

Proposta Plano Gerontológico

Concelho de Vila Nova de Gaia

Tânia Lúcia da Conceição Teixeira

Trabalho de Projeto apresentado ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto, com vista à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social

Orientadora: Joana Guedes

ISSSP

Março, 2019

AGRADECIMENTOS

O meu sentido agradecimento a todos aqueles que me apoiaram e deram o seu incentivo durante esta longa e difícil caminhada.

Aos meus pais e irmão, pelo inestimável apoio e dedicação e porque sem eles não seria possível a realização de muitos sonhos, sobretudo a minha formação profissional e pessoal.

Ao Sérgio, pela paciência, apoio, motivação e incentivo em todos os momentos e por me fazer acreditar que seria possível alcançar mais esta etapa.

À Noa pelo conforto e companhia nos diferentes momentos.

Aos meus avós e sogra que estarão sempre presentes no meu coração.

Aos meus colegas e amigos, por todo o apoio, carinho e compreensão nesta aventura.

À Prof.^a Joana, pelo conhecimento partilhado, por espelhar a sua dedicação ao tema e pelas suas palavras de incentivo.

A todos os idosos que diariamente me transmitem as suas experiências e saberes e me fazem crescer enquanto profissional e pessoa.

Sem descurar de tantas outras pessoas que direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste projeto.

Um bem-haja a todos!

RESUMO

No contexto do fenómeno do envelhecimento demográfico atual e o seu impacto nas sociedades, é necessário refletir sobre o processo de envelhecimento dos cidadãos, adotando estratégias que promovam um envelhecimento ativo, como processo de cidadania plena. O presente trabalho teve como objetivo a elaboração de uma proposta de um Plano Gerontológico para o município de Vila Nova de Gaia, derivado da preocupação crescente com o aumento da população idosa, associada ao aumento da longevidade no concelho. Partindo da problemática do envelhecimento e tendo como suporte os dados do diagnóstico gerontológico do concelho, procurou-se conhecer a dimensão desta realidade, nomeadamente os principais problemas sociais e propuseram-se estratégias de intervenção que promovam um envelhecimento digno, ativo, bem-sucedido, com qualidade e participativo. Tendo por base a análise secundária de dados recolhidos através de inquérito por questionário e de entrevistas, e também de entrevistas a diferentes agentes privilegiados locais, procurou-se analisar diferentes dimensões: caracterização sociodemográfica, trajetória de vida, redes de apoio e sociabilidades, acessibilidades e condições habitacionais, hábitos de vida e de lazer, condições e situações de saúde e distribuição de respostas sociais pelo território. Dos resultados detetaram-se várias necessidades da população mais velha do concelho que resultou na elaboração de um plano estratégico com ações e medidas, constituído por cinco eixos de intervenção: promover a integração/ participação, acessibilidades, práticas de promoção e educação para a saúde, proteção dos direitos das pessoas idosas e alargamento e aperfeiçoamento da rede institucional concelhia; para uma sociedade mais inclusiva e solidária e uma cidade amiga dos séniores.

Palavras-Chave: Idosos, Envelhecimento Ativo, Plano Gerontológico

ABSTRACT

In the context of the phenomenon of demographic ageing and the impact on communities, it's necessary to reflect on the aging process of citizens, adopting strategies that promote active ageing, as a process of full citizenship. The present work had as objective the development of a proposal for a gerontological plan for the Vila Nova de Gaia city, derived from the growing concern with the increasing elderly population associated with increased longevity in the county. Leaving the issue of aging and gerontological diagnostic data support the county, we tried to meet the scale of this reality, in particular the main social problems and proposed intervention strategies that promote a worthy, active aging, successful, with quality and participatory. Based on secondary analysis of data collected through the survey and interviews, and also interviews to the different privileged local agents, we wanted to analyze different dimensions: demographic characterization, trajectory of life, support networks and social arrangements, accessibility and housing conditions, living and leisure habits, conditions and health situations and distribution of social responses through the territory. The results have spotted several needs of the older population of the county that resulted in the elaboration of a strategic plan with actions and measures, consisting of five axes of intervention: promoting integration/participation, accessibility, promotion practices and health education, protection of the rights of the elderly and enlargement and improvement of institutional municipal network; for a more inclusive and caring society and a friendly city of seniors.

Keywords: Elderly people, Active Aging, Gerontological Plan

Índice

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1. Aspectos demográficos do envelhecimento	2
1.2 A realidade demográfica no concelho de Vila Nova de Gaia.....	5
CAPÍTULO 2. Práticas e políticas sociais para a população idosa.....	11
2.1 Principais marcos internacionais.....	11
2.2 Envelhecimento Ativo	14
2.3 Cidade Inclusiva do Idoso.....	19
2.4 Planos Gerontológicos	23
CAPÍTULO 3. Resultados da pesquisa quantitativa / qualitativa	27
CAPÍTULO 4. PROJETO DE INTERVENÇÃO	67
4.1 Identificação necessidades/ problemas	67
4.2 Enquadramento do Projeto.....	70
4.3 Fundamentação e caracterização dos eixos de intervenção	71
4.3.1 Eixo estratégico1 – Promover a Integração/ Participação	71
4.3.2 Eixo estratégico 2 – Acessibilidades.....	77
4.3.3 Eixo estratégico 3 – Práticas de promoção e educação para a saúde.....	79
4.3.4 Eixo estratégico 4 – Proteção dos direitos das pessoas idosas.....	81
4.3.5 Eixo estratégico 5 – Alargamento e aperfeiçoamento da rede institucional concelhia	83
4.4 Plano Gerontológico – Medidas específicas de ação	84
4.5 Avaliação do Plano Gerontológico	92
CONCLUSÕES.....	93
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXOS.....	101
ANEXO A - Investimento financeiro da Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia às instituições dirigidas a pessoas idosas, no período de 2013 a 2017.....	101
ANEXO B - Grelha de entrevista a agentes privilegiados do local	102
ANEXO C – Consentimento Informado	104
ANEXO D – Diagnóstico da população sénior de Vila Nova de Gaia	105

Índice de Figuras

Figura 1 - Pirâmide Etária, Portugal, 2012 (estimativas) e 2060 (projeções por cenários)	4
Figura 2 - Mapa reorganização administrativa das freguesias do concelho de VNG	5
Figura 3 - Determinantes do Envelhecimento Ativo.....	16
Figura 4- Áreas a considerar numa Cidade Amiga do Idoso	20
Figura 5 - Representação dos elementos do Projeto cIDADES	22
Figura 6 - Dimensões do inquérito	28
Figura 7 - Caraterísticas sociodemográficas dos inquiridos.....	29
Figura 8 - Grau de dificuldade na gestão do dinheiro até ao fim do mês.....	34
Figura 9 - Tipologia de famílias	37
Figura 10 - Regularidade de utilização de um conjunto de meios de transporte	40
Figura 11 - Principais problemas existentes na área de residência	42
Figura 12- Infraestruturas básicas existentes na habitação	45
Figura 13- Grau de satisfação com condições da habitação.....	46
Figura 14 - Tipo de obras a realizar em casa.....	47
Figura 15 - Realização de atividades de tempo livre	48
Figura 16 - Participação em atividades promovidas por organizações coletivas	49
Figura 17 - Grau de dificuldade sentido diariamente devido a problemas decorrentes de saúde ou da idade (envelhecimento)	53
Figura 18 - Principais AVD'S para as quais os inquiridos necessitam de apoio.....	56
Figura 19 - Distribuição territorial das respostas sociais para as pessoas idosas, por concelho - 2016.....	59
Figura 20 - Distribuição percentual das respostas sociais SAD e ERPI, por natureza jurídica da entidade proprietária e distrito - 2016	60
Figura 21 - Evolução da taxa de utilização das respostas sociais para as pessoas idosas, continente	62
Figura 22 - Análise SWOT.....	69

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Estruturas etárias da população, por género, em Vila Nova de Gaia (2015).....	8
Gráfico 2 - Evolução do índice de dependência de idosos, 1991-2016	10
Gráfico 3 - Atividades promovidas por freguesia	50
Gráfico 4 - Número e tipo de situações de demência, registadas em equipamentos sociais para terceira idade, em Vila Nova de Gaia	54

Índice de Quadros

Quadro 1- População residente segundo os censos: total e por grandes grupos etários.....	7
Quadro 2 - Principais contrastes entre os Planos Internacionais sobre o Envelhecimento	13
Quadro 3 - Condição perante o trabalho, atual e predominante ao longo da vida	30
Quadro 4 - Caraterização das atividades relacionadas com a reforma.....	31
Quadro 5 – Principais fontes de rendimentos.....	32
Quadro 6 - Rendimentos	33
Quadro 7 - Relação dos inquiridos com a habitação	45
Quadro 8 - Acesso a meios de comunicação e de informação	51
Quadro 9 - Situações de demência no ACES grande Porto VIII - Espinho/ Gaia	54
Quadro 10 - Serviços de preferência futura em situações de maior dependência.....	57

Índice de Tabelas

Tabela 1- População residente em 2001 e 2011, por freguesia em VNG	7
Tabela 2 - Índices demográficos 2001, 2011 e 2017.....	9
Tabela 3 - N.º de respostas sociais (CC, CD, ERPI e SAD) e capacidade, 2017.....	61
Tabela 4 - Identificação dos problemas, causas e potencialidades	68

Siglas e Abreviaturas

ABVD – Atividades Básicas de Vida Diárias

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AMP – Área Metropolitana do Porto

ARS – Administração Regional de Saúde

CC – Centro de Convívio

CD – Centro de Dia

C.M.V.N.G. – Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia

EAPN – Rede Europeia Anti-Pobreza

E. - Entrevista

ERPI – Estrutura Residencial para Idosos

ILC-BR - Centro Internacional de Longevidade Brasil

INE – Instituto Nacional de Estatística

ISSSP – Instituto Superior de Serviço Social do Porto

NUTS – Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins estatísticos

OCDE - Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PDM – Plano Desenvolvimento Municipal

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

UE - União Europeia

INTRODUÇÃO

Um dos principais desafios da atualidade ao nível mundial prende-se com o impacto do envelhecimento da população. É um tema transversal a todo o mundo independentemente do desenvolvimento do país. O aumento exponencial das pessoas com 65 e mais anos ocorre num contexto de globalização, que acentua a preocupação na criação de políticas e dinâmicas que promovam um envelhecimento bem-sucedido e ativo.

O novo paradigma de envelhecimento ativo, lançado pela Organização Mundial de Saúde em 2002, surge como resposta aos múltiplos desafios deste fenómeno. Este é caracterizado por três pressupostos fundamentais: a saúde, a participação social e a segurança, preconizando que o envelhecimento seja visto como um processo contínuo que se estende ao longo de todo o ciclo vital e como uma experiência positiva, que através de uma integração progressiva dos idosos na sociedade, permita uma expectativa de vida saudável com autonomia, independência e com qualidade de vida.

As sociedades apresentam uma tendência clara para que a população idosa ocupe um espaço significativo na estrutura demográfica em todo o mundo. Portugal não é exceção, e o envelhecimento da população leva a que haja necessidade de dinâmicas nacionais no sentido de otimizar as capacidades dos mais velhos, concomitantemente com o desenvolvimento de iniciativas regionais e locais, centrados nesse mesmo objetivo.

O presente trabalho de projeto pretende assumir-se como uma estratégia de intervenção, a desenvolver para a população idosa no município de Vila Nova de Gaia, de modo a detetar as suas necessidades/ potencialidades e problemas sociais existentes, de modo a promover uma cidadania plena, uma sociedade inclusiva e um envelhecimento digno e ativo. Enquadra-se numa parceria entre o Instituto Superior de Serviço Social do Porto (ISSSP), a Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia e a empresa municipal GAIURB, numa lógica de um trabalho interinstitucional e de equipa, com fim à elaboração de um Plano Gerontológico para a população idosa deste Concelho.

CAPÍTULO 1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DO ENVELHECIMENTO

1.1 Envelhecimento demográfico em Portugal

“As a multidimensional reality of life, aging is difficult to define simply”

Franklin & Tate (2009)

Um dos maiores desafios das sociedades contemporâneas é o envelhecimento da população, que causa tensão nas políticas públicas e sistemas de bem-estar, e pode ser entendido como negativo pela restante população. O seu estudo surge como um dos grandes desafios do século XXI, por ser uma etapa fundamental no ciclo vital e que sendo universal e gradual, faz parte da evolução sociodemográfica, pelo aumento significativo da população idosa ao nível mundial.

O envelhecimento populacional é caracterizado pelo declínio progressivo da mortalidade, pela diminuição da mortalidade em adultos portadores de doenças infecciosas, pelo prolongamento da vida das pessoas com doenças crónicas e pelo declínio das taxas de natalidade na maior parte dos países do mundo (Neri, 2004).

Tal como qualquer outro contexto, o fenómeno do envelhecimento afeta a sociedade portuguesa, resultado de diversos fatores: do declínio da fecundidade, da melhoria das condições gerais de saúde e dos movimentos migratórios (Magalhães & Peixoto, 2006; Nazareth, 2009; Rosa, 1993). Portugal possui uma das maiores percentagens de idosos da União Europeia, sensivelmente 19% (Eurostat, 2014).

O aumento da esperança média de vida leva a um fenómeno estrutural poucas vezes ponderado: um duplo envelhecimento da pirâmide etária (Pimentel, 2001). Por um lado, verifica-se um envelhecimento no topo da pirâmide e, por outro lado, o declínio da fecundidade e o conseqüente envelhecimento da base. Outro fator que veio agravar esta situação foi a emigração que se registou nas décadas de 60 e 70, na sua maioria jovens, e que regressam quando já idosos.

O fenómeno do envelhecimento da população mundial encontra-se agravado no caso português, pelo aumento do número de idosos, diminuição do índice de natalidade e menor percentagem de população ativa prevista para o ano 2050, segundo dados do INE. O que revela o fenómeno do duplo envelhecimento da população, caracterizado pelo aumento da população idosa e pela redução da população jovem, que se agravou na última década. A população idosa

(65 ou mais anos) residente em Portugal é de 2,023 milhões de pessoas, representando cerca de 19% da população total (INE, 2011).

Os resultados dos Censos 2011 indicam que 15% da população residente em Portugal se encontra no grupo etário mais jovem (0-14 anos) e cerca de 19% pertence ao grupo dos mais idosos, com 65 ou mais anos de idade. O índice de envelhecimento¹ da população é de 129, o que significa que por cada por cada 100 jovens há hoje 129 idosos. Em 2001 este índice era de 102 (INE, 2011). O índice de envelhecimento entre 2012 e 2060 poderá aumentar de 131 para 307 idosos por cada 100 jovens e irá passar de 147 para 317 idosos, por cada 100 jovens em 2080 (INE, 2017).

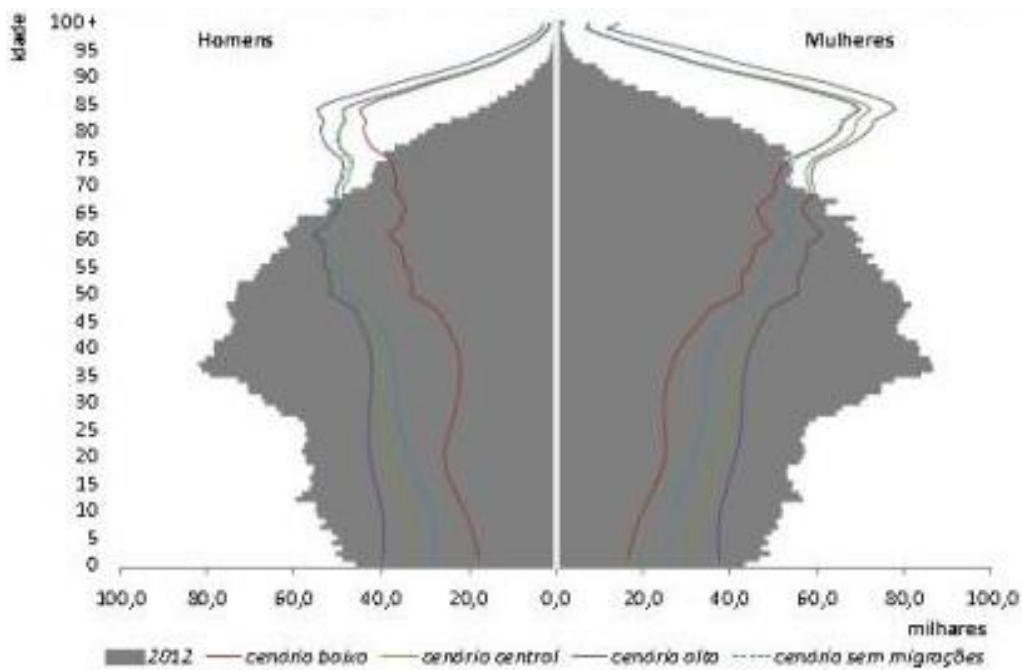
Relativamente à esperança média de vida aos 65 anos, em 2015 ultrapassava os 19 anos (perto de 21 anos no caso das mulheres e 17 anos para os homens). No que se refere à esperança de vida saudável aos 65 anos (2014 é o ano mais recente com informação estatística para Portugal) e apresenta para as mulheres 5,6 anos após os 65 anos em que pode esperar viver em condições de vida saudável e os homens 6,9 anos após os 65 anos. (Gabinete Estratégia e Planeamento – Relatório de Portugal – Março 2017).

As projeções do Instituto Nacional de Estatística, com dados apresentados em março de 2017, prevê que o envelhecimento demográfico em Portugal vai-se agravar, sofrendo uma estabilização passados quarenta anos. O INE apresenta um cenário central de projeções entre 2015 e 2080, com alterações da estrutura etária da população, com perda de população de 10,3 para 7,5 milhões de pessoas, com uma diminuição do número de jovens de 1,5 para 0,9 milhões e um aumento do número de idosos de 2,1 para 2,8 milhões.

“Em média, as pessoas vivem até muito mais tarde do que viviam há um século atrás, como resultado dos avanços na nutrição, na higiene e nos cuidados de saúde” (Giddens, 2002).

1. Traduz a relação entre o número de idosos e o número de jovens (INE).

Figura 1 - Pirâmide Etária, Portugal, 2012 (estimativas) e 2060 (projeções por cenários)



Fonte: Estatísticas do INE (2014)

De acordo com os dados mais recentes, verifica-se que num futuro próximo o número de idosos será cada vez maior, com mais exigências devido a um nível de educação superior. Deste modo, a sociedade e os seus profissionais de diferentes áreas terão que ter uma abordagem diferente e que vá de encontro às necessidades deste novo público.

O Relatório de Portugal (2017), desenvolvido pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social apresenta os seguintes dados relativos ao envelhecimento no país em 2015: os indivíduos com 55 e mais anos representavam 19,5% do total da população ativa (14,8% tinha entre os 55 e os 64 anos), e 36,5% da população inativa. Ao nível da empregabilidade houve duas tendências inversas: “por um lado, o aumento da população empregada entre os 55 e os 64 anos (8,1% entre 2011 e 2015) e a redução da população empregada com 65 e mais anos (-16,5%)”. Assim como, o número de pensões de velhice aumentou cerca de 6,8% (atingiu 2,5 milhões)², e cerca de 18,3% de pessoas idosas encontrava-se em risco de pobreza (65 ou mais anos).

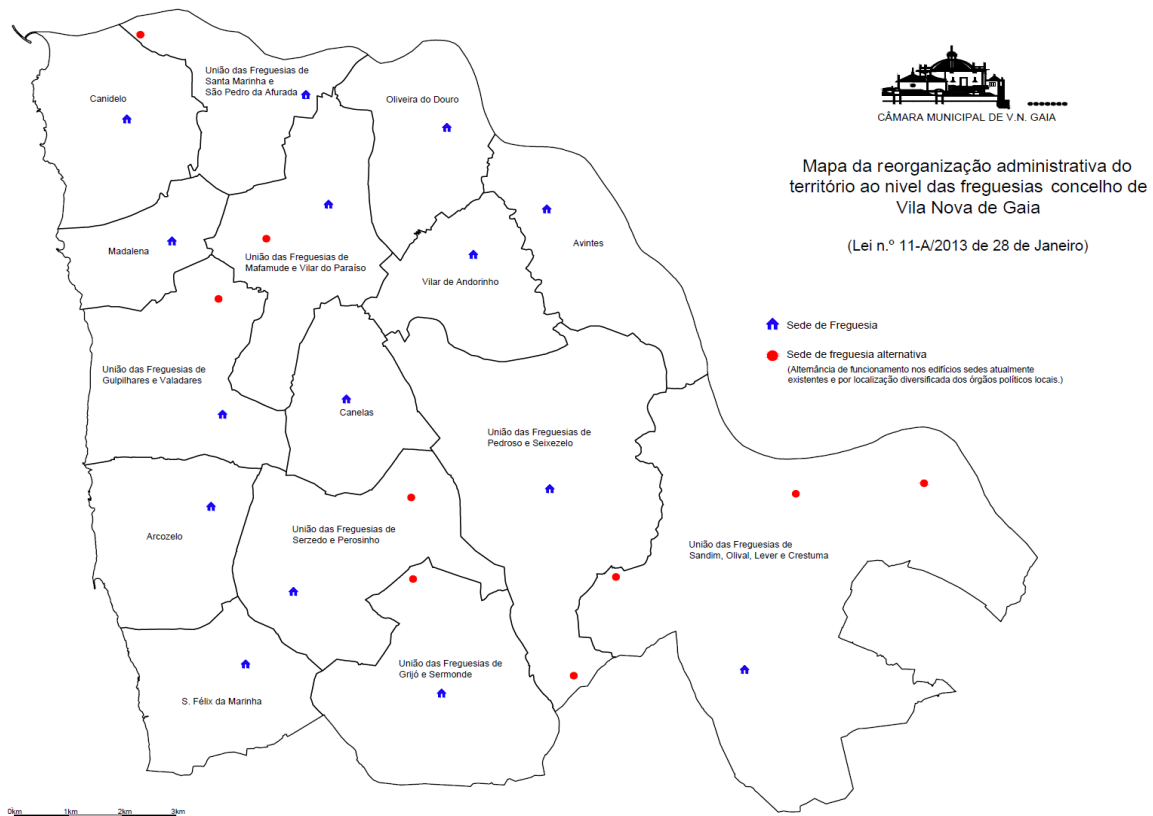
2. 1,9 milhões do regime geral da Segurança Social, 150 mil dos regimes rurais, não contributivo e equiparados, 486 mil da Caixa Geral de Aposentações

1.2 A realidade demográfica no concelho de Vila Nova de Gaia

O concelho de Vila Nova de Gaia situa-se na região norte de Portugal, na margem sul da foz do Rio Douro, está limitado a norte pelo município do Porto, a sul por Santa Maria da Feira e Espinho, a nordeste por Gondomar e a oeste pelo Oceano Atlântico, numa área total de 168,4 Km², sendo um dos 17 Municípios que está integrado na Área Metropolitana do Porto³.

É o maior município da área do grande Porto (NUT III) e era constituído por 24 freguesias até à reorganização administrativa territorial de 2013 que o subdividiu em 15 freguesias: Arcozelo; Avintes; Canelas; Canidelo; Grijó e Sermonde; Gulpilhares e Valadares; Madalena; Mafamude e Vilar do Paraíso; Oliveira do Douro; Pedroso e Seixezelo; Sandim, Olivél, Lever e Crestuma; Santa Marinha e São Pedro da Afurada; São Félix da Marinha; Serzedo e Perozinho; Vilar de Andorinho.

Figura 2 - Mapa reorganização administrativa das freguesias do concelho de VNG



Fonte: Gaiurb – Urbanismo e Habitação, EM

3. CF. Texto elaborado no Solar Condes de Resende, serviço municipal para a investigação, estudo e divulgação da História de Gaia e da sua região – CMG (consultado em 08.01.2018).

Vila Nova de Gaia é um dos importantes pontos turísticos do norte, e com potencial de desenvolvimento contínuo, rico em património cultural e histórico, que se caracteriza pelas suas empresas vnicas, de indústria automóvel, hoteleira, pesca, agricultura, gastronomia, pelos inúmeros artistas nas áreas da música, pintura e escultura; o destaque para o seu valioso património (a exemplo: o Mosteiro da Serra do Pilar obteve a classificação da UNESCO como património mundial desde 1996).

As atividades económicas presentes no concelho têm mais relevo no setor terciário (dois terços das empresas são dos sectores do comércio e dos serviços), e um quinto pertence à indústria. A maioria das empresas é do tipo “pequenas e médias”, destacando-se o comércio, a construção, o alojamento e a restauração. Atualmente conta com um potencial enorme na área do turismo. Vila Nova de Gaia é hoje um município com capacidade para atrair investimentos de diversas áreas económicas e com locais de especialização em alguns parques empresariais. Nos últimos anos verifica-se que o território está em franca expansão tanto ao nível demográfico como urbanístico.

De acordo com o atual Presidente Municipal da Câmara, o Prof. Dr. Eduardo Vítor Rodrigues (2017), Gaia é “uma cidade de transição, que viveu muito em torno do conceito de dormitório, como aconteceu com todas as cidades do primeiro anel periférico da cidade do Porto, mas é uma metrópole que hoje se reconfigura do ponto de vista das atividades económicas e patrimoniais, tanto a nível turístico como relativo a redes de solidariedade.”

É um concelho de grandes contrastes com áreas urbanas, mas também rurais e industriais, rio e orla marítima e zonas interiores. Tem uma grande intensidade de ocupação, sendo o terceiro município mais populoso do país com 302.295 habitantes (censos 2011). Tem apresentado nas últimas décadas uma dinâmica de crescimento populacional, que se deve sobretudo à deslocação da população de outros concelhos da área metropolitana do Porto e da cidade do Porto, acolhendo população jovem e em idade ativa, resultado do investimento realizado em novas habitações e do aumento do número de alojamentos/ arrendamentos.

Segundo as estimativas do INE, no ano de 2017 houve um decréscimo da população residente no concelho, tendo-se estimado 299.820 habitantes (mantendo a 3.^a posição no ranking nacional).

Quadro 1- População residente segundo os censos: total e por grandes grupos etários

	2001			2011			2016		
	VNG	AMP (NUTS III)	Portugal	VNG	AMP (NUTS III)	Portugal	VNG	AMP (NUTS III)	Portugal
População residente	288.749	1.732.210	10.362.722	302.295	1.760.033	10.557.560	300.587	1.721.320	10.325.452
Jovens (%) < 15 anos	17,3	17,1	16,2	15,5	15,0	15,0	14,1	13,8	14,1
População em idade activa (%) 15 aos 64 anos	70,8	70,1	67,3	69,4	68,9	66,1	68,0	67,2	65,0
Idosos (%) 65 e mais anos	12,0	12,8	16,5	15,1	16,1	18,9	17,9	19,1	20,9
Índice de envelhecimento idosos por cada 100 jovens	69,3	75,1	101,6	97,2	107,2	125,8	126,6	138,4	148,7
Indivíduos em idade ativa por idoso	5,9	5,5	4,1	4,6	4,3	3,5	3,8	3,5	3,1

Fonte: PORDATA (2016)

Como se verifica no quadro 1, a população residente em Vila Nova de Gaia cresceu de 2001 até 2011 e sofreu uma ligeira redução não significativa até 2016, o que se traduz num indicador da vitalidade demográfica do concelho.

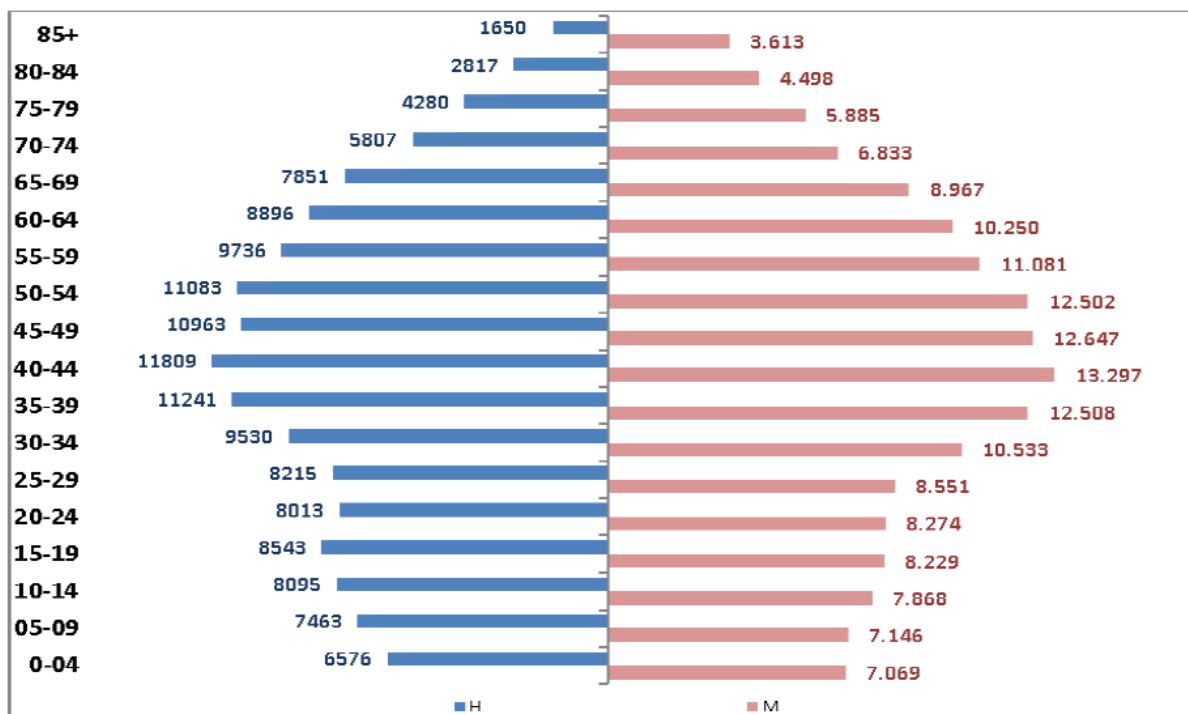
Tabela 1- População residente em 2001 e 2011, por freguesia em VNG

Freguesias	2001		2011	
	População residente	População residente (65 ou mais anos)	População residente	População residente com 65 ou mais anos
Arcozelo	12.393	1.561	14.352	2.184
Avintes	11.523	1.545	11.497	1.856
Canelas	12.303	1.046	13.459	1.470
Canidelo	23.737	2.264	27.769	3.566
Madalena	9.356	1.232	10.040	1.767
Oliveira do Douro	23.384	2.755	22.383	3.637
S. Félix da Marinha	11.171	1.400	12.706	1.885
UF Grijó e Sermonde	11.492	1.323	11.938	1.849
UF Gulpilhares e Valadares	18.802	2.320	22.019	3.419
UF Mafamude e Vilar do Paraíso	52.066	6.899	52.422	9.236
UF Pedroso e Seixezelo	20.178	2.316	20.426	3.050
UF Sandim, Olival, Lever e Crestuma	17.937	1.946	17.165	2.743
UF Sta. Marinha e S. Pedro da Afurada	34.200	4.842	33.714	5.735
UF Serzedo e Perosinho	13.497	1.631	14.250	2.202
Vilar de Andorinho	16.710	1.267	18.155	2.059
Total	288.749	34.347	302.295	46.658

Fonte: INE (census, 2011)

Segundo os censos (2011), e como se pode observar na tabela 1, dos 302.295 habitantes residentes no concelho, 46.658 habitantes tinham 65 ou mais anos (face aos 34.347 em 2001). A freguesia com o maior número de residentes é a U.F. de Mafamude e Vilar do Paraíso com 52.422 habitantes, a segunda mais povoada é a U.F. de Santa Marinha e S. Pedro da Afurada com 33.714 habitantes e a terceira freguesia é Canidelo com 27.769 habitantes. Em contrapartida, a freguesia da Madalena é a menor povoada com 10.040 habitantes, seguida da freguesia de Avintes com 11.497 habitantes e da união de freguesias de Grijó e Sermonde com 11.938 habitantes. Deste modo, verifica-se uma maior distribuição de habitantes na freguesia mais central do município.

Gráfico 1 - Estruturas etárias da população, por género, em Vila Nova de Gaia (2015)



Fonte: PORDATA (2016)

Verifica-se no gráfico 1, que as faixas etárias dos 40 aos 44 anos representam o maior número de habitantes, tendo a pirâmide etária a parte mediana maior que a base. Há uma diminuição da taxa de natalidade no concelho, visível na diminuição da camada jovem dos 0 aos 14 anos (redução da base) e um aumento da população com mais de 65 anos. Observa-se uma tendência para o envelhecimento da população gaiense à imagem do restante país, o que se traduz numa diminuição da população mais jovem e num ligeiro incremento da população com mais idade. Outro aspeto a destacar, é a população do concelho ser claramente marcada pelo género feminino.

