe que permita analisar a sua relação com outras variáveis. Após uma revisão bibliográfica, concluiu-se que a qualidade de vida não tem sido estudada na sua relação com aspectos das cidades. Ao relacionar os dois conceitos, pretendeu-se avaliar de que forma cada dimensão da cidade de Coimbra afecta a qualidade de vida dos respondentes, facultando pistas para uma intervenção futura que incida nos aspectos da cidade mais associados à qualidade de vida da população.

Breve caracterização da cidade de Coimbra

Um dos primeiros passos a realizar para a avaliação da cidade consiste no delineamento de um perfil comunitário, que apresente as suas

principais características geográficas, demográficas, sociais e económicas¹⁰.

O concelho de Coimbra, com uma área de 319,4 km², é capital de distrito. Localiza-se no centro de Portugal, no Baixo Mondego, estando aproximadamente a 200 km da capital e a 115 km da segunda maior cidade do País. Tem uma posição estratégica e periférica em Portugal, e organiza-se em torno da colina que inclui o Centro Histórico (Alta e Baixa), prolongando-se para a margem esquerda do rio Mondego¹⁷. De 1981 a 2010, Coimbra teve como temperatura máxima 41,6° e -4,6° de mínima (Instituto Português do Mar e Atmosfera).

Tem um elevado número de instituições de ensino superior, sendo que, durante a maior parte do ano, existe um aumento de população transitória de estudantes. O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra é um dos melhores do país, de acordo com os *rankings* Desempenho dos Hospitais Públicos (em regime de Internamento) em Portugal Continental¹⁸⁻²⁰. A Universidade de Coimbra (Alta e Sofia), *ex-libris* da cidade, foi recentemente elevada ao estatuto de Património da Humanidade pela UNESCO²¹.

Segundo os Censos 2011²², Coimbra, nas 18 freguesias, tem 135.085 habitantes (62.749 do sexo masculino e 72.336 do sexo feminino) apresentando uma densidade populacional de 449 indivíduos por km². Tendo em conta as estimativas anuais da população residente pelo Instituto Nacional de Estatística, o índice de dependência de idosos é de 36,7 % e o índice de envelhecimento salda-se nos 187,3%. O número de indivíduos em idade activa por idoso (índice de sustentabilidade potencial) é 2,7 e o índice de longevidade de 48,2%. A população residente por grupo etário é de 9.765 habitantes com idades compreendidas dos 60 aos 64, 9.293 dos 65 aos 69, 7.130 dos 70 aos 74, e 15.303 habitantes com idade igual ou superior a 75 anos. A população idosa (com mais de 60 anos) representa 30,7% da população Coimbricense. Quanto ao tipo de habitação e propriedade, segundo os Censos de 2011²², existem, no município de Coimbra, 79.193 alojamentos familiares clássicos, 56 familiares não clássicos e 206 colectivos.

Objectivos

Para este estudo foram definidos os seguintes objectivos: i) analisar as propriedades da adaptação da Lista de Verificação de Características Fundamentais das Cidades Amigas das Pessoas

Idosas!; ii) avaliar a sua adequação como instrumento de avaliação para a utilização em estudos futuros; iii) estudar o grau em que Coimbra é uma “Cidade Amiga da(s) Idade(s)” nas oito dimensões consideradas e a sua relação com idade, habilitações académicas e rendimentos; iv) estudar a relação entre os vários domínios de qualidade de vida dos idosos e os oito aspectos da cidade considerados; v) identificar dimensões da cidade passíveis de melhorias, tendo como critério preferencial a sua relação com a qualidade de vida.

Metodologia

Procedimentos

Partindo de uma abordagem *Bottom-Up*, envolveu-se a população-alvo no processo, tendo em conta as suas sugestões e necessidades. Foi recolhida informação quantitativamente através de um questionário sobre diversos aspectos da vida urbana, existindo também a possibilidade do inquirido contribuir com sugestões. Recorreu-se ao *IBM Statistical Package for Social Sciences* (SPSS v.20) para efectuar a análise estatística. Na descrição univariada utilizamos medidas de tendência central e de dispersão. Na análise bivariada recorremos ao coeficiente de correlação de Pearson, ao teste t de Student para grupos independentes e à análise de variância (ANOVA). A consistência interna das escalas envolvidas no estudo foi determinada recorrendo ao Alpha de Cronbach. A verificação da adequação da amostra à análise factorial foi calculada através do Teste de esfericidade de Bartlett e pelo índice de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Para verificar o grau com que os factores encontrados se ajustam à estrutura esperada realizou-se a análise factorial confirmatória (AFC). Foram utilizados como índices de qualidade do ajustamento o χ^2 / gl (razão qui-quadrado e graus de liberdade), CFI (*comparative fit index*), GFI (*goodness of fit index*)²³. O ajustamento do modelo foi considerado bom para valores de CFI e GFI superiores a 0,9²⁴. Para realização da AFC foi utilizado o programa AMOS® 18.0 (IBM SPSS Inc, Chicago, IL). Para determinar a validade convergente com constructos próximos utilizou-se a análise da correlação entre as dimensões da LVCFCAPI e o domínio “Ambiente” do WHOQOL-Bref.

