

Plano Gerontológico Municipal

2022-2025

Município de Arouca

“Uma comunidade amiga das pessoas idosas é um bom lugar para envelhecer, promove o seu envelhecimento ativo e saudável, proporcionando bem-estar ao longo da vida.”

Fundação Calouste Gulbenkian, Direção geral de saúde, & Organização mundial da saúde, 2009 – Guia das Cidades Amigas das Pessoas Idosa

FICHA TÉCNICA

Título	Plano Gerontológico Municipal, 2022-2025
Editor	Câmara Municipal de Arouca
Elaboração	Divisão de Desenvolvimento Social
Design e paginação	Câmara Municipal de Arouca

Janeiro 2022

Índice

ÍNDICE DE TABELAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.
ÍNDICE DE QUADROS	6
INTRODUÇÃO	9
ENQUADRAMENTO	11
BREVE ENQUADRAMENTO GEOGRÁFICO	13
.....	13
DIAGNÓSTICO	14
BREVE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO IDOSA DE AROUCA	14
PROTEÇÃO SOCIAL	16
REDES DE SERVIÇO DE APOIO À POPULAÇÃO IDOSA	17
PROJETOS LOCAIS	21
METODOLOGIA	22
RECOLHA DA INFORMAÇÃO – DEFINIÇÃO DA AMOSTRA	22
PLANO DE AÇÃO / PLANEAMENTO ESTRATÉGICO	24
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	35
BIBLIOGRAFIA	36
APÊNDICE	39

Índice de Tabelas

Tabela 1: População Residente no Município de Arouca nos anos 2011 e 2019 - PORDATA	14
Tabela 2: População Residente Total por Grupo Etário nos anos de 2011 e 2019 - PORDATA....	14
Tabela 3: População Residente com mais de 65 anos - PORDATA.....	15
Tabela 4: Índice de Envelhecimento e de Longevidade – 2011 e 2019 - PORDATA	15
Tabela 5: Comparação de Índices de Dependência – 2011 e 2019 - PORDATA	16
Tabela 6: Pensões – 2011 e 2019 - PORDATA.....	17
Tabela 7: Centro de Dia – Carta Social CMA	18
Tabela 8: Estrutura Residencial para Pessoa Idosas – Carta Social CMA	18
Tabela 9: Serviço de Apoio Domiciliário – Carta Social CMA.....	19
Tabela 10: Taxa de cobertura das Respostas Sociais 2019	20
Tabela 11: Súmula das atividades profissionais exercidas pelos inquiridos	43
Tabela 12: N.º de respostas à questão: “Quais as suas principais Fontes de Rendimento?”.....	44
Tabela 13: N.º de respostas à questão: “Que despesas tem a seu cargo?”	45
Tabela 14: N.º de respostas à questão: “Em qual despesa gasta mais dinheiro?”	46
Tabela 15: Tipologia do apoio económico	47
Tabela 16: Distribuição dos inquiridos pelo grau de parentesco a quem apoiam	48
Tabela 17: N.º de respostas à questão: “Com quem vive diariamente?”	49
Tabela 18: N.º de respostas à questão: “Durante o dia / noite está?”	51
Tabela 19: Distribuição dos Inquiridos segundo a tipologia familiar do acompanhado	51
Tabela 20: N.º de respostas à questão: “Em caso de urgência a quem recorre?”	52
Tabela 21: N.º de respostas à questão: “Essa pessoa a quem recorre vive?”	53
Tabela 22: Distribuição dos inquiridos segundo os meios de comunicação que utilizam	53
Tabela 23: N.º de respostas à questão: “Se sim, que tipo de ajuda recebe?”.....	54
Tabela 24: N.º de respostas à questão: “No seu dia-a-dia, o que faz/sente mais falta?”.....	56
Tabela 25: N.º de respostas à questão: “O que é que o/a preocupa mais?”.....	57
Tabela 26: N.º de respostas à questão: “Caracterize a sua habitação”	59
Tabela 27: N.º de respostas à questão: “Tipo de Aquecimento”	59
Tabela 28: N.º de respostas à questão: “Existe algum espaço da sua casa, que gostaria que fosse melhorado?”.....	60
Tabela 29: Distribuição dos inquiridos segundo as atividades de vida diária.....	62
Tabela 30: Componentes psicológicos	63
Tabela 31: Caracterização das Ajudas Técnicas.....	64
Tabela 32: N.º de respostas à questão: “Em média, quais os encargos mensais com medicação”	65
Tabela 33: N.º de respostas à questão: “Em termos de saúde, tem conseguido ser assistido (a) quando precisa?”	66
Tabela 34: Motivo de queda.....	66
Tabela 35: N.º de respostas à questão: “Quantas refeições faz por dia?”	67
Tabela 36: N.º de respostas às questões: “Confeciona as suas refeições? e “Precisa de ajuda para se alimentar?”	67