Tabela 2 - Índices demográficos 2001, 2011 e 2017

	2001		2011		2017	
Território	Índice de envelhecimento	Índice de longevidade	Índice de envelhecimento	Índice de longevidade	Índice de envelhecimento	Índice de longevidade
Portugal	101,6	41,9	125,8	48,3	153,2	48,6
Porto	145,8	43,4	195,9	50,5	221,9	49,5
AMP	75,1	39,7	107,2	44,8	144,7	44,1
VNG	69,3	37,5	97,2	43,8	132,8	42,7

Fonte: PORDATA (2018)

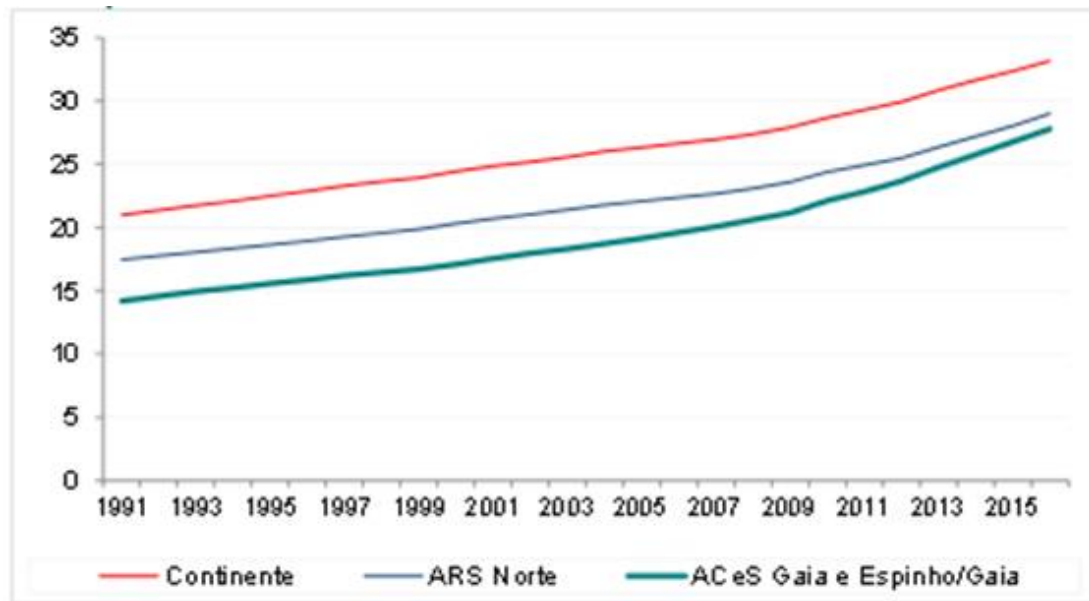
Segundo o INE (2013), o índice de envelhecimento é a “relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas dos 0 aos 14 anos).”

Como se verifica na tabela n.º 2, o índice de envelhecimento aumentou em todo o território nacional (101,6% em 2001 e 153,2% em 2017), acompanhando o concelho de VNG este fenómeno: entre 2001 e 2017, passou de 69,3% para 132,8%. De acordo com o INE (2012), as causas para este aumento da esperança média de vida derivam da redução da mortalidade e da diminuição da fecundidade.

Ainda na tabela 2, analisa-se o índice de longevidade, que é definido pelo INE (2012) como a “relação entre a população mais idosa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 65 ou mais anos).”

Relativamente aos dados apresentados, verifica-se um aumento homogéneo do índice de longevidade de 2001 a 2011, tanto em Portugal como na AMP, Porto e em Gaia (apesar de apresentar valores inferiores aos restantes: 37,5% em 2001 e 43,8% em 2011). Contudo é manifesta uma ligeira redução deste índice quando comparado o ano de 2011 com o ano de 2017, com exceção dos valores ao nível nacional.

Gráfico 2 - Evolução do índice de dependência de idosos, 1991-2016



Fonte: Observatórios regionais de saúde (dados:INE)

Através do índice de dependência (número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas em idade ativa), verifica-se o aumento do fenómeno de envelhecimento dos idosos no concelho.

CAPÍTULO 2. PRÁTICAS E POLÍTICAS SOCIAIS PARA A POPULAÇÃO IDOSA

2.1 Principais marcos internacionais

“Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos” (Artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos)

O inexorável envelhecimento humano tem sido objeto de interesse e preocupação de vários organismos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas (ONU) e a União Europeia (UE) e tem constado da agenda política europeia. A Declaração dos Direitos Humanos (1948) foi um passo importante na afirmação dos direitos dos idosos e na determinação que na ausência de aplicação existe uma clara violação dos Direitos Humanos. Segundo Salgado (cit. in Carvalho, A., 2014, p. 2), por variados fatores como preconceitos, estereótipos ou desconhecimento dos traços que caracterizam esta etapa, os direitos humanos das pessoas mais velhas são frequentemente violados.

Em 1982, com a Assembleia de Viena, o 1.º fórum global intergovernamental, foi aprovado um plano de ação centrado no envelhecimento e em que se estipulou a idade de passagem à terceira idade (a partir dos 65 anos, idade considerada em países desenvolvidos e a partir dos 60 anos, idade considerada em países em desenvolvimento). Pretendeu-se que as pessoas idosas tivessem um papel ativo na sociedade, que devessem preparar a reforma, e de modo a promover a sua qualidade de vida, foram aprovadas no seu plano 62 pontos ao nível de diferentes áreas como saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, trabalho e educação, previdência social, família, proteção ao consumidor, moradia e meio ambiente (ONU, s.d.).

A ONU aprova pela resolução 46/91 da Assembleia-Geral das Nações Unidas de 16 de Dezembro de 1991, os 18 Princípios das Nações Unidas a favor das pessoas idosas, encorajando os governos à introdução nos seus programas nacionais, sempre que possível, dos seguintes princípios: independência, participação, assistência/ cuidados, autorrealização e dignidade.

A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia foi promulgada em 1992, e definiu como direitos dos idosos a independência económica, a habitação, a saúde, os transportes, a segurança, o lazer, a informação e a participação, tendo estes direitos como características serem fundamentais, universais, permanentes, pessoais, não patrimoniais e indisponíveis (Jornal Oficial da União Europeia, 2010).

Acrescente-se que no artigo 21.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, a discriminação pela idade (idadismo), é entendida como clara violação dos direitos fundamentais: “É proibida a discriminação em razão, designadamente, do sexo, raça, cor ou origem étnica ou social, características genéticas, língua, religião ou convicções, opiniões políticas ou outras, pertença a uma minoria nacional, nascimento, deficiência, idade ou orientação social”. Segundo Ivic (2013), os idosos não deveriam ser vistos como um grupo social monolítico, dado que este grupo representa indivíduos heterogéneos, com experiências, narrativas, talentos e pontos de vista diferentes.

A criação da Carta Social Europeia nos anos 90 foi primordial na criação de respostas quer ao nível político como social, que promovessem um envelhecimento bem-sucedido e estabeleceu o sistema de assistência médica e de segurança social fundamental aos idosos. A Europa surge como primeira promotora de respostas ao nível do envelhecimento, quer seja ao nível do sistema de pensões, reformas, serviços de saúde, prestação de cuidados em equipamentos diferenciados como lares e centros de dia.

Celebrou-se em 1993 o “Ano Europeu dos Idosos e da Solidariedade entre Gerações” centrada na discriminação etária contra trabalhadores. E em 1997 é elaborada a Carta dos Direitos e Liberdades da Pessoa Idosa Dependente pela Fondation Nationale de Gerontologie, que defendia o direito das pessoas idosas criarem o seu projeto de vida que promovesse o seu bem-estar.

O ano de 1999 foi estabelecido como sendo o Ano Internacional para as Pessoas Idosas⁴, onde se mudou de paradigma e a visão do idoso para uma pessoa ativa e empreendedora, contrapondo-se à imagem do envelhecimento como algo negativo e a conceitos como os de dependente e vulnerável e, onde se apela à integração de trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho e a criação de garantias sociais, de proteção e de saúde.

Em 2002 foi realizada a II Assembleia de Madrid sobre o Envelhecimento, onde se manifestou o interesse em continuar a debater assuntos sobre o envelhecimento da população ao nível mundial, num plano com 35 objetivos com inúmeras recomendações e parcerias entre a sociedade civil e o privado.

4. Slogan ONU “uma sociedade para todas as idades”.

Quadro 2 - Principais contrastes entre os Planos Internacionais sobre o Envelhecimento

Atributo	Plano Internacional de Acção de Viena sobre Envelhecimento, 1982	Plano Internacional de Acção de Madrid sobre Envelhecimento, 2002
Ponto central	Pessoas idosas em países desenvolvidos.	Envelhecimento individual e populacional em países em desenvolvimento e em economias em transição.
Prioridade geral	Questões "humanitárias".	Questões de "desenvolvimento".
Significado	Identificação do envelhecimento como uma questão internacionalmente significativa.	Proposta de inclusão da questão do envelhecimento na agenda de desenvolvimento internacional.
Resumo	62 recomendações em sete áreas de preocupação em relação aos idosos.	239 recomendações para 18 questões prioritárias.

Fonte: CEDRU (2008:221)

Esta II Assembleia distinguiu-se da anterior Assembleia de Viena em vários aspetos nomeadamente ao nível de aplicação. Este plano dirige-se aos idosos de todo o mundo, ao nível social, cultural e tecnológico com alterações nas estruturas de valores.

É de destacar que esta assembleia deu origem ao Plano de Acção Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento Ativo, onde se estabeleceram algumas orientações fundamentais: as pessoas de idade e o desenvolvimento; fomentar a saúde e o bem-estar na velhice; criação de um meio ambiente propício e favorável. E em 2010, na Conferência Internacional de Envelhecimento Ativo em Sevilha, o conceito de Envelhecimento Ativo contou com outra componente, a da aprendizagem ao longo da vida.

O Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações (2012), teve como objetivo "incentivar e apoiar os esforços dos Estados-Membros, das suas autoridades regionais e locais dos parceiros sociais e da sociedade civil no sentido de promover o envelhecimento ativo e de melhor explorar o potencial da população, em rápido crescimento, com 50 ou mais anos de idade, preservando desta forma a solidariedade entre gerações".

De modo a reconhecer que o fator envelhecimento é um direito de cada um de nós, e todos passaremos por esta fase (se perdurarmos), e que a sua proteção é um direito social, em 2013 foi aprovado o Estatuto do Idoso no Brasil. Constituído por 118 artigos, é uma lei que se destina a regular os direitos assegurados a pessoas com 60 ou mais anos e visa o bem-estar das pessoas idosas neste país. Reconhece como direitos fundamentais dos idosos: o direito à vida, à liberdade, ao respeito pela dignidade, aos alimentos, à saúde, à educação, à cultura, ao

desporto e lazer, ao trabalho, à previdência, à assistência social e à habitação. De notar o art.º 8 do mesmo Estatuto: “O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social”.

Em Portugal, têm-se desenvolvido várias iniciativas, mas é a Constituição da República de 1976, que enumera e consagra os direitos das pessoas idosas, nomeadamente o art.º 72 - Terceira Idade: “1. As pessoas idosas⁵ têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social. 2. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social, cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade”.

A Resolução da Assembleia da República n.º 61/2012 organiza um conjunto de cinco recomendações, de modo a promover o envelhecimento através dinamização de ações de saúde, da revisão de legislação relativa à rede social, do incentivo e valorização do voluntariado sénior e de vizinhança, e de esforços de generalização da utilização de tecnologias pelos idosos.

2.2 Envelhecimento Ativo

“ Os seres humanos só porque envelhecem, não perdem necessariamente as suas capacidades, e os seus saberes podem ser preciosos numa sociedade em transformação”
(Pimentel, 2001)

A questão do envelhecimento assume atualmente grande importância quer ao nível social como científico. São diversas as abordagens e os modelos explicativos do envelhecimento, de destacar os seguintes modelos: envelhecimento saudável, do envelhecimento bem-sucedido, do envelhecimento produtivo e do envelhecimento ativo. Este último modelo trata uma convergência das abordagens anteriores.

5. Segundo Carvalho, A., “Em Portugal, o conceito de idoso não é totalmente claro, havendo uma oscilação entre os 60 e os 65 anos de idade” (O idoso e o direito à segurança social em Portugal, 2014 in Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 109, 247-278).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a melhoria da qualidade dos anos de vida ganhos com o aumento da longevidade, depende do empenho da sociedade e de cada um de nós, enquanto promotores da sua própria saúde, participação e segurança, de modo a que ao longo do envelhecimento se garantam as oportunidades para tal.

O conceito de envelhecimento ativo foi adotado pela OMS em 2002 e foi definido como “o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da esperança de vida e qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem, num quadro de solidariedade entre gerações” (World Health Organization, 2015). Esta definição tem um conceito mais amplo que o conceito de envelhecimento saudável, uma vez que tem em conta os aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais, para além da saúde (Paúl & Ribeiro, 2011).

Ultrapassam-se as preocupações apenas com a saúde dos mais velhos e outros aspetos biomédicos e coloca-se a tónica na sua qualidade de vida, ao bem-estar e aos fatores ambientais e pessoais que lhe estão associados. Elencado a isto entende-se que a comunidade e a família do idoso detêm um papel preponderante no seu envelhecimento.

“A noção de envelhecimento ativo resulta da teoria da individualização da sociedade e pretende ultrapassar a visão dual do envelhecimento e potenciar a construção de uma teoria do envelhecimento integrada, onde este é conceptualizado como um processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança” (Maria Irene de Carvalho, 2013).

O tema do envelhecimento tem aumentado progressivamente a sua influência e importância ao nível das preocupações e pontos de trabalho de várias organizações internacionais, como sendo a Organização das Nações Unidas, a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico e a Organização Mundial de Saúde.

Segundo a OCDE deve-se entender o envelhecimento ativo como «a capacidade de as pessoas que avançam em idade levarem uma vida produtiva na sociedade e na economia. Isto significa que as pessoas podem determinar elas próprias a forma como repartem o tempo de vida entre as atividades de aprendizagem, de trabalho, de lazer e de cuidados aos outros» (OCDE, 1998). Esta imagem do envelhecimento coloca ênfase na valorização das capacidades da pessoa e da sua condição de ativa na sociedade potenciando os seus desejos, capacidades, autonomia, empoderamento, envolvimento e participação, nesta fase do ciclo da vida e que providencie a sua segurança, proteção e cuidados.

A Comissão Europeia (2002) percebe o envelhecimento ativo como «uma estratégia coerente visando permitir um envelhecer saudável», daí a necessidade de se desenvolverem práticas que englobem «a educação e a formação ao longo da vida; o prolongamento da vida ativa; o adiamento da entrada na reforma e, mais progressivamente, por conseguir que as pessoas idosas se tornem ativas durante a reforma e realizem atividades que reforcem as suas capacidades e preservem a saúde» (cit. in Marques, S. et al., 2012).

Figura 3 - Determinantes do Envelhecimento Ativo



Fonte: OMS (2002)

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde promulgou um conjunto de fatores dinâmicos que interagem entre si e que são “determinantes” no Envelhecimento Ativo, afirmando que o envelhecimento bem-sucedido não depende só da própria pessoa, mas de uma variedade de influências que envolvem a pessoa, as suas famílias e as próprias nações (Direção Geral da Saúde, 2004).

Fernández-Ballesteros (2009) refere que cada determinante representado na figura acima desenvolve-se em várias características, e deste modo, o paradigma de Envelhecimento Ativo deverá desenvolver-se através de atividades que consciencializem os indivíduos sobre a sua própria vida e as diferentes dimensões que esta envolve. Segundo o autor uma pessoa que envelhece ativamente é um agente ativo e complexo em interação com um contexto que abrange variados níveis como a família, a comunidade e a sociedade.

O Envelhecimento bem-sucedido é visto como um processo geral de adaptação descrito como otimização seletiva com compensação (Baltes, 1991). Para um processo contínuo

de adaptação e de ativação das capacidades para o desenvolvimento, a pessoa idosa deve aumentar as suas potencialidades, através da seleção de metas e objetivos pessoais e otimizar recursos, compensando perdas e limitações.

O Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-BR), num contexto de crescentes desafios demográficos e sociopolíticos e com o objetivo de contribuir para políticas públicas intersectoriais voltadas para o envelhecimento ativo, cria o documento : *A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution*. Trata-se de um relatório que atualiza o documento da OMS: *Marco Político do Envelhecimento Ativo* (2002), tendo já servido de base à elaboração de políticas em diversos países, sendo Portugal um deles, e que alerta para a dimensão da problemática do envelhecimento populacional como fenómeno que se estende a todas as sociedades e temas da vida de cada um salientando-se:

- *A urbanização* e o aumento do número de moradores das cidades acima de 60 anos que pode acarretar riscos de segurança e estilos de vida, assim como, isolamento dos idosos nas zonas mais despovoadas;
- *A globalização e a revolução tecnológica*, que potenciam as redes sociais, mas também proporcionam o aumento dos estereótipos em relação aos idosos, desvalorizando a capacidade e experiência em detrimento dos novos conhecimentos;
- Na *saúde*, é positiva a prevenção de doenças, cuidados domiciliários, autonomia e independência, mas é diferente o acesso aos benefícios da tecnologia;
- *A migração* pode afetar as estruturas familiares, a migração dos filhos adultos pode significar menos apoio aos pais;
- *Mudanças ambientais e climáticas* sobre a saúde e o bem-estar, associadas às desigualdades socioeconómicas crescentes, tornam as pessoas mais velhas mais suscetíveis a instabilidades ambientais;
- *Conflito armado*, as pessoas mais velhas correm maior perigo devido à reduzida mobilidade necessária numa evacuação, sendo necessária a sua inclusão na assistência prestada;
- *Transições epidemiológicas*, com o aumento da longevidade, as pessoas passam a viver o tempo suficiente para as doenças crónicas se desenvolverem;
- *Pobreza e desigualdade* em que o rendimento influencia o envelhecimento.

(Bárrios, 2015)

Contemplando as alterações ao longo da vida e para um envelhecimento ativo, o Centro Internacional de Longevidade Brasil em 2015 propõe um modelo de quatro pilares, a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a participação e a segurança/ proteção. A *saúde* apela a medidas que potenciem a melhoria, física, mental e social, prevenção e meios de diagnóstico, tendo por base que “*a política de envelhecimento ativo se aplica a pessoas de todas as idades, incluindo os frágeis e deficientes, considerando-se as influências económicas, questões de saúde pública, estilos de vida saudáveis, cultura de autocuidado e a resiliência psicológica.*” (ILC-BR, 2015).

A novidade surge com o segundo pilar da *aprendizagem ao longo da vida*, em que o acesso à informação é considerado primordial para um envelhecimento ativo, porque além de permitir o acesso a emprego promove o bem-estar, através de uma cultura que valorize as suas especificidades, competências e experiências dos mais velhos. De acordo com o ICL-BR “no nível social, pessoas bem informadas e capacitadas de qualquer camada social e de todas as idades contribuem para a competitividade económica, o emprego, a proteção social sustentável e a participação dos cidadãos”.

A *participação* é o terceiro pilar e corresponde às oportunidades de participação dos mais velhos em diferentes áreas da sociedade em que estão inseridos. “Engloba o aumento da participação na força de trabalho, a formação contínua e a capacitação, através da promoção dos direitos básicos. Este pilar dirige atenções para a flexibilidade e o ambiente no trabalho, promoção de hábitos saudáveis e ambientes seguros e ergonómicos, bem como aplicação de políticas não discriminatórias.” (Bárrios, 2015).

O pilar da *segurança/ proteção*, fundamental nas necessidades humanas, diz respeito à segurança quer ao nível físico, como financeiro e social. A ONU defende em relação a este pilar: “estar livre do medo, da necessidade e ter a liberdade de viver com dignidade”.

“A expansão do Envelhecer não é um problema. É sim uma das maiores conquistas da Humanidade. O que é necessário é traçarem-se políticas ajustadas para envelhecer são, autónomo, ativo e plenamente integrado. A não se fazerem reformas radicais, teremos em mãos uma bomba relógio, que pode explodir em qualquer altura.” (Kofi Annan, 2002, cit. in Gameiro 2017).

2.3 Cidade Inclusiva do Idoso

“O mundo está a envelhecer rapidamente... O envelhecimento da população e a urbanização são o culminar do bem-sucedido desenvolvimento humano durante o século passado.”

[OMS (2009), Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas]

As cidades são para as pessoas, são para todos e devem ser inclusivas, a partir do seu planeamento, da adequação dos seus espaços, das suas exigências, das respostas e políticas aos diferentes perfis dos seus cidadãos. O número de residentes das cidades com idades acima dos 60 anos está a aumentar e numa lógica integrada de desenvolvimento social, as cidades devem apostar na qualidade dos seus serviços e na criação de serviços inexistentes, apostar em espaços privilegiados de cultura cívica e de expressão cultural, adaptarem as suas estruturas de modo a que se possa envelhecer ativamente. Uma cidade deve ser acessível a todos os seus cidadãos e vários são os domínios de intervenção: a proteção social, os serviços de saúde, a educação, a habitação e requalificação das áreas residenciais, os transportes e a formação e o emprego.

A Organização Mundial de Saúde, preocupada com o rápido envelhecimento mundial, lança em 2007 o projeto “Cidades Amigas dos Idosos”, com a finalidade de capacitar os idosos de várias cidades mundiais, dando-lhes voz ativa⁶. A partir dos resultados deste projeto, que foi realizado em 33 cidades e contou com a participação ativa de grupo de idosos e cuidadores, foi criado o “Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas” que aborda oito áreas da vida nas cidades: espaços exteriores e edifícios; transportes; habitação; participação social; respeito e inclusão social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; e apoio comunitário e serviços de saúde.

Com a participação de 2000 idosos de todo o mundo e cerca de 800 cuidadores e prestadores de serviços, relataram-se vantagens e barreiras na vida cidadina e apresentaram-se sugestões de melhoria para uma cidadania plena.

O Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas tem por objetivo “ajudar as cidades a olharem para si mesmas do ponto de vista das pessoas mais velhas a fim de identificarem onde e como poderão tornar-se mais amigas das pessoas idosas”.

6. Estudo piloto pelo Dr. Alexandre Kalache e Louise Plouffe em 2005

Figura 4- Áreas a considerar numa Cidade Amiga do Idoso



Fonte: Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas – OMS 2007

Segundo a OMS (2007), são cidades amigas dos idosos, aquelas que possuem políticas, serviços, cenários e estruturas que permitam um envelhecimento ativo e que reconhecem as capacidades e recursos dos mais velhos, antecipam as respostas às suas necessidades, respeitam decisões e seus estilos de vida, protegem os mais vulneráveis e promovem o seu empoderamento na participação ativa da vida em comunidade.

"Gerir áreas urbanas tem-se tornado um dos desafios mais importantes do Século XXI. O nosso sucesso ou fracasso na construção sustentável das cidades vai ser o principal fator de sucesso da agenda da ONU pós 2015", afirmou John Wilmoth⁷. O relatório da ONU "Perspetivas da Urbanização Mundial" de 2014, mostra um crescente aumento da população mundial urbanizada, em que mais de metade reside em meios urbanos e que se poderão juntar 2,5 mil milhões em 2050. (UNRIC⁸).

A população idosa mundial tem tido um crescimento substancial, verificando-se um aumento de 201,84% entre 1950 e 2010 (ONU, 2011). Entre 1960 e 2011, Portugal passou de 708.569 (7,8%) para 2.010.064 (19 %) idosos (CE, 2011).

7. Diretor da Divisão da população das Nações Unidas do Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais.

8. Traduzido e editado - Centro Regional de Informação das Nações Unidas - Nova Iorque, 10 de Julho – Departamento Assuntos Económicos e Sociais.

Numa cidade de todos e para todos, os direitos das pessoas mais velhas devem estar assegurados e percebidos pelos seus cidadãos como inerentes a uma cidade inclusiva. Somos todos diferentes, mas a diferença deve ser produtiva, respeitando os Direitos Humanos e mostrando a importância de se viver numa sociedade participativa e com respeito pela diversidade. Cidades de todo o mundo estão a incorporar-se na rede global das cidades amigas das pessoas idosas.

Com uma boa gestão e pensada nos seus cidadãos, poderão ser proporcionadas oportunidades de desenvolvimento. Em 2009, a Fundação Gulbenkian publicou a edição portuguesa do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, e seguidamente foi colocado em prática o projeto de investigação-ação *cIDADES* em 2010, que propõe identificar práticas e serviços em Portugal, facilitadoras do dia-a-dia das pessoas com mais de 55 anos, através da aplicação de um inquérito sobre oito áreas estratégicas à população com mais de 55 anos: 1. Prédios públicos e espaços abertos; 2. Transporte; 3. Habitação; 4. Participação social; 5. Respeito e inclusão social; 6. Participação cívica e emprego; 7. Comunicação e informação; 8. Apoio comunitário e serviços de saúde. Este projeto foi executado pela Associação Valorização Internacional e Desenvolvimento Ativo (*VIDA*), que divulgou o guia pelos municípios portugueses⁹.

O projeto *cIDADES* “Cidades Amigas das Pessoas Idosas” contou com uma amostra de 177 concelhos e o envolvimento de várias instituições: centros de saúde, bombeiros, empresas de transporte, instituições da área social, instituições culturais e recreativas, familiares e outros cuidadores informais, decisores políticos nas Câmaras Municipais, Juntas de Freguesia, *ARS*'s, Segurança Social e instituições afins e outras instituições. Em Vila Nova de Gaia, a Escola EB 2/3 de Canidelo participou, com o projeto “Mestres do Tempo”, que promoveu a intergeracionalidade e a partilha de experiências e valores, integrado no programa letivo e contribuindo para a preservação das memórias dos mais velhos.

9. <https://gulbenkian.pt/project/cidades-3/>

Figura 5 - Representação dos elementos do Projeto cIDADES



Fonte: <https://gulbenkian.pt/project/cidades-3/>

Alguns dos municípios que aderiram ao projeto, assumiram compromissos para garantir o bem-estar dos idosos, a título de exemplo, ao nível da segurança com passeios antiderrapantes, qualidade nos serviços de apoio ao domicílio, sinalização eficaz nos edifícios, inclusão dos idosos em atividades e formações, rede de transportes públicos eficazes (VIDA).

A 29 de março de 2016, em Nova Iorque, realizou-se a Campanha "Crescimento inclusivo nas cidades: um roteiro para a ação" - A proposta de Nova Iorque para um crescimento inclusivo nas cidades. Algumas cidades portuguesas também integraram o grupo de cidades convidadas a participar na iniciativa *Crescimento Inclusivo das Cidades*, promovida pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e pela Fundação Ford. A proposta contempla as seguintes premissas: um sistema educativo e de mercado inclusivos, um mercado de habitação e um ambiente urbano inclusivos, infraestruturas e serviços públicos inclusivos.

O World Summit of Local and Regional Leaders realizado em outubro de 2016 na Colômbia foi organizado por United Cities and Local Governments (UCLG), contou com a apresentação do livro da OCDE "Making Cities Work for All", e teve por base a partilha de boas práticas ao nível mundial, com a finalidade de "estimular o desenvolvimento saudável e inclusivo". Este documento menciona que "as cidades são inclusivas quando todos os grupos da sociedade contribuem para criação de prosperidade e, ao mesmo tempo, partilham os benefícios desse esforço conjunto" (Mária Pombo¹⁰).

10. Jornalista in Portal VER – Valores, Ética e Responsabilidade (<https://www.ver.pt/>), acedido em 22.09.2018

Em 2018, é lançado o Guia de Boas Práticas – Ageing in Place – Divulgar para valorizar, que identifica uma série de boas práticas ao nível nacional, que promovem a inclusão social dos cidadãos mais velhos nas diversas comunidades onde residem, visando a permanência na sua habitação durante o máximo tempo possível através da manutenção da sua autonomia e independência (Fonseca, 2018). Neste guia é identificado uma IPSS em Oliveira do Douro, que implementou um serviço de apoio e de desenvolvimento pessoal e social, inovando a resposta social de SAD através da criação de uma resposta adaptada às carências de cada utente. Afasta-se da típica resposta padronizada, com a possibilidade de adicionar serviços alternativos (por ex. acompanhamento a consultas), acesso gratuito à teleassistência, escolha de refeições para a semana seguinte (menu previamente elaborado por um nutricionista), fisioterapia, estimulação cognitiva/ sensorial, participar em atividades do CD e pequenas reparações no domicílio.

Ainda existe um longo caminho a percorrer para a efetiva inclusão dos idosos nos meios urbanos, mas o fundamental é a consciencialização dos seus habitantes, governantes e organizações para esta questão e, que sejam adotadas boas práticas e políticas ajustadas às necessidades dos mais velhos, que tenham por base um envelhecimento ativo e como lema cidade amiga do idoso.

2.4 Planos Gerontológicos

“In all countries, and in developing countries in particular, measures to help older people remain healthy and active are a necessity, not a luxury. These policies and programmes should be based on the rights, needs, preferences and capacities of older people.” [OMS (2002)]

Com o crescente envelhecimento populacional, derivado das alterações demográficas e socioculturais, eleva-se uma necessidade de desenvolvimento de estratégias, políticas, intervenções, potenciadoras de novas respostas adequadas às necessidades e expectativas da população mais velha de um determinado território local, através do envolvimento das

organizações e associações locais e, que contribuam para uma sociedade inclusiva, através da criação de dinâmicas que intervenham no combate aos problemas sociais dos idosos.

De acordo com a Dra. Vanda Lourenço, Coordenadora Técnica Operacional do GAAPP, “A criação dos Planos Gerontológicos (PG) tem a sua origem numa preocupação política em implementar ações mais ajustadas às necessidades da população idosa de uma determinada cidade, região e freguesia. Neste sentido, os PG podem ser perspetivados como uma ferramenta de política com dimensão local, que ajuda a concretizar as metas dos programas governamentais.

A maioria dos PG parte de um diagnóstico à população, definindo-se de seguida objetivos, ações e medidas estratégicas para áreas prioritárias de intervenção, desde o habitat à prevenção dos maus tratos, variando consoante o local de implementação. Está prevista a supervisão e avaliação dos PG, duas etapas muito importantes para que haja ajustamentos à realidade local que muda ao longo do tempo”.

Deste modo, através de um Plano Gerontológico dá-se resposta a necessidades e expectativas previamente diagnosticadas, tendo a população mais velha um papel ativo, de protagonista na criação de soluções e na aplicação de medidas e de estratégias, onde devem ser envolvidos todos os intervenientes.

Como referência a um dos primeiros Planos Gerontológicos destaca-se o caso do Plano Gerontológico Nacional de Madrid (1988-1991), que abrangeu as áreas das pensões, saúde, serviço social, cultura, lazer e participação, com o objetivo de promover a saúde e bem-estar das pessoas idosas e promover a visão de que a pessoa idosa contribui de forma ativa para a sociedade. Este plano nacional deu origem a planos gerontológicos em diferentes regiões de Espanha.

Pretende-se com a elaboração de Planos Gerontológicos promover uma política que ajude a compreender a vida e as potencialidades das pessoas idosas, exigindo uma mudança de paradigma por forma a assegurar a igualdade de oportunidades, garantir as necessidades básicas e aceitar os idosos como força social e promovendo o seu bem-estar (Osório, 2000).

Em Portugal, esta preocupação com a construção de planos gerontológicos locais já foi posta em prática em diferentes autarquias, entre as quais identificam-se alguns exemplos:

- Plano Gerontológico de Lisboa (2009-2013), foi pensado a dois anos e tem subjacente uma estratégia de desenvolvimento que visa proporcionar às pessoas com mais de 65 anos uma melhor qualidade de vida, tendo como eixos de intervenção Conhecimento, Sensibilização e Educação, (Re) Qualificação das Respostas/Serviços e Inovação da Intervenção; O plano assenta em 9 áreas fundamentais: habitat; solidão e isolamento; participação; segurança; inserção social e desenvolvimento de competências sociais; informação; serviços; violência e maus tratos; gestão do plano (CML, 2008).
- Plano Gerontológico da Região Autónoma da Madeira (2009-2013), tem por mote “Viver Mais, Viver Melhor” e foca-se na criação de políticas de envelhecimento ativo mais direcionadas para os dependentes, e alteração de comportamentos referentes aos idosos. Teve por base os seguintes vetores: envelhecimento ativo, dependências e segurança, e capacitação e formação específica. Tem por objetivo a melhoria da qualidade de vida da população idosa, “para que vivam Mais e Melhor”. Promoveram medidas como os projetos pessoais de reforma, o boletim de saúde da pessoa idosa, projetos no âmbito do programa “cidade amiga do Idoso” e combate ao analfabetismo (SRAS, 2009).
- Plano Gerontológico de Matosinhos (2008-2013), teve por base a criação de estratégias que sustentam um envelhecimento ativo e participativo, erradicar preconceitos. O plano organizou-se em torno de quatro estratégias: promoção do conhecimento e monitorização das necessidades; promoção da participação; qualificação e diversificação de equipamentos e serviços; promoção do envelhecimento ativo. (CMM, 2008).
- Plano Gerontológico de Santa Maria da Feira (2008-2011), foca-se na imagem positiva do idoso e tem como princípios de organização os seguintes paradigmas políticos: visão holística do processo de envelhecimento. Promoção do envelhecimento bem-sucedido; prioridade nas respostas comunitárias e nas políticas de promoção familiar do cuidado face às respostas de internamento; processo acumulativo de know-how na área do envelhecimento num contexto de mudança rápida. Da análise de necessidades do concelho determinaram como vários objetivos, entre os quais: os idosos serem prioridade de intervenção; promover mudança de estereótipos relativos à terceira idade; dinamizar a comunidade, recuperando tradições e culturas locais; melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos mais velhos (CMF, 2008).

No plano internacional, também se desenvolveram Planos Gerontológicos, como no Brasil, na Argentina e no México, destacando-se de seguida o Plano Gerontológico do México (2016-2018), que teve como princípios garantir aos idosos o pleno exercício dos seus direitos, civis, políticos, sociais, económicos e culturais. Teve por base a criação de políticas públicas inclusivas e a justiça social. Os objetivos do Plano passaram por: fomentar e promover o pleno gozo dos direitos dos idosos; criar oportunidades para promover o bem-estar e a qualidade de vida dos mais velhos; criação de emprego e ações de segurança económica; fomentar nova cultura do envelhecimento com perspetiva de curso de vida; impulsionar políticas públicas e coordenação interinstitucional em benefício dos idosos.

O objetivo estratégico transversal a todos estes Planos, visa garantir o direito a um envelhecimento digno, através da promoção da qualidade dos serviços, de uma participação ativa, com quebra de estereótipos, promovendo o envelhecimento numa lógica de integração de vários domínios de atuação. É uma estratégia de ação, que promove respostas e cria soluções para que envelhecimento seja vivenciado de forma saudável e com autonomia, tendo sempre por base o conhecimento da realidade da população mais velha.