Foi solicitada a autorização das instituições e participantes para a recolha da informação. Na folha de rosto do protocolo de avaliação foram

explicadas aos inquiridos as questões de confidencialidade, os objectivos do estudo, metodologia e colaboração voluntária pretendida.

Instrumentos

O protocolo de avaliação incluiu um breve questionário sociodemográfico, uma adaptação da LVCFCAPI e a versão Portuguesa do WHOQOL-Bref²⁵.

WHOQOL-Bref

O WHOQOL-Bref visa avaliar a qualidade de vida de indivíduos adultos²⁵, tendo como base conceptual a definição de qualidade de vida da OMS. Inicialmente desenvolvido pelo WHOQOL Group, foi validado para Portugal por Canavarró et al.²⁵ a partir da versão portuguesa do WHOQOL-100, tendo menor duração de aplicação mas mantendo características psicométricas satisfatórias^{26,27}. Apesar do questionário ter sido desenvolvido como de auto-resposta, a sua aplicação pode (quando a situação o exige) ser feita através de entrevista ou assistida pelo entrevistador. Engloba 26 itens ($\alpha = .92$), numa escala de Likert de 5 pontos, que avaliam 4 domínios: Físico (7), Psicológico (6), Relações Sociais (3) e Ambiente (8). Inclui ainda uma faceta para qualidade de vida geral (2)²⁵.

Lista de Verificação de Características Fundamentais das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (adaptação) - LVCFCAPI

A LVCFCAPI foi desenvolvida tendo em conta as preocupações expressas por pessoas mais velhas e pelos seus prestadores de serviços, com base nos resultados da consulta relativa ao projecto Cidades Amigas das Pessoas Idosas²⁸. Foi destinada a ser usada por indivíduos ou grupos interessados em tornar as suas cidades mais amigas das pessoas idosas. É composta por 84 itens, distribuídos em 8 dimensões/domínios que avaliam diferentes áreas da vida urbana²⁸: Espaços exteriores e edifícios (12), Transportes (17), Habitação (7), Participação Social (8), Respeito e Inclusão Social (9), Participação Cívica e Emprego (8), Comunicação e Informação (11), e Serviços Comunitários e de Saúde (12). A adaptação realizada para efeitos do presente estudo manteve todos os itens na íntegra, sendo adicionada, de forma a quantificar o grau de satisfação com cada item, uma escala de Likert com 5 pontos: 1 - "Totalmente inadequada para si"; 2 - "Inadequada para si mas aceitável para a maioria das pessoas"; 3 - "Minimamente aceitável para to-

dos"; 4 - "Aceitável para todos"; 5 - "Boa". Dá-se a pontuação de 0 para a possibilidade "Não sei / Não responde" ou "Não se aplica". No final do questionário foi incluído um espaço destinado a sugestões ou comentários.

A análise estatística referente aos diferentes domínios do questionário implicou a não apresentação de mais do que uma resposta "Não sei/ Não Responde". As respostas "Não se aplica" não foram contabilizadas, mas não invalidaram o cálculo da média. Desta forma, como se poderá observar nas tabelas seguintes, os diferentes domínios têm um n total diferente entre si, assim como do total da amostra (215 indivíduos). Esta decisão baseou-se na consideração da diferença entre o não conhecimento ou a decisão de não resposta a uma questão (ex. "não sei se há ciclovias") e o considerar que alguma afirmação não se aplica ao sujeito e/ou à realidade da cidade (ex. "esta questão não se aplica porque não há/eu não uso ciclovias"). A média da pontuação total dos domínios foi transformada numa escala de 0-100.

Participantes

Os participantes, residentes em Coimbra, têm idades compreendidas entre 60 e 90 anos ($M = 71.03$; $DP = 6.97$). A amostra é não probabilística. Num primeiro momento foram contactadas juntas de freguesia, instituições com projectos educativos para a população sénior, centros de dia e a universidade sénior para a recolha da amostra. Não foram incluídos indivíduos institucionalizados. Foram aplicados 231 questionários, sendo que a taxa de desistência foi de 3,9% (9); 3% (7) dos questionários foram excluídos da análise por não cumprirem os requisitos mínimos de inclusão: preenchimento dos parâmetros "freguesia", "idade" e "sexo", uma idade mínima de 60 anos e moradia numa das freguesias do concelho Coimbra. A amostra final compreendeu 215 pessoas.