Tabela 37: N° de respostas à questão: “Quando se desloca, ao centro de Arouca, que meio de transporte utiliza?”	68
Tabela 38: N° de respostas à questão: “Caso use transporte público, quanto paga pela deslocação até, ao centro de Arouca?”	69
Tabela 39: N° de respostas à questão: “Em média, por mês, quantas deslocações faz à sede do concelho?”	70
Tabela 40: N° de respostas à questão: “O que mais lhe agrada/ desagrada, como residente em Arouca?”	71
Tabela 41: N° de respostas à questão: “Na sua opinião, quais as maiores carências sentidas pelas pessoas idosas?”	71
Tabela 42: N° de respostas à questão: “O que poderia ser feito para minimizar tais carências?” ..	72
Tabela 43: N° de respostas à questão: “Que outras atividades gostava que fossem dinamizadas pela Câmara?”	73

Índice de figuras

Figura 1: mapa de Arouca e concelhos limítrofes	13
Figura 2: equipamentos de apoio social	20

Índice de Quadros

Quadro 1: N.º de inquiridos, por género.....	40
Quadro 2: N.º de inquiridos, por Faixa Etária	40
Quadro 3: N.º de inquiridos por freguesia de residência	41
Quadro 4: N.º de inquiridos de acordo com o estado civil	42
Quadro 5: N.º de inquiridos de acordo com as habilitações académicas	42
Quadro 6: N.º de respostas à questão: “É Reformado?”	43
Quadro 7: N° de respostas à questão: “Recebe algum tipo de ajuda económica?”	47
Quadro 8: N° de respostas à questão “Dá algum apoio económico a algum”	48
Quadro 9: N° de respostas à questão: “Tem Filhos?”	50
Quadro 10: N° de respostas à questão: “Costuma passar tempo com os seus filhos/familiares diretos?”	50
Quadro 11: N° de respostas à questão: “Com que frequência recebe a visita dos seus filhos/familiares diretos?”	50
Quadro 12: N° de respostas à questão: “Tem apoio de alguma instituição Social?”	53
Quadro 13: N° de respostas à questão: “O que gosta mais de fazer nas suas atividades de lazer?”	55
Quadro 14: N° de respostas à questão: “Onde mora habitualmente?”	58
Quadro 15: N° de respostas à questão: “Qual o estado de conservação da casa, onde vive?”	58
Quadro 16: N° de respostas à questão: “Sente-se seguro em casa e na sua rua/bairro?”	62
Quadro 17: N° de respostas à questão: “Como classifica a sua relação com os vizinhos?”	62
Quadro 18: N° de respostas à questão: “Sente-se seguro quando se tem de deslocar a instituições públicas e privadas?”	63

Quadro 19: Nº de respostas à questão: “Utiliza ajudas técnicas para se movimentar?”	64
Quadro 20: Nº de respostas à questão: “Toma medicação permanente?”	64
Quadro 21: Nº de respostas à questão: “Sofreu alguma queda, no último ano?”	66
Quadro 22: Nº de respostas à questão: “Acha que em Arouca existe uma preocupação com a População idosa”	72
Quadro 23: Nº de respostas à questão: “Tem conhecimento dos projetos que a Câmara promove para as pessoas idosas?”	73