CAPÍTULO 3. RESULTADOS DA PESQUISA QUANTITATIVA / QUALITATIVA

Tendo em vista conhecer a realidade do concelho de Vila Nova de Gaia, de modo à elaboração de um planeamento estratégico mais ajustado para a população mais velha, procura-se através, do diagnóstico, dar resposta à seguinte questão: *Quais os principais problemas e necessidades apresentados pelas pessoas mais velhas e pelos agentes locais do concelho de Vila Nova de Gaia?*

De acordo com Serrano (2014), o diagnóstico é uma fase fundamental na elaboração de projetos, pois “permite localizar os principais problemas, dá a conhecer as suas causas de fundo e oferece vias de ação para a sua resolução gradual” (p. 29). Após o conhecimento, interpretação e identificação das vulnerabilidades, ameaças, potencialidades e oportunidades da realidade do concelho, é que se poderá atuar de uma forma mais eficiente e ajustada.

A seguir apresenta-se uma análise secundária dos principais resultados obtidos dos inquéritos por questionário de aplicação indireta a idosos do concelho e das entrevistas a agentes locais por um grupo de entrevistadores (alunos do 1.º e 2.º ciclo de Gerontologia Social do ISSSP) e coordenados pela equipa de investigação (ISSSP).

O inquérito abrangeu uma amostra de indivíduos com 65 e mais anos, residente no concelho de Vila Nova de Gaia, tendo sido aplicados 1014 inquéritos e considerados 987 inquéritos válidos para análise. De modo a garantir que a amostra fosse o mais representativa possível no universo em estudo, foi utilizada uma amostragem não probabilística por quotas, onde foram considerados quatro critérios de inclusão (género, escalão etário compreendido: dos 65 aos 74 anos e com 75 anos e mais, habilitação literária e freguesia de residência), e como critérios de exclusão: residência em ERPI ou frequentar CD e portador de comprometimento cognitivo, impeditivo de dar resposta ao inquérito (Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017).

Este inquérito por questionário incidiu sobre cinco grandes domínios: caracterização sociodemográfica, recursos sociais, acessos e mobilidade, ocupação de tempos livres e saúde, conforme se verifica na figura seguinte.

Figura 6 - Dimensões do inquérito



Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

3.1 Caracterização geral da população inquirida

De modo a traçar-se um perfil dos inquiridos, no domínio caracterização sociodemográfica do inquérito analisaram-se alguns indicadores resultantes das informações recolhidas nos inquéritos, relativas à idade, ao género, ao estado civil, ao grau de escolaridade, à condição perante o trabalho, à trajetória profissional e ainda aos rendimentos.

Na fig. 7 apresenta-se uma síntese de dados sociodemográficos da amostra, representativos das quinze freguesias do concelho, verificando-se que 54,9% (n= 542) têm 65 a 74 anos e, 45,1% (n= 445) têm 75 e mais anos de idade, com uma média de idades de 76,4 anos, com um desvio padrão associado de 6,7 anos. O género feminino é mais predominante (n= 562) do que o género masculino (n= 425).

Metade da população idosa inquirida vive com o cônjuge (56,8%; n= 561), e o estado civil “viuvez” surge em segundo lugar, com 33,1% (n= 327) dos inquiridos. Estes dados seguem a tendência apresentada pelo restante país, visto que de acordo com os dados do INE (censos 2011), o total de famílias na grande maioria eram constituídas por apenas um idoso (50,5%) e por dois idosos (48,1%).

Devido ao aumento da esperança média de vida aos 65 anos, que em Portugal, em 2015, ultrapassava os 19 anos (perto de 21 anos no caso das mulheres e 17 anos para os homens), verifica-se uma maior percentagem da condição de viuvez no sexo feminino. “A sobremortalidade masculina e o celibato definitivo feminino são fenómenos que podem estar na origem das diferentes formas de vivência familiar entre os dois sexos” (INE, 1999).

De acordo com a *Operação Censos Sénior 2018 – GNR*, enquadrada no Programa Idosos em Segurança que cobre a quase totalidade do país, 45.563 idosos foram registados por residirem sozinhos/ isolados ou em situação de vulnerabilidade.

Relativamente ao nível de escolaridade, verifica-se que 54,8% (n=541) dos inquiridos têm o ensino primário/ 1.º CEB completo, 9% (n=89) não sabe ler nem escrever e 4,8% (n=47) possui uma formação de nível superior (Bacharelato/Lic./ Mest./ Dout.). Pode-se concluir-se que a população idosa atual em Vila Nova de Gaia detém, de um modo geral, baixos níveis de instrução.

Figura 7 - Caraterísticas sociodemográficas dos inquiridos

	nº	%
<i>Idade</i>		
65 a 74 anos	542	54,9%
75 e mais anos	445	45,1%
Total	987	100,0%
Média (D.p.)	74,6	6,7
Amplitude	65	96
<i>Sexo</i>		
Masculino	425	43,1%
Feminino	562	56,9%
Total	987	100,0%
<i>Estado Civil</i>		
Solteiro(a)	41	4,2%
Casado(a)	561	56,8%
União de Facto	14	1,4%
Divorciado(a)	41	4,2%
Separado(a)	3	,3%
Viúvo(a)	327	33,1%
Total	987	100,0%
<i>Grau de escolaridade</i>		
Não sabe ler nem escrever	89	9,0%
Sabe ler e escrever (sem ter frequentado a escola)	19	1,9%
Ensino primário/ 1º CEB incompleto (até 3ª classe)	151	15,3%
Ensino primário/1º CEB completo	541	54,8%
Ensino preparatório/2º CEB	47	4,8%
Ensino Sec. Unif./3º CEB (antigo 7º, 8º e 9º anos)	60	6,1%
Ensino Secundário	33	3,3%
Ensino Superior (Bacharelato/Lic./Mest./Dout.)	47	4,8%
Total	987	100,0%

Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

Estes últimos dados são importantes para compreender o rendimento mensal global auferido pela população mais velha do concelho, as limitações no acesso a bens e serviços e a gestão do orçamento mensal, domínios que serão abordados mais à frente.

3.2 Trajetória profissional

No que se refere à condição atual perante o trabalho, de acordo com o quadro 3, pode-se verificar que a maior frequência de respostas dos sujeitos da amostra sobre a sua principal fonte de rendimento incide sobre *reformado/ aposentado/ pensionista*, com 91,8% (n= 906). Das razões mencionadas para a inatividade dos sujeitos da amostra, destacam-se além da reforma, a ocupação das tarefas do lar: *nunca trabalhou fora* – 6,4% (n= 63) dos inquiridos, *deixou de trabalhar* – 1,1% (n= 11) dos inquiridos; a *condição de desempregado, inativo ou a incapacidade permanente* 1,0% (n=10) dos inquiridos.

No que diz respeito à condição predominante perante o trabalho ao longo da vida, verifica-se que a grande maioria dos sujeitos trabalhou (87,4%; n= 863); 6,4% (n= 63) da amostra inquirida ocupou-se das tarefas do lar (nunca trabalhou fora); somente uma pequena minoria (3,4%; n= 34) ocupou-se das tarefas do lar (tendo deixado de trabalhar) e, como reformado/ aposentado/ pensionista, verificam-se 1,6% (n= 16) dos sujeitos e, finalmente, em outros casos encontra-se 1,1% da nossa amostra (n=11).

Quadro 3 - Condição perante o trabalho, atual e predominante ao longo da vida

	nº	%
<i>Condição atual perante o trabalho</i>		
Reformado/aposentado/pensionista	906	91,8%
Ocupa-se das tarefas do lar (nunca trabalhou fora)	50	5,1%
Ocupa-se das tarefas do lar (deixou de trabalhar)	11	1,1%
Trabalha	10	1,0%
Outras situações (desemp.; inativo; incap. permanente)	10	1,0%
Total	987	100,0%
<i>Condição predominante perante o trabalho ao longo da vida</i>		
Trabalha	863	87,4%
Ocupa-se das tarefas do lar (nunca trabalhou fora)	63	6,4%
Ocupa-se das tarefas do lar (deixou de trabalhar)	34	3,4%
Reformado/aposentado/pensionista	16	1,6%
Outros casos	11	1,1%
Total	987	100,0%

Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

Da análise da caracterização das atividades relacionadas com a reforma, realizada também no inquérito à população sénior deste concelho, 52,3% (n=474) refere que a razão principal que o conduziu à reforma foi o limite de idade, 21,5% (n= 195) por motivos de

saúde, 15,9% (n= 144) apresentaram a reforma antecipada e 10,3% (n=93) apresentaram outros motivos. Dos inquiridos que já estão reformados, 15,6% (n=141) mantêm alguma atividade remunerada ou que contribui para o rendimento, e 84,4% (n= 765) não mantêm qualquer atividade remunerada.

Verifica-se que a idade continua a ser um indicativo para atribuição da reforma, atualmente aos 66 anos e 4 meses, aumentando o número de pensionistas a cargo do Sistema Nacional de Pensões. Verifica-se que 86% (n= 789) dos inquiridos iniciou uma atividade profissional antes dos 18 anos e 14% (n=128) iniciou com 18 ou mais anos.

Outro aspeto que também se verifica para a extensão do pedido da reforma é o baixo valor atribuído à generalidade das reformas portuguesas, pelo que uma penalização por se reformar antecipadamente traduz-se, na maioria dos casos, num significativo decréscimo do valor da reforma e, conseqüentemente, numa diminuição da qualidade de vida.

Quadro 4 - Caraterização das atividades relacionadas com a reforma

	nº	%
<i>Se é reformado, qual foi a razão principal que o conduziu à reforma?</i>		
Limite de idade	474	52,3%
Saúde (doença grave)	195	21,5%
Reforma antecipada	144	15,9%
Outra	93	10,3%
Total	906	100,0%
<i>Mesmo estando reformado, mantém alguma atividade remunerada ou que contribua para o rendimento?</i>		
Sim	141	15,6%
Não	765	84,4%
Total	906	100,0%
<i>Qual é a principal razão por que mantém uma atividade remunerada depois da reforma?</i>		
Para se manter ocupado	61	43,3%
Para melhorar as condições de vida	33	23,4%
Por gosto/prazer em realizar essa atividade	25	17,7%
Por necessidade financeira absoluta	14	9,9%
Outra	8	5,7%
Total	141	100,0%

Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

Note-se que 23,4% (n=33) dos inquiridos referiram manter-se ativos depois de se terem reformado, para melhorar as condições de vida, e 9,9% (n=14) por necessidade financeira absoluta. Contudo, a grande maioria dos sujeitos ativos 43,3% (n= 61), refere que mantém uma atividade remunerada para se manter ocupado e 17,6% (n= 25) por gosto/ prazer em realizar essa atividade. Estes dados indicam a importância dos idosos se manterem, pelo

menos parcialmente, no mercado de trabalho sempre que as condições de saúde o permitam, preservando as suas experiências e saberes, assim como promovendo a sua participação na comunidade. Este tipo de atividades que promovem contentamento com a vida permite que os idosos se sintam valorizados e integrados socialmente (Pocinho, 2014).

Ainda de acordo com os dados recolhidos através deste inquérito, constata-se que a maioria dos inquiridos exerceu a sua atividade profissional no setor terciário (52,8%, n=475), seguido do sector secundário com 41,9% (n=377) dos sujeitos e 5,3% (n=48) no sector primário. Verifica-se que as profissões mais frequentes dos inquiridos, de acordo com a classificação nacional das profissões, pertencem ao grupo dos operários, artificies e trabalhadores similares com 28,2% (n=258), trabalhadores não qualificados com 16,5% (n=151), pessoal dos serviços e vendedores com 15,8% (n=145), operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem com 14,6% (n=134). Importa ainda salientar que a situação predominante na profissão principal, exercida ao longo da vida, corresponde à de assalariado/ trabalhador por conta de outrem com 77,2% (n= 733).

Da análise da informação anterior procede-se à análise dos rendimentos destes idosos. De acordo com os dados recolhidos, verifica-se que a principal fonte de rendimento advém da pensão de velhice (87,3%; n= 862), em menor número da pensão de viuvez (16,5%; n= 163) e apenas 5% (n= 49) referente a rendimentos do trabalho. Alguns destes sujeitos ainda acumulam outro tipo de pensões, como o complemento solidário para idosos, ou outros apoios do estado.

Quadro 5 – Principais fontes de rendimentos

	nº	%
<i>Principais fontes de rendimento</i>		
Pensão de velhice/Reforma	862	87,3%
Pensão de viuvez	163	16,5%
Pensão de sobrevivência	74	7,5%
Trabalho	49	5,0%
Pensão de invalidez	49	5,0%
Rendas de bens imóveis/terrenos	48	4,9%
Complemento solidário para idosos	24	2,4%
Ajudas de familiares	21	2,1%
Outros subsídios/apoios estatais	19	1,9%
Outras situações	66	6,7%
Não responde	1	,1%
Total	987	

Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

No quadro seguinte observam-se os rendimentos médios dos inquiridos, onde se observa que em termos do montante dos rendimentos individuais, a maioria auferiu menos de

500€ (58,2%; n= 476), 27,8% (n= 227) recebe entre 500 a 800 euros e apenas 14,1% (n= 115) tem um rendimento médio superior a 800€.

Quadro 6 - Rendimentos

	nº	%
<i>Valor aproximado do rendimento mensal global do grupo doméstico</i>		
Menos de 500 euros	169	21,9%
500 a 1000 euros	422	54,6%
Mais de 1000 euros	182	23,5%
Total	773	100,0%
Média (D.p.)	889,1	676,3
Mediana	700,0	
Amplitude	87	6000
<i>Montante aproximado dos rendimentos individuais</i>		
Menos de 500 euros	476	58,2%
500 a 800 euros	227	27,8%
Mais de 800 euros	115	14,1%
Total	818	100,0%
Média (D.p.)	557,9	401,2
Mediana	420,0	
Amplitude	54	3000
<i>Montante do complemento solidário para idosos</i>		
Menos de 100 euros	15	44,1%
100 ou mais euros	19	55,9%
Total	34	100,0%
Média (D.p.)	125,2	88,0
Mediana	100,0	
Amplitude	9	455

Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

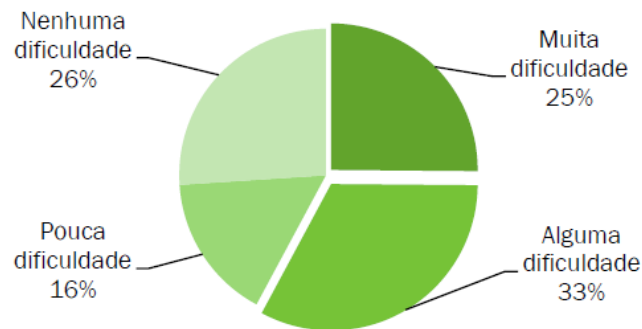
Constata-se que a maioria dos inquiridos vive com baixas reformas, o que vai de encontro aos dados apresentados pela Rede Europeia Anti-Pobreza (2016-2017), que refere que as pessoas com mais de 75 anos são dos grupos etários que apresentam as maiores taxas de risco de pobreza/ exclusão social (24,4%).

De acordo com a Comissão sobre os Direitos Sociais, Económicos e Culturais das Nações Unidas (EAPN, s.d.) pode-se definir pobreza como “condição humana caracterizada por privação sustentada ou crónica de recursos, capacidades, escolhas, segurança e poder necessários para o gozo de um adequado padrão de vida e outros direitos civis, culturais, económicos, políticos e sociais”, isto é, a privação do que é fundamental para ter acesso a uma vida plena e com dignidade. Na União Europeia as pessoas que têm um rendimento líquido abaixo dos 60% do rendimento médio são consideradas como estando em situação de risco de pobreza (EAPN,s.d.).

Após a análise das entrevistas realizadas a agentes privilegiados locais de Vila Nova de Gaia, constata-se que os discursos destes agentes vão ao encontro dos dados apurados

pelos inquiridos. Esses profissionais mencionam os problemas económicos como sendo uma das principais problemáticas sociais dos idosos deste concelho. Surge associada às baixas reformas, originando claras dificuldades na gestão do rendimento mensal e a necessidade do recurso a apoios sociais e a apoios de familiares/ rede de vizinhança.

Figura 8 - Grau de dificuldade na gestão do dinheiro até ao fim do mês



Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

Transcrevem-se, de seguida, alguns excertos das entrevistas onde se identificam essas problemáticas:

E. n.º 1: “...a carência de recursos tende sempre a ser maior numa situação de escassez de recursos...”;

E. n.º 2: “...o maior problema é o facto de as reformas serem muito baixas, pois condicionam o acesso a um determinado tipo de bens.../ Muitos dos nossos idosos sempre estiveram ligados à agricultura, com aquelas carreiras contributivas que faziam as contribuições de baixo valor, muitos nem sequer faziam carreira contributiva, porque eram domésticas, tratavam dos filhos em casa, ...e por vezes o complemento solidário para idosos ajuda...”;

E. n.º 3: “...a viuvez trás normalmente grande empobrecimento às mulheres, porque para além de faltar aquela pensão que entrava...”;

E. n.º 4: “A grande maior parte são mulheres que nunca trabalharam fora de casa...sem qualquer tipo de retaguarda financeira ou algumas com pensões muito baixinhas...”;

E. n.º 8: “...estes idosos são carenciados, o dinheiro não é muito portanto não é fácil,...porque a reforma é pequenininha...”, “... muitos deles estarem ligados a profissões pouco qualificadas, muito ligadas à agricultura com muito poucos descontos, baixas reformas”;

E. n.º 9: “Alguns idosos não têm suficiência económica para conseguir fazer face às necessidades que na velhice...necessitam.”;

E. n.º 11: “Agora há outros problemas que afetam os idosos, que é a fraca capacidade financeira, que se agravou com a crise.”.

Confirma-se que a maioria dos idosos se encontra numa situação de vulnerabilidade económica devido aos seus baixos rendimentos, decorrentes da carreira laboral que exerceram e, em alguns casos, poucos anos de situação contributiva. De acordo com Fonseca (2011), ocorrem várias mudanças com a passagem à reforma, nomeadamente no domínio financeiro, muitas vezes com perdas de rendimento, que se agravam com o aumento das despesas, por exemplo ao nível da saúde. Atente-se que esta limitação coloca em causa os cuidados básicos ao nível da saúde, nomeadamente no acesso aos medicamentos e tratamentos.

Numa situação de dependência, as ajudas técnicas têm um custo elevado, que muitas vezes surge como entrave à prestação de cuidados, tanto ao indivíduo como às suas famílias, colocando em causa o bem-estar da pessoa dependente. E ainda que existam alguns apoios do Estado, como o complemento solidário para idosos (um máximo de 431,32€/mês), o subsídio por assistência de terceira pessoa (108,68€/mês) ou o complemento de dependência (valor mínimo: 94,64€/mês; valor máximo: 189,29€/mês), o seu valor é tão reduzido que não faz face às despesas necessárias.

“Não vivendo já com os filhos e estando marginalizados na esfera económica, não é fácil para os idosos ter um final de vida compensatório.” (Giddens, p. 62). De acordo com Faleiros (2013) o envelhecimento em condições de pobreza condiciona o acesso a bens e serviços e origina menos possibilidades de escolha.

Em suma, entende-se que a entrada na reforma, na maioria dos casos, pode ser a passagem para uma etapa da vida que se traduz por uma fragilidade em termos económicos, apesar dos reformados portugueses serem os seniores da União Europeia, que mais tarde se reformam, segundo a agência European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound, 2018).

Importa refletir, como combater esta situação de fragilidade que afeta diferentes domínios da vida das pessoas mais velhas.

3.3 Redes de apoio e sociabilidades

A rede de apoio e sociabilidades também foi abordada neste estudo, uma vez que assume um papel preponderante ao longo de todo o ciclo vital, especialmente no envelhecimento do indivíduo. Ao longo da vida, o ser humano estabelece várias relações com outros atores sociais, como a família, amigos, vizinhos, organizações, em diferentes contextos que se vão alterando no percurso da sua vivência, e estas redes sociais contribuem para a construção da sua individualidade.

De um modo geral e de acordo com Wellman (1981), pode-se entender as redes sociais como “um conjunto de nós e laços de ligação entre os nós, em que, os nós podem ser pessoas, grupos, empresas ou outras instituições” (cit. in Abreu, 2003, p. 69). De acordo com Sluzki (1996), a rede social constitui o “conjunto de seres com quem interagimos de maneira regular, com quem conversamos, com quem intercambiamos sinais que nos corporizam, que nos fazem reais (...) é a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anónima da sociedade (...) [é o que] corresponde ao nicho interpessoal do indivíduo.” (cit. in Abreu, 2003, p. 70).

Alguns autores defendem que à medida que as pessoas envelhecem, diminuem as suas redes sociais, pelo falecimento do cônjuge, familiares ou amigos ou pela perda de contato. Contudo, também se pode verificar o contrário, isto é, é possível que o idoso reencontre amigos com os quais já tinha perdido o contato (Sousa et al., 2006). Os amigos são deveras importantes, particularmente nas situações difíceis, razão pela qual em situações de um processo de luto deve ser reforçado o papel fundamental e positivo das redes sociais de apoio, de modo a minorar o sentimento de perda e para contribuir para a adaptação do idoso à condição de viúvo (Paúl, 1991).

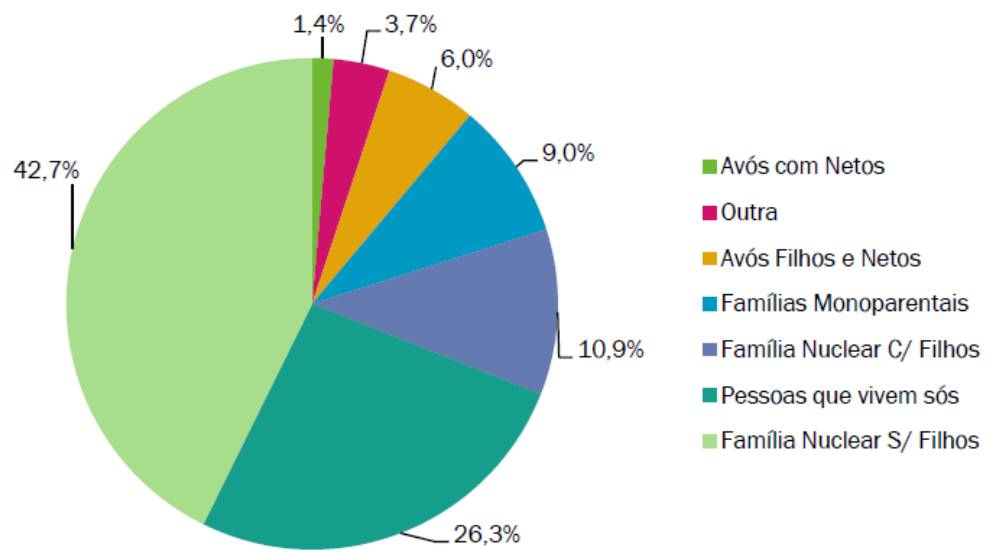
Pretende-se analisar os resultados referentes às relações dos idosos inquiridos em Vila Nova de Gaia, examinando a tipologia de famílias, a sua frequência de contactos e as redes de apoio, confrontando estes dados com a restante realidade portuguesa.

De acordo com os dados decorrentes do inquérito, verifica-se que a maioria (42,7%) reside com o cônjuge e 26,3% reside só, e fazendo uma análise por género verifica-se que o

subconjunto de pessoas isoladas é mais feminizado (78,4%, enquanto que a percentagem de homens corresponde a 21,6%).

Este facto surge na sequência do aumento da esperança média de vida e consequentemente da maior longevidade e viuvez das mulheres. Segundo o INE (2011), “mais de um milhão e duzentos mil idosos vivem sós ou em companhia de outros idosos”, sendo que, neste ano, 400 964 idosos residiam sós e 804 577 residiam com outra pessoa idosa, o que representa um padrão semelhante aos dados obtidos em Vila Nova de Gaia.

Figura 9 - Tipologia de famílias



Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

Em menor percentagem, constata-se que existem idosos que residem com os filhos (9%), com os filhos e netos (6%), só com os netos (1,4%) ou outras situações (3,7%) que não envolvem os descendentes diretos (irmão, sobrinhos, ...). A transformação do papel da família e o consequente isolamento dos mais velhos pode piorar os seus problemas, nomeadamente pela ausência de um suporte relacional.

Para Calado (2004), é importante “estudar as pertenças micro-sociais dos indivíduos e, para além dos apoios institucionais de proximidade, compreender as suas redes de solidariedade: familiares, de grupo, amigos, corporativas, de vizinhança, do comércio tradicional que existam e as respetivas interconexões” (p. 65).

Em resultado das entrevistas, verifica-se que alguns técnicos das freguesias de Vila Nova de Gaia apontam a ausência e/ou a debilidade da retaguarda familiar como um dos

principais problemas ao nível das famílias e da rede de relacionamento, independentemente de ser numa área rural ou urbana do concelho.

Quanto ao apoio diário prestado pelos familiares, na E. n.º 9, salienta-se: *“Os descendentes trabalham, têm as suas vidas, não conseguem sequer, é normal hoje em dia, trabalha o filho, trabalha a filha portanto estão fora de casa o dia inteiro e torna-se difícil para eles.”*; o isolamento também é referido como uma problemática, como se percebe na E. n.º16: *“O isolamento, a solidão, a falta de retaguarda familiar”*; e na E. n.º 10: *“...debatemo-nos com o problema de que temos os idosos a viver de forma isolada, sozinhos (...) ou porque os filhos neste momento estão imigrados (...) vivem sozinhas, e que estão em situações de risco de saúde, condição física.”*; na E. n.º 13 *“...e aquilo que vamos vendo é que maioritariamente as pessoas estão em casa sozinhas (...) é organizar um plano para realmente conseguir dar resposta a estas pessoas que estão mais isoladas, e que não são assim tão poucas.”*.

Sousa et al. (cit. in Figueiredo, 2007), suportam a ideia que a solidão está associada à redução das redes sociais. Ainda Weiss et al. cit. in Freitas (2011) propõem que a solidão reside no isolamento emocional que resulta na inexistência de uma rede social com os seus pares.

Contudo, ainda vamos detetando casos em que a família dá apoio e, quando não consegue prestar apoio totalmente por motivos profissionais ou devidos à distância da área de residência, presta algum apoio diário ou pontual, como se confirma pela E. n.º 13: *“...às vezes as pessoas têm 3 ou 4 ou 5 filhos, mas uns estão emigrados, outros moram mais longe, e há um ou outro que fica com maior responsabilidade a nível de resposta aos pais. É assim, há aqueles idosos que também estão a viver sozinhos, mas há sempre um filho que vem à hora de almoço, outro vem à hora de jantar e tenta colmatar...”*.

A questão da sobrecarga familiar também é apontada como um entrave à prestação de maior apoio ao familiar idoso, como se verifica na E. n.º 16: *“A filha também quer prestar auxílio, mas também tem o trabalho (...) têm uma quantidade de coisas para gerir que às vezes é complicado.”*.

Além da família, analisa-se que em várias situações a pertinência de uma eficaz rede de vizinhança, que promova a deteção/ sinalização de casos de isolamento junto dos técnicos da área, é fundamental. E. n.º 16: *“... muitas vezes são os vizinhos que até nos vêm denunciar alguma situação. E às vezes não ajudam mais porque as próprias pessoas oferecem alguma resistência. Mas são mais os vizinhos até que familiares.”*; na E. n.º 14: *“...faz com que essas relações de vizinhança ainda existam e sejam uma mais-valia para essas situações.”*; E. n.º

8: *“A solidariedade entre as pessoas é uma virtude. Que são muito solidárias entre todos. Elas unem-se e vêm falar dos problemas deste e daquele (...) no ponto da solidariedade, da entreaajuda acho que são muito mais, porque se conhecem todos, porque é uma área relativamente pequena (...) dão-se mais uns aos outros. Se não tiverem como ajudar eles recorrem, vêm solicitar apoio para os outros.”*

Verifica-se que as relações de vizinhança funcionam em alguns casos como um suporte significativo para os idosos, desempenham um papel crucial, porque são criados laços de proximidade, de apoio, que trazem alguma segurança no dia-a-dia e em determinado momento de urgência na vida das pessoas idosas estas podem contar com a sua colaboração.

Atesta-se também, com dados obtidos pelas entrevistas, que a rede de vizinhança em alguma áreas mais urbanas tem perdido valor, pelo individualismo de algumas pessoas, pela sobrecarga horária diária que limita o tempo para estar com os pares ou mesmo pela tipologia habitacional, que por vezes limita esta aproximação de uns com os outros.

O papel de cuidador desempenhado tanto pela família, como pelos vizinhos, amigos ou outras pessoas, é fundamental na vida de um idoso dependente. Contudo, este papel de cuidar, para além de trazer satisfação, gratidão e crescimento pessoal aos cuidadores, pode originar uma situação de sobrecarga física e emocional no seu dia-a-dia, potenciando situações de stress, dificuldade na gestão do tempo, sentimento de culpa, de impotência e burnout.

De acordo com Oliveira et al. (2007), o cuidador é todo aquele que assume como função a assistência a uma pessoa portadora de uma incapacidade, de grau variável, que não lhe permite cumprir, sem ajuda de outro (s), todos os atos necessários à sua existência, enquanto ser humano.

3.4 Acessibilidades e condições habitacionais

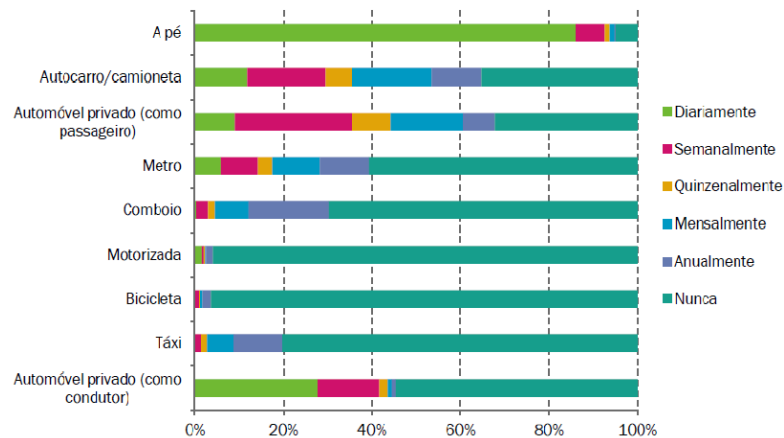
Como é premente ao longo deste trabalho, um envelhecimento bem-sucedido, que contrarie o isolamento social e fomente a inclusão dos idosos, prevê “a possibilidade de envelhecer com saúde e autonomia, continuando a participar plenamente na sociedade enquanto cidadão ativo. Independentemente da idade, todos podem continuar a desempenhar um papel na sociedade e a usufruir de uma boa qualidade de vida.” (Carneiro et al., 2012, p. 90).

Para se perceber como o meio onde a pessoa mais velha envelhece influencia este processo, foram analisadas as acessibilidades e as condições habitacionais. A acessibilidade

é fundamental, uma vez que ao promover-se o acesso e a adaptação aos locais públicos e a uma rede de transportes públicos, potencia-se uma maior autonomia e qualidade de vida ao público em geral e, mais concretamente, à população idosa. A habitação deve promover um ambiente privilegiado e propício ao conforto, funcionalidade e manutenção da independência da pessoa, proporcionando a sua qualidade e bem-estar.

Da análise realizada aos dados do inquérito aplicado à população mais velha (ver figura 10), relativa à regularidade de utilização de um conjunto de meios de transporte diário, pode-se observar que a grande maioria dos idosos gaienses desloca-se “a pé” (82,6%) e utiliza o “automóvel privado (como condutor)” (27,6%). Quanto à regularidade, utilizam semanalmente o “transporte público” (17,8%) e o “automóvel – como passageiros” (26,4%).

Figura 10 - Regularidade de utilização de um conjunto de meios de transporte



Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

Da análise secundária das entrevistas aplicadas aquando deste inquérito, verifica-se que vários técnicos das freguesias do concelho referem aspetos negativos relativamente aos transportes públicos, nomeadamente no que se refere à rede de transportes, à sua frequência/horários e ao seu custo. E. 4: “Com facilidade vocês põem as pessoas no Porto, é mais fácil ir ao Porto do que ir à freguesia aqui ao lado”.

A mesma técnica refere, quanto ao número de transportes que os idosos têm de utilizar para se deslocarem para outra freguesia: “...duas e é se não tiver que ir à terceira.” Na E. 1, a técnica menciona que existem zonas da freguesia deficitárias a este nível e que existem locais que “necessitam de melhorias em termos de mobilidade e acessibilidade.”

E quanto aos transportes públicos na E. 1 constata-se que “...há cada vez mais necessidade de pensar e planear este fator em função das necessidades dos idosos...ainda falta aí também desenvolver algum trabalho.” A técnica da E. 3 refere que a ausência de

transportes é um problema e que os idosos muitas vezes têm de se deslocar de táxi, sendo que o condutor, como já os conhece, pratica um preço especial. Deste modo, percebe-se a dificuldade de alguns idosos no acesso a serviços de saúde ou tratamentos frequentes e específicos, como a hemodiálise, pela limitação dos transportes.