A maioria da amostra é feminina (66%), casada (56%), reformada (86%), tendo desempenhado uma profissão categorizada como especialista das actividades intelectuais e científicas (25,1%) pela *Classificação Portuguesa das Profissões 2010*²⁹. A maioria percepciona a sua saúde como suficiente (46%) ou boa (35,8%) e apenas aproximadamente um décimo (10,7%) dos inquiridos utiliza um apoio à deslocação. Os inquiridos possuem habitação própria (74,9%) e vivem com a sua família nuclear (51,2%) na freguesia de Santo António dos Olivais (64,2%). Um número substancial não respondeu às questões do rendimento próprio (22,8%); dos que responderam, o in-

tervalo do rendimento próprio mais comum foi “mais de 801 €” (33%).

Resultados

Os estudos de fidedignidade apresentam elevada consistência interna em todos os domínios ($\alpha = .87$ - Espaços exteriores e edifícios; $\alpha = .92$ - Transportes; $\alpha = .84$ - Habitação; $\alpha = .89$ - Participação Social; $\alpha = .88$ - Respeito e Inclusão Social; $\alpha = .89$ - Participação Cívica e Emprego; $\alpha = .87$ - Comunicação e Informação; $\alpha = .91$ - Serviços Comunitários e de Saúde).

A análise factorial de componentes principais identifica oito factores a explicarem 50% da variância. O índice de adequação da amostra KMO foi de .87 e o teste de esfericidade de Bartlett apresentou-se estatisticamente significativo com um $p < .001$. Analisando os oito factores constatamos que a contribuição individual de cada domínio para o constructo LVCFCAPI apresenta, segundo a Tabela 1, pesos individuais superiores a .5.

Os índices de ajustamento são respectivamente $\chi^2/g.l. = 2.4$; TLI = .93; CFI = .95³⁰. Antes de se passar à apresentação dos resultados referentes à caracterização do nível de “amizade” para com a(s) idade(s) da cidade de Coimbra, importa assinalar que os dados referentes à validade convergente serão detalhados mais adiante, quando forem analisadas as correlações entre as dimensões da Lista e os domínios do WHOQOL-Bref.

A partir da Tabela 2 pode-se observar que, após a conversão da escala, todas as pontuações são superiores a 25.5 e inferiores a 50, indiciando um nível subjectivo de satisfação com o domínio situado entre “inadequado para o respondente mas aceitável para a maioria das pessoas” [21-40] e o “minimamente aceitável para todos” [41-60]. O domínio percebido com menor satisfação subjectiva foi “Participação Cívica e Emprego” (25.5) seguido dos domínios “Habitação” (34.8) e “Respeito e Inclusão Social” (36.8). O domínio “Serviços Comunitários e de Saúde” surgiu com a melhor avaliação subjectiva (44.5), sendo seguido pelos domínios “Participação Social” (40.9) e “Transportes” (40).

As variáveis sociodemográficas seleccionadas para a análise mais detalhada (“Grupo Etário”, “Habilitações Literárias” e “Rendimento Próprio”) prendem-se com os critérios da OMS para a formação dos grupos focais segundo a metodologia do Protocolo de Vancouver¹⁰, no qual é proposta a criação de grupos com diferentes idades (idosos-jovens e idosos-idosos) e diferente

Tabela 1. Pesos estandardizados individuais de regressão dos domínios da Lista de Verificação de Características Fundamentais das Cidades Amigas das Pessoas Idosas.

	Estimativa
Domínio 1 – Espaços Exteriores e Edifícios (D1–EEE)	.75
Domínio 2 – Transportes (D2–T)	.78
Domínio 3 – Habitação (D3–H)	.76
Domínio 4 – Participação Social (D4–PS)	.83
Domínio 5 – Respeito e Inclusão Social (D5–RIS)	.83
Domínio 6 – Participação Cívica e Emprego (D6–PCE)	.71
Domínio 7 – Comunicação e Informação (D7–CI)	.77
Domínio 8 – Serviços Comunitários e de Saúde (D8–SCS)	.80

status socioeconómico. Neste estudo, tomaram-se como indicadores do *status* socioeconómico as variáveis habilitações académicas e rendimentos.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas quando comparadas as percepções dos domínios consoante as faixas etárias (domínio 1, $t(186) = 0,175$; $p = 0,861$; domínio 2, $t(156) = -.76$; $p = .45$; domínio 3, $t(167) = -.75$; $p = .45$; domínio 4, $t(177) = .58$; $p = .56$; domínio 5, $t(168) = -.55$; $p = .58$; domínio 6, $t(160) = .18$; $p = .86$; domínio 7, $t(159) = .30$; $p = .77$; domínio 8, $t(160) = .03$; $p = .98$). Pode-se então afirmar que o avanço da idade não parece influenciar a percepção dos domínios da cidade.