Siglas usadas:

AMP – Área Metropolitana do Porto;

CD – Centro de Dia;

CLAS – Conselho Local de Ação Social;

CMA – Câmara Municipal de Arouca;

CSI – Complemento Solidário para Idosos;

DGS – Direção Geral da Saúde;

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas;

GPE – Gabinete de Planeamento e Estratégia;

INE – Instituto Nacional de Estatística;

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ISS – Instituto da Segurança Social

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário;

N.º - Número

NR – Não Respondeu;

OMS – Organização Mundial de Saúde;

P – Pergunta;

R – Resposta;

WHO – World Health Organization

Introdução

A distribuição demográfica da população mundial tem vindo a registar uma mudança significativa ao longo dos últimos anos, evidenciando-se um crescimento mais acentuado na população com mais de 65 anos do que em qualquer outra faixa etária (OMS, 2002). Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), a população idosa tem vindo a duplicar, prevendo-se que este fenómeno se mantenha até 2050 (INE, 2020).

Esta realidade demográfica tem provocado, cada vez mais, a consciencialização para a importância de nos debruçarmos sobre os desafios e oportunidades que lhe são consequentes. É crucial, mais do que nunca, estarmos preparados para promover a satisfação, a qualidade de vida e a igualdade de oportunidades para esta faixa etária em crescimento exponencial e, paralelamente, aumentar a competitividade e a capacidade de inovação da economia, de forma a promover o crescimento e a taxa de empregabilidade (Paúl, C. & Ribeiro, O., 2012).

É urgente assumir o compromisso de assegurar a integração e a participação social desta população, construindo uma sociedade moderna e justa, que a encare como um essencial contribuinte para o desenvolvimento da sociedade e adaptando-se às necessidades da mesma (Paúl, C. & Ribeiro, O., 2012).

As recentes alterações na estrutura da população portuguesa levantaram certas necessidades de resposta a este desafio complexo e multidimensional, que foi já identificado, pelo Conselho Local de Ação Social (CLAS) de Arouca, como uma prioridade de intervenção no Município (Rede Social de Arouca, 2014).

Segundo o Plano de Ação 2019-2020¹, documento que define os objetivos e estratégias prioritárias que promovem o desenvolvimento social, esta prioridade insere-se no eixo “Crescimento Inclusivo”. Este eixo pretende contribuir para a construção de um concelho socialmente coeso, com respostas sociais adequadas e inovadoras que favoreçam a qualidade de vida das populações mais vulneráveis e o desenvolvimento social do território, através da integração e cooperação incessante de diferentes parceiros na promoção do desenvolvimento social local, estimulando o trabalho em rede e respondendo, assim, às problemáticas socialmente diagnosticadas (Rede Social de Arouca, 2019).

O Município de Arouca preza pelo bem-estar e qualidade de vida da sua comunidade. Assim, em linha com o compromisso do Município para com as necessidades multidimensionais da pessoa idosa, nomeadamente necessidades físicas, emocionais e sociais que vão surgindo com o avançar da idade, surge a atualização do Plano Gerontológico do Município de Arouca, o qual pretende dar continuidade e enriquecer um conjunto de ações que têm vindo a ser desenvolvidas junto da sua comunidade, visando o bem-estar, promoção da autonomia e a melhoria contínua da qualidade de vida da população, no Concelho de Arouca.

¹ O documento Plano de ação 2019-2020, foi prorrogado em termos de prazo de vigência, até dezembro de 2021, pelo CLAS da Rede Social de Arouca em virtude da situação pandémica.

Os objetivos específicos do Plano Gerontológico para 2022-2025 são:

- Contribuir para o desenvolvimento de políticas locais que melhorem a qualidade de vida das pessoas idosas;
- Promover a criação de oportunidades para a permanência das pessoas idosas no seu meio ambiente natural;
- Facilitar a mobilidade e a acessibilidade das pessoas idosas no espaço físico;
- Capacitar a aprendizagem ao longo da vida, nomeadamente a promoção da literacia em domínios diversos;
- Estimular a participação ativa da população na comunidade com especial destaque para assuntos relacionados com a temática do envelhecimento;
- Fornecer oportunidade e remover barreiras à participação, integração e pertença.