Numa freguesia próxima do centro do concelho, a técnica da E. 8 menciona que: *“Ao nível dos transportes é terrível para aqui...; há transportes, há mas é a horas espaçadas...”*, muitas vezes para ir para o centro da cidade, os idosos têm de percorrer cerca de 1,4 Km para utilizar um transporte. Na E. 9, e verifique-se que esta freguesia fica a 6Km do centro da cidade, a técnica indica o custo excessivo dos transportes: *“...o entrave muito grande é o custo, porque é caro, só a união dos transportes “x” é que fazem esta zona, o que faz com que não haja concorrência e os preços se inflacionem muito, o preço dos transportes é muito caro.”* Na E. 11, é mencionado que *“...a rede de transportes aqui centraliza-se muito, ...passa naquelas linhas que são consideradas quase principais.”*

No centro da cidade já não se verifica esta problemática, uma vez que existe a rede do metro, que apenas percorre toda a Avenida da República (até outras cidades, como por exemplo: Porto, Matosinhos, Maia e Vila do Conde) mas está previsto o prolongamento da linha amarela, e ainda todas as outras empresas de transportes públicos que transitam nesta área. Existe também uma linha ferroviária, que serve a zona litoral, através da linha Norte.

Sendo a mobilidade um elemento essencial na atualidade, verifica-se que não existe uma rede bem articulada de transportes ao nível concelhio.

De salientar que os Comboios de Portugal disponibilizam bilhetes a metade do preço, a pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. A STCP também beneficia os cidadãos com mais de 65 anos, reformados/ pensionistas com uma tarifa social (desconto 25%).

"Uma cidade saudável é aquela que está continuamente a criar e a desenvolver os seus ambientes físico e social, e a expandir os recursos comunitários que permitem às pessoas apoiarem-se mutuamente nas várias dimensões da sua vida e no desenvolvimento do seu potencial máximo." (Goldstein e Kickbusch (1996), in Rede Portuguesa Municípios Saudáveis). Deste modo, deve o município criar um planeamento urbano saudável que potencie a mobilidade e acessibilidade dos seus cidadãos.

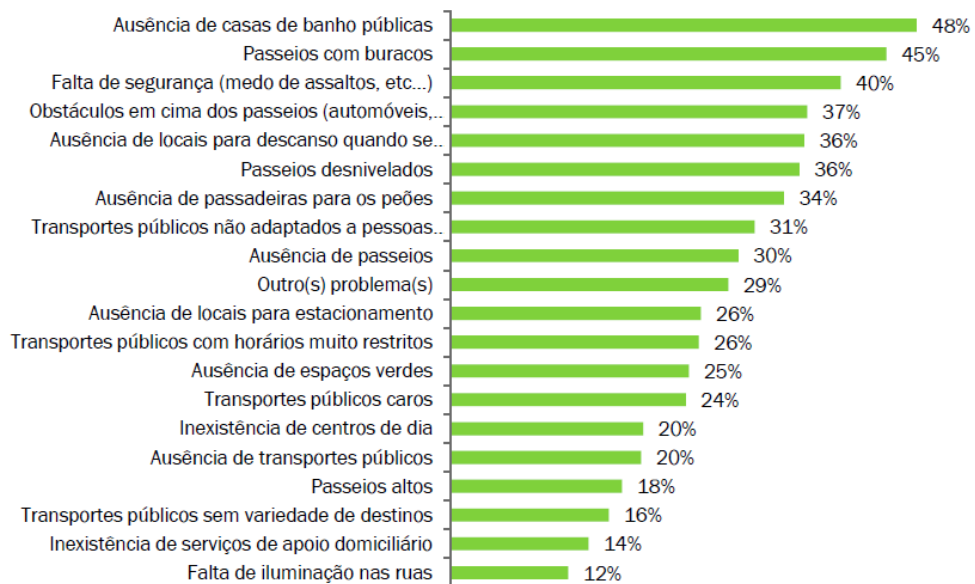
Para quem se desloca a pé, verifica-se que existem locais de algumas freguesias em que não existe facilidade de circulação, nomeadamente no que se refere à existência de obstáculos, ausência de passeios ou a sua degradação ou inadequação (estreitos ou com desníveis), sobretudo para pessoas com mobilidade reduzida.

Na E. 4, a técnica refere que: “É razoável, não é boa em todos os sítios. Porque não têm camionetas com tanta facilidade. Há muitas ruas que não têm passeios...”. Na E. 3, numa das freguesias distantes do centro da cidade, a técnica menciona: “... aquelas pessoas que têm alguma dificuldade têm de ir pela estrada, a caminhar mal.” Na E. 11, é identificado pela técnica como dificuldade na freguesia: “...as zonas com algum declive e, portanto, torna-se difícil às vezes a sua deslocação autónoma, sem necessitar de mais alguém.”.

Ainda de referir que mesmo em freguesias centrais, na E. 15, a técnica aponta “...a falta de condições para, por exemplo, se adaptar o edifício com rampas, elevadores... quando nos aparece situações de pessoas com mobilidade reduzida, são atendidas na mesma, mas lá fora.”

Ao identificar-se e resolver-se alguns dos problemas apontados de acessibilidades, investe-se e cria-se uma cidade amiga dos idosos. De acordo com Quaresma (2013), deste modo previnem-se muitos dos problemas que afetam as gerações mais velhas, uma vez que com a resolução dos problemas ligados às acessibilidades, mobilidade e segurança, reduz-se a mortalidade. (p.157)

Figura 11 - Principais problemas existentes na área de residência



Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

No que confere aos principais problemas existentes na sua área residencial, com base nos resultados dos inquéritos, verifica-se que a maior parte da população da amostra indica a inexistência de casas de banho públicas (48%), a existência de buracos nos passeios (45%) e

a falta de segurança (40%), conforme se verifica na figura anterior. Contudo, também se constata, que relativamente ao uso, adequação e disponibilidade dos transportes públicos, existe uma insatisfação por parte dos inquiridos, o que vai ao encontro do mencionado pelos vários técnicos das diferentes juntas de freguesia do concelho.

A autarquia deve aumentar a sua preocupação em criar condições estruturais e de acessibilidade a toda a sua população, como forma de permitir o acesso aos diferentes serviços públicos. Zonas verdes pedonais, de descanso e de lazer, também devem ser disseminadas por todo o território concelhio, de modo a contribuir para uma cidade amiga e inclusiva e a promover a interação entre as pessoas, beneficiando a sua segurança e bem-estar e, muito particularmente, daqueles com necessidades específicas. Estes espaços devem ser facilitadores do desenvolvimento de relações entre os diferentes residentes da comunidade e estar preparados para a realização de múltiplas atividades.

De acordo com entrevista a agentes de autoridade pertencentes à PSP e à GNR, verifica-se que relativamente à segurança, o concelho tem a funcionar através das forças de segurança públicas, um programa gerido pela PSP num modelo integrado de policiamento de proximidade (a funcionar com 10 elementos e na Esquadra de VNG) e a GNR com um núcleo de proteção especial aos idosos (GNR destacamento de Gaia sediada nos Carvalhos). Estas forças atuam nas suas áreas territoriais, cobrindo todo o concelho e tendo como objetivos o apoio à população idosa em situações de negligência, violência doméstica e outras situações que coloquem em causa a segurança do idoso, assim como a sensibilização para algumas situações de risco, crime e burla, através de sessões que dinamizam em parceria com os agentes privilegiados locais. Do contacto realizado com idosos a residir no concelho, percebe-se que a preocupação com a segurança incide também na importância do policiamento no final do dia e noite, altura em que se verificam mais roubos, sobretudo na zona ribeirinha, em crescimento exponencial quanto ao turismo mas, também, quanto a este tipo de situações, como se verifica pelo depoimento de um idoso da comunidade, através de entrevista semi-estruturada: “ *Ao final do dia já não saio, tenho de tratar de tudo antes, porque depois fico com receio...sabe fazem muitos assaltos nesta zona, porque há muitos turistas...* ”.

Relativamente à construção de edifícios e de planeamento estratégico, já se verificam algumas preocupações de modo a criar acessibilidade para todos, mas ainda há um longo caminho a percorrer. Situações há em que os cidadãos com mobilidade reduzida têm de se dirigir aos serviços públicos e deparam-se com edifícios sem elevadores nem rampas, não

estando a ser cumpridos os requisitos para uma cidade inclusiva e para todos. O combate a estes incumprimentos terá de ser prioritário!

As políticas públicas devem considerar o envelhecimento da sua população e criar sinergias para promover a autonomia e independência, segurança e participação de todos, em particular dos mais velhos, particularmente com a velocidade crescente desta população, através do planeamento urbano cuidado e integrado. “Dar um sentido à velhice deveria ser, para todos, um desafio” (Vieira, 2009, p. 135).

Nas últimas décadas, “observa-se uma mudança drástica nas expectativas e exigências dos idosos. Procuram uma nova filosofia, novas políticas que encorajem e suportem um envelhecimento saudável” (Fedderson & Ludtke 2009, p. 26).

De entre estas preocupações, a qualidade com a habitação pode ser uma área a destacar. A habitação influencia a qualidade e o bem-estar dos indivíduos e deve promover o seu conforto e estar adaptada às suas necessidades básicas. Neste sentido, devem estar asseguradas condições ao nível da conservação dos edifícios e respetivas acessibilidades. Também todos os constituintes da habitação devem ser de acesso simples, estar dotados de uma boa iluminação, ventilação e arejamento, temperatura adequada, limpeza, promovendo o conforto e a segurança dos seus habitantes.

Os estudos relativos ao *ageing in place* enfatizam a capacidade dos mais velhos permanecerem a viver nas suas próprias habitações ou na vizinhança/bairro, adaptando-se às necessidades e condições que se vão alterando ao longo da vida (Clemson, Fänge & Oswald, 2012).

De acordo com Fonseca (2018), *ageing in place* surge como uma necessidade, devido às limitações dos sistemas de segurança social e pela ausência de respostas sociais alternativas, com uma importância significativa no que diz respeito à permanência dos idosos nas suas residências e a participarem na vida em comunidade pelo máximo tempo possível.

Deste modo, tentou-se perceber as condições habitacionais em que reside a amostra representativa dos idosos do concelho. Analisaram-se a qualidade e adequabilidade das suas residências. De acordo com a amostra inquirida, o tipo de alojamento em que vivem é predominantemente em “casa isolada/ moradia/ vivenda” (59,2%, n= 583) e em “apartamento num prédio” (28,4%, n= 279).

No que se refere à tipologia, 47,6% reside num “T3 ou mais” e 41,3% reside num T2, sendo a maior parte (53,1%) proprietária da residência e 28,8% encontrando-se em regime de arrendamento, conforme se verifica no quadro 7.

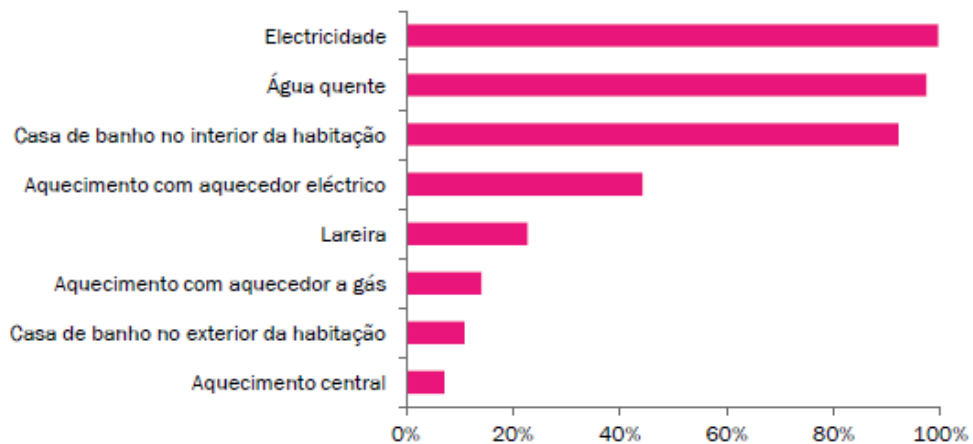
Quadro 7 - Relação dos inquiridos com a habitação

	nº	%
<i>Vive numa casa</i>		
T0	1	,1%
T1	108	11,0%
T2	407	41,3%
T3 ou mais	469	47,6%
Total	985	100,0%
<i>Tipo de casa onde vive</i>		
Casa isolada/moradia/vivenda	583	59,2%
Apartamento num prédio	279	28,4%
Apartamento em bairro de habitação social/ camarário	82	8,3%
Casa em ilha	29	2,9%
Casa pré-fabricada	2	,2%
Barraca	2	,2%
Outra	7	,7%
Total	984	100,0%
<i>Regime de propriedade da habitação</i>		
Habitação própria	523	53,1%
Arrendada (outros arrendamentos)	284	28,8%
Arrendada (arrendamento social)	105	10,7%
Propriedade dos filhos	32	3,2%
Habitação própria com hipoteca	19	1,9%
Propriedade de outros familiares	16	1,6%
Outra	6	,6%
Total	985	100,0%

Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

Observando-se a figura 12, verifica-se que, na globalidade, as habitações dispõem de eletricidade, água quente e casa de banho no interior, e o maior problema reside nas condições térmicas da habitação.

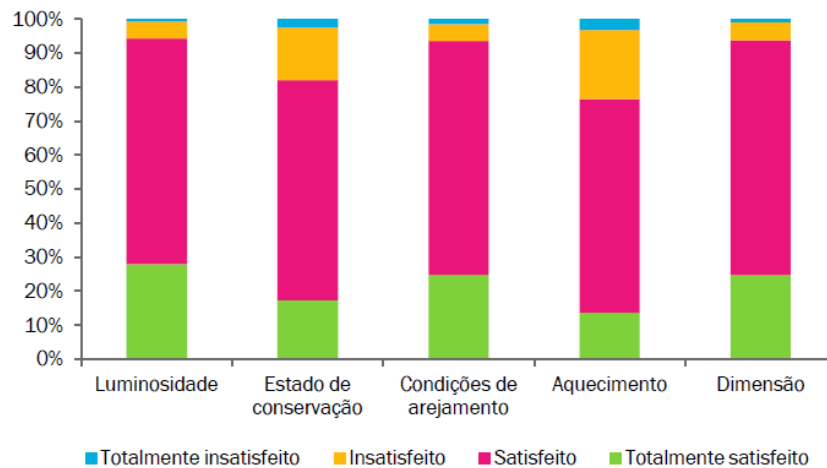
Figura 12- Infraestruturas básicas existentes na habitação



Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

Por sua vez, quando questionado o grau de satisfação com a habitação (figura 13), a maioria dos inquiridos revela estar satisfeito/ bastante satisfeito, nomeadamente no que se refere à luminosidade (94,3%), à ventilação (93,5%) e à dimensão (93,7%). Como aspetos negativos apontam as condições de aquecimento (24%) e o grau de conservação (18%).

Figura 13- Grau de satisfação com condições da habitação



Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

As questões térmicas devem conduzir-nos a uma especial atenção, uma vez que, segundo a diretora-geral da Saúde, Dr.^a Graça Freitas, o “frio extremo” tem maior incidência sobre os mais idosos e com doenças crónicas, aumentando a mortalidade. Menciona ainda que “o frio é fator de morte, de descompensação” (in Ciência e Saúde por Lusa, Janeiro 2019).

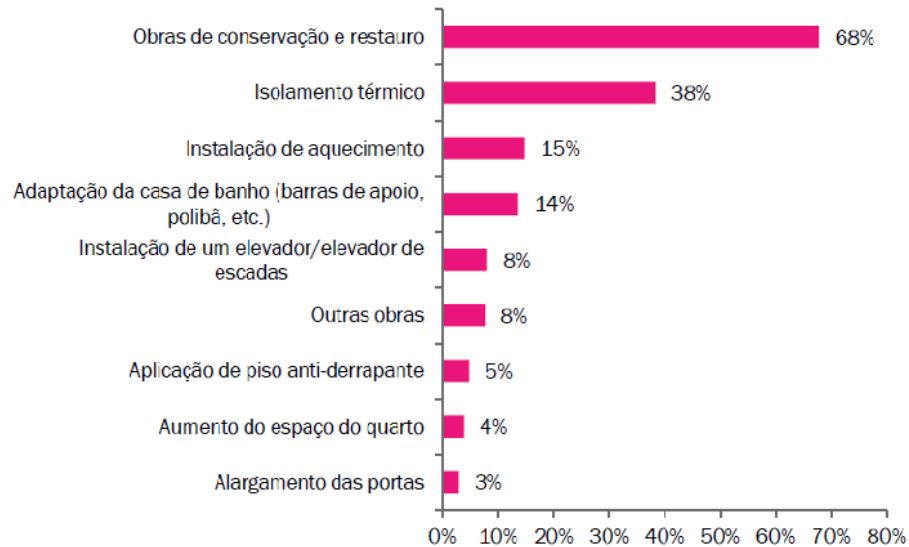
A habitação deve ser adequada e deve contribuir para um envelhecimento digno, que proporcione a independência, conforto e saúde dos sujeitos. Logo, alguns dos aspetos apontados, como a luminosidade, ventilação e condições térmicas, devem ser assegurados, de modo a influenciarem positivamente o bem-estar psíquico e físico do idoso, correspondendo às suas necessidades específicas e contribuindo para a sua qualidade de vida.

Da análise da figura 14, constata-se que 68% dos inquiridos considera que se deveria requalificar a sua habitação, com obras de conservação e restauro, e assegurar o isolamento térmico (38%), de modo a adequá-la às suas necessidades específicas e proporcionar maior conforto e bem-estar. Os indivíduos estudados reforçam ainda a importância de proceder à adaptação da casa de banho (14%) e à instalação de um elevador (8%) como mudanças significativas, por forma a viabilizar a permanência nas suas residências.

Num estudo realizado em Portugal, cujo objetivo era verificar as diferenças e semelhanças no processo de envelhecimento de “idosos rurais e urbanos”, os autores constataram que as

peças idosas maioritariamente expressavam a vontade de continuar a viver nas suas próprias habitações (Paúl et al., 2005).

Figura 14 - Tipo de obras a realizar em casa



Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

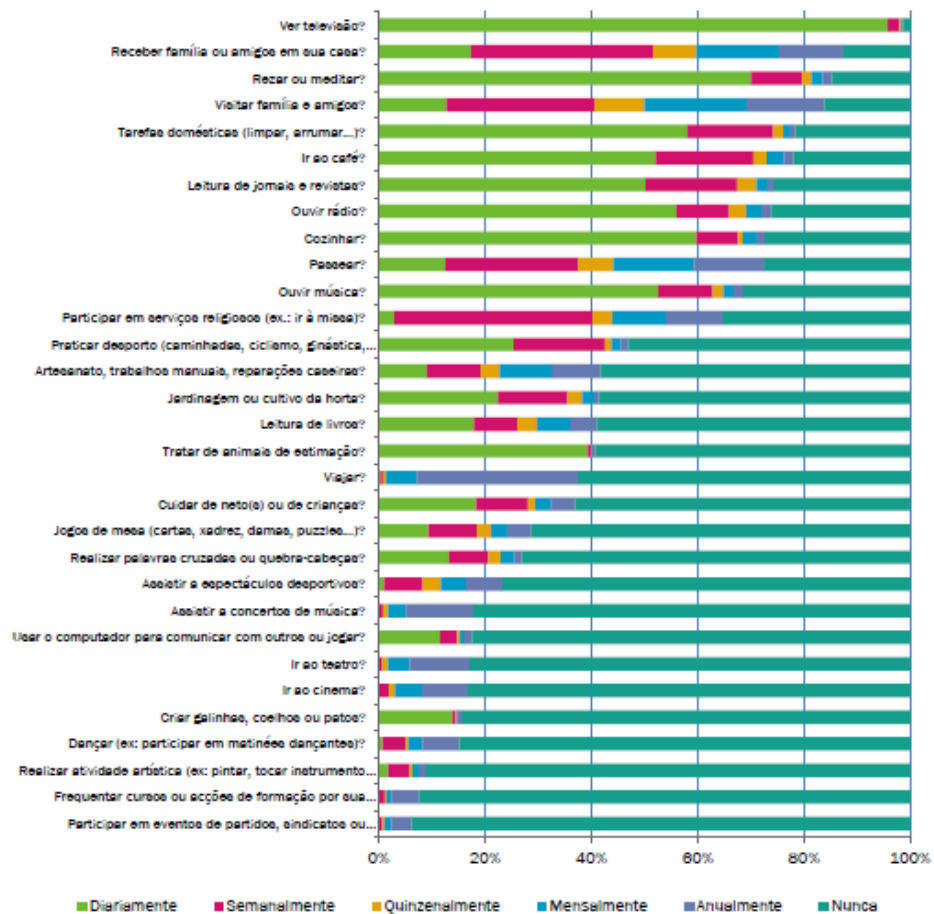
Em linha com a reflexão sobre as condições de bem-estar e adequabilidade dos domicílios, enquanto premissa para o conforto dos mais velhos, os próprios técnicos identificam algumas barreiras físicas. Veja-se a Ent. 1, em que a técnica identifica a existência de escadas no interior da residência de uma idosa como um perigo no seu dia-a-dia: *“Já vê muito mal e a casa é perigosa para ela. Tem muitas escadinhas...para ir à casa de banho, tem escadinhas, para ir à cozinha tem mais duas. A casa é toda assim (e desnivelada).”*

“ As cidades estão a envelhecer rapidamente. O envelhecimento da população e a urbanização são o culminar do bem-sucedido desenvolvimento humano durante o século passado.” [OMS (2007), Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas].

2.5 Hábitos de vida e de lazer

No que diz respeito às práticas e atividades quotidianas, é importante que o idoso mantenha a sua funcionalidade, potenciando a sua autonomia, reinventando os seus objetivos e interesses. Deste modo, foram analisados os resultados do inquérito sobre os hábitos diários da amostra, no que se refere ao tipo de atividades realizadas e sua regularidade, a participação em atividades promovidas por diferentes organismos e o interesse em participar em projetos.

Figura 15 - Realização de atividades de tempo livre



Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

Da análise da figura 15, conclui-se que a maioria destes idosos vê diariamente televisão (95,8%), ouve rádio e música (56%, 52,5%) e lê jornais e revistas (50,2%). Quase 60% dos inquiridos cozinha, dedica-se à realização de tarefas domésticas diariamente e cerca de 40% cuida dos seus animais de estimação. No que se refere a atividades *outdoor*, verifica-se que diariamente 50% dos idosos vão ao café.

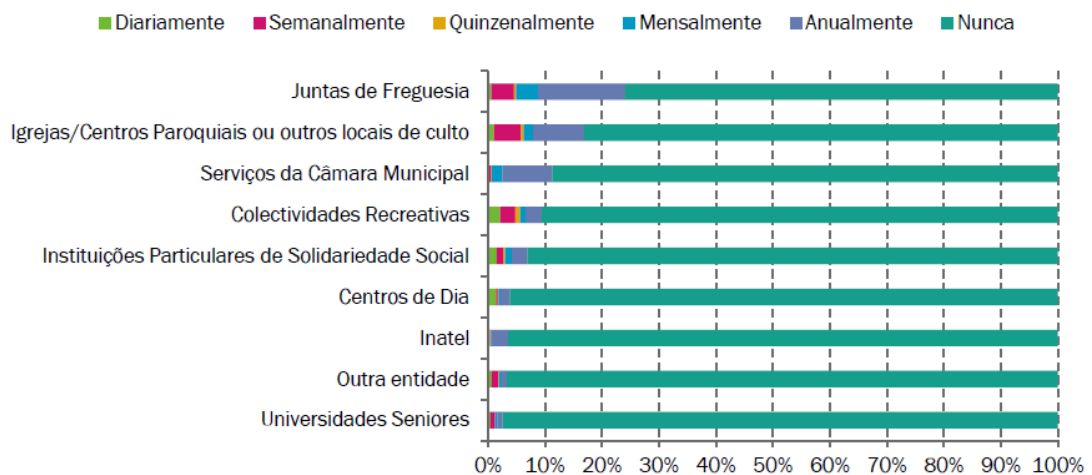
Constata-se, também, que um grande número de indivíduos, diariamente reza/ medita (cerca de 70%) e, semanalmente, cerca de 40% dos idosos participam em organizações religiosas. Tanto a ida ao café como a participação em serviços religiosos proporcionam o desenvolvimento das sociabilidades dos idosos.

Verifica-se que a maior participação das pessoas é em atividades individualizadas, com pouca expressividade no que diz respeito à participação em atividades com pares, o que não potencia as suas redes de relacionamento, tão importantes como suporte social, forma de inclusão e participação social.

Podemos constatar a fraca adesão à participação em atividades recreativas, culturais, desportivas e em grupos associativos. Como se observa na figura 16, um número inexpressivo de idosos participa em serviços da Câmara Municipal (8,7%), da Igreja/Centros Paroquiais e outros locais de culto (8,9%) e da Junta de Freguesia (15%).

As atividades a desenvolver para a população mais velha devem ter em conta que o processo de envelhecimento não é homogéneo, uma vez que “O envelhecimento individual é uma função parcialmente explicada pela sua história de vida, pela história social do seu grupo e pelo meio em que se integra” (Machado, 2007, p. 58).

Figura 16 - Participação em atividades promovidas por organizações coletivas



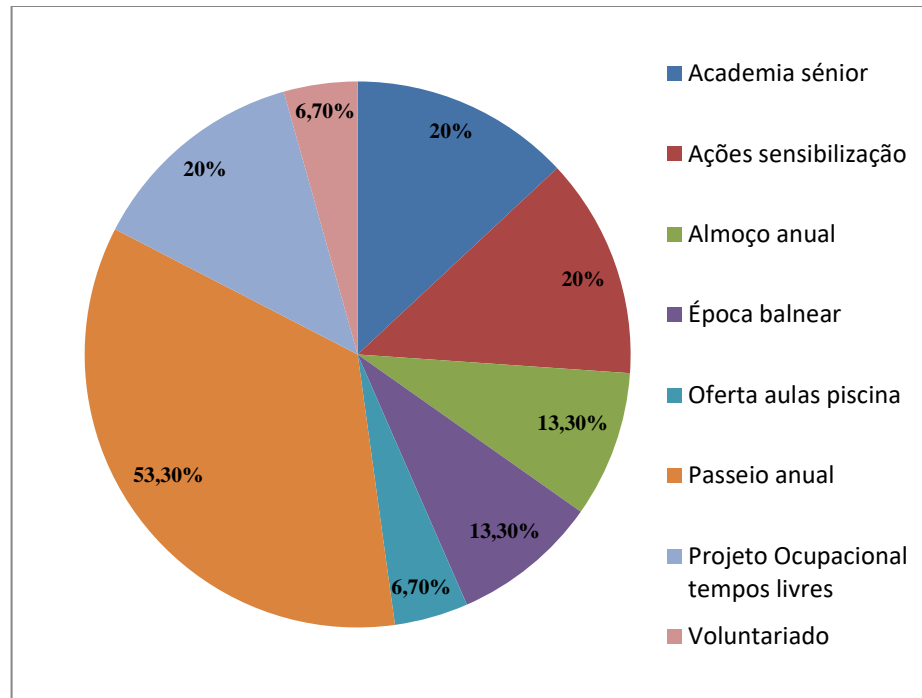
Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

Da análise das entrevistas, confirma-se que 7 técnicos mencionam que a junta de freguesia promove anualmente um passeio destinado aos seniores. Estes passeios em que participam dezenas ou centenas de idosos da freguesia são momentos que proporcionam convívio, partilha, contribuem para o enriquecimento cultural e bem-estar dos indivíduos.

Quanto à adesão aos passeios seniores anuais promovidos pelas juntas de freguesia, na E. 1 a técnica refere “*Tem muita adesão, muita...*”; na E. 11 “*... somos a freguesia que mais gente leva ao passeio da terceira idade, o que denota que somos uma freguesia efetivamente envelhecida.*” Constata-se com a E. 3 que não só os idosos autónomos participam, mas como também são criadas condições para os mais dependentes participarem: “*...sabemos que a maioria das pessoas que vão a este passeio são pessoas com mais autonomia, no entanto, aquelas pessoas que têm menos autonomia e alguns problemas de locomoção incentivamos na mesma a irem...e até pedimos àquela pessoa que tem mais agilidade para ajudar outra pessoa que eventualmente tenha mais dificuldades.*” Na E. 9 a técnica refere que estão a

tentar promover passeios intergeracionais: “...a fazer estes passeios o interesse é que sejam intergeracionais...tem sido maioritariamente idosos...”.

Gráfico 3 - Atividades promovidas por freguesia



Fonte: Elaboração própria

Através do gráfico 3, verificamos que ainda não estão disseminadas nas diferentes freguesias atividades de formação e sensibilização, bem como projetos ocupacionais de tempos livres e ofertas de âmbito desportivo que promovam a segurança, saúde e bem-estar dos idosos. Contudo, e de acordo com alguns agentes privilegiados dos locais, constata-se que após a aplicação deste inquérito, e à data atual, algumas freguesias já investem bastante mais em dinâmicas direcionadas para as pessoas mais velhas. Por exemplo, a freguesia A. criou um projeto de ginástica sénior, com uma frequência bissemanal, dividido em três grupos adaptados à mobilidade dos idosos, contando já com uma participação de 80 idosos. É primordial promover a participação dos mais velhos na vida cultural e social da comunidade. Na perspetiva de Fonseca (2005, p. 72), a ligação a novos projetos “faz com que o passado não seja simplesmente esquecido e o futuro simplesmente deixado ao acaso; a aposta no estabelecimento de relações mais próximas com os outros e na realização de atividades proporcionam bem-estar e constituem ocasiões de desenvolvimento psicológico”.

De acordo com Wichmann et al. (2013), “os grupos de convivência estimulam o indivíduo a adquirir maior autonomia, melhorar sua autoestima, qualidade de vida, senso de

humor e promover sua inclusão social.” (p. 823). Também de acordo com Kaufmann (2005), a vida deve ser definida e reinventada a cada instante, e o indivíduo deve ser protagonista das ações em que participa. (p.162)

Para que este período seja vivenciado em plenitude é importante o estabelecimento de um projeto de vida, uma vez que “O velho é um mais: tem mais experiência, mais vivência, mais anos de vida, mais doenças crónicas, mais perdas, sofre mais preconceitos e tem mais tempo disponível. No momento em que utiliza mais a sua experiência, a vivência adquirida, ao longo da sua vida, aprende a conviver com as suas doenças crónicas e próprias da sua idade; elabora as suas perdas, não esquecendo os seus ganhos; dribla os preconceitos e aprende a utilizar o seu tempo. Ele continuará a aproveitar a vida, gozando as coisas boas e sendo feliz. Fazer planos para o amanhã é viver” (Zimmerman, 2000, p. 19-20).

Quadro 8 - Acesso a meios de comunicação e de informação

	Sim		Não		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
<i>Indique se tem:</i>						
Tem - Telefone fixo	801	81,3%	184	18,7%	985	100,0%
Tem - Telemóvel	840	85,3%	145	14,7%	985	100,0%
Tem - Computador pessoal/Tablet	252	25,6%	733	74,4%	985	100,0%
Tem - Internet	310	31,5%	675	68,5%	985	100,0%
<i>Indique se usa:</i>						
Usa - Telefone fixo	767	77,9%	218	22,1%	985	100,0%
Usa - Telemóvel	800	81,2%	185	18,8%	985	100,0%
Usa - Computador pessoal/Tablet	164	16,6%	821	83,4%	985	100,0%
Usa - Internet	174	17,7%	811	82,3%	985	100,0%

Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

Outro aspeto a destacar, e da análise do quadro 8, é a reduzida utilização do computador, quer seja para comunicar com outros ou simplesmente para jogar (pouco mais de 15%) e da Internet (17,7%), dados ainda abaixo da média portuguesa. Segundo dados do INE (2018), a proporção de utilizadores da internet na população com 65 ou mais anos é de 34%.

O uso das tecnologias é fundamental em ações do dia-a-dia do idoso, podendo permitir criar novas relações sociais e afetivas e manter as atualmente existentes. As tecnologias podem também contribuir para a realização e desenvolvimento pessoal dos indivíduos e, ao mesmo tempo, para uma participação mais ativa e bem-sucedida na sociedade do conhecimento.

A aquisição destas competências e a aprendizagem dos idosos ao longo da vida é crucial para aprenderem a manipular e serem críticos quanto ao uso e utilidade de diferentes

tecnologias na sua vida quotidiana. Os idosos não devem ser vistos como “tecnofóbicos”. Devem-se dotar os mais velhos de conhecimentos quanto ao uso destas tecnologias, assim como serem vistos como público-alvo na produção e adequação das mesmas tecnologias aos seus interesses e necessidades. Segundo dados de 2016 (Iniciativa Nacional Competências Digitais e.2030, Portugal CoDigital 2030), 52% da população portuguesa entre os 16 e os 74 anos não têm competências para utilizar a internet e 26% nunca a utilizou.

As aplicações tecnológicas, com os seus produtos e serviços, promovem a qualidade de vida dos idosos, autonomia, segurança, saúde e participação na comunidade. As tecnologias podem preservar a manutenção da qualidade de vida do idoso e também dos seus cuidadores, através de dispositivos (e.g. que compensem a perda de funcionalidade, localizem indivíduos com comprometimento cognitivo moderado/ elevado, previnam quedas, monitorizem o estado de saúde, promovam a reabilitação física, e supervisionem a toma de medicação).

O fundamental será as pessoas mais velhas, e toda a sociedade, tomarem conhecimento dos recursos existentes e dos seus benefícios e percecionarem estes dispositivos como essenciais no seu dia-a-dia, não considerando a idade como um impedimento à sua utilização.