No que diz respeito às habilitações literárias, os inquiridos foram categorizados em 3 grupos de acordo com a sua escolaridade (“Educação até ao 1.º Ciclo”, “2.º e 3.º Ciclos” e “Ensino Secundário ou Superior”). Como pode ser observado na Tabela 3, houve apenas uma diferença estatisticamente significativa, relativa ao domínio “Participação Social”: $F(2, 174) = 3.163$, $p = .05$. As comparações Post-hoc, usando o teste Tukey HSD, indicaram que há uma diferença significativa entre a média do grupo com escolaridade até ao 1.º Ciclo ($M = 45.7$, $DP = 22.1$) e a média do grupo com educação Ensino Secundário ou Superior ($M = 36.9$, $DP = 17.4$); ou seja, sujeitos com mais habilitações académicas perceberam de forma mais negativa a dimensão “Participação Social”.

Os inquiridos foram ainda categorizados em 3 grupos de acordo com o seu rendimento. Como pode ser observado na Tabela 4, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas consoante o rendimento auferido.

Por último, importa analisar as correlações entre a percepção das diferentes dimensões da cidade e a qualidade de vida. A partir da Tabela 5 pode-se verificar que o domínio de qualidade de vida “Geral” está relacionado com a percepção

Tabela 2. Estatística descritiva dos domínios da Lista de Verificação de Características Fundamentais das Cidades Amigas das Pessoas Idosas.

	N	M (DP)	Md	Mo	Min	Max
Domínio 1 – Espaços Exteriores e Edifícios (D1–EEE)	188	39.3 (16.5)	39.6	50.0	0.0	79.2
Domínio 2 – Transportes (D2–T)	158	40.0 (17.0)	40.9	50.0	2.9	89.1
Domínio 3 – Habitação (D3–H)	169	34.8 (17.4)	35.7	39.29 ^a	0.0	92.9
Domínio 4 – Participação Social (D4–PS)	179	40.9 (20.1)	40.6	50.0	0.0	90.6
Domínio 5 – Respeito e Inclusão Social (D5–RIS)	170	36.8 (18.8)	37.5	50.0	0.0	93.8
Domínio 6 – Participação Cívica e Emprego (D6–PCE)	162	25.5 (18.8)	25.0	.00 ^a	0.0	93.8
Domínio 7 – Comunicação e Informação (D7–CI)	161	37.9 (17.6)	40.0	50.0	0.0	84.1
Domínio 8 – Serviços Comunitários e de Saúde (D8–SCS)	162	44.5 (18.6)	45.8	47.9	0.0	89.6

a. Existem múltiplas modas.

Tabela 3. Percepção dos domínios da cidade segundo a faixa etária (Teste T) e habilitações literárias (Anova).

	Idosos-Jovens	Idosos-Idosos	T	Até ao 1.º Ciclo	2.º e 3.º Ciclos	>Secundário	F
	n = 153	n = 62		n = 74	n = 63	n = 73	
	M (DP)	M (DP)		M (DP)	M (DP)	M (DP)	
D1–EEE	39.5 (17.7)	39.0 (13.3)	0.861	41.8 (15.8)	38.9 (13.6)	37.4 (19.3)	.32
D2–T	39.4 (17.5)	41.8 (15.4)	0.451	43.0 (19.4)	38.7 (13.2)	38.5 (18.0)	.33
D3–H	34.2 (18.1)	36.5 (15.6)	0.454	35.0 (18.4)	33.9 (15.9)	33.9 (17.1)	.92
D4–PS	41.5 (21.0)	39.6 (17.9)	0.561	45.7 (22.1)	39.5 (19.2)	36.8 (17.4)	.05*
D5–RIS	36.3 (19.1)	38.0 (18.1)	0.584	38.5 (17.0)	36.7 (19.2)	33.5 (18.2)	.33
D6–PCE	25.6 (19.1)	25.1 (18.1)	0.861	25.3 (20.1)	25.6 (18.7)	23.8 (16.0)	.86
D7–CI	38.2 (17.8)	37.3 (17.4)	0.767	40.5 (17.2)	36.3 (17.6)	35.0 (16.6)	.22
D8–SCS	44.5 (19.8)	44.5 (15.4)	0.980	45.0 (18.6)	45.2 (20.3)	42.1 (16.7)	.65

* $p < 0,05$.

de quatro aspectos da cidade: “Transportes” ($p < 0.01$), “Habitação” ($p < 0.05$), “Respeito e Inclusão Social” ($p < 0.05$) e “Serviços Comunitários e de Saúde” ($p < 0.01$). O domínio “Físico” não se correlaciona significativamente com nenhuma das dimensões da cidade. O domínio “Psicológico” correlaciona-se a um nível de .05 com a “Habitação” e com os “Serviços Comunitários e de Saúde”. Existe uma correlação negativa entre “Participação Cívica e Emprego” e “Relações Sociais” ($p < 0.01$). O domínio “Ambiente” do WHOQOL-Bref está positivamente correlacionado com todos os domínios da LVCFCAPI, excepto com o “Participação Cívica e Emprego”, suportando assim a sua validade convergente. Todas as correlações do domínio “Ambiente” são significativas ao nível de 1%, à excepção do “Respeito e Inclusão Social”, significativa ao nível de 5%.