Enquadramento

Segundo previsões do INE relativamente às projeções da população residente em Portugal, entre 2018 e 2080, o país perderá população, passando dos atuais 10,3 para 8,2 milhões de pessoas. Por outro lado, o número de pessoas com mais de 65 anos passará de 2,2 para 3,0 milhões. O índice de envelhecimento em Portugal quase duplicará, passando de 159 para 300 idosos por cada 100 jovens, em 2080, resultando no decréscimo da população jovem e no aumento da população idosa (INE, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o **Envelhecimento Ativo** como o *processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem* (OMS, 2002). Para fortalecer o fenómeno do envelhecimento, a OMS acrescentou o conceito **Envelhecimento Saudável**, que corresponde ao *processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada* (OMS, 2020). Deve-se compreender que nem a capacidade intrínseca, ou seja, os recursos/capacidades físicas e mentais, nem a capacidade funcional permanecem constantes ao longo da vida do indivíduo. Embora ambas tendam a diminuir com o aumento da idade, as escolhas de vida ou as intervenções em diferentes momentos durante o curso da vida irão determinar a trajetória de cada indivíduo (OMS, 2020).

A grande maioria da população idosa prefere viver nas suas habitações ou em casa de familiares, privilegiando, desta forma, o envelhecer na comunidade e no seu meio natural, orientando para a necessidade de políticas sociais no âmbito comunitário dos países desenvolvidos (Daré, 2010). Assim, surge o conceito de “*Ageing in Place*”, definido como a política emergente que visa compreender as mudanças que ocorrem no envelhecimento e no seu ambiente envolvente, preconizando a manutenção da pessoa no seu meio natural como meio preferencial de vida (Pynoos, Caraviello, & Cicero, 2009). Este conceito, frequentemente utilizado no âmbito das políticas relacionadas com o envelhecimento, visa a criação de oportunidades, através de medidas, programas e serviços, que proporcionem o envolvimento das pessoas mais velhas na sua comunidade, contrariando os estereótipos em torno do envelhecimento e da reforma (Davey, 2004).

É cada vez mais importante identificar as necessidades e os anseios desta população, de forma a serem criadas políticas sociais organizadas, estruturadas adequadas, comunidades sustentáveis, adequando as comunidades ao conceito de cidade amiga das pessoas idosas e assegurando que as suas necessidades são satisfeitas (Fundação Calouste Gulbenkian, Direção Geral da Saúde & Organização Mundial da Saúde, 2009).

Segundo a OMS, “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. Em termos práticos, uma cidade amiga das pessoas idosas adapta as suas estruturas e serviços para que incluam e sejam acessíveis a pessoas mais velhas com diferentes necessidades e capacidades.” (Fundação Calouste Gulbenkian *et al.*, 2009).

Uma cidade ou comunidade amiga da pessoa idosa é um bom lugar para envelhecer. Cidades e comunidades amigas das pessoas idosas promovem o envelhecimento ativo e saudável, proporcionando bem-estar ao longo da vida (Fundação Calouste Gulbenkian *et al.*, 2009).

É de destacar também o projeto denominado **Rede Mundial de Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas**. Este é um projeto promovido pela OMS, ao qual o Município de Arouca agora se candidatou, que incluiu mais de 250 cidades e comunidades em 28 países até 2015, e tem como objetivo responder ao crescente aumento do envelhecimento da população e criar ambientes que permitam uma maior participação cívica na sociedade, consciente da importância da população idosa para o desenvolvimento sustentável. Os membros da rede comprometem-se a:

- Envolver pessoas idosas e outras partes interessadas em todos os setores;
- Avaliar se as cidades são favoráveis aos idosos e identificar prioridades de ação;
- Usar os resultados da avaliação para se desenvolver um planeamento baseado em evidências e formulação de políticas numa gama de Campos;
- Adaptar as suas estruturas e serviços para serem acessíveis e inclusivos para pessoas idosas com necessidades variadas e capacidades.