3.6 Condições e situações de saúde

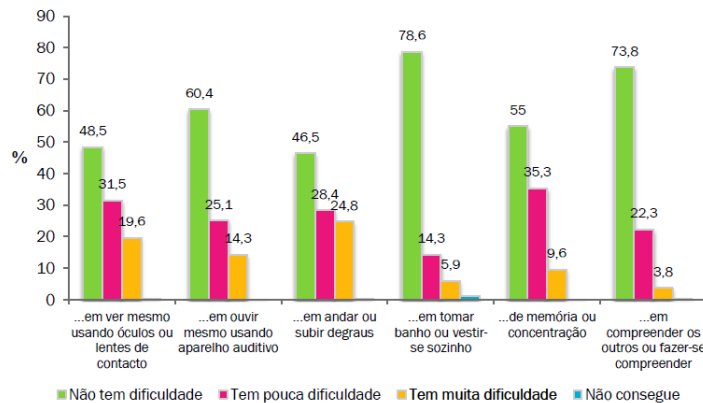
Segundo a Organização Mundial de Saúde (2009) “uma cidade amiga das pessoas idosas estimula o envelhecimento ativo através da criação de condições de saúde, participação e segurança, de modo a reforçar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem.” (p. 1)

No território do concelho de VNG verifica-se a existência de dois agrupamentos de centros de saúde do grande Porto VII e VIII, Gaia e Espinho Gaia respetivamente, que prestam cuidados de saúde com área de influência correspondente a todo o concelho. Existem duas unidades do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, o Hospital da Luz-Arrábida e o Hospital Trofa Saúde. Está localizado no concelho o Centro de Reabilitação do Norte, que presta cuidados de saúde de Medicina Física e Reabilitação. As Residências Montepio e o Hospital do Mar são unidades de convalescença que prestam cuidados continuados e paliativos. Na prestação de cuidados paliativos, o Centro Hospitalar de Gaia

dispõe atualmente de uma equipa multidisciplinar que presta cuidados de saúde específicos no domicílio dos pacientes.

Dos dados recolhidos através dos inquiridos (ver figura 17), pode-se referenciar que a grande maioria dos idosos consegue realizar as tarefas diárias sem grande esforço, como por exemplo algumas atividades de vida diária (AVD'S) como o tomar banho/ vestir-se sozinho (78,6%), em termos de cognição, em compreender os outros/fazer-se compreender (73,8%) e memória/concentração (55%); em termos sensoriais, 60,4% refere não ter dificuldade em ouvir (mesmo com aparelho auditivo), e 48,5% em ver (mesmo com óculos/ lentes contacto).

Figura 17 - Grau de dificuldade sentido diariamente devido a problemas decorrentes de saúde ou da idade (envelhecimento)



Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

De acordo com os dados, quanto à auto percepção do seu estado de saúde, a maioria dos inquiridos faz “uma apreciação positiva do seu estado de saúde, considerando-a “aceitável” (56,6%), “boa” (20,2%) ou “excelente” (2%); cerca de 21,2% considera a sua saúde má ou muito má.”

Os problemas de saúde referenciados fazem parte da senescência, um processo de degradação progressiva, com celeridade distinta de pessoa para pessoa. Spar e La Rue (2005) mencionam que, apesar do envelhecimento ser comum a todos os indivíduos, existem características próprias de cada um, mediante a constituição biológica e a estrutura da personalidade, em interação com o meio.

No que se refere à saúde mental, são de evidenciar alguns dados, ainda que pertencentes ao ano de 2015, não contemplando todas as freguesias do Concelho e referentes a uma problemática com uma incidência crescente, conforme se verifica no quadro 9, com 1073 casos sinalizados com demência.

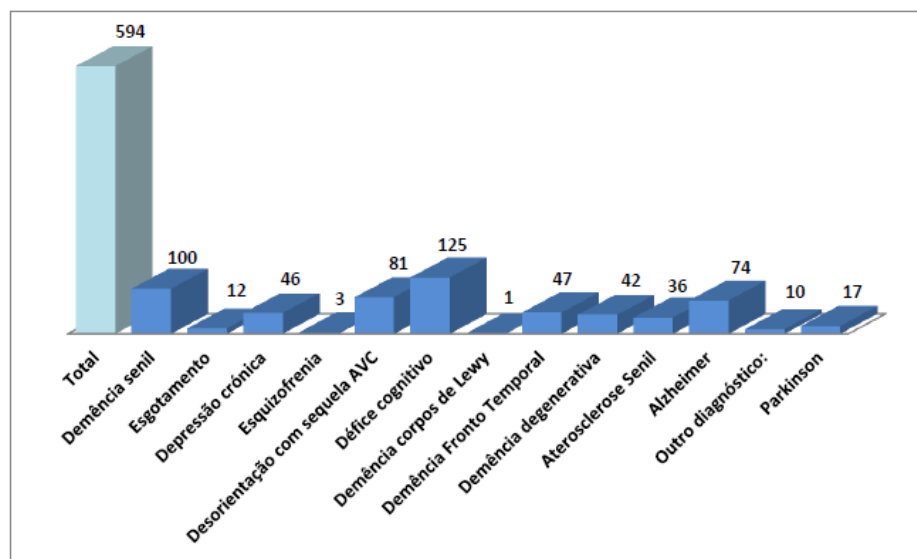
Quadro 9 - Situações de demência no ACES grande Porto VIII - Espinho/ Gaia

ACeS	Centro de Saúde	Unidade Funcional	Nº Problemas	
			Ano de 2015	
ACES Grande Porto VIII - Espinho / Gaia	Centro de Saúde Arcozelo	UCSP Arcozelo/Serzedo	10	
		USF Aguda	50	
		USF Canelas	78	
		USF São Félix-Perosinho	167	
		USF São Miguel	114	
		USF Caminho Novo	56	
		USF Canaviais	60	
	Centro de Saúde Carvalhos	UCSP Crestuma/Olival	34	
		UCSP Viver Saúde	34	
		UCSP Lever/Pedemoura	39	
		UCSP Perosinho		
		USF Além D'Ouro	97	
	Centro de Saúde Boa Nova	USF Monte Murado	52	
		UCSP Madalena	54	
		USF Nova Via	178	
	USF Boa Nova	50		
	Total			1.073

Fonte: PDS 2017-2021

O Plano de Desenvolvimento Social do Concelho de V. N. Gaia (PDS 2017- 2021) apresenta também dados sobre a prevalência de situações de demência nas suas respostas sociais de ERPI, CD e SAD, obtidos através de um inquérito realizado em Março de 2017 e respondido por 24 instituições do concelho. Verifica-se no gráfico 4 que o tipo de patologia com maior ocorrência é o “défice cognitivo” com 125 casos e a “demência senil” com 100 casos.

Gráfico 4 - Número e tipo de situações de demência, registadas em equipamentos sociais para terceira idade, em Vila Nova de Gaia



Fonte: PDS 2017-2021

“A demência é uma síndrome complexa que afeta o indivíduo a nível cognitivo, funcional e comportamental ou psicológico. Cerca de 90% dos doentes com demência sofrem sintomas psicológicos e comportamentais ao longo do curso da doença que são comuns a todos os subtipos (doença de Alzheimer, demência vascular...).” (Horácio, 2014, p. 153).

Analisando os dados das entrevistas, constata-se a problemática crescente desta síndrome: *“Há um historial, muitos idosos com problemas de Alzheimer.”* (E. 1); *“A parte da demência neste momento é uma situação grave porque se tem verificado um aumento muito muito grande de doenças neurodegenerativas...insuficiência de rede de serviços dirigidos para estas situações muito específicas como é o caso da saúde mental.”* (E. 2); *“...existirem muitas pessoas com doença mental associada e não haver respostas para isso...”* (E. 3);

A este nível encontra-se atualmente a decorrer dois projetos “Realidade Virtual e Demências” e “Literacia em saúde mental e bem-estar na Área Metropolitana do Porto” com a participação de 4 e 3 instituições do concelho respetivamente. Estes projetos são desenvolvidos pela Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto e têm como finalidade melhorar o bem-estar e qualidade de vida de indivíduos com demência e seus familiares.

Bernard Strehler afirmava que “o envelhecimento dos organismos é intrínseco, universal, progressivo, irreversível e programado geneticamente. Intrínseco significa que é uma condição inerente ao organismo, isto é, qualquer organismo, independentemente do seu ambiente, irá envelhecer, involuir, declinar funcionalmente; universal significa que em cada espécie todos os indivíduos involuirão, embora uns o possam fazer mais depressa e outros mais lentamente; progressivo e irreversível refere-se ao sentido da perda funcional, que é imparável e sem retorno ao estado anterior da perda funcional, que é imparável e sem retorno ao estado anterior ou condição inicial.” (cit. in Henrique Almeida, 2014, p. 64).

Para um envelhecimento saudável, Fernández-Ballesteros (2012) defende que deve ser promovida a saúde, assim como o funcionamento cognitivo e físico. Estes serviços devem ser em prol de um envelhecimento com qualidade e adaptados às necessidades dos seniores, tendo em conta a sua heterogeneidade. Contudo, o próprio indivíduo deve ser promotor de um estilo de vida saudável, uma vez que um grande número de fatores de risco e proteção na saúde implicam hábitos de conduta que sejam a favor de um envelhecimento bem-sucedido (Paúl e Ribeiro, 2011, p. 3).

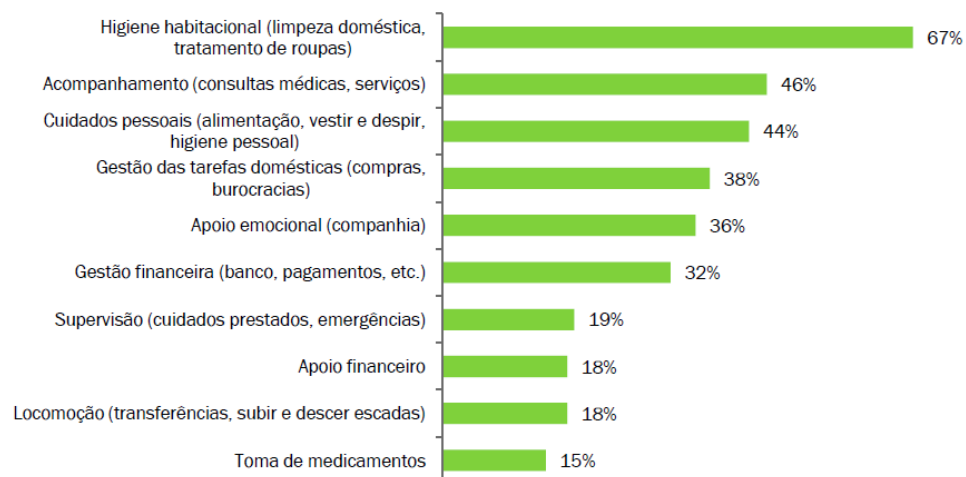
É fulcral promover o acesso a serviços especializados, para que estes indivíduos mantenham as suas capacidades remanescentes e que no maior período de tempo preservem

uma boa qualidade de vida (Paúl, 2014). De salientar, que o concelho ainda não tem nenhum espaço orientado unicamente para este tipo de patologia. As respostas que existem nomeadamente ao nível institucional, como ERPI e CD integram idosos sem patologias e com patologias muito heterogéneas, não se centrando numa resposta especializada.

Quanto às atividades básicas de auto cuidado e instrumentais que os inquiridos manifestam ter maior dificuldade, de acordo com os resultados apresentados (fig. 18), estas centram-se ao nível da higiene habitacional (67%), no acompanhamento a consultas médicas e diferentes serviços (46%) e, ao nível dos cuidados pessoais básicos como a alimentação, vestir e despir e a higiene pessoal (44%).

Quando existe a limitação gradual destas atividades, é condicionada a sua execução e como consequência os indivíduos perdem qualidade de vida e passam a estar dependentes de terceiros, reduzindo por sua vez a sua autoestima.

Figura 18 - Principais AVD'S para as quais os inquiridos necessitam de apoio



Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

São várias as manifestações de fragilidade referenciadas pelos técnicos das diferentes juntas de freguesia e, segundo a análise das entrevistas, destacam-se alguns idosos que não conseguem deslocar-se ao Centro de Saúde devido à sua dependência: “...temos clientes, portanto que são visitados pelo enfermeiro 3 ou 4 vezes por semana...” (E. 2); “...o apoio domiciliário é uma das mais-valias...” (E. 3). E na ausência de apoio decorrem situações de risco: “A roupa da cama não era mudada seguramente há meses, era um desalinho total, tinha cozinha, os tachos não eram lavados há semanas, e o que estava nos tachos era milho para as galinhas.” (E. 7);

A ausência em algumas freguesias de respostas sociais fundamentais nestas situações, como o SAD, também é sinalizada: “Não há nenhuma instituição que preste apoio domiciliário, não há nada.” (E. 8); “O principal problema aqui é a inexistência de apoio domiciliário...temos o centro de dia...que fazem o serviço de refeições ao domicílio...,” (E. 9); assim como a ausência de retaguarda familiar para cuidar: “Alguns deles podem não estar sozinhos, sozinhos em termos efetivos, mas na prática depois estão sozinhos porque as pessoas trabalham e não dá para estarem perto delas, mas também é dispendioso ter alguém a cuidar deles noite e dia...” (E. 10).

Quadro 10 - Serviços de preferência futura em situações de maior dependência

	nº	%
<i>Se no futuro NÃO PUDEER CUIDAR DE SI E VIER A NECESSITAR DE AJUDA, pondera preferencialmente:</i>		
Recorrer ao apoio de um serviço de apoio domiciliário, permanecendo em casa	542	55,6%
O internamento num lar de idosos	158	16,2%
Viver em casa de um familiar, recebendo serviços de apoio domiciliário	154	15,8%
Outra alternativa de futuro	94	9,6%
Comprar um apartamento inserido num complexo residencial com serviços de apoio	20	2,1%
Ir viver para uma família de acolhimento	7	,7%
Total	975	100,0%

Fonte: Diagnóstico da População Sénior de Vila Nova de Gaia, Julho de 2017

Neste seguimento, conforme se analisa no quadro 9, relativamente à identificação dos serviços que os inquiridos mencionaram preferir numa situação futura de maior dependência, verifica-se que 55,6% (n=542) pretendem continuar a residir na sua habitação e contar com o serviço de apoio domiciliário, apenas 15,8% manifesta interesse em ir viver para casa de um familiar, mesmo contando com SAD, e 16,2% prefere a institucionalização.

Face a estes resultados, deve ser proliferada uma rede de serviços de apoio domiciliário, com mais serviços e de qualidade, que possam ir ao encontro das necessidades efetivas dos idosos e os façam permanecer no seu lar.

Atualmente os serviços praticados na globalidade desta resposta social são sobretudo serviços básicos como fornecimento da alimentação, higiene pessoal e habitacional e tratamento de roupas.

Relativamente ao entendimento que as pessoas idosas têm quanto ao papel da família, percebe-se que a maioria prefere evitar adicionar ao papel social de filho (por exemplo), um novo papel, o de cuidador informal.

3.7 Distribuição de respostas sociais pelo território

3.7.1 As respostas tradicionais

As respostas sociais com mais representatividade, no âmbito das Redes de Serviços e de Equipamentos Sociais no Concelho de Vila Nova de Gaia, são as dirigidas às pessoas idosas, nomeadamente a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário para Idosos (SAD). Estas respostas sociais promovem a manutenção das atividades de vida diária¹¹ das pessoas idosas e, em diversos casos, das atividades instrumentais da vida diária, quer seja em contexto do domicílio do idoso, como em contexto institucional.

São respostas que visam a integração, promoção social e participação da pessoa mais velha na sociedade. Em suma, o Instituto da Segurança Social (2016) define a Estrutura Residencial para Idosos como uma resposta social de alojamento coletivo de idosos, de carácter temporário ou definitivo; o Centro de Dia como uma resposta social com um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção do idoso no seu meio sócio-familiar; o Serviço de Apoio Domiciliário, como uma resposta social que presta cuidados e serviços tanto a indivíduos como famílias, em situação de dependência.

Este tipo de respostas sociais tem um grande impacto na vida dos idosos e das suas famílias, uma vez que proporcionam “...um conjunto de serviços de âmbito comunitário e domiciliário que retardem ou evitem o recurso à institucionalização” (Pimentel 2001, p. 66).

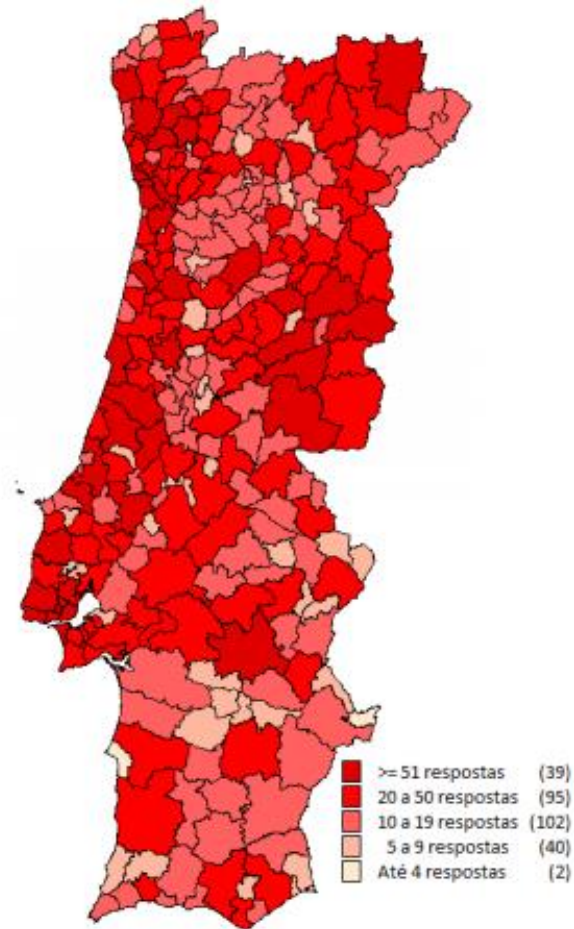
Segundo dados da Carta Social¹², a evolução nacional do número das principais respostas que prestam apoio à população idosa apresentou um crescimento muito positivo (59 %) entre 2000 e 2016.

Com maior progressão apresentam-se as respostas de SAD (73 % - 2727) e de ERPI (68 % - 2445) no ano de 2016, com um aumento de 2133 respostas no total, face ao ano de 2000. A resposta de Centro de Dia apresentou um crescimento de 36 % em 2016, face a 2000.

11 Atividades de Vida Diária (AVD): banho, vestir-se, utilização do WC, mobilidade, alimentação e continência. Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD): ir às compras, gerir o dinheiro, utilizar o telefone, limpar, cozinhar e utilizar transportes.

12 A “Carta Social ” surgiu em 2005, e é uma plataforma que contém informações sobre a rede de serviços e equipamentos existentes à escala nacional e que é atualizada anualmente, tendo em conta os dados de cada resposta social em cada equipamento, a 31 de Dezembro do ano anterior.

Figura 19 - Distribuição territorial das respostas sociais para as pessoas idosas, por concelho - 2016



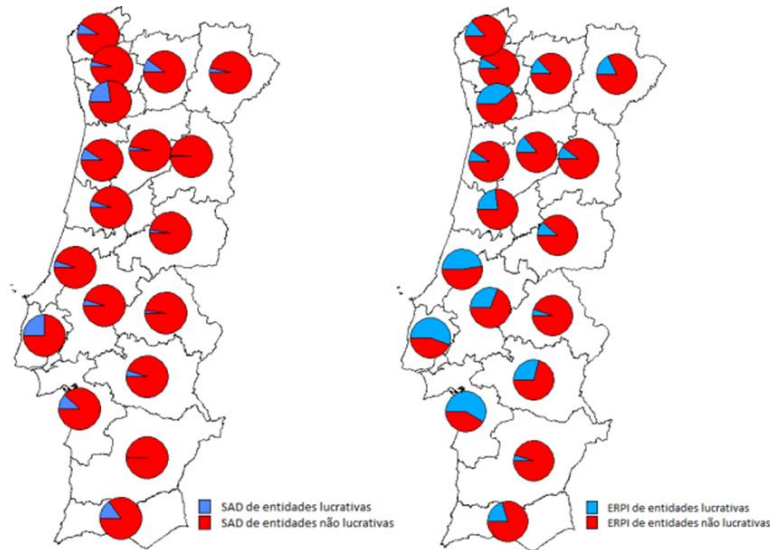
Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social

De acordo com a figura 19, verifica-se que em 2016 Portugal tem nas suas diferentes regiões várias respostas sociais distribuídas quase uniformemente para dar respostas às necessidades da população mais velha.

Ainda segundo dados da Carta Social, 85% dos concelhos tem oferta superior a 10 respostas, em 48% dos concelhos verificam-se mais de 20 respostas e em dois concelhos menos de 5 respostas.

Verifica-se também em maior número uma oferta de respostas de ERPI da Rede Solidária e um aumento significativo, cerca de 20%, da rede lucrativa em 8 distritos. A resposta de SAD também está bem presente em Portugal, com cerca de 63% dos concelhos com mais de 5 respostas, mas apenas com aumento da rede lucrativa (20%) nos distritos de Lisboa e do Porto (GEP-MTSSS, Carta Social, Relatório 2016).

Figura 20 - Distribuição percentual das respostas sociais SAD e ERPI, por natureza jurídica da entidade proprietária e distrito - 2016



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social

Relativamente ao concelho de Vila Nova de Gaia, pode-se constatar que mantém os padrões ao nível nacional, com a maioria das principais respostas sociais para idosos a pertencer à Rede Solidária, e com um aumento das respostas ao nível lucrativo. Tendo em conta os dados da Carta Social de 2017, o concelho conta com uma capacidade de 4613 lugares em respostas sociais direcionadas para idosos (ERPI, CD, SAD e CC). De acordo com dados do INE (2018), estima-se que a população residente no concelho em 2017 era de 299.911 habitantes, dos quais 55.414 tinham 65 ou mais anos. Quanto à taxa de cobertura¹³ no ano de 2017 era de 8,32 %. Embora a um ritmo moderado, a capacidade destas respostas sociais tem aumentado enquanto se intensifica a população com mais de 65 anos. Contudo, se não se verificar um contínuo aumento das respostas direcionadas a esta população, não será possível fazer face ao aumento do topo da pirâmide etária.

Especificando por resposta social, verifica-se que no ano de 2017 a taxa de cobertura de ERPI no concelho é de 2,21%, de SAD é de 2,65% e de CD é de 1,59%. O maior número destas respostas sociais verifica-se na U. F. de Mafamude e Vilar do Paraíso e na U. F. de Santa Marinha e São Pedro da Afurada, contrastando com as freguesias de Canelas, Canidelo e a U. F. de Serzedo e Perosinho, onde se verifica um menor número de respostas sociais.

13 - Taxa de Cobertura: calculada em função do número total da população residente com mais de 65 anos e a capacidade total do concelho.

Tabela 3 - N.º de respostas sociais (CC, CD, ERPI e SAD) e capacidade, 2017

Freguesias	CC		CD		ERPI		SAD		N.º Instituições
		Capacidade		Capacidade		Capacidade		Capacidade	
Arcozelo	1	20	1	45	1	10	2	85	2
Avintes	1	50	1	30	1	40	1	30	2
Canelas	0	0	1	30	0	0	0	0	1
Canidelo	1	35	0	0	0	0	1	40	2
Madalena	1	30	1	20	2	107	1	30	3
Oliveira do Douro	1	60	2	90	2	88	2	110	3
S. Félix da Marinha	0	0	2	70	2	43	1	75	3
UF Grijó e Sermonde	0	0	1	40	0	0	1	46	1
UF Gulpilhares e Valadares	1	30	2	36	4	207	2	80	6
UF Mafamude e Vilar do Paraíso	4	698	3	85	7	280	9	378	17
UF Pedroso e Seixezelo	0	0	2	65	2	58	1	85	2
UF Sandim, Olival, Lever e Crestuma	0	0	4	185	0	0	4	160	4
UF Sta. Marinha e S. Pedro da Afurada	2	95	4	125	7	345	7	311	11
UF Serzedo e Perosinho	0	0	1	30	0	0	0	0	1
Vilar de Andorinho	1	20	1	30	1	46	2	40	3
Total	13	1.038	26	881	29	1.224	34	1.470	61

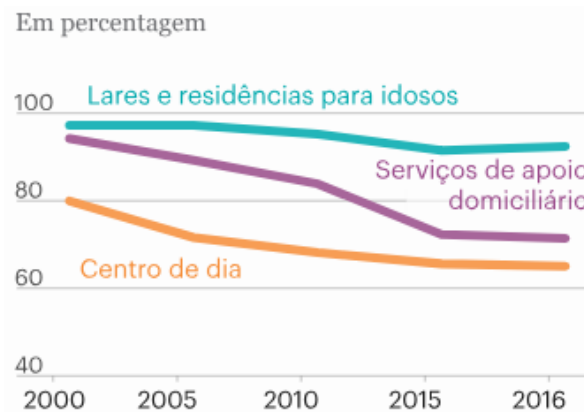
Fonte: Elaboração própria (dados: Carta Social)

Verifica-se a inexistência de ERPI em 5 freguesias do concelho, o que condiciona o acesso dos idosos aos serviços prestados por esta resposta e, conseqüentemente, o aumento das listas de espera. Da experiência *in loco* verifica-se que são inúmeros os pedidos de integração neste âmbito, da iniciativa dos idosos ou suas famílias, dos técnicos do Núcleo de Intervenção Social – serviço local de VNG do Instituto da Segurança Social, assim como dos técnicos hospitalares, que regularmente se confrontam com a situação de idosos com alta clínica mas sem alta social.

No que se refere à taxa de utilização destas respostas no concelho de VNG, constata-se que a resposta de ERPI tem a maior percentagem com 97%, seguida da resposta de CD com 82% e da resposta de SAD com 79%. De acordo com os dados apresentados pelo PDS VNG 2017-2021, “em termos da distribuição territorial da taxa de cobertura dos equipamentos sociais, em CD e ERPI em comparação com a Área Metropolitana do Porto, VNG tem valores inferiores ...às mesmas respostas na AMP.”

Em 2016 verificou-se, a nível nacional, uma quebra da taxa de utilização destas respostas sociais, o que se explica pelas dificuldades financeiras e pelo aumento do número de respostas de acordo com o MTSSS. Contudo, a resposta social de ERPI registou uma taxa de utilização de 94%, devido ao aumento do número de idosos e às comorbidades e dependências da maioria dos idosos à data de admissão em ERPI.

Figura 21 - Evolução da taxa de utilização das respostas sociais para as pessoas idosas, continente



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social

De acordo com dados da Carta Social (2018), verifica-se que no concelho 12 instituições das 61 instituições acima mencionadas implementaram o sistema de gestão de qualidade, isto é, a certificação de qualidade dos seus serviços sociais (ISO 9001 – 5 instituições; EQUASS – 5 instituições; ISS,IP – 2). De acordo com afirmações de agentes privilegiados do território, constata-se uma preocupação neste âmbito e que se reflete em outras instituições do concelho que integram mecanismos de melhoria e garantia da qualidade, mas que não estão certificadas por entidades externas.

Face ao número de respostas sociais existentes é fundamental sensibilizar os agentes locais e as direções para a importância da aplicação destes sistemas nas suas estruturas, pois tal permite o melhoramento da resposta social segundo os padrões de exigência do Estado e

aumenta a eficiência e a eficácia no funcionamento das organizações, através de melhoria nas práticas de gestão. Acima de tudo, favorece-se uma oferta de serviços de melhor qualidade para os idosos. Como um exemplo de mecanismo de garantia da qualidade e aperfeiçoamento das respostas sociais dirigidas a idosos temos a implementação nas organizações da metodologia de cuidados em Humanidade. Esta filosofia da Humanidade assenta em pilares estruturantes que devem nortear a relação de cuidado: a palavra, o olhar, o toque, o sorriso, o vestuário e a verticalidade, que permitem uma sincronia emocional positiva no momento de prestação dos cuidados e proporciona uma interação colaborativa (www.humanidade.pt).

3.7.2 Boas práticas e projetos inovadores

Não se conseguindo identificar todas as boas práticas e respostas inovadoras num concelho com tão grande dimensão territorial, apresentam-se alguns exemplos que tiveram ou têm impacto no concelho. Estes projetos têm como objetivo valorizar o papel do idoso na comunidade, promover o seu bem-estar e um envelhecimento ativo e saudável, através da promoção de atividades lúdicas e recreativas, da prestação de cuidados de saúde e de apoio social.

- *GISGAIA – Grupo de Instituições Sêniores de Gaia*: detetada a necessidade de promover ao longo do ano mais atividades em rede, por alguns técnicos de diferentes instituições do Concelho, é criado, em 2012, um grupo de trabalho constituído por várias instituições de apoio a seniores de Vila Nova de Gaia, tendo por finalidade desenvolver ações lúdicas, recreativas e pedagógicas com seniores que integram as respostas sociais das instituições envolvidas no grupo, de acordo com os seus interesses, gostos, necessidades e expectativas. Promove-se a qualidade de vida, a valorização e o envelhecimento ativo da população, num trabalho de parceria e coesão entre os técnicos das diferentes instituições seniores, contando também com o apoio da Câmara Municipal de V. N. de Gaia.
- *Cuidar de quem Cuida*: decorrido entre 2009 e 2013, foi um projeto inovador e de sucesso ao nível da intervenção junto de cuidadores informais de pessoas com demência. Teve como objetivos primordiais capacitar ONG's dos municípios do Porto para a intervenção com cuidadores informais, implementando programas

psicoeducativos destinados a estes cuidadores; criar uma rede de partilha de boas práticas na intervenção com este público-alvo, dinamizando a criação de serviços e respostas nesta área; avaliar o impacto socioeconómico na utilização dos serviços sociais e de saúde pelos cuidadores informais, pela sua participação no Programa Psicoeducativo para Cuidadores Informais, com o apoio da UNIFAI – Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos do ICBAS_UP (www.cuidardequemcuida.com).

- *Projeto “ARCOS- Abraçar a Reforma Construindo Oportunidades na Sociedade”*: que teve por base dados da população idosa recolhidos para o diagnóstico gerontológico de Vila Nova de Gaia através de inquéritos e entrevistas, em específico os dados da freguesia de Oliveira do Douro. A criação deste projeto revela a sua importância, uma vez que existe uma parte da população mais velha desta freguesia bastante heterogénea que não se identifica com as respostas sociais existentes na área. Este projeto desenvolveu-se em dois eixos de intervenção, um polo pró-ativo composto por atividades ocupacionais e um polo preventivo que sinaliza idosos que residem sós e traça planos de acompanhamento. Estes polos têm em vista promover o bem-estar biopsicossocial e a participação social das pessoas mais velhas desta freguesia, de modo a contribuir para um envelhecimento bem-sucedido. (SILVA, J. - 2017).
- *Academia Sénior de Gaia*: é um projeto social e educativo da responsabilidade do município e da Santa Casa de Misericórdia de Vila Nova de Gaia. Destina-se a pessoas entre os 45 e os 83 anos (na reforma ou pré-reforma), com vista a contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, através do enriquecimento dos seus tempos livres, nomeadamente nas áreas da cultura e desporto. Outras Academias Séniores em Vila Nova de Gaia: Academia Sénior Pedroso-Seixezelo, Academia Sénior Sabedoria Canelas, Academia Sénior Vilar Andorinho, Universidade Sénior Canelas, Universidade Sénior de Olival Social e Universidade Sénior Avintes.
- *Projeto-piloto Teleassistência*: desde maio de 2017 o Concelho tem um protocolo, que vigorará ao longo de 2 anos, com a Fundação Portugal Telecom para apoiar 150 idosos que residem sós. Em caso de urgência, o idoso carrega no botão de um aparelho e tem contacto com uma plataforma do género de um 'call center' que diligenciará assistência médica ao domicílio (in Câmara Municipal de Gaia).

- *"Gaia com Farmácias Solidárias"*: parceria entre o município e algumas farmácias do concelho e que tem por objeto a cedência de medicamentos a pessoas carenciadas residentes no Município de Vila Nova de Gaia. A cedência de medicamentos destina-se a munícipes com menores recursos sociais e económicos, em contexto de doença crónica, súbita, endémica e que tenham sido identificados e sinalizados pelas IPSS e pelas Juntas de Freguesia.
- *"Programa da Consulta da Memória e Cognição (CMC)"*: projeto pioneiro em Portugal, do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, E.P.E., em funcionamento desde 2013, e conta com uma equipa multidisciplinar (áreas da neurologia, psiquiatria, serviço social e psicologia), que tem por objetivo o diagnóstico e tratamento precoce das perturbações da memória e da cognição e o apoio e prevenção na reabilitação do doente e também uma outra componente de intervenção direcionada para o cuidador, com programas psicoeducativos; envolvimento sistémico dos técnicos, doente, cuidador, família e cuidados primários. Este programa conta com o acompanhamento clínico e a integração sociofamiliar do paciente (in *Psiquiatria Clínica*, 36, (1), p. 43-48, 2015) e o doente pode ser sinalizado pelo seu médico de família ou por um médico de qualquer especialidade do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, E.P.E.
- *"Handball 4 Health"*: é um projeto de investigação/intervenção comunitária que visa através da prática desportiva regular de recreação, promover a manutenção de um estilo de vida ativo, potenciando os seus efeitos na saúde, aptidão física e bem-estar da população sénior. É uma parceria entre a Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia e a Santa Casa da Misericórdia de Gaia. "As participantes realizam 2 a 3 sessões de treino de 60 minutos por semana, durante 4 meses, consistindo de 15 min de aquecimento com especial enfoque na força muscular, no equilíbrio e na coordenação, seguidos de 3 períodos de 15 min de puro divertimento de prática de andebol de recreação." (SCM Gaia).
- *PEA – Programa de Emergência Alimentar*, surge no âmbito do contexto de crise em 2012 e é promovido pelo Instituto da Segurança Social. Pressupõe a confeção e disponibilização de refeições por parte de organizações com cozinha devidamente

equipada, para consumo no domicílio (*take away*), ou em espaços próprios. Destinam-se a vários públicos com comprovada carência económica, nomeadamente os idosos com baixos rendimentos e é um projeto extensível a todas as freguesias do concelho.