Importa registar que 39 inquiridos (18,4% do total) fizeram comentários que foram agrupados de acordo com o tema, de forma a avaliar quais os mais referidos. Dos comentários, 30 reportavam-se a aspectos da cidade, enquanto 16 referiam-se a outras questões, principalmente à acessibilidade dos questionários. Dos primeiros,

é de salientar que o domínio que mereceu mais comentários foi “Espaços Exteriores e Edifícios”, sendo que a “Participação Cívica e Emprego” não deteve qualquer observação.

Discussão

Relativamente ao primeiro objectivo deste estudo, a análise das propriedades da adaptação da lista para questionário, verificou-se que todos os domínios apresentaram uma boa consistência interna (α de Cronbach $\geq .84$ em todos os domínios). Analisou-se a estrutura factorial através de uma análise de componentes principais. Os oito factores explicam 50% da variância explicada. A pertinência da análise factorial, considerada excelente segundo Hutcheson e Sofroniou³¹, verificou-se mediante o índice de adequação amostral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do teste de esfericidade de Bartlett. A contribuição das dimensões para a LVCFCAPI mostrou-se ajustada indiciando que o instrumento apresenta validade factorial. Existe validade convergente da faceta “Ambiente” do instrumento WHOQOL-Bref

Tabela 4. Percepção dos domínios da cidade segundo o rendimento próprio (Média, Desvio-Padrão e ANOVA).

	Até 350€ n = 22	De 351 a 500€ n = 33	De 501 a 800€ n = 40	De 801 a 1500€ n = 43	Mais de 1500€ n = 28	F
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	
D1–EEE	38.7 (14.9)	38.0 (18.4)	44.2 (14.7)	37.1 (16.8)	40.0 (18.6)	0.9 ^{ns}
D2–T	38.2 (14.8)	40.2 (17.5)	42.8 (16.7)	42.0 (18.6)	35.3 (17.7)	0.7 ^{ns}
D3–H	30.9 (11.6)	36.9 (15.3)	35.5 (18.9)	35.4 (20.6)	32.7 (14.4)	0.4 ^{ns}
D4–PS	48.9 (18.7)	43.5 (20.3)	43.9 (21.7)	38.6 (20.1)	37.1 (17.7)	1.3 ^{ns}
D5–RIS	40.0 (16.7)	39.4 (18.4)	37.6 (17.1)	35.2 (20.2)	36.7 (18.8)	0.3 ^{ns}
D6–PCE	26.5 (18.5)	30.4 (17.2)	26.0 (20.7)	22.0 (17.8)	26.7 (13.6)	0.8 ^{ns}
D7–CI	43.1 (17.3)	42.4 (15.2)	39.5 (15.8)	33.8 (18.8)	36.4 (17.6)	1.3 ^{ns}
D8–SCS	46.5 (14)	45.2 (17.9)	45.2 (21.3)	43.7 (19.3)	44.7 (12.9)	0.1 ^{ns}

ns = não significativo.

Tabela 5. Correlação (Pearson) entre os domínios da cidade e os domínios do WHOQOL-Bref.

	Geral	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Ambiente
D1–EEE	.15	-.07	0.03	.09	.21**
D2–T	.23**	-.07	0.14	-.05	.20*
D3–H	.17*	.00	.16*	.03	.21**
D4–PS	.13	-.05	.06	-.03	.23**
D5–RIS	.18*	-.05	.09	.04	.21*
D6–PCE	.10	-.13	-.12	-.24**	.03
D7–CI	.11	-.07	.06	-.04	.23**
D8–SCS	.28**	.02	.19*	-.01	.31**

** Correlação significativa ao nível de 0,01 (bilateral) ; * Correlação significativa ao nível de 0,05 (bilateral).

com todos os domínios da adaptação da IVC-FCAPI, excepto com o domínio “Participação Cívica e Emprego”. Apesar destes aspectos positivos, os respondentes sentiram dificuldades na resposta à escala, tendo alguns assinalado na secção reservada aos comentários que esta era longa e complexa. Afiguram-se necessários trabalhos subsequentes que melhorem este instrumento de avaliação (por exemplo, reduzindo o número de itens e/ou adaptando a linguagem utilizada).

Os domínios percebidos com maior satisfação pela amostra foram os “Serviços Comunitários e de Saúde”, “Participação Social” e “Transportes”. Os que obtiveram menores índices de satisfação foram os domínios “Participação Cívica e Emprego”, “Habitação” e “Respeito e Inclusão Social”. A maior satisfação com o domínio “Serviços Comunitários e de Saúde” pode ser parcialmente compreendida à luz da qualidade do Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra, tendo este uma posição lisonjeadora no *ranking* de Costa e Lopes¹⁸⁻²⁰, e da designação da Universidade de Coimbra como “Sítio de Referência”²³ devido à sua implementação de práticas inovadoras para aumentar a eficiência de sistemas de

saúde e de cuidado social, no âmbito da *Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*. Os 23 Centros de Saúde no distrito de Coimbra, a par das unidades de internamento da rede de cuidados continuados integrados, também deverão ser tidos em conta na análise deste resultado. Comparativamente, os idosos do Porto¹⁵ referem mais os serviços comunitários do que os de saúde, com destaque para os religiosos e para as instituições de apoio social.