O planeamento e as ações inscritas neste plano são fundamentados nas diretrizes estabelecidas por vários documentos nacionais e internacionais, nomeadamente:

- “Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas”, já supracitado, lançado em 2007 pela OMS: documento que se baseia na abordagem da OMS relativamente ao envelhecimento ativo. Tem como finalidade levar as cidades a tornarem-se mais amigas das pessoas idosas, de modo a beneficiarem do potencial que as pessoas mais velhas representam para a humanidade (Fundação Calouste Gulbenkian *et al.*, 2009).
- Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS) – 2017-2025 - Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º12427/2016): documento nacional cujo objetivo é promover a saúde e o bem-estar, a participação, a não discriminação, a inclusão, a segurança e a investigação, no sentido de aumentar a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem (Direção Geral da Saúde, 2017).
- **Decade of healthy ageing: baseline report/** Relatório da década do Envelhecimento Saudável (OMS) - 2021-2030: o relatório apresenta quatro áreas prioritária de ação, nomeadamente, mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento, garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas, fornecer cuidados integrados centrados, na pessoa e serviços de saúde primários que atendam às necessidades das pessoas idosas, e fornecer acesso a cuidados de longa duração para pessoas idosas que precisem (OMS, 2020).

Breve Enquadramento Geográfico

O concelho de Arouca estende-se por uma área de 329 km². Tem um perímetro de 118 km e está situado no extremo nordeste do distrito de Aveiro. Integra a NUT III – Região entre Douro e Vouga (EDV), na província do Douro Litoral, juntamente com os concelhos de São João da Madeira, Santa Maria da Feira, Oliveira de Azeméis e Vale de Cambra. A estrutura territorial do Município caracteriza-se ainda por 227 lugares e 16 freguesias/ união de freguesias, com dimensão média de 1646 ha (Rede Social de Arouca, 2004).

Faz fronteira com os concelhos de São Pedro do Sul, Vale de Cambra, Castro Daire, Cinfães, Castelo de Paiva, Gondomar, Oliveira de Azeméis e Santa Maria da Feira. Desde 2005, o Concelho de Arouca integra a Área Metropolitana do Porto (Rede Social de Arouca, 2004).

O Concelho de Arouca posiciona-se na encruzilhada entre as regiões Norte e Centro de Portugal, entre os distritos de Aveiro, Viseu e Porto. É um território que se encontra entre o litoral – fortemente industrializado, bem servido por redes de acessibilidades e relevo relativamente pouco acidentado – e o interior – de relevo montanhoso, acidentado e deprimido do ponto de vista demográfico, social, económico e infraestrutural. O concelho apresenta-se fisicamente próximo aos grandes centros urbanos do litoral, embora esta proximidade seja relativizada pela área natural e pelas acessibilidades (Rede Social de Arouca, 2004). Neste contexto morfológicamente acidentado e geograficamente disperso, por vezes, nos lugares/aldeias, vão permanecendo os mais velhos e mais vulneráveis, em locais de difícil acesso, sem rede de transportes adequados e com difícil acesso aos principais serviços.

Figura 1 – Mapa de Arouca e Concelhos Limitófes



Fonte: Mapa retirado do Relatório de Estado do Ordenamento do Território – Plano Diretor Municipal, 2011.

Diagnóstico

Breve Caracterização Sociodemográfica da População Idosa de Arouca

A caracterização da população teve por base os dados demográficos do último recenseamento da população, decorrido em 2011. Relativamente à informação demográfica do ano de 2019, que servirá de comparação, está de acordo com estimativas elaboradas pela Base de Dados de Portugal - PORDATA.

No Município de Arouca, segundo dados dos Censos de 2011 residiam, nesse ano, 22 306 indivíduos. Em 2019, com base na plataforma PORDATA, estima-se que número de pessoas se situe nos 20 791. Analisando os dados relativos ao total da população residente, verifica-se um decréscimo