A Câmara Municipal de Gaia, com o programa “*Gaia+Inclusiva*” e em articulação com a Rede Social, instituiu um acervo de propostas de intervenção dirigidas aos seus cidadãos, e que por sua vez incidiram também sobre a população mais velha, nomeadamente ao nível do acesso a bens e recursos de primeira necessidade, apoio no arrendamento social e uma rede de farmácias solidárias. Gerou também um programa municipal de emergência social, que presta apoio financeiro às pessoas economicamente mais carenciadas.

Por fim, no que concerne aos principais apoios financeiros do município de 2013 a 2017 a instituições, quanto à reabilitação de infraestruturas que se encontravam mais debilitadas, assente num modelo de Investimento Inteligente e de Desenvolvimento Sustentável, a Câmara investiu um montante global com as instituições dirigidas a pessoas idosas que ascende a cerca de 847. 236,32€.

CAPÍTULO 4. PROJETO DE INTERVENÇÃO

4.1 Identificação necessidades/ problemas

A elaboração do diagnóstico gerontológico permitiu conhecer os problemas e as necessidades da população mais velha e das potencialidades e recursos existentes no território. Aprofundar o conhecimento sobre o envelhecimento na cidade de Vila Nova de Gaia, serviu de base para se planearem ações concretas e elaborar um quadro de situação, de modo a selecionar e estabelecer estratégias de atuação, tendo em conta a análise da população mais velha residente no concelho em diferentes esferas, nomeadamente do ponto de vista social, cultural e económico.

Segundo Kaufman cit. por Serrano (2008, p. 37), “A planificação trata unicamente de determinar o que se deve fazer, para posteriormente se poderem tomar decisões práticas para a sua implementação. A planificação é um processo para determinar para onde ir e estabelecer os requisitos para chegar a esse ponto da forma mais eficaz e eficiente possível.” Estando a realidade social em constante mudança, também “o processo de planificação deve estar sujeito a constantes reajustamentos.” (Serrano, p. 38).

Este Plano local assenta num conjunto de princípios orientadores: direitos das pessoas idosas, de acordo com as orientações das Nações Unidas (1991), reconhecendo o seu direito à dignidade, independência, participação, autorrealização e cuidados; promover a igualdade de oportunidades; visão multidimensional e complexa do fenómeno do envelhecimento; foco da intervenção centrado no idoso; comprometer e recrutar entidades públicas e privadas; formação e sensibilização da comunidade.

Os objetivos visados na elaboração do Plano Gerontológico passam por: promover um envelhecimento ativo, saudável e bem-sucedido; sensibilizar a comunidade, entidades públicas e privadas para o fenómeno do envelhecimento e, por sua vez, contribuir para uma visão positiva desta fase da vida; outro objetivo será proporcionar apoio aos idosos, de modo a que seja possível continuarem o seu desenvolvimento pessoal com a máxima qualidade de vida; assim como, incentivar a sua autonomia e bem-estar psicossocial, através da prática de diferentes atividades e a sua inclusão e participação na comunidade; passará também por criar condições para que os idosos permaneçam no seu meio ambiente.

A proposta deste Plano Gerontológico incide sobre uma ação que potencie uma visão positiva do envelhecimento por parte da comunidade, tendo por base o modelo dos quatro pilares para um envelhecimento ativo, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva e

solidária e uma cidade amiga dos séniores. Neste sentido, deverá ser um compromisso e uma prioridade assegurar que os idosos participem nas decisões da comunidade, enquanto atores do seu próprio desenvolvimento.

De seguida, apresenta-se uma tabela com uma síntese dos problemas, causas e potencialidades detetadas no diagnóstico gerontológico e uma análise swot, que contribuirão para o desenvolvimento da intervenção gerontológica.

Tabela 4 - Identificação dos problemas, causas e potencialidades

Problemas	Causas	Potencialidades
Reformas baixas/ problemas económicos	<ul style="list-style-type: none"> - Baixos níveis de escolaridade - Profissões pouco qualificadas - Despesas com saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Farmácias solidárias e apoio à medicação por parte de algumas freguesias - Apoio financeiro pontual prestado pelas juntas freguesia (despesas básicas) - Apoio alimentar para população carenciada (cabazes, refeições)
Dificuldades nas acessibilidades e mobilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Barreiras no espaço público - Dificuldades de acesso a organismos públicos - Serviço de transportes com limitações na área de cobertura, custos elevados e dificuldade de transporte para acesso ao hospital / centro de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas autárquicas na reabilitação de estradas, passeios e criação de novos espaços verdes - Transporte e acompanhamento pontual de idosos a serviços básicos em algumas freguesias
Desigualdades no acesso à saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Representações sociais negativas sobre envelhecimento - Redes de apoio informal com limitações e fragilidades - Iliteracia na saúde - Ausência de respostas ao nível de serviços especializadas para a saúde mental 	<ul style="list-style-type: none"> - Visitas domiciliárias ao nível clínico, prestadas por médico e enfermeiros - Agentes locais apoiam e acompanham a serviços de saúde alguns idosos em situação de vulnerabilidade - Farmácias solidárias e apoio à medicação por parte de algumas freguesias
Isolamento das pessoas idosas/ Insegurança	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência /debilidade de retaguarda familiar - Limitada rede de apoio informal - Elevado número de pessoas a residirem sós - Fraca diversidade de atividades de ocupação 	<ul style="list-style-type: none"> - Relação de proximidade com vizinhos - Apoio do cônjuge, família - Técnicos locais atentos a estas situações - Policiamento de proximidade

<p>Baixa participação associativa, voluntária e social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fraca participação associativa e de voluntariado - Escassez de projetos comunitários direcionados aos séniores - Baixa escolaridade - Desconhecimento da importância da prática de atividades e das redes de sociabilidade inerentes - Restrição económica 	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades recreativas, de estimulação cognitiva e física, dinamizadas em algumas freguesias - Disponibilização de espaços e cedência de transporte por parte do município a realização de algumas atividades socioculturais - Existência de associações e organizações com potencial para acolherem atividades
--	--	---

Figura 22 - Análise SWOT

Potencialidades	Fraquezas
<ul style="list-style-type: none"> - Investimento nas questões do envelhecimento -O concelho possui um n.º satisfatório de IPSS que asseguram as respostas sociais -Gradual disseminação pelo concelho de equipamentos e serviços, diminuindo as disparidades territoriais neste aspeto - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, E.P.E - ACES Gaia – boa cobertura rede de saúde - Rede Social, com uma forte cultura do trabalho em rede entre os diferentes agentes sociais - Associações de coletividades - Paróquias/ Conferências Vicentinas - Programa Municipal “<i>Gaia+Inclusiva</i>” 	<ul style="list-style-type: none"> - Envelhecimento populacional - Grande índice de dependência da população idosa - Inexistência de SAD (2 freguesias), ERPI (5 freguesias) e CD (1 freguesia) - Ausência de estruturas/redes de suporte de apoio às famílias no âmbito da conciliação da vida familiar e profissional - Inexistência de respostas específicas para pessoas com doença mental e de apoio aos seus familiares - Insuficiente rede de transportes públicos entre freguesias; ou a custo elevado - Insuficiência de respostas no âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis - Fraca adesão da população na participação em ações de sensibilização, atividades associativas, prática de voluntariado - Idosos em situação de solidão/ isolamento - Inexistência de uma listagem com a identificação do n.º de pessoas idosas que residem sozinhas no concelho. - Empobrecimento das redes familiares e sociais - Baixo grau de escolaridade da população idosa

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none">- Localização geográfica privilegiada, com condições favoráveis- Portugal 2020- Rede Social dinâmica- Continuação do desenvolvimento local (equipamentos sociais, vias de acessibilidade...) em especial, freguesias do interior e mais rurais- Empresas de diversos sectores de atividade instaladas no concelho- Município em crescimento (12.º lugar: Bloom Consulting Portugal City Brand Ranking, 2018)- Representação social externa do concelho positiva- Concelho com dinâmica crescente em projetos direcionados aos seus cidadãos	<ul style="list-style-type: none">- Aumento da tendência crescente de estreitamento da base e alargamento do topo da pirâmide etária.- Fraca capacidade orçamental das instituições, com grande dependência financeira do Estado- Assimetria entre o litoral e o interior quanto ao n.º de equipamentos direcionados a séniores- Obstáculos e barreiras arquitetónicas para peões, em especial pessoas com mobilidade reduzida

4.2 Enquadramento do Projeto

A intervenção na área da gerontologia visa o desenvolvimento de projetos que dignifiquem o indivíduo mais velho, promovam a sua autonomia e melhorem a qualidade do seu processo de envelhecimento. “O Plano Gerontológico é um **instrumento de planeamento estratégico dirigido à população sénior de uma localidade**, onde é definida a estratégia de intervenção a desenvolver junto desta, numa lógica de promoção de uma cidadania plena, de uma sociedade inclusiva e da qualidade de vida da pessoa”. (ICBAS) Deste modo, cabe aos técnicos sociais derrubar algumas barreiras, inovar e procurar diferentes alternativas de intervenção que promovam um envelhecimento digno.

Os eixos a seguir apresentados serão desenvolvidos no concelho de Vila Nova de Gaia e serão direcionados não exclusivamente a pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, existindo ações direcionadas para a população em geral e para os agentes locais.

Os objetivos e as estratégias a desenvolver no âmbito do Plano Gerontológico delineiam-se em torno de programas de intervenção difundidos por cinco eixos de intervenção:

1. Promover a Integração/ Participação
2. Acessibilidades
3. Práticas de promoção e educação para a saúde
4. Proteção dos direitos das pessoas idosas
5. Alargamento e aperfeiçoamento da rede institucional concelhia

O propósito geral será promover a melhoria da qualidade de vida da população mais velha residente no município, através de uma série de iniciativas, estratégias e políticas de intervenção, rentabilizando os recursos existentes e dando resposta a alguns dos problemas diagnosticados.

4.3 Fundamentação e caracterização dos eixos de intervenção

Os eixos de intervenção a seguir apresentados estão relacionados, podendo ser alvo de intervenção, alteração e avaliação devido a uma realidade social em constante mudança. De acordo com Wasserman e Faust cit. por Portugal (2007, p. 6/7), “ os atores e as suas ações são vistos como interdependentes e não como unidades autónomas...os laços relacionais entre atores são canais onde circulam fluxos de recursos”.

Devem-se realizar protocolos entre os diferentes parceiros envolvidos e definir-se os responsáveis pela disponibilização dos seguintes recursos: humanos, materiais, logísticos, financeiros e divulgação do programa. A equipa técnica de cada programa será responsável por coordenar, planificar, implementar, acompanhar e avaliar o programa. Mediante os resultados verificar-se-á o seu prolongamento no ano seguinte.

4.3.1 Eixo estratégico1 – Promover a Integração/ Participação

Neste eixo promovem-se alguns programas de ação social, socioculturais e educacionais, e com este tipo de intervenção procura-se atenuar as desigualdades sociais e económicas destes indivíduos.

Os objetivos a desenvolver destinam-se a dotar os cidadãos de conhecimentos, promovendo a aprendizagem ao longo da vida, fomentando a participação cívica e a prática de voluntariado. Uma das vulnerabilidades detetadas através do diagnóstico gerontológico diz respeito à dimensão económica: a maioria dos inquiridos tem baixas pensões de reformas, com uma média mensal inferior a 500€ e na maioria dos casos corresponde à única fonte de rendimento. Isto relaciona-se com os baixos níveis de escolaridade e o exercício de profissões pouco qualificadas. Também se verifica que poucos são os idosos que continuam a manter uma atividade profissional depois de se reformarem. Por todos estes motivos, fica condicionado o acesso a outros bens e serviços, além dos que satisfazem as suas necessidades básicas diárias. Também se verifica a dificuldade que alguns idosos têm em fazer com que o dinheiro chegue

até ao fim do mês. Derivado da dificuldade na gestão deste rendimento mensal, muitas vezes os idosos têm de recorrer a apoios sociais e a familiares/ rede de vizinhança.

Constatou-se através da análise do diagnóstico, que um número considerável de inquiridos tem reduzidas redes de sociabilidade, contudo vão mantendo contacto com familiares e vizinhos. As atividades desenvolvidas são muito individualizadas, e passam por ver televisão, ouvir rádio e música, ler jornais e revistas, ocupar-se das tarefas domésticas, rezar e ir ao café, o que tem pouca expressividade no desenvolvimento das redes de sociabilidade. Apesar da existência de atividades recreativas, culturais, desportivas e/ ou grupos associativos em diversas freguesias do concelho, a sua adesão por parte dos séniores é fraca. Assim como se verificou que é reduzido o número de inquiridos que utiliza o computador e a internet. Numa era profundamente marcada pela sociedade da informação e do conhecimento, esta nova realidade social marcada pelo uso das tecnologias cria oportunidades para os idosos terem mais qualidade de vida e um envelhecimento ativo.

Dos dados constata-se a importância da preparação para esta nova etapa da vida, a reforma. Verifica-se também a relevância do desenvolvimento de ações que proporcionem o reconhecimento do idoso pela comunidade, combatendo os estereótipos que existem em torno do envelhecimento, melhorando a auto-estima e sentimento de pertença dos mais velhos, e também aumentar as suas redes de sociabilidade, de modo a evitar o isolamento e a solidão. As áreas inseridas neste eixo:

- A. Reforma
- B. Aprendizagem ao longo da vida
- C. Participação social e recreativa

A. Reforma

Considerando a reforma tardia no nosso país, e de acordo com as recomendações da OMS, é atualmente um desafio manter as pessoas mais velhas ativas, autónomas e participativas. As pessoas atingem a idade da reforma com condições de saúde superiores e com expectativas diferentes e deste modo é importante, que os cidadãos estejam informados acerca dos seus direitos e medidas existentes para poderem planear o seu futuro tendo em vista o seu bem-estar e interesses.

As pessoas pretendem continuar a ser cidadãos ativos, contribuindo para a sociedade e evitando perder a sua identidade. Esta é uma etapa importante, uma vez que a sua planificação traduz-se numa oportunidade para a manutenção de um estilo de vida mais saudável, beneficiando de tempo para realizar atividades, voluntariado, investir em interesses pessoais e

no convívio com a família e amigos. A estabilidade financeira aliada a um plano de saúde cuidado promove a autonomia e um envelhecimento bem-sucedido e saudável. A transição da passagem à reforma deve ser realizada de modo progressivo e este processo traz benefícios bastante positivos às pessoas. As organizações também devem estar conscientes de que os seus trabalhadores envelhecem e devem investir na atualização e otimização das equipas, valorizando a experiência dos mais velhos e ajudando na preparação para esta nova etapa. Face a isto, devem-se promover oportunidades para que os idosos vivenciem uma reforma serena, que lhes proporcione autonomia e satisfação.

A.1. Programa de preparação para a reforma

Este programa foca-se na preparação desta nova etapa, nomeadamente na tomada de medidas, numa ação que antecede a entrada nesta fase dos cidadãos. Tem como objetivo preparar as pessoas para a transição para a reforma de modo a que esta se torne uma etapa da vida repleta de significado.

Com a realização de ações de formação pretende-se potenciar uma reflexão prévia à entrada na reforma, informar da importância da sua planificação, capacitar para a gestão deste recurso financeiro e também dar conhecimento sobre possibilidades futuras de ocupação do tempo, traçando um projeto de vida mediante os seus interesses, traçando objetivos, qual o sentido a seguir, e em suma potenciando a máxima tranquilidade possível, qualidade de vida e segurança com um plano pessoal bem estruturado. Deste modo pretende-se efetuar uma mudança para que “os reformados podem sentir-se rejuvenescidos no que hoje se chama a terceira idade (posterior à infância e idade adulta), em que começa uma nova fase de educação.” (Giddens, 2002, p. 62).

Este programa será desenvolvido pela Câmara Municipal em articulação com as 15 freguesias, com a utilização de recursos existentes e realizando estas sessões em espaços cedidos para o efeito (como por exemplo espaços pertencentes às juntas de freguesias, salas de aulas nas escolas da área ou em associações), destinado a cidadãos com mais de 55 anos, com uma frequência bianual (e de carácter gratuito com inscrição prévia). Os temas abordados seriam estratégias pessoais, desenvolvimento pessoal e profissional, enquadramento legal sobre a reforma, cidadania ativa e gestão financeira.

A.2. Alternativas de empregabilidade

Este programa visa apoiar as entidades patronais a lidarem com os desafios inerentes ao processo de transição para a reforma assim como a gestão da idade no local de trabalho. Tem

como objetivos envolver as entidades patronais, de modo a capacitar os seus trabalhadores com mais idade, criando novas oportunidades através da criação de contratos de trabalho ajustados e horários flexíveis para quem pretende continuar a trabalhar e deste modo não antecipar a reforma. Outro objetivo passa por apoiar o empreendedorismo sénior.

Através de campanhas de sensibilização, que visem o combate ao idadismo no local de trabalho, mostrando a importância dos saberes e experiências adquiridas ao longo de uma carreira profissional, potenciando a criação de medidas de incentivo para permanência dos trabalhadores mais velhos.

Assim como o incentivo à criação do próprio emprego, como forma de promover a qualidade de vida. De acordo com os autores do relatório da Fundação AEP o empreendedorismo sénior “constitui, acima de tudo, uma atitude” e que neste âmbito Portugal ainda se encontra atrás de outros países europeus, quanto ao empreendedorismo sénior como na experiência de implementação deste tipo de programas.

Deste modo a aplicação deste programa será no desenvolvimento de parcerias da Câmara Municipal, com empresas e instituições sediadas no município e ainda numa parceria com o IEFP e as 15 freguesias. Promover-se-á o desenvolvimento de ações nos seios das empresas e instituições parceiras para os dirigentes e o desenvolvimento de workshops, pelo menos uma vez por ano em cada freguesia do concelho, destinados aos cidadãos a partir dos 45 anos.

B. Aprendizagem ao longo da vida

A aprendizagem ao longo da vida, um dos pilares básicos da cidadania ativa, levanta um novo desafio à sociedade atual. Devem-se proporcionar mecanismos de aprendizagem adequados às especificidades dos cidadãos mais velhos. Promover o envelhecimento ativo através da execução de projetos que possibilitem a aprendizagem ao longo do tempo, empoderando os idosos ao nível da literacia em tecnologia e contribuindo para o aumento da sua qualidade de vida, como fonte de inclusão social.

“A educação tem sentido porque mulheres e homens aprenderam que é aprendendo que se fazem e se refazem, porque mulheres e homens se puderam assumir como seres capazes de saber, de saber que sabem, de saber que não sabem. De saber melhor o que já sabem, de saber que não sabem. A educação tem sentido porque, para serem, mulheres e homens precisam de estar sendo.” (Freire, 2000, cit. Veiga et al. 2019).

B.1. Processo de inclusão digital

Criação do Projeto E+Sénior, como forma de dotar os idosos de competências tecnológicas, iniciando e alargando os conhecimentos e competências nesta área, como meio de inclusão digital e social, como forma de participação e integração na sociedade.

É um projeto de formação na área das tecnologias da informação e comunicação, de frequência gratuita e as ações decorrerão nas 15 freguesias do município ao longo do ano. Os parceiros serão a Câmara, juntas de freguesia e entidades locais como as escolas, associações e instituições que disponibilizarão “espaços séniores” para a realização destas ações. Este projeto contará com ações como noções básicas de informática, iniciação à internet, aprender a obter informação útil e acesso a serviços (como marcação consultas SNS, preenchimento IRS, entre outros) de modo virtual, e através do software skype potenciar-se ligações com familiares e amigos (como forma de aproximação, de manter contactos e segurança).

B.2. Cidadania ativa e valor voluntariado

Criação de uma bolsa de formadores voluntários, que prestem formação aos idosos que frequentem o Projeto E+Sénior, como forma de promover a relação entre gerações, o convívio e como atividade desenvolvida numa relação solidária e de exercício de cidadania, potenciando melhorias na qualidade de vida dos séniores e intercâmbio de experiências e conhecimentos. Será assente nos seguintes princípios: solidariedade, participação, cooperação, apoio, gratuidade e responsabilidade. Contar-se-á com a bolsa municipal de voluntariado, expandindo as inscrições às diferentes freguesias, escolas e IEFP através da divulgação do projeto. Realizar-se-á uma avaliação dos candidatos e posteriormente elaborar-se-á um protocolo com os voluntários e entidades promotoras. O projeto terá a duração de um ano e contará com uma bolsa de transporte e de alimentação.

C. Participação social e recreativa

A participação em programas culturais é essencial para o combate ao isolamento e solidão e melhorar as condições de saúde através da adoção de estilos de vida saudáveis. A manutenção da autonomia física, psíquica e social contribui para a qualidade de vida dos mais velhos. A participação social é composta pela manutenção das relações sociais e pela prática de atividades produtivas (Fontaine, 2000) e as atividades recreativas modificam a vida dos cidadãos mais velhos, potenciando as suas redes de sociabilidade. Devem-se ter em conta as limitações e potencialidades de cada indivíduo, respeitando o tempo de cada um e devendo-se desenvolver gradualmente.

C.1. Promover o voluntariado sénior

Criação de um programa de voluntariado sénior, como forma de se valorizar o potencial adquirido ao longo de uma vida das pessoas mais velhas, quer tenha ou não prática de voluntariado. Tem como objetivo promover o sentimento de utilidade e felicidade dos cidadãos que se encontram reformados, ao ocuparem o tempo livre e tornarem-se membros ativos e úteis na comunidade, partilhando as suas experiências e os seus saberes e ao mesmo tempo combatendo a solidão e o isolamento. Este programa será desenvolvido no âmbito da saúde (apoio nos centros de saúde, hospitais), na área da educação (apoio nas escolas) e na cultura (apoio em museus, monumentos, bibliotecas, teatros) e entidades locais (como IPSS para desenvolvimento de ateliers pintura, trabalhos manuais por exemplo) entre outras áreas de interesse e numa política de não substituição de recursos humanos locais. Numa lógica de parceria entre a Câmara Municipal, freguesias do município, entidades locais, o projeto contará com uma formação prévia dos voluntários para que a ação seja desenvolvida de modo consciente e responsável. Terá a duração de um ano e contará com uma bolsa de transporte e de alimentação.

C.2. Fomentar e dinamizar a ocupação dos tempos livres dos seniores

Criação do Projeto “Ação Sénior” do modo a garantir aos cidadãos a existência de atividades que promovam a sua participação social, partilha de saberes para um envelhecimento bem-sucedido e evitar a solidão, promovendo o convívio e o bem-estar. Pretende-se desenvolver atividades ocupacionais que promovam o desenvolvimento biopsicossocial da população sénior e contribuir para a coesão social evitando situações de isolamento. Atividades a desenvolver: Teatro Sénior – população com mais de 60 anos, com o objetivo de promover o convívio, bem-estar, espírito de equipa e contribuir para a saúde mental e valorização pessoal. Mediante os grupos formados nas diferentes freguesias, no final do ano será realizado um festival com apresentação das peças; atelier de pintura, de música, olaria, costura e manualidades, todos realizados por técnicos especializados, gratuitos, dirigidos a pessoas com mais de 60 anos e com duração de uma hora por semana, num espaço sénior a disponibilizar pela junta de freguesia ou associação para o efeito. “Dansénior” atividade de convívio com música, baile e lanche, de acesso gratuito para pessoas com mais de 60 anos. Realizado uma vez por mês num espaço sénior disponibilizado pela junta. “+Desporto,+Alegria”, atividade de prática desportiva, potenciando hábitos de vida saudáveis e contribuindo para a existência de contextos sociais positivos. Dinamizado uma vez por semana em todas as freguesias, destinado a pessoas com mais de 60 anos, gratuito mas sujeito a inscrição prévia. A parceria nestas

atividades será desenvolvida pela Câmara, pelos diferentes grupos de teatro, Auditório Municipal, juntas de freguesia e associações recreativas.

C.3. Discriminar positivamente a população mais envelhecida

Criação do Cartão Municipal Sénior como acesso a diferentes atividades, serviços e apoio aos cidadãos mais velhos, usufruindo de vantagens em várias áreas. O cartão é atribuído de forma gratuita a todos os cidadãos com 65 ou mais anos, renovado anualmente e permite o acesso a um conjunto de bens e serviços com relevância na sua qualidade de vida, de forma gratuita ou a preços acessíveis (eventos culturais, desportivos, recreativos e de lazer realizados na cidade). Em casos de comprovada insuficiência económica o cartão dá acesso a participações nas despesas com medicação, ajudas técnicas, óticas, serviços dentários e auditivos. Com protocolos estabelecidos pelo município com estabelecimentos, entidades privadas em áreas que promovam a qualidade de vida e também no comércio local (entidades aderentes). A requisição deste cartão será efetuada no gabinete de ação social da Câmara Municipal através de um impresso próprio.

C.4. Desenvolvimento de uma nova página no Website “www.cm-gaia.pt”, com botão de ligação “Sénior+”

Criar um botão de ligação “Sénior+” integrado no website da Câmara Municipal, com o propósito de difundir uma série de informações de relevância para a população sénior e seus familiares. Estarão disponibilizados conteúdos em constante atualização, com informações importantes sobre serviços públicos, como por exemplo sobre a Segurança Social (apoios, formulários, prazos), Finanças (prazos, irs), uma agenda cultural onde se espelhem eventos recreativos, culturais, ações de sensibilização, de formação, informação sobre o cartão municipal sénior, provedor do idoso, voluntariado. Assim como uma listagem de instituições com respostas sociais e serviços destinados aos seniores do município. Será uma alteração promovida pela Câmara Municipal na sua página institucional.

4.3.2 Eixo estratégico 2 – Acessibilidades

Neste eixo promovem-se alguns programas ao nível das acessibilidades, tendo em vista a melhoria do meio urbano tornando-o acessível e inclusivo e promovendo o envelhecimento ativo e seguro. Os objetivos propostos neste eixo destinam-se a desenvolver ações que colmatam as necessidades e barreiras existentes no município, promovendo a

segurança e bem-estar da população mais velha. Da análise dos dados do diagnóstico constata-se que a maioria dos inquiridos desloca-se a pé e recorre aos transportes públicos para aceder a diversos serviços. Verifica-se que existem vários aspetos negativos na utilização destes transportes, nomeadamente no que se refere ao custo, à rede de transportes e à sua frequência e horários. Os técnicos de diferentes freguesias apontam que muitas vezes os idosos têm de utilizar mais do que um transporte público para se deslocarem ao centro de saúde, ou à freguesia vizinha. Assim como, têm de prestar apoio na deslocação de idosos com mobilidade reduzida a unidades de saúde, tratamentos e outros serviços, devido à inexistência de um transporte próprio ou derivado ao seu custo.

Verifica-se também a existência de barreiras arquitetónicas tanto em edifícios como na via pública, a degradação de alguns passeios ou a sua inexistência, o que dificulta a circulação e o acesso. Relativamente aos principais problemas existentes na área de residência apontados pelos inquiridos, destacam-se a ausência de casas de banho públicas, passeios com buracos, a falta de segurança, obstáculos em cima dos passeios e a ausência de locais para descansar, apesar da existência de infraestruturas e serviços. Uma cidade amiga dos cidadãos deve assegurar condições de segurança, autonomia e bem-estar, que sejam facilitadoras de um envelhecimento saudável. A área inserida neste eixo:

D. Acessibilidades

A inclusão social é um dos aspetos que deve ser tido em conta nas políticas que promovam um envelhecimento ativo. Devem-se verificar que barreiras e necessidades existem no município e como se pode tornar a cidade mais amiga dos idosos, de modo a promover a qualidade de vida à medida que os cidadãos envelhecem.

De modo a potenciar a inclusão e a acessibilidade devem-se adaptar os serviços, os equipamentos, os transportes, a habitação, os espaços públicos.

D.1. Projeto CIDADES amigas das pessoas idosas

Aplicação no concelho do “Projeto CIDADES” com vista ao aperfeiçoamento das práticas na comunidade, criando mudanças positivas e a promoção de uma cidadania ativa através da implementação da lista verificação da OMS sobre oito áreas estratégicas à população com mais de 55 anos: 1. Prédios públicos e espaços abertos; 2. Transporte; 3. Habitação; 4. Participação social; 5. Respeito e inclusão social; 6. Participação cívica e emprego; 7. Comunicação e informação; 8. Apoio comunitário e serviços de saúde. Esta lista de verificação serve como identificação dos aspetos positivos e obstáculos existentes no concelho e tem como fim tornar Vila Nova de Gaia uma cidade inclusiva, acessível, segura e amiga dos seus idosos.

Parceria da Câmara Municipal com juntas de freguesia, bombeiros, centros de saúde, empresas de transportes, instituições da área da ação social, cidadãos, familiares e outros cuidadores informais.

D.2. Estudar serviços de transportes, quanto ao horário, circuitos, preço e acessibilidade

Realização de um estudo com o propósito de se apresentar um relatório que verifique a qualidade da rede de serviços de transportes no concelho, potenciando a utilização mais frequente dos meios de transporte disponíveis na rede local, fazendo face à satisfação das necessidades de deslocação, segurança e acesso dos utilizadores com mais idade e limitações físicas. A Câmara Municipal será a promotora deste relatório.

D.3. Transportes solidários de acompanhamento

Projeto que consiste na disponibilização de um transporte gratuito ou a preços acessíveis (após avaliação rendimentos), mediante inscrição prévia na junta de freguesia e tem como objetivo assegurar o transporte e acompanhamento da população mais idosa a consultas e tratamentos, numa 1.ª fase. Mais tarde seria útil reproduzir este projeto não só no acesso a cuidados básicos, mas também para levantar a reforma, dirigir-se aos diferentes serviços públicos, entre outros.

Este projeto consiste numa parceria da Câmara Municipal com as 15 freguesias do concelho, e teria um transporte por freguesia para a realização deste serviço, com diferentes pontos de recolha espalhados em cada área.

4.3.3 Eixo estratégico 3 – Práticas de promoção e educação para a saúde

Neste eixo promovem-se alguns programas de saúde, tendo em vista a literacia em saúde da população mais velha enquanto processo de aprendizagem, para a aquisição de competências, aumentar a sua autonomia, provocando mudanças de comportamento e estilos de vida mais saudáveis. Os objetivos propostos neste eixo destinam-se a promover boas práticas no âmbito da saúde relativamente aos idosos e também aos seus cuidadores.

Pelos dados do diagnóstico percebemos que 26,3% vivem sós e a grande maioria dos inquiridos consegue realizar as atividades de vida diária sem grande esforço, contudo uma parte da amostra revela alguma dificuldade nas atividades em geral, com maior incidência nas atividades de memória ou concentração, de visão e em subir degraus. A generalidade dos

inquiridos revela uma apreciação positiva quanto ao seu estado de saúde. Verifica-se também que a maioria dos inquiridos pretende continuar a residir nas suas habitações e recorrer ao serviço de apoio domiciliário em situações futuras de maior dependência. Destaca-se uma incidência crescente em situações de demência no concelho, e das entrevistas aos técnicos identifica-se a ausência de retaguarda familiar e uma sobrecarga das famílias para poderem prestar maior apoio ao idoso, em alguns casos e em contrapartida o auxílio das redes de vizinhança noutras situações. Verifica-se também a importância dos cuidados prestados por cuidadores formais. A área inserida neste eixo:

E. Saúde

Com o crescimento da longevidade o tema da saúde é uma preocupação constante, devendo a intervenção focar-se também na prevenção primária. Deste modo o município pode ter um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção das doenças. Com este objetivo pretende-se empoderar os idosos de conhecimentos básicos sobre a saúde para promover a sua autonomia e proatividade no seu dia-a-dia, para uma efetiva resolução de problemas e tomada de decisão consciente. De igual modo, propõe-se promover o aumento da literacia em saúde dos prestadores de cuidados aos idosos e apoio emocional e partilha de experiências. “Literacia em saúde não é só a capacidade geral para ler (...) os pacientes enfrentam muitas vezes informações de saúde complexas, assim como decisões terapêuticas. Isto envolve a necessidade de avaliar informação de credibilidade e qualidade, analisar riscos.” (Monteiro, 2009).

E.1. Literacia em saúde – Educar para prevenir

Realizações de sessões de sensibilização em todas as freguesias que visem a educação para a saúde. Os objetivos passam por empoderar os idosos de conhecimentos básicos sobre a saúde, promover a adoção de comportamentos saudáveis, prevenindo a doença e o autocuidado, assim como promover a participação ativa e informada dos séniores nos cuidados de saúde. Parceria da Câmara Municipal com os Centros de Saúde e Centro Hospitalar, juntas de freguesia e associações. Serão desenvolvidas inicialmente 15 ações destinadas a pessoas com 65 e mais anos, tendo em vista a realização de duas sessões de educação para a saúde em cada freguesia do município para promoção de estilos de vida saudáveis e uma caminhada de promoção do envelhecimento ativo dinamizada em conjunto por todas as freguesias do município.

E.2. Apoio aos cuidadores informais

O Projeto “Grupo de apoio ao cuidador” visa capacitar, informar e formar cuidadores informais. Além da partilha de experiências e de suporte mútuo, prevê dar conhecimento aos cuidadores de medidas de proteção e reduzir o estigma associado às demências. Os temas da formação serão selecionados após conhecimento das necessidades reveladas pelos participantes no seu dia-a-dia. Pretende-se capacitar os cuidadores de competências para gerirem melhor as situações que surgem em contexto de prestação de cuidados aos mais velhos e dependentes. À imagem do Café Memória, este projeto também privilegiará um momento de convívio após a apresentação de cada tema. As sessões serão realizadas ao longo do ano em todas as freguesias, sendo de inscrição prévia obrigatória.