A menor pontuação média no domínio “Participação Cívica e Emprego” pode reflectir, em parte, a elevada taxa de desemprego e crise económica vivida no país actualmente. Em 2015, os valores da taxa de desemprego atingiram os 12,4% da população²². Face ao parâmetro “Habitação”, Pinto e Lopes¹³ sinalizam que as habitações em Portugal não foram construídas tendo em conta a idade como factor, traduzindo-se em dificuldades de mobilidade e degradação da habitabilidade e conforto que, por sua vez, se traduzem em pior qualidade de vida. No presente estudo, foram tecidas sugestões como “apoios financeiros, para a conservação dos imóveis”, e “as Juntas de Freguesia deviam ter um técnico para

fazer pequenos reparos domésticos tal como mudar uma lâmpada, consertar uma torneira que pinga, tratar persianas que não funcionam. Isto seria pago pelo idoso conforme as suas possibilidades”, de forma similar às sugestões dos idosos aveirenses¹⁶.

Face a estes comentários, podemos considerar as dificuldades sentidas nos programas de reabilitação e regeneração urbana que terão sido realizados em Portugal (RECRIA, REHABITA, RECRIPH e SOLARH). Madeira³³ refere que estes programas se encontraram “longe de responder às necessidades efectivas de reabilitação” e apresentaram “uma reduzida aplicabilidade devido a questões de natureza diversa”. Verificou-se que apesar de alguns destes programas terem sido aplicados em Coimbra, apenas foram aprovadas intervenções correspondentes a 3,69%, 11,07% e 3,61% das necessidades identificadas pelos programas RECRIA, RECRIPH e SOLARH, respectivamente. O facto de não haver distinção na percepção dos diferentes domínios da cidade entre os dois grupos etários sugere que a percepção das condições da cidade de Coimbra é transversal à(s) idade(s). Contudo, outros estudos^{13,16} identificaram diferenças entre os mais jovens e os mais idosos, que implicam reconhecer as necessidades diferenciadas destes grupos. A percepção dos aspectos da cidade parece também não ser influenciada pelos rendimentos auferidos. Relativamente à influência das habilitações literárias na percepção da cidade verificou-se que os inquiridos com um grau académico mais elevado estão menos satisfeitos com as possibilidades de participação social, reflectindo uma maior insatisfação com a acessibilidade, variedade, preço, condições do espaço e informação acerca dos eventos sociais da cidade. Isto pode sugerir a necessidade e o desejo de que as pessoas idosas com mais habilitações académicas têm de assistir/participar em eventos que satisfaçam as suas necessidades culturais. Gonçalves *et al.*³⁴ assinalam um número progressivamente crescente de pessoas idosas com capacidades intelectuais intactas, com maior formação e interesse em permanecer activos, os quais poderão necessitar de uma oferta participativa mais abrangente. Sugere-se a realização de estudos qualitativos para aprofundar a natureza destas relações.

A qualidade de vida geral está correlacionada com vários domínios da cidade. Uma maior satisfação com os “Transportes” está intimamente associada a uma maior qualidade de vida geral. Este resultado vai ao encontro ao estudo de Santos *et al.*³, em que os habitantes do Porto refe-

rem a mobilidade e as infra-estruturas viárias como um dos mais importantes factores para a sua qualidade de vida. Apesar de ser o domínio com a terceira maior taxa de satisfação, a cidade de Coimbra é descrita (no campo das sugestões/comentários) como estando “organizada para os transportes particulares” e que “os transportes públicos não estão adequados a pessoas idosas”. Recordemos que Coimbra apresenta particularidades, tanto na sua formação, como no seu crescimento, que importa considerar. Como refere Ferreira³⁵, o aglomerado da cidade ocorreu em pontos distintos, com a formação de núcleos com características e necessidades diferentes, não conectados entre si, “[...] cujos durante o processo de expansão, foram-se progressivamente mesclando e penetrando para dar origem a um organismo de morfologia peculiar”. Como resultado, Coimbra é actualmente uma cidade polinucleada. Tal facto poderá explicar a maior necessidade de recursos e respectiva exigência quanto à qualidade e frequência de transportes públicos.

Existe uma relação significativa entre qualidade de vida “geral” (e “psicológica”) e a percepção acerca das “Habitações” de Coimbra, sendo que pessoas que consideram que as habitações têm melhores condições, têm uma melhor percepção de qualidade de vida. Coenders *et al.*³⁶ estudaram esta relação, afirmando que a avaliação satisfatória das condições de habitação contribuiu significativamente para a percepção de qualidade de vida das pessoas idosas da cidade de Girona.