E.3. Promoção da saúde

Este programa consiste na realização de workshops e grupos de discussão, tem como objetivo controlar os efeitos nefastos do envelhecimento, promovendo estilos de vida saudáveis. Estes grupos abordarão temas como a importância da prática de exercício físico, redução do consumo de bebidas alcoólicas, controlo do tabagismo, alimentação saudável, boa higiene do sono, entre outros de importância para os séniores. Será numa parceria da Câmara Municipal com as juntas de freguesia, os centros de saúde e escolas. De carácter gratuito mas com inscrição prévia obrigatória, as sessões serão realizadas 1 vez por mês em cada freguesia.

4.3.4 Eixo estratégico 4 – Proteção dos direitos das pessoas idosas

A segurança é fundamental para uma cidade proteger de forma visível e eficaz os seus cidadãos mais velhos e desfavorecidos. Com o aumento do número de pessoas idosas e da sua longevidade, o isolamento social, a solidão, a negligência e os maus tratos surgem como um dos problemas nas sociedades. A OMS define a violência contra as pessoas idosas da *Action on Elder Abuse* (1995): “um ato único ou repetido, ou a falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause mal ou aflição a uma pessoa mais velha” (OMS/INPEA, 2002).

Pelo diagnóstico gerontológico percebemos como já foi anteriormente referido, que os inquiridos apontam a falta de segurança como um dos principais problemas identificados na sua área de residência. Verifica-se que o número de idosos a residirem com o cônjuge, também idoso, ou sós é elevado, o que potencia situações de insegurança e vulnerabilidade. A área inserida neste eixo:

F. Segurança

Com este objetivo enfatizam-se os benefícios de uma população segura, com enfoque no policiamento de proximidade e acompanhamento personalizado, tendo em vista a criação de equipas de visitantes e de proximidade, tolerância zero a situações de violência e conselhos de segurança.

F.1. Proteção dos idosos mais vulneráveis

Criação do projeto “+Proteção” que tem a finalidade de sinalizar, dar acompanhamento e proteger todas as situações de risco (isolamento social, maus tratos, negligência, marginalização) no município. Contará com uma equipa de técnicos especializados com papel de visitantes, com formação prévia para o efeito e sob coordenação do gabinete de ação social da Câmara em parceria com os técnicos de ação social das juntas de freguesia, segurança social – núcleo de Gaia, centro hospitalar de VNG, GNR, PSP e rede social.

F.2. Acompanhamento de proximidade e construção de uma cidade mais inclusiva

Criação de um “Conselho Consultivo Sénior” de acompanhamento de proximidade e construção de uma comunidade mais inclusiva. Visa criar mecanismos de auscultação dos seniores do município, para que as ações a desenvolver correspondam às suas necessidades, assim como também se propõe criar um órgão consultivo sobre matérias relacionadas com a população mais velha. Numa parceria da Câmara Municipal com a rede social, cidadãos e instituições/ organizações e com a participação de um representante sénior de todas as freguesias e instituições sociais do município.

F.3. Comissão de proteção de idosos em risco

A criação desta comissão, como já existe em vários concelhos do país, pretende promover a proteção e o acesso da pessoa sénior ao direito à dignidade e à segurança, enquanto grupo social mais vulnerável. É um instrumento relevante da política com contributos substanciais para o envelhecimento, de combate ao isolamento, à discriminação. Surge como uma resposta integrada na sociedade, de modo a estabelecer uma política social e desenvolver uma intervenção mais assertiva na proteção dos idosos de encontro às suas reais necessidades. Com apoio técnico da Câmara Municipal, esta comissão contará com uma equipa multidisciplinar de agentes locais que identifiquem situações de perigo, sinalizem e conduzam a uma resolução. Contará com um representante do município, da segurança social, da saúde e do ministério da justiça. A Câmara dá o apoio logístico, cede as instalações e coordena as ações.

F.4. Provedor do Idoso

Criação da figura do Provedor do Idoso que visa sinalizar e denunciar problemas particulares dos seniores e proporcionar a sua resolução. A pessoa proveniente da comunidade, com sensibilidade para as questões relacionadas com os seniores e que sirva de intermediário entre os cidadãos mais velhos e as diversas instituições que atuam nesta área. O município elege um elemento da autarquia que represente a população sénior aquando a definição de políticas direcionadas para o envelhecimento. Pretende-se definir melhores práticas e respostas que vão de encontro às necessidades da população mais velha.

4.3.5 Eixo estratégico 5 – Alargamento e aperfeiçoamento da rede institucional concelhia

G.1. Alargamento da existente

De acordo com os dados obtidos no diagnóstico no que concerne à distribuição das respostas sociais no território, verifica-se que existe uma disparidade territorial relativa à distribuição do número de respostas sociais dirigidas aos seniores, estando o maior n.º de equipamentos localizado nas freguesias centrais do município, nomeadamente na UF de Mafamude e Vilar do Paraíso e UF de Santa Marinha e S. Pedro da Afurada. Do diagnóstico deteta-se também a vontade dos inquiridos permanecerem em casa e contarem com o apoio de um serviço ao domicílio numa situação de dependência, contudo existem freguesias do concelho onde se verifica a inexistência deste serviço. Assim como, a existência de apenas um equipamento só com uma resposta social para cobrir a freguesia, como é o caso da UF de Grijó e Sermonde e Canelas. Deteta-se também a falta de respostas ao nível de ERPI em cinco freguesias, nomeadamente Canelas, Canidelo, UF Grijó e Sermonde, UF de Sandim, Olival, Lever e Crestuma e UF de Serzedo e Perosinho.

Deste modo torna-se fulcral o município analisar a possibilidade de se alargar a rede existente, tendo como prioritário a inexistência e a baixa taxa de cobertura das respostas de apoio a idosos. Apoio financeiro a instituições que pretendam integrar as respostas em falta e o estímulo ao investimento privado. Com o objetivo principal de atender ao número de pedidos de integração e manter os idosos na comunidade onde residem, funcionando como meio facilitador num processo de institucionalização e como apoio às suas necessidades e manutenção diária.

G.2. Criar de novo

Verificando-se o aumento do número de casos de idosos com quadro demencial e a existência de situações em que idosos com distintas necessidades de cuidados são integrados

numa mesma instituição, e o parecer dos técnicos referente à inexistência de respostas específicas e inovadoras, surge a necessidade de se criarem equipamentos singulares neste âmbito, como modo de prestar um serviço especializado e adequado à patologia com planos de cuidados específicos e de apoio aos familiares, como por exemplo a criação de centros de dia para pessoas com alzheimer e outras demências. É uma resposta inexistente no concelho que, face à forte incidência que as demências atingem, teria um importante impacto na comunidade. Outra resposta a criar incide sobre os idosos que não têm retaguarda familiar, têm reformas baixas e se encontram em situação de carência económica e têm dificuldade em arrendar uma casa, face aos preços de arrendamento atualmente praticados. Numa lógica de residências partilhadas, este projeto contaria com o apoio de instituições locais e do município, de modo a promover a autonomia e bem-estar dos seniores. Uma outra resposta seria a de acolhimento temporário numa estrutura que acolhesse idosos em situação de dependência por um curto espaço de tempo, que prestasse os cuidados inerentes ao seu quadro clínico, e que permitisse o descanso ou assegurassem a ausência temporária dos cuidadores informais.

G.3. Aperfeiçoamento

Realização de seminários direcionados aos dirigentes e elementos das equipas multidisciplinares, sobre o impacto da qualidade dos serviços prestados aos seniores nas diversas instituições do município. Com vista à utilização de técnicas individuais específicas e processos de gestão que aperfeiçoem das respostas sociais que integram, tendo por base a filosofia de cuidados de humanidade. Neste âmbito seriam abordados temas como: introdução à filosofia de cuidados humanidade, aperfeiçoamento da relação entre os cuidadores, idosos e famílias, gestão de comportamentos de agitação ou recusas de cuidados, supervisão, acompanhamento e auditoria de cuidados, entre outros. O município promoverá estes seminários nas instituições parceiras da rede social.

4.4 Plano Gerontológico – Medidas específicas de ação

O Plano Gerontológico emergiu do trabalho de diagnóstico de situação e identifica algumas linhas de atuação, objetivos e intervenção. Este plano deve ser validado pelos representantes políticos do município, e posteriormente deve ser desenvolvido um plano de implementação.

De seguida descrevem-se os objetivos gerais e específicos, as atividades e as estratégias, as metas e os indicadores para cada eixo.

Eixo estratégico 1 – Promover a Integração/ Participação

Áreas	Objetivos gerais	Objetivos específicos	Atividades	Indicadores	Metas	Intervenientes	Calendarização prevista (anual)				
							1	2	3	4	5
Reforma	A.1. Programa preparação para a reforma	Criar condições que permitam promover a reflexão prévia à reforma, apoiar na sua planificação, capacitar pessoas para gestão deste recurso financeiro e informar possibilidades de ocupação futuras	Realizar seminários em todas as freguesias que sensibilizem para a criação de um plano de preparação para a reforma	Taxa participação nos seminários	Tomada de consciência das medidas possíveis de tomar, aquando do processo de reforma	Município Agrupamento Escolas Organizações Cidadãos	x	x	x	x	x
Reforma	A.2. Alternativas empregabilidade	Envolver entidades patronais, de modo a que se capacitem trabalhadores com mais idade, criem contratos de trabalho ajustados a quem continuar a trabalhar e flexibilização de horários trabalho; apoiar empreendedorismo sénior	Campanhas de consciencialização sobre preconceito contra o envelhecimento e criação de medidas para trabalhadores mais velhos e de incentivo/ promoção próprio emprego	N.º ações N.º de empregadores	Tomada de conhecimento das capacidades e benefícios do trabalho dos mais velhos;	Município Cidadãos Terceiro Setor Empresas privadas	x	x			
Aprendizagem ao longo da vida	B.1. Processo de inclusão digital	Dotar idosos de competências tecnológicas	Desenvolver um projeto de formação orientado para uso das novas tecnologias e orientado para a info-inclusão	Projeto “E-Sénior” N.º de ações formações N.º espaços criados	Pelo menos a realização de duas ações de formação por freguesia	Município IEFP Agrupamento Escolas Cidadãos Organizações Sociais	x	x	x	x	x

Áreas	Objetivos gerais	Objetivos específicos	Atividades	Indicadores	Metas	Intervenientes	Calendarização prevista (anual)				
							1	2	3	4	5
Aprendizagem ao longo da vida	B.2. Cidadania ativa e valor voluntariado	Intercâmbio de experiências/ conhecimentos	Criação do projeto “E-Sénior”	N.º formadores N.º parcerias	Criação de pelo menos 1 espaço sénior em todas as freguesias (ex. uso das escolas ou associações)	Município IEFP Agrupamento Escolas Cidadãos	x	x	x	x	x
Participação social e recreativa	C.1. Promover o voluntariado sénior	Valorização do potencial sénior na prática de voluntariado	Criar uma bolsa de voluntariado sénior	N.º voluntários N.º parcerias	Angariação de parcerias Divulgação da bolsa de voluntariado (Rede Social, site, outdoors)	Município Organizações Cidadãos	x	x			
Participação social e recreativa	C.2. Fomentar e dinamizar a ocupação dos tempos livres dos seniores	Promover programas de atividades recreativas, culturais e desportivas nas freguesias	Desenvolver o projeto “Ação Sénior”	N.º atividades N.º participantes	Abranger uma quantidade considerável de idosos	Município Cidadãos Associações Escolas	x				
Participação social e recreativa	C.3. Discriminar positivamente a população mais envelhecida	Acesso a diferentes atividades, serviços e benefícios/ descontos	Desenvolvimento de um Cartão municipal Sénior	Criação do cartão municipal sénior	Estabelecimento de parcerias	Município Cidadãos Empresas/ entidades aderentes Juntas de Freguesia	x				

Áreas	Objetivos gerais	Objetivos específicos	Atividades	Indicadores	Metas	Intervenientes	Calendarização prevista (anual)				
							1	2	3	4	5
Participação social e recreativa	C.4. Desenvolver Website Câmara Municipal	Desenvolver um local de acesso virtual a um espaço sénior no site da Câmara Municipal	Dotar site municipal de uma nova página no website www.cm-gaia.pt com botão de ligação “Sénior+”	Construção botão “Sénior+” no website	Criação de um espaço virtual sénior, com facilidade de acesso, independentemente das capacidades dos utilizadores	Município Cidadãos	x				

Eixo estratégico 2 – Acessibilidades

Áreas	Objetivos gerais	Objetivos específicos	Atividades	Indicadores	Metas	Intervenientes	Calendarização prevista (anual)				
							1	2	3	4	5
Acessibilidades	D.1. Projeto CIDADES amigas das pessoas idosas	Aperfeiçoamento das práticas na comunidade, criando mudanças positivas Promoção de uma cidadania ativa	Aplicação lista verificação sobre oito áreas estratégicas à população com mais de 55 anos	n.º participantes lista verificação	Identificar aspetos positivos e obstáculos Tornar Vila Nova de Gaia uma cidade inclusiva, acessível, segura e amiga dos seus idosos	Município Juntas de Freguesia Bombeiros Empresas de transportes Centros Saúde Instituições Familiares e outros cuidadores informais Outras	x		x		x
Acessibilidades	D.2. Estudar serviços de transportes, quanto ao horário, circuitos, preço, acessibilidade	Potenciar utilização mais frequente dos meios de transporte disponíveis na rede local Satisfação da população com mais idade e limitações físicas	Identificar percursos com mais necessidade ao nível dos transportes públicos Verificar se transportes públicos estão dotados de equipamentos de qualidade, conforto e acesso	Relatório com necessidades/ barreiras, listagem transportes, segurança	Criar respostas à falta de mobilidade (zonas sem transporte) Adaptar sistema de transportes às necessidades dos idosos	Município Empresas de transportes Juntas de Freguesia	x	x	x		
Acessibilidades	D.3. Transporte solidário de acompanhamento	Proporcionar transporte e acompanhamento a serviços de saúde e a tratamentos	Promover o acesso à saúde	Aquisição de viaturas e profissionais especializados	N.º de transportes solidários em funcionamento	Município Juntas de Freguesia	x				

Eixo estratégico 3 – Práticas de promoção e educação para a saúde

Áreas	Objetivos gerais	Objetivos específicos	Atividades	Indicadores	Metas	Intervenientes	Calendarização prevista (anual)				
							1	2	3	4	5
Saúde	E.1. Literacia em saúde – Educar para prevenir	Empoderar os idosos de conhecimentos básicos sobre a saúde Adoção de comportamentos saudáveis, prevenção da doença e auto-cuidado Participação ativa e informada dos idosos nos cuidados de saúde	Realizar sessões de sensibilização em todas as freguesias de educação para a saúde	Taxa participação nas sessões	Pelo menos a realização de duas sessões de sensibilização por freguesia	Município Centros Saúde Profissionais Saúde Organizações Cidadãos	x	x	x	x	x
Saúde	E.2. Apoio aos cuidadores informais	Capacitar, informar e formar cuidadores informais Medidas proteção aos cuidadores Partilha de experiências e suporte mútuo	Criar Projeto “Grupo de apoio ao Cuidador”	N.º de pessoas apoiadas	Envolver no projeto cuidadores das 15 freguesias	Município Profissionais de diferentes áreas	x				
Saúde	E.3. Promoção da saúde	Controlar possíveis efeitos nefastos do envelhecimento, promovendo estilos de vida saudáveis	Workshops/ Grupos discussão para a adoção de estilos de vida saudáveis	B. Taxa participação Workshops/ Grupos discussão	Informar sobre os benefícios de um envelhecimento saudável	Município Centros de Saúde Universidades Cidadãos	x	x	x	x	x

Eixo estratégico 4 – Proteção dos direitos das pessoas idosas

Áreas	Objetivos gerais	Objetivos específicos	Atividades	Indicadores	Metas	Intervenientes	Calendarização prevista (anual)				
							1	2	3	4	5
Segurança	F.1. Proteção dos idosos mais vulneráveis	Sinalizar e dar acompanhamento a todas as situações de risco (isolamento social, maus tratos, negligência, solidão, marginalização)	Criar o Projeto “+Proteção”	N.º de casos sinalizados N.º de encaminhamentos realizados	Criação de uma equipa de proteção ao doso	Município Rede Social PSP/ GNR Rede Social	x				
Segurança	F.2. Acompanhamento de proximidade e construção de uma comunidade mais inclusiva	Criar mecanismos de auscultação dos idosos para que as ações respondam às suas necessidades Criar um órgão consultivo sobre matérias relacionadas com a terceira idade	Implementar um “Conselho Consultivo Sénior”	Participação de um representante sénior de todas as freguesias e IPSS do concelho	N.º de pessoas atendidas	Município Rede Social Cidadãos Instituições / Organizações Sociais	x				
Segurança	F.3. Comissão de Proteção de Idosos em risco	Desenvolver resposta local de modo a identificar-se situações de idosos em risco e mobilizar meios de intervenção	Implementar uma Comissão de Proteção de Idosos em risco	N.º de parceiros, n.º de ações realizadas	Estabelecimento de parcerias Elaboração de um plano de ação	Município Rede Social PSP/ GNR ACES/ C.Hospitalar Segurança Social Ministério da Justiça		x			

Áreas	Objetivos gerais	Objetivos específicos	Atividades	Indicadores	Metas	Intervenientes	Calendarização prevista (anual)					
							1	2	3	4	5	
Segurança	F.4. Provedor do Idoso	Eleger uma pessoa oriunda da comunidade que sirva de ligação entre a população sénior e as diversas instituições que atuam nesta área Eleger um elemento de ligação à autarquia, assegurando a representatividade da população sénior na definição das suas políticas para o envelhecimento.	Definição das melhores práticas e respostas relativamente à terceira idade		Criação da figura “Provedor do Idoso”	Município	x					

Eixo estratégico 5 – Alargamento e aperfeiçoamento da rede institucional concelhia

Áreas	Objetivos gerais	Objetivos específicos	Atividades	Indicadores	Metas	Intervenientes	Calendarização prevista (anual)				
							1	2	3	4	5
Alargamento e aperfeiçoamento rede institucional concelhia	G.1. Alargamento do existente	Obter financiamentos orientados para o alargamento das respostas existentes no concelho	Aumentar o número de respostas dirigidas a idosos	N.º de respostas criadas/ financiadas	Apoiar no alargamento de respostas	Município Rede Social Dirigentes Profissionais multidisciplinares	x	x	x	x	x
Alargamento e aperfeiçoamento rede institucional concelhia	G.2. Criar de novo	Obter financiamentos orientados para soluções inovadoras, de modo dar resposta a problemas existentes	Desenvolver respostas inovadoras dirigidas a idosos	N.º de respostas criadas/ financiadas	Apoiar na criação de respostas inovadoras	Município Rede Social Dirigentes Profissionais multidisciplinares	x	x	x	x	x

Áreas	Objetivos gerais	Objetivos específicos	Atividades	Indicadores	Metas	Intervenientes	Calendarização prevista (anual)				
							1	2	3	4	5
Alargamento e aperfeiçoamento rede institucional concelhia	G.3. Aperfeiçoamento	Aumentar qualidade dos serviços prestados à população sénior integrada em equipamentos sociais	Seminários sobre impacto da qualidade serviços prestados a séniores	N.º seminários N.º participantes	Implementação da filosofia de cuidados de humanidade nas respostas sociais	Município					
						Rede Social					
						Dirigentes	x	x			
						Profissionais multidisciplinares					

4.5 Avaliação do Plano Gerontológico

“A avaliação não deve ser um fim em si mesmo, mas sim um meio para melhorar sistematicamente o processo sociocultural e para se fazer um uso mais adequado dos recursos disponíveis, materiais e de pessoas (accountability) e para alterar, se necessário, o decorrer da ação.” (Serrano, 2008). Todos os intervenientes nas ações propostas participarão no processo de avaliação (“interativa e participativa”), podendo dar os seus próprio contributos, proceder a reajustamentos, melhorias ou mudanças. Através da elaboração do diagnóstico já se procedeu a uma avaliação através da identificação das necessidades e potencialidades e recursos existentes. Pretende-se realizar avaliações de acompanhamento e seguimento no decorrer da implementação do projeto, tendo em vista medidas corretivas. Deste modo, a avaliação irá permitir verificar qual o nível de execução das ações propostas no Plano Gerontológico (avaliar a efetividade e qualidade), o grau de cumprimento dos objetivos, assim como a taxa de participação e qual o impacto nas pessoas envolvidas. Pretende-se também reformular ou aperfeiçoar ações tornando-as mais ajustadas ao cumprimento do objetivo a que se propõem. Por fim deve-se analisar se se verificaram melhorias nas condições de vida da população sénior de Vila Nova de Gaia e colocar em prática novas intervenções, adaptando-se sempre à realidade em causa.

CONCLUSÕES

A modificação da estrutura demográfica e social portuguesa exige diferentes formas de encarar o envelhecimento e novas soluções na afetação dos recursos existentes. A população está a envelhecer, cada vez com mais expectativas e exigências, sendo um dos grandes desafios atender à diversidade individual, consoante as necessidades, recursos e interesses da população mais velha. Assente numa necessidade crescente de contribuir para o bem-estar da população idosa residente no concelho de Vila Nova de Gaia, o presente trabalho de projeto, desenvolvido no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social, visou aprofundar o conhecimento sobre a problemática do envelhecimento no município.

Neste sentido, realizou-se o diagnóstico gerontológico, tendo por base o levantamento dos problemas e das necessidades da população mais velha do concelho, e das potencialidades e recursos existentes no território. Através dos resultados analisados pudemos refletir sobre o modo como as pessoas mais velhas vivenciam esta etapa da vida e quais as políticas, medidas e respostas existentes no contexto comunitário onde se inserem.

A vulnerabilidade económica a que um considerável número de idosos está sujeito, condiciona o acesso a bens e serviços e a grande maioria não mantém atividade remunerada depois de se reformar. Existem outros condicionalismos que caracterizam a vida de parte significativa das pessoas inquiridas, tais como os baixos níveis de escolaridade que terão conduzido os sujeitos a vidas limitadas e centradas na sobrevivência, o que justifica, nos dias de hoje, a parca participação em atividades que contribuam para o reforço das suas redes de sociabilidade. Apesar de uma maioria ter casa própria, detetam-se problemas ao nível de conservação e isolamento térmico. Um número considerável de idosos reside só, contudo verificam-se tendencialmente boas relações sociais com familiares e com vizinhos e, de um modo geral, os idosos fazem uma apreciação globalmente positiva da sua qualidade de vida. No que se refere às infraestruturas e serviços, verificam-se algumas limitações ao nível das acessibilidades e mobilidade e a necessidade de criação de mais respostas sociais.

Traçou-se uma proposta de Plano Gerontológico, com um plano de intervenção compreendido em cinco eixos de ação, tendo por base os pilares estruturadores do conceito de envelhecimento ativo. Os cinco eixos referidos passam pela promoção da integração/participação das pessoas mais velhas; melhoramento das acessibilidades; práticas de promoção e educação para a saúde; proteção dos direitos das pessoas idosas e alargamento e aperfeiçoamento da rede institucional concelhia. Este Plano tem como objetivo fundamental, focar as suas ações nas características da população com a qual se pretende trabalhar, com a finalidade de promover um envelhecimento saudável e bem-sucedido.

Tentou-se otimizar os recursos existentes no município, envolver os agentes locais e diferentes instituições do território, assim como o estabelecimento de parcerias.

Contudo identificam-se algumas limitações sentidas na elaboração deste trabalho. A ausência de discussão dos dados do diagnóstico com a população e os agentes privilegiados do local - criação de focus grupo (com idosos e agentes locais); a ausência de diagnóstico da população institucionalizada; a dificuldade em chegar até às pessoas mais isoladas e fragilizadas (ex. pessoas acamadas); a inexistência da análise dos dados recolhidos à escala da freguesia/ união de freguesias e a ausência de respostas de algumas autarquias locais quanto a possíveis projetos e boas práticas desenvolvidas a nível local.

As políticas sociais direcionadas para o envelhecimento não podem ser estandardizadas, uma vez que a população sénior é bastante heterogénea, com diferentes interesses e expectativas. É necessário pensar em intervenções pautadas pela inovação, como forma de responder às necessidades e expectativas cada vez mais abrangentes da população sénior e que promovam o ageing in place. Neste âmbito, também a sociedade deve ser participativa e funcionar como um todo, para contribuir para a autonomia e independência da população mais velha. É fundamental alterarmos a forma de pensar e de intervir política e socialmente para que as respostas também sejam mais abrangentes e se trabalhe numa dinâmica de cooperação entre as várias organizações do sector social, político, económico e de saúde.

Este é um pequeno contributo de intervenção, mas muitas mais ações podem ser definidas em prol dos idosos, tendo em conta as suas especificidades e as características de cada freguesia do município. O essencial será trabalharmos com a população mais velha num esforço conjunto entre os diferentes agentes locais, autarquia, organizações/ instituições e outras entidades, de modo a criar condições para um envelhecimento que dignifique e respeite a população mais velha do município.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, S. (2003). *Programa rede social: Questões de intervenção em rede secundária. Interações*, número 5, p. 67-90. Consultado a 17.08.2018 em https://www.researchgate.net/publication/313888180_Programa_Rede_Social_Questoes_d_e_Intervencao_em_Rede_Secundaria

Amnistia Internacional (2018). *Declaração dos direitos humanos*. Consultado a 04.08.2018 em <https://www.amnistia.pt/declaracao-universal-dos-direitos-humanos/>

Baltes, P.B. (1991). The many faces of human ageing: toward a psychological culture of old age. *Psychological Medicine*, 21, p. 837-854.

Bárrios, M. J., « ILC-BR (2015), Active Ageing : A policy framework in response to the longevity revolution, 1st edition, *International Longevity Centre Brazil*, Rio de Janeiro, Brazil », *Forum Sociológico*, 26 / 2015, p. 79-83. Consultado a 20.09.2018 em <https://journals.openedition.org/sociologico/1228>

Calado, D. (2004). Velhice – Solidão ou vida com sentido? In M. Quaresma (Coord.), *O sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência* (p. 51-72). Lisboa: Cesdet Edições.

Capucha, L. (2005). Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios ao sistema de proteção. *Revista Sociologia*, n^o 15, *Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, p. 337-348.

Carneiro, R. et al. (2012). *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. *Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa*. Faculdade de Ciências Humanas Universidade Católica Portuguesa.

Carta Social (2016/2017). *Rede de serviços e equipamento*. Consultado a 25.03.2018 em www.cartasocial.pt

Carvalho, A. (2014), O estatuto do idoso no Brasil, *Congresso Internacional "Direito na Lusofonia"*, 20 de fevereiro, Escola de Direito da Universidade do Minho, Braga.

Carvalho, A. (2014). O idoso e o direito à segurança social em Portugal. *Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo*, 109, p. 247-278.

Carvalho, M. (coord.) (2013). *Serviço social no envelhecimento. Um percurso heurístico pelo envelhecimento*. Lisboa: Pactor.

CASTIIS (sd). *Projeto “Cuidar de quem cuida”*. Consultado a 08.08.2018 em www.cuidardequemcuida.com

CEDRU (2008). *Estudo da avaliação das necessidades dos seniores em Portugal*. Lisboa: Centro de Estudos e desenvolvimento regional e urbano.

CMF (2008). *Plano Estratégico para a Terceira Idade do Concelho de Santa Maria da Feira*. Consultado a 16.08.2018 em <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2017/03/Santa-Maria-da-Feira-Action-Plan.pdf>

CML (2008). *Plano Gerontológico Municipal*. Consultado a 16.08.2018 em http://www.cm-lisboa.pt/archive/doc/plano_gerontologico_FINAL.pdf

CML (2009). *Proposta de Plano de Intervenção para a Área do Envelhecimento*. Lisboa, Dezembro de 2009.

CMM (2008). *Plano Gerontológico de Matosinhos 2009-2013*. Matosinhos: Pelouro de Acção Social e Saúde.

CMP (2013). *Plano gerontológico para o concelho de Peniche 2013-2017*. Acedido em 15.03.2018 em http://www.cm-peniche.pt/_uploads/AcaoSocial/PlanoGerontologico2013-2017.pdf

CINTESIS (2017). *ActiveAdvice – Decision Support Solutions for Independent Living using na Intelligent AAL and Service Cloud*. Acedido em 3.12.2017 em <http://cintesis.eu/portfolio-items/activeadvice/?portfolioCats=274%2C273>

EAPN (s.d). *O que é a pobreza?* Acedido em 26.03.2018 em <https://www.eapn.pt/o-que-e-a-pobreza>

EAS (2018). *O que é a pobreza? O que se considera pobreza em Portugal?* Consultado em 07 de Julho de 2018 em www.eas.pt/o-que-e-a-pobreza-o-que-se-considera-pobreza-em-portugal/

ESHTE (2017). *Iniciativa Nacional Competências Digitais.2030Portugal CoDigital 2030*. Consultado a 03.12.2017 em www.eshte.pt/contents/ficheiros/iniciativa-nacional-competencias-digitais-2030-portugal-codigital-2030-proposta.pdf

EUROFOUND (2018). *Reforma*. Consultado a 10.01.2019 em www.eurofound.europa.eu

EUROSTAT (2018). *Estrutura populacional e envelhecimento*. Consultado a 07.07.2018 em [www.ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Population structure and ageing/pt](http://www.ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/pt)

Faleiros, V. (2013). *Autonomia relacional e cidadania protegida: paradigma para envelhecer bem* in Maria Irene Carvalho (coord.). *Serviço social no envelhecimento*. Lisboa, Factor.

Fange, A., Oswald, F. & Clemson, L. (2012). *Aging in place in late life: theory, methodology and intervention*. *Journal of Aging Research*

Fedderson, E.; Ludtke, I. (2009). *Living for the elderly: A design manual*, Berlin: Christel Kapitzki.

Fernández-Ballesteros, R. (2002), *Envejecer bien*, in R. Fernández-Ballesteros, *Vivir com vitalidad*, Madrid, Pirámide.

Figueiredo, L. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fonseca, A. M. (Coord.) (2014). *Envelhecimento, saúde e doença: novos desafios para a prestação de cuidados a idosos*. Lisboa: Coisas de Ler.

Fonseca, A. M. (Org.) (2018). *Boas práticas de ageing in place. Divulgar para valorizar. Guia de boas práticas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian / Faculdade de Educação e Psicologia — Universidade Católica Portuguesa.

Freitas, P. (2011). *Solidão em idosos: Perceção em função da rede social - II Ciclo em gerontologia social aplicada*. Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga, Faculdade de Ciências Sociais, Braga 2011.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. 1ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores.
Fundação AEP (2017). *O empreendedorismo sénior é uma atitude*. Consultado a 10.01.2019 em www.ver.pt/o-empreendedorismo-senior-e-uma-atitude/.

Fundação Calouste Gulbenkian (2010). *Seminário “Cidades Amigas das Pessoas Idosas”*. Consultado a 10.05.2018 em <https://gulbenkian.pt/project/cidades-3/>

Gameiro, J. (2017). *Cidades amigas dos idosos*. Consultado a 21.10.2018 em <http://www.4senior.pt/index.php?pg=partilha-details&id=100>.

GEP/ MTSSS (2016). *Carta social – Rede de serviços e equipamentos*. Lisboa: GEP

Giddens, A. (2002). *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

GNR (2017). *Comunicado Censos Sénior 2017. Resultados*. Consultado a 20.08.2018 em www.gnr.pt/comunicado.aspx?linha=4206.

GNR (2019). *Comunicado Censos Sénior 2018. Balanço*. Consultado a 12 de Janeiro de 2019 em <http://www.gnr.pt/noticias.aspx?linha=10519>.

Henrique, A. (2014). A difícil relação entre o envelhecimento biológico e a doença in FONSECA, A. M. (coord.). *Envelhecimento, saúde e doença: novos desafios para a prestação de cuidados a idosos*. Lisboa: Coisas de Ler.

Horácio, F. et al. (2014). *Psicopatologia das pessoas mais velhas* in Veríssimo, M.T. (coord.) *Geriatría fundamental: Saber e Praticar*. Lisboa: LIDEL.

Horta, A. (2015). *Consulta da memória e cognição (CMC) – Um projeto multidisciplinar in Psiquiatria Clínica, 36, (1), p. 43-48*. Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE. Coimbra.

Instituto Nacional de Estatística (2002). *O Envelhecimento em Portugal*. Lisboa: INE

INE (2009). *Projeções de população residente em Portugal 2008-2060*. Lisboa: INE

INE (2010). *Estimativas da população residente em 2009*. Lisboa: INE

INE (2011). *População residente em 2001 e 2011, segundo os grupos etários e sua evolução entre 2001 e 2011 – norte*. Lisboa: INE

INE (2014). *Projeções de população residente 2012-2060*. Lisboa: INE

INE (2017). *Projeções de população residente em Portugal*. Lisboa: INE

ISSUUU (2017). *Relatório de atividades e conta de gerência do mandato 2013-2017 - Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia*. Consultado a 20.10.2018 em https://issuu.com/eduardovitorrodrigues/docs/doc_relatorio_e_contas.

Ivic, Sanja (2013). O direito dos idosos na União Europeia dados - *Revista de ciências sociais, vol. 56, núm. 1, 2013*, p. 185-205 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de

Janeiro, Brasil. Consultado a 04 de Agosto de 2018 em www.redalyc.org/articulo.oa?id=21826338007

Jornal Oficial União Europeia (2010). *Carta dos direitos fundamentais da união europeia*.

Jornal Público (2017). *Uma Gaia moderna, sem perder identidade*. Consultado a 19 de Setembro de 2018 em <https://www.publico.pt/2017/08/05/estudiop/artigo/camara-municipal-de-gaia-1781316>

Kalisch, T. et al. (2011). *Questionnaire-based evaluation of everyday competence in older adults*. Consultado a 03.04.2019 em www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3066251/

Kaufmann, J.C. (2005). *A invenção de si. Uma teoria da identidade*. Lisboa: Instituto Piaget.

Lusa (2019). *DGS justifica mortalidade acima do esperado com "frio extremo" que afeta idosos*. Consultado a 05.02.2019 em www.sabado.pt/ciencia---saude/detalhe/dgs-justifica-mortalidade-acima-do-esperado-com-frio-extremo-que-afeta-idosos

Machado, P. (2007). Refletindo sobre o conceito de envelhecimento ativo, pensando no envelhecimento em meio urbano. *Fórum de sociologia*, 17, p. 55-63.

Magalhães, M., Peixoto, J. (2006). *As projeções demográficas a médio e longo prazo. Confrontar a Transformação Demográfica: uma nova solidariedade entre gerações*. Cadernos Sociedade e Trabalho.

Marques, S. et al. (2012). A promoção do envelhecimento ativo em Portugal: preditores da aceitação de um chefe mais velho. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, p. 53-73.

Ministério da Saúde (2013). *Estatuto do Idoso*. Brasília: Ministério da Saúde.

Monteiro, M. (2009). *A literacia em Saúde*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Dissertação de Mestrado. Consultado a 19.01.2019 em www.recil.grupolusofona.pt/handle/10437/1161

Nazareth, J. M. (2009). *Crescer e Envelhecer – Constrangimentos e oportunidades do envelhecimento demográfico*. Lisboa: Editorial Presença.

Neri, A. (2004). Biomedicalização da velhice; distorções cognitivas relacionadas ao uso do modelo biomédico na pesquisa gerontológica. In: D'Elboux, M. J.; Neri, A., Cachioni, M. (orgs.). *Saúde e Qualidade de Vida na Velhice* (p. 11-19). Campinas, SP: Editora Alínea.

OCDE (1998). *Maintaining prosperity in an ageing society*. Paris: OCDE.

Oliveira, A., Queirós, C., & Guerra, P. (2007). O conceito de cuidador analisado numa perspectiva autopoietica: Do caos à autopoiese. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (2), p. 181-196. Consultado a 04.01.2019 em www.sp-ps.pt/download/download_jornal/130

OMS – *Envelhecimento ativo: um marco político. Programa de envelhecimento ativo e ciclo de vida da OMS*. Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o envelhecimento. Madrid, 2002.

OMS/ INPEA (sd). International Network for the Prevention of Elder Abuse (2002). *Missing Voices: Views of older persons on elder abuse*. Geneva: World Health Organization.

OMS (2009). *Guia global das cidades amigas das pessoas idosas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

OMS (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Consultado a 25.07.2018 em www.who.int

ONU (1948). *Carta Internacional dos Direitos Humanos: Declaração Universal dos Direitos do Homem*.

Osório, A. (2000). *Planes Gerontológicos y proyectos de animación sociocultural para las personas mayores*. Universidad de Santiago de Compostela. Campus Sur.

Paúl, C. (1991). *Percursos pela velhice: uma perspetiva ecológica em Psicogerontologia*. Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Porto.

Paúl, C & Fonseca, A. M. (2005). *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores.

Paúl, C., Ribeiro, O. (2011). *Manual de envelhecimento ativo*. Porto: Lidel.

Pimentel, L. (2001). *O lugar do idoso na família: contextos e trajetória*. Coimbra: Quarteto.

Pocinho, Ricardo, S. P. (2014) *Mayores en contextos de aprendizaje: Caracterización y efectos psicológicos en los alumnos de las Universidades de Mayores en Portugal*. Tese de doutoramento em Psicogerontologia. Universitat de València. Consultado a 02.11.2018 em http://biblioteca.esec.pt/cdi/ebooks/docs/Mayores_Pocinho.pdf

PORDATA (2017). *População residente, estimativas a 31 de Dezembro*. Consultado a 15.01.2019 em www.pordata.pt/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente++estimativas+a+31+de+Dezembro-120

PORDATA (2018). *Limiar de risco de pobreza*. Consultado a 07 de Julho de 2018 em www.pordata.pt/Portugal/Limiar+de+risco+de+pobreza-2167

PORDATA (2018). *Pensão média anual da Segurança Social: total, de sobrevivência, de invalidez e de velhice*. Consultado a 07 de Julho de 2018 em www.pordata.pt/Portugal/Pens%C3%A3o+m%C3%A9dia+anual+da+Seguran%C3%A7a+Social+total++de+sobreviv%C3%Aancia++de+invalidez+e+de+velhice-706

PORDATA (2018). *Índice de envelhecimento*. Consultado a 20.12.2018 em <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

Portugal, S. (2007). Contributos para uma discussão do conceito de rede na teoria sociológica. *Oficina do CES nº 271*. Coimbra: CES – Centro de Estudos Sociais.

Quaresma, M. (2013). Urbanização do envelhecimento e intervenção social: territórios da gerontologia social in Maria Irene Carvalho (coord.) *Serviço social no envelhecimento*. Lisboa, Pactor.

RICD- Associação, Rede Intermunicipal de Cooperação para o Desenvolvimento (sd). *Conferência “Habitat III”*. Consultado a 10 de Maio de 2018 em www.redesparaodesenvolvimento.org/pt/noticia/conferencia_habitat_savethe_date

Rosa, M. J. (1993). *O desafio social do envelhecimento demográfico*. Análise social, vol. XXVIII (122), 3ª edição, p. 679-689.

RPMS – Rede Portuguesa Municípios Saudáveis (sd). *Projetos*. Consultado a 12 de Janeiro de 2019 em www.redemunicipiossaudaveis.com

Serrano, G. (2008). *Elaboração de projetos sociais*. Porto: Porto Editora

Silva, J. (2016). *Diagnóstico Gerontológico da população sénior da freguesia de Oliveira do Douro, projeto de intervenção ARCOS*. Trabalho projeto de mestrado, ISSSP, Porto.

SNS (2017). *Perfil local de saúde 2017*. Acedido em 15.07.2018 em www.bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10023/Documents/PeLS2017_A17_GaiaEspinho.pdf

Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2006) *Envelhecer em família: Os cuidados familiares na velhice*. Ambar: Porto.

Spar, J., & La Rue, A. (2005). *Guia Prático Climepsi de Psiquiatria Geriátrica*. Lisboa: Climepsi.

SRAS (2009). Plano Gerontológico da RAM 2009-2013 “*Viver mais Viver melhor*”. Consultado a 18.08.2018 em [http://sras.govmadeira.pt/index.php?option=com_docman&task\(...\)](http://sras.govmadeira.pt/index.php?option=com_docman&task(...))

UNECE (2017). *Relatório de Portugal*. Consultado a 10.03.2018 em www.unece.org/fileadmin/DAUM/pau/age/country_rpts/2017/POR_report_POR.pdf

UNIFAI (n.d.) Unidade de investigação e formação sobre adultos e idosos. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar / Universidade do Porto. Consultado a 15.01.2019 em www.icbas.up.pt/ca50mais/index.php/servicos?id=23

Veiga, M. et al. (2019). *Qualidade de vida, território e aprendizagem ao longo da vida na velhice*. Imprensa da Universidade de Coimbra.

Vieira, R. et al. (2009). Envelhecimento e autonomia: a importância do projeto de vida, In Vieira, R., Margarido C., Mendes M. (2009), (Orgs.) *Diferenças, desigualdades, exclusões e inclusões*. Porto: Afrontamento.

Wichmann, F. et al. (2013). Grupo de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde in *Revista Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro. Consultado a 10 de Novembro de 2018 em www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00821.pdf

Zimmerman, G.I. (2000). *Velhice – aspetos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artemed Editora S.A

ANEXOS

ANEXO A - Investimento financeiro da Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia às instituições dirigidas a pessoas idosas, no período de 2013 a 2017

Associação Solidariedade Social de Lever	Aquisição de viatura	15 000,00 €
Associação S. Social Idosos de Canidelo	Obras na sede e apoio ao funcionamento	20 000,00 €
	Comparticipação na elaboração dos projetos da especialidade	20 000,00 €
Associação Oliv. Socorros Mútuos	Lar Quinta dos Avós	29 336,32 €
Associação S. Social da Madalena	Apoio para fins sociais	15 000,00 €
Centro S. P. de S. Salvador de Grijó	Apoio à construção de ERPI	100 000,00 €
Centro Social de S. F. Marinha	Apoio à remodelação do CD e ERPI	50 000,00 €
Centro S. de S. Pedro de Vilar do Paraíso	Apoio a obras de requalificação da sede	75 000,00€
Centro S. de S. Félix da Marinha	Requalificação da sede	30 000,00 €
Centro Social P. I. S. V. C. Candal	Apoio para fins sociais	45 000,00 €
Centro Social P. Oliveira do Douro	Apoio para fins sociais	25 000,00 €
Centro Social P. Vilar de Andorinho	Apoio para fins sociais	50 000,00 €
Centro Social S. Miguel de Arcozelo	Apoio nas obras da sede	20 000,00 €
Cruz Vermelha Portuguesa – Del. Gaia	Apoio ao Hostel Social	200 000,00 €
Liga dos Amigos do Centro Saúde Soares dos Reis	Comp. Na elaboração de projetos	20 000,00 €
Olival Social	Requalificação da sede; Apoio para fins sociais	44 500,00 €
Santa Casa da Misericórdia Gaia	Beneficiação de equipamentos sociais; “Projeto desporto sénior”	88 400,00 €
	TOTAL	847 236,32€

ANEXO B - Grelha de entrevista a agentes privilegiados do local

1- Conhecimento dos problemas das pessoas idosas.

Quais são os problemas sociais das pessoas idosas que conhece, nesta freguesia/instituição?

Na sua prática profissional, tem conhecimento de situações de risco que envolvam pessoas idosas e/ou suas famílias (ex.: as condições habitacionais, de carência económica, maus tratos e/ou negligência, situações de sem-abrigo, isolamento social, solidão...)?

Relaciona alguns destes problemas/carências, com impacto na escassez de recursos e oportunidades, com a trajetória de vida, particularmente com a trajetória profissional das pessoas idosas?

2 – Acesso à saúde.

De acordo com a sua experiência, como percebe a relação entre as pessoas mais velhas e as instituições públicas de saúde (têm médico de família? têm consulta ao domicílio, se precisarem? E de enfermagem?...)?

Que fatores dificultam o acesso das pessoas idosas às instituições de saúde?

Existe algum tipo de apoio económico para facilitar o acesso das pessoas idosas aos medicamentos e/ou cuidados de saúde? Quais são as instituições promotoras desse apoio? É um apoio dirigido a grupos específicos ou generalizado a todas as pessoas idosas? Como é que as pessoas idosas provam a sua situação de vulnerabilidade para beneficiarem desse apoio?

3- Acessibilidades e mobilidade.

Quais são os principais problemas que identifica, na freguesia ou na instituição e área envolvente, ao nível da mobilidade das pessoas idosas?

Há meios de transporte que facilitem a deslocação dos idosos? Há zonas da freguesia ou próximas da instituição que não têm cobertura de transportes?

4 - Famílias e redes de relacionamento.

Na (s) freguesia (s), as relações familiares e as redes de vizinhança funcionam como suporte significativo para as pessoas idosas?

Há conhecimento de famílias que vivenciem acontecimentos complexos com idosos? Existe algum tipo de suporte e/ou projeto destinado a famílias com pessoas idosas em situação vulnerável (Ex: famílias com pessoas idosas portadoras de demência)?

Existem associações locais que os seniores mais procurem nesta freguesia?

Tem conhecimento se aqui na freguesia, ou no concelho de Vila Nova de Gaia, existe algum projeto que promova a intergeracionalidade?

5 – Intervenção/encaminhamento das situações-problema.

Como técnico/responsável, quais considera ser os principais problemas/obstáculos que enfrenta na prestação de cuidados/resolução de problemas das pessoas idosas?

Quais os problemas que considera que os técnicos do concelho, de forma geral, enfrentam?

Acha que nesta freguesia existem respostas sociais suficientes e adequadas aos vários problemas das pessoas idosas?

Existe algum projeto que pressuponha a realização de visitas domiciliárias a pessoas em situação de isolamento?

Existe algum projeto de animação sociocultural (de voluntariado, educacional, cultural, entre outros) na e para a freguesia, para além das respostas tradicionais?

Tem conhecimento se existe trabalho desenvolvido na freguesia, pela autoridade local, junto da população idosa? Desenvolvem trabalho articulado? Com que periodicidade? Existe algum plano de emergência alimentar em alguma ou várias instituições do concelho? Se sim, apoia idosos ou famílias com idosos?

Refira, por favor, AS CINCO principais instituições com as quais mais se relaciona/articula na procura de soluções para os problemas das pessoas idosas e suas famílias.

6 – Desafios das IPSS ou das instituições privadas que prestam cuidados a pessoas idosas.

Quais considera ser os principais problemas da instituição onde trabalha ou que lidera? E quais os aspetos mais positivos do seu funcionamento que mais gostaria de destacar?

Se pudesse fazer um plano de melhoramento, em que áreas gostaria de poder investir e/ou aperfeiçoar?

As novas regras de financiamento da Segurança Social tem suscitado algumas inquietações à instituição que lidera?

Quando, como e por quem é atualizada a carta social?

ANEXO C – Consentimento Informado

Inquérito por questionário:

Consentimento Informado

Declaro que fui informado(a) que o inquérito que me proponho a responder tem como objetivo a caracterização/diagnóstico da população de Gaia com mais de 65 anos, de modo a que futuramente se possa delinear um plano gerontológico concelhio.

Este projeto está a ser desenvolvido através de uma parceria entre a Câmara Municipal de Gaia, a Gaiurb-EM e o Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Tomei conhecimento, deste modo, do objetivo do inquérito, dos principais temas a que deverei responder e da duração prevista.

Em relação aos dados obtidos, fica assegurada a reserva e o sigilo decorrentes da obrigação de segredo profissional das pessoas que aplicam o inquérito. Garantem-me total anonimato dos dados a serem tratados.

Nestas condições, é de livre vontade que dou consentimento para a realização do inquérito que me foi proposto.

Data ____/____/____

Assinatura _____

ANEXO D – Diagnóstico da população sénior de Vila Nova de Gaia

DIAGNÓSTICO DA POPULAÇÃO SÉNIOR DE V. N. GAIA



Existem 74 perguntas neste inquérito

i. Identificação

N.º Inquérito *

Neste campo apenas pode ser introduzido um inteiro.

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Código da Freguesia *

Neste campo apenas pode ser introduzido um inteiro.

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Código do Inquiridor *

Neste campo apenas pode ser introduzido um inteiro.

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

P1.05. Refira o seu grau de escolaridade *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Não sabe ler nem escrever
- Sabe ler e escrever (sem ter frequentado a escola)
- Ensino primário/ 1º CEB incompleto (até 3ª classe)
- Ensino primário/1º CEB completo
- Ensino preparatório/2º CEB
- Ensino Sec. Unif./3º CEB (antigo 7º, 8º e 9º anos)
- Ensino Secundário
- Ensino Médio (Ex: antigos enfermeiros ou professores primários)
- Ensino Superior (Bacharelato/Licenciatura/Mestrado/Doutoramento)

P1.06. Condição actual perante o trabalho *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Trabalha
- Ocupa-se das tarefas do lar (deixou de trabalhar)
- Ocupa-se das tarefas do lar (nunca trabalhou fora)
- Reformado/aposentado/pensionista
- Desempregado
- Incapacitado permanente
- Inactivo/Outros casos

P1.07. Condição predominante perante o trabalho ao longo da vida *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Trabalha
- Ocupa-se das tarefas do lar (deixou de trabalhar)
- Ocupa-se das tarefas do lar (nunca trabalhou fora)
- Reformado/aposentado/pensionista
- Desempregado
- Incapacitado permanente
- Outros casos

P1.08. Se é reformado, qual foi a razão principal que o conduziu à reforma? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Limite de idade
- Reforma antecipada
- Saúde (doença grave)
- Cansaço
- Cuidado a familiares
- Tinha rendimentos
- Outra

Apenas para quem respondeu à P1.6 = Reformado/Aposentado/Pensionista

P1.09. Mesmo estando reformado, mantém alguma actividade remunerada ou que contribua para o rendimento (ex: cultivo de horta)? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

Se respondeu NÃO, passar à pergunta P1.11

P1.10. Qual é a principal razão por que mantém uma actividade remunerada depois da reforma? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Para se manter ocupado
- Para melhorar as condições de vida
- Por necessidade financeira absoluta
- Para não se sentir só
- Por gosto/prazer em realizar essa actividade
- Outra

Se respondeu SIM na questão anterior (P1.9)

P1.11. Com que idade começo a trabalhar? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Não responde se assinalou na pergunta 1.6:3 = Ocupa-se das tarefas do lar ou 7 = Inativo/Outros casos

P1.12. Até que idade exerceu uma atividade profissional?

*

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Não responde se assinalou na pergunta 1.6: 1 = Trabalha; 3 = Ocupa-se das tarefas do lar ou 7 = Inativo/Outros casos

P1.13. Profissão principal (perguntar de forma detalhada a todos os que exerceram profissão): *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

P1.14. Refira o sector de atividade *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Primário
- Secundário
- Terciário

P1.15. Situação na profissão principal que exerceu ao longo da vida *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Patrão
- Isolado/Trabalhador por conta própria
- Assalariado/Trabalhador por conta de outrem
- Trabalhador familiar não remunerado
- Trabalhador familiar remunerado
- Não se aplica (ex: domésticas que nunca trabalharam fora de casa)

P1.16. Posição hierárquica (só para assalariados ou situações afins): *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Dirigente, gestor/a, quadro superior
- Quadro intermédio
- Encarregado/a geral
- Chefia directa/primeira chefia
- Posição subordinada, mas autónoma
- Executante (sem tarefas de chefia)
- Praticante, aprendiz, estagiário/a

Só para assalariados ou situações afins

P1.17. Refira as principais fontes de rendimento *

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Trabalho
- Subsídio de doença, acidente
- Rendimento Social de Inserção
- Complemento solidário para idosos
- Outros subsídios/apoios estatais
- Pensão de velhice/Reforma
- Pensão de invalidez
- Ajudas de amigos e/ou vizinhos
- Ajudas de familiares
- Rendimentos (juros, aplicações, etc.)
- Rendas de bens imóveis/terrenos
- Pensão de sobrevivência
- Pensão de viuvez
- Não sabe
- Não responde
- Outra. Qual?:

P1.18. Refira o valor aproximado do rendimento mensal global do grupo doméstico *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

€

P1.19. Qual é o montante aproximado dos seus rendimentos individuais (salário, reforma, pensão, RSI, etc...)? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

€

P1.20. No caso de receber o complemento solidário para idosos, diga qual é o montante que recebe *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

€

P1.21. Tem dificuldade em fazer com que o dinheiro chegue até ao final do mês? *

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

Muita dificuldade

Alguma dificuldade

Pouca dificuldade

Nenhuma
dificuldade

2. RECURSOS SOCIAIS

P2.01. Teve filhos? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

Sim

Não

P2.02. Quantos filhos teve? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

P2.03. Incluindo o senhor(a), quantas pessoas vivem na sua casa? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

P2.04. Qual o grau de parentesco das pessoas que vivem consigo?

Por favor, escreva aqui a(s) sua(s) resposta(s):

Assinale apenas um grau de parentesco por retângulo

P2.05. Diga com que frequência mantém contacto com cada uma das pessoas abaixo identificadas *

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	1	2	3	4	5	6	Não se aplica	Não responde
	Diariamente	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Anualmente	Nunca		
Cônjuge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Filhos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Netos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irmãos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colegas de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vizinhos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profissionais diversos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associações locais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voluntários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sacerdote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P2.06. Tem alguém em quem possa confiar?

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

P2.07. Há alguém que possa cuidar de si quando está doente e/ou incapacitado? *

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Raramente	Nunca	Não responde
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P2.08. Precisa de algum APOIO para a realização das suas atividades de vida diárias? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

P2.09.1. Se necessita de apoio para as seguintes tarefas, indique em que tarefas o CUIDADOR PRINCIPAL presta esse apoio e mencione o respetivo GRAU DE PARENTESCO *

Por favor, selecione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

- Cuidados pessoais (alimentação, vestir e despir, higiene pessoal)
- Locomoção (transferências, subir e descer escadas)
- Higiene habitacional (limpeza doméstica, tratamento de roupas)
- Toma de medicamentos
- Gestão financeira (banco, pagamentos, etc.)
- Gestão das tarefas domésticas (compras, burocracias)
- Acompanhamento (consultas médicas, serviços)
- Apoio emocional (companhia)
- Apoio financeiro
- Supervisão (cuidados prestados, emergências)

P2.09.2. Se necessita de apoio para as seguintes tarefas, indique em que tarefas o CUIDADOR SECUNDÁRIO presta esse apoio e mencione o respetivo GRAU DE PARENTESCO *

Por favor, selecione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

- Cuidados pessoais (alimentação, vestir e despir, higiene pessoal)
- Locomoção (transferências, subir e descer escadas)
- Higiene habitacional (limpeza doméstica, tratamento de roupas)
- Toma de medicamentos
- Gestão financeira (banco, pagamentos, etc.)
- Gestão das tarefas domésticas (compras, burocracias)
- Acompanhamento (consultas médicas, serviços)
- Apoio emocional (companhia)
- Apoio financeiro
- Supervisão (cuidados prestados, emergências)

P2.10. Presta algum tipo de cuidados a alguém? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

P2.10.1. A QUEM presta esse tipo de cuidados e mencione o respetivo GRAU DE PARENTESCO *

Por favor, seleccione todas as que se aplicam e forneça um comentário:

- Cuidados pessoais (alimentação, vestir e despir, higiene pessoal)
- Locomoção (transferências, subir e descer escadas)
- Higiene habitacional (limpeza doméstica, tratamento de roupas)
- Toma de medicamentos
- Gestão financeira (banco, pagamentos, etc.)
- Gestão das tarefas domésticas (compras, burocracias)
- Acompanhamento (consultas médicas, serviços)
- Apoio emocional (companhia)
- Apoio financeiro
- Acompanhar crianças (escola/atividades extra

3. ACESSOS E MOBILIDADE

P3.01. Diga com que frequência usa os seguintes MEIOS DE TRANSPORTE *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	1	2	3	4	5	6	Não responde	Não se aplica
	Diariamente	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Anualmente	Nunca		
Automóvel privado (como condutor)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Automóvel privado (como passageiro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autocarro/camioneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Táxi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bicicleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motorizada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comboio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A pé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P3.02. Pensando no meio de transporte que utiliza com mais frequência, porque é que ele é preferível em relação aos restantes meios de transporte? (*assinale a principal razão*) *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- É mais barato
- É fisicamente mais fácil de usar
- É mais rápido
- É mais seguro
- Permite ir a vários lugares com uma só viagem
- É o único meio de transporte disponível
- Outra. Qual?

Assinale a PRINCIPAL RAZÃO

P3.03. Com que regularidade UTILIZA os seguintes tipos de transportes públicos especializados? *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	1	2	3	4	5	6	Nunca ouvi falar	Não responde
	Diariamente	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Anualmente	Nunca utilizo		
Ambulância (Bombeiros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serviço de transporte do centro de dia/lar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serviço de transporte da Junta de Freguesia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serviço de transporte de associação/organização local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P3.04. Dos seguintes problemas, indique aqueles que na sua opinião existem na sua área de residência *

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Ausência de passadeiras para os peões
- Passeios altos
- Passeios desnivelados
- Obstáculos em cima dos passeios (automóveis, etc)
- Passeios com buracos
- Falta de iluminação nas ruas
- Ausência de locais para estacionamento
- Ausência de transportes públicos
- Transportes públicos com horários muito restritos
- Transportes públicos sem variedade de destinos
- Transportes públicos caros
- Transportes públicos não adaptados a pessoas com mobilidade reduzida
- Ausência de espaços verdes
- Ausência de locais para descanso quando se desloca (falta bancos, por exemplo)
- Falta de segurança (medo de assaltos, etc...)
- Inexistência de serviços de apoio domiciliário
- Inexistência de centros de dia
- Ausência de casas de banho públicas
- Ausência de passeios
- Outro. Qual?:

P3.05. Há quantos anos vive na casa onde reside? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

P3.06. Vive numa casa *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- T0
- T1
- T2
- T3 ou mais

P3.07. Tipo de casa onde vive *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Casa isolada/moradia/vivenda
- Apartamento num prédio
- Casa pré-fabricada
- Apartamento em bairro de habitação social/ camarário
- Casa em ilha
- Barraca
- Outra. Qual?

Registar mas não perguntar ao inquirido

P3.08. Regime de propriedade da habitação *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Habitação própria
- Habitação própria com hipoteca
- Propriedade dos filhos
- Propriedade de outros familiares
- Arrendada (arrendamento social)
- Arrendada (outros arrendamentos)
- Outra situação. Qual?

P3.09. Qual o grau de dificuldade que sente para entrar/sair da sua residência? *

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

- | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Muita dificuldade | Alguma dificuldade | Pouca dificuldade | Nenhuma dificuldade |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

P3.10. Indique se, num raio de 1km em relação à sua casa, dispõe de: *

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Farmácia
- Centro de saúde
- Hospital (público ou privado)
- Comércio de proximidade (mercearia, mercado local, mini-mercado)
- Hipermercado
- Igreja
- Cemitério
- Correios

P3.11. Indique se tem, na sua residência: *

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Electricidade
- Aquecimento central
- Aquecimento com aquecedor eléctrico
- Aquecimento com aquecedor a gás
- Água quente
- Casa de banho no interior da habitação
- Casa de banho no exterior da habitação
- Lareira

P3.12. Relativamente à sua habitação, indique o seu grau de satisfação quanto aos seguintes aspectos: *

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	1	2	3	4
	Totalmente satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Totalmente insatisfeito
Luminosidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estado de conservação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condições de arejamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aquecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dimensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P3.13. A casa onde vive necessita de melhorias através de obras? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
- Não

P3.14. Se SIM na questão anterior, que tipo de melhorias? *

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Adaptação da casa de banho (barras de apoio, polibã, etc)
- Aumento do espaço do quarto
- Alargamento das portas
- Isolamento térmico
- Instalação de um elevador/elevador de escadas
- Aplicação de piso anti-derrapante
- Instalação de aquecimento
- Outra. Qual?:

P3.15. Indique se TEM: *

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Sim	Não
Telefone fixo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telemóvel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Computador pessoal/Tablet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P3.16. Indique se USA: *

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Sim	Não
Telefone fixo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telemóvel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Computador pessoal/Tablet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. OCUPAÇÃO DO TEMPO E INTERESSES

P4.01. Há entidades e organizações que promovem atividades orientadas para as pessoas mais velhas.

Gostaria de saber SE PARTICIPA NAS ATIVIDADES PROMOVIDAS por alguma destas entidades e COM QUE REGULARIDADE

*

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	1	2	3	4	5	6	Não responde
	Diariamente	Semanalmente	Quinzenalmente	Mensalmente	Anualmente	Nunca	
Serviços da Câmara Municipal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juntas de Freguesia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Igrejas/Centros Paroquiais ou outros locais de culto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colectividades Recreativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centros de Dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Universidades Seniores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instituições Particulares de Solidariedade Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inatel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra entidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nenhuma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P4.02.1. Refira, por favor, se é, se já foi ou nunca foi MEMBRO em alguma das seguintes associações *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Sou membro	Já fui membro	Nunca	N/R
Associação/clube desportivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associação de actividades ao ar livre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sindicato/Associação profissional ou patronal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associação cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associação de consumidores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associação de defesa do património/ambiental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partido político	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associação de pais/Comunidade educativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associação de solidariedade social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associação de moradores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P4.02.2. Refira, por favor, se é, se já foi ou nunca foi VOLUNTÁRIO em alguma das seguintes associações *

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	Sou voluntário	Já fui voluntário	Nunca	N/R
Associação/clube desportivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associação de actividades ao ar livre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sindicato/Associação profissional ou patronal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associação cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associação de consumidores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associação de defesa do património/ambiental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partido político	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associação de pais/Comunidade educativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associação de solidariedade social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associação de moradores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P4.03. Com que frequência realiza cada uma destas atividades? *

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	1 Diariamente	2 Semanalmente	3 Quinzenalmente	4 Mensalmente	5 Anualmente	6 Nunca	Não responde	Não se aplica
Sair de casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarefas domésticas (limpar, arrumar...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cozinhar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Artesanato, trabalhos manuais, reparações caseiras?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar em eventos de partidos, sindicatos ou movimentos cívicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistir a espectáculos desportivos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir ao cinema?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir ao teatro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistir a concertos de música?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar o computador para comunicar com outros ou jogar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Visitar família e amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receber família ou amigos em sua casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar palavras cruzadas ou quebra-cabeças?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jogos de mesa (cartas, xadrez, damas, puzzles...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jardinagem ou cultivo da horta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratar de animais de estimação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Criar galinhas, coelhos ou patos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praticar desporto (caminhadas, ciclismo, ginástica, natação...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar atividade artística (ex: pintar, tocar instrumento musical)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dançar (ex: participar em matinées dançantes)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ver televisão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ouvir música?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ouvir rádio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ir ao café?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leitura de jornais e revistas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leitura de livros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Passear?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viajar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar em serviços religiosos (ex.: ir à missa)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rezar ou meditar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequentar cursos ou acções de formação por sua iniciativa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidar de neto(s) ou de crianças?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P4.04. A que horas é que habitualmente vai dormir? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

P4.05. A que horas é que habitualmente se levanta? *

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

P4.06. Dorme a sesta regularmente? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

P4.07. Se existisse nas suas proximidades um dos seguintes projectos, refira aquele(s) em que GOSTARIA DE PARTICIPAR: *

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Um centro de dia onde pudesse encontrar pessoas e conviver
 Uma universidade sénior
 Um projecto para organização de um grupo de teatro
 Um projecto para organização de um grupo coral
 Um projecto para organização de um grupo de dança
 Um projecto para organizar passeios e viagens
 Um projecto para criar ou dinamizar uma associação recreativa
 Um grupo responsável pela comissão de festas da freguesia onde reside
 Um grupo de intervenção política
 Um grupo consultivo de seniores no concelho
 Um projecto de voluntariado
 Outro. Qual?:

P4.08. Se participasse num projecto de VOLUNTARIADO, refira duas áreas da sua preferência *

Por favor, seleccione **todas** as que se aplicam:

- Apoio a pessoas sozinhas ou doentes
 Acompanhamento a pessoas idosas institucionalizadas
 Acompanhamento de crianças em actividades socioculturais
 Acções de protecção do ambiente e da natureza
 Acções de promoção cultural e de lazer
 Participação em campanhas de recolha de fundos
 Outros projetos. Quais?:

5. SAÚDE

P5.01. De um modo geral, COMO AVALIA A SUA SAÚDE? *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

1	2	3	4	5
Excelente	Boa	Aceitável	Má	Muito Má
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P5.02. Nas perguntas seguintes, indique o grau de dificuldade que sente diariamente na realização de algumas atividades devido a problemas de saúde ou decorrentes da idade (envelhecimento)

(obs.: a dificuldade deve existir há mais de 6 meses).

*

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	1	2	3	4
	Não tem dificuldade	Tem pouca dificuldade	Tem muita dificuldade	Não consegue...
Tem dificuldade em ver mesmo usando óculos ou lentes de contacto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem dificuldade em ouvir mesmo usando aparelho auditivo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem dificuldade em andar ou subir degraus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem dificuldade em tomar banho ou vestir-se sozinho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem dificuldades de memória ou de concentração?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem dificuldades em compreender os outros ou fazer-se entender?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P5.03. Responda, por favor, às seguintes questões: *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Sim	Não
Está satisfeito com a sua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente que a sua vida é vazia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente medo que algo de mau aconteça na sua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente-se feliz a maior parte do tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anda preocupado a maior parte do tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aflige-se muito com coisas sem importância?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensa que é uma pessoa nervosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considera-se uma pessoa preocupada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muitas vezes os seus próprios pensamentos deixam-no ansioso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P5.04. Considerando as suas RELAÇÕES SOCIAIS, responda às seguintes questões: *

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	1	2	3	4
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes
Sinto falta de camaradagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que faço parte de um grupo de amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me excluído(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me isolado(a) dos outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou infeliz por ser tão retraído(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As pessoas estão à minha volta mas não estão comigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P5.05. De um modo geral, COMO AVALIA OS SERVIÇOS DE SAÚDE prestados pelo Sistema Nacional de Saúde: *

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

	1	2	3	4	5	
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Muito satisfeito	Não se aplica
Tempo de espera por uma consulta com médico de família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acesso e tempo de espera por consultas de especialidade no hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atendimento prestado pelo pessoal de saúde no centro de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atendimento prestado pelo pessoal de saúde no domicílio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preço a pagar pelos cuidados de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

P5.06. Se no futuro NÃO PUDER CUIDAR DE SI E VIER A NECESSITAR DE AJUDA, pondera preferencialmente: *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- O internamento num lar de idosos
- Recorrer ao apoio de um serviço de apoio domiciliário, permanecendo em casa
- Viver em casa de um familiar, recebendo serviços de apoio domiciliário
- Comprar um apartamento inserido num complexo residencial com serviços de apoio
- Ir viver para uma família de acolhimento
- Outro

P5.07. Para finalizar, gostaríamos de lhe fazer uma última pergunta:

de um modo geral, COMO AVALIA A SUA QUALIDADE DE VIDA?

*

Por favor, seleccione a posição apropriada para cada elemento:

1	2	3	4	5
Muito Má	Má	Nem boa Nem má	Boa	Muito Boa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Identificação do inquérito

Nome do inquiridor

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Local de realização do inquérito

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Data de realização do inquérito *

Por favor, digite uma data:

Tempo de duração do inquérito (em minutos)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

(minutos)

Observações:

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

O inquirido assinou o consentimento informado? *

Por favor, seleccione **apenas uma** das seguintes opções:

- Sim
 Não

Submeter o seu inquérito
Obrigado por ter concluído este inquérito.