O domínio “Respeito e Inclusão Social” obteve também uma correlação positiva com a qualidade de vida “Geral”. O respeito pelas necessidades específicas das pessoas idosas e a sua inclusão nas diversas actividades poderá criar um maior sentimento de pertença e de utilidade que muitas pessoas desta faixa etária, contrariando os fenómenos de contracção da rede social na velhice³⁷. A literatura^{36,38,39} assinala que a percepção de saúde relaciona-se intimamente com a qualidade de vida. Tendo isto em conta, a correlação entre a satisfação com os “Serviços Comunitários e de Saúde” e a qualidade de vida “Geral” (e “Psicológica”) não é um resultado surpreendente. Ao contrário de outras localidades¹³, nomeadamente o interior de Portugal, a proximidade e acessibilidade destes serviços à comunidade idosa, poderá justificar a maior satisfação com o domínio.

Ao contrário do expectável, devido às mudanças e dificuldades que o avançar da idade acarreta, os diferentes domínios da cidade não influenciam a qualidade de vida “Física” das pessoas idosas de Coimbra.

Existe uma correlação negativa entre o domínio “Participação Cívica e Emprego” e a faceta “Relações Sociais” do WHOQOL-Bref. A significância desta relação merecerá um aprofundamento em estudos subsequentes.

Conclusões

Este estudo permitiu observar a percepção de que as pessoas idosas têm da cidade em que vivem e quais as dimensões desta que apresentam relações significativas com a qualidade de vida. Verifica-se que os domínios que se relacionam com mais parâmetros da qualidade de vida são os “Serviços Comunitários e de Saúde” e “Habitação”. Ambos têm correlações com os domínios “Geral”, “Psicológico” e “Ambiente”. No entanto, a satisfação das pessoas idosas com estes domínios da cidade é diferente. A satisfação com os “Serviços Comunitários e de Saúde” é a mais elevada, enquanto a satisfação com o domínio “Habita-

ção” é a segunda mais baixa, sinalizando-se assim como uma área passível de melhorias e intervenção, cujos efeitos se podem repercutir num aumento da qualidade de vida. Por outro lado, a manutenção da qualidade de vida em Coimbra parece estar intimamente relacionada com a manutenção das políticas e dos próprios serviços de saúde.

Os “Transportes” e “Respeito e Inclusão Social” correlacionam-se com duas dimensões da qualidade de vida (“Geral” e “Ambiente”). Como referido anteriormente, o domínio “Transportes” obtém uma das pontuações mais elevadas (quando comparado com os restantes domínios) apesar de serem identificados aspectos a melhorar. Já o domínio “Respeito e Inclusão Social” obteve um grau baixo de satisfação, sendo a terceira pontuação mais baixa. Esta insatisfação significa que as pessoas idosas de Coimbra sentem não haver consideração por eles na comunidade, nos serviços e família³, indicando igualmente uma área passível de melhorias.

Colaboradores

NM Paiva trabalhou na pesquisa, concepção e redacção de artigo. F Daniel e AG Silva trabalharam na metodologia e revisão final. HT Vicente trabalhou na concepção, revisão e redacção final.

Referências

1. World Health Organization (WHO). *Global Age-Friendly Cities: A Guide*. Geneva: WHO; 2007.
2. Instituto Nacional de Estatística (INE). *Resident Population Projections 2012-2060*. Lisboa: INE; 2014.
3. Santos LD, Martins I, Brito PP. O conceito de qualidade de vida urbana na perspectiva dos residentes na cidade do Porto. *Rev Port Estud Reg*. 2004; (9):5-18.
4. Boudiny K, Mortelmans D. A Critical Perspective: Towards a Broader Understanding of “Active Ageing”. *E-Journal Appl Psychol* 2011; 7(1):8-14.
5. Boudiny K. “Active ageing”: from empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing Soc*. 2013; 33(6):1077-1098.
6. Carr AJ, Thompson PW, Ktrwanf JR. Quality of Life Measures. *Br J Rheumatol* 1996; 35(3):275-281.
7. Alencar NA, Aragão JCB, Ferreira MA, Dantas EHM. Avaliação da qualidade de vida em idosos residentes em ambientes urbano e rural. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* 2010; 13(1):103-109.
8. World Health Organization (WHO). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: WHO; 2002.
9. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41(10):1403-1409.
10. World Health Organization (WHO). WHO Age-Friendly Cities Project Methodology - Vancouver Protocol. Geneva: WHO; 2007.

11. Plouffe L, Kalache A. Towards Global Age-Friendly Cities: Determining Urban Features that Promote Active Aging. *J Urban Heal* 2010; 87(5):733-739.
12. World Health Organization (WHO). *Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities*. Geneva: WHO; 2007.
13. Pinto T, Lopes A. *cIDADES Amigas Das Pessoas Idosas ?* Lourosa: Associação Vida - Valorização Intergeracional e Desenvolvimento Activo; 2012.
14. Torres M, Marques E. Envelhecimento activo: um olhar multidimensional sobre a promoção da saúde. Estudo de caso em Viana do Castelo. In: *VI Congresso Portugueses de Sociologia, Mundos Sociais: Saberes e Práticas*; 2008:2-12.
15. Viana J. Porto, Cidade Amiga das Pessoas Idosas : Um estudo centrado na perspectiva de idosos das Freguesias de Miragaia e Vitória [dissertação]. Porto: Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto; 2010.
16. Centeio H, Dias S, Rito S, Santinha G, Vicente H, Sousa L. Aveiro: cidade amiga das pessoas idosas!? *Rev Bras Geriatr e Gerontol* 2010; 13(3):369-381.
17. Santos N. Coimbra: a organização da cidade e o centro histórico urbano. In: Fernandes J, Sposito M, eds. *A Nova Vida Do Velho Centro Nas Cidades Portuguesas E Brasileiras*. Coimbra: Centro de Estudo de Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT); 2013. p. 189-209.
18. Costa C, Lopes S. *Avaliação Do Desempenho Dos Hospitais Públicos (Internamento) Em Portugal Continental 2012*. Lisboa: Universidade Nova Lisboa; 2014.
19. Costa C, Lopes S. *Avaliação Do Desempenho Dos Hospitais Públicos (Internamento) Em Portugal Continental 2013*. Lisboa: Universidade Nova Lisboa; 2015.
20. Costa C, Lopes S. *Avaliação Do Desempenho Dos Hospitais Públicos (Internamento) Em Portugal Continental 2014 - Resultados Provisórios*. Lisboa Costa C, Lopes S. *Avaliação Do Desempenho Dos Hospitais Públicos (Internamento) Em Portugal Continental 2013*. Lisboa: Universidade Nova Lisboa; 2015.; 2015.
21. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO). *World Heritage - Decisions Adopted by the World Heritage Committee at Its 37th Session (Phnom Penh)*. Paris: UNESCO; 2013.
22. Fundação Francisco Manuel dos Santos (FFMS). *POR-DATA – Estatísticas, gráficos e indicadores de Municípios, Portugal e Europa*. Lisboa: FFMS; 2016.
23. Byrne B. *Structural Equation Modeling With EQS: Basic Concepts, Applications, and Programming, Second Edition (Multivariate Applications Series)*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Title; 2006.
24. Marôco J. *Análise de Equações Estruturais*. Lisboa: ReportNumber; 2010.
25. Canavarro M, Simões MR, Vaz Serra A, Pereira M, Gameiro S, Quartilho MJ, Rijo D, Carona C, Paredes T. WHOQOL-Bref. Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde. In: Simões M, Machado C, Gonçalves M, Almeida L, organizadores. *Avaliação Psicológica: Instrumentos Validados Para a População Portuguesa (Volume III)*. Coimbra: Quarteto Editores; 2007. p. 77-100.
26. Skevington SM, Lotfy M, O'connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group. *Qual Life Res* 2004; 13(2):299-310.
27. Fleck M. O projeto WHOQOL: desenvolvimento e aplicações. *Psiquiatr Clínica* 2006; 27(1):5-13.
28. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Guia Global Das Cidades Amigas Das Pessoas Idosas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2007.
29. Instituto Nacional de Estatística (INE). *Classificação Portuguesa 2010 Das Profissões*. Lisboa: INE; 2010.
30. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Model* 1999; 6(1):1-55.
31. Hutcheson G, Sofroniou N. *The Multivariate Social Scientist*. London: Sage; 1999.
32. European Commission (EC). *Active & Healthy Ageing : EU cities and regions get star ratings to recognise excellent projects*. Brussels: EC; 2013.
33. Madeira C. *A Reabilitação Habitacional em Portugal – Avaliação dos Programas RECRIA, REHABITA, RECRIPH e SOLARH [tese]*. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2009.
34. Gonçalves D, Martín I, Guedes J, Cabral-pinto F, Fonseca A. Promoção da Qualidade de Vida dos Idosos Portugueses através da Continuidade de Tarefas Produtivas. *Psicol Saúde e Doenças*. 2006; 7(1):137-143.
35. Ferreira C. *Coimbra aos Pedços - Uma abordagem ao espaço Urbano da Cidade*. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2007.
36. Coenders G, Casas F, Batista-foguet JM. Living Conditions, Interviewer Effects and Perceived Well-Being of the Elderly. A Multiple Correspondence Analysis Approach. In: Ferligoj A, Mrvr A, editors. *Metodološki Zvezki*. Ljubljana: FDV; 2002. p. 125-146. Vol 18.
37. Sluzki C. *La Red Social: Fronteras de La Práctica Sistémica*. Barcelona: Gedisa Editorial; 1996.
38. Adriano JR, Werneck GAF, Santos MA, Souza RC. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):53-62.
39. Silva S. *Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico em Idosos [dissertação]*. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2009.

Artigo apresentado em 25/01/2017

Aprovado em 13/07/2017

Versão final apresentada em 15/07/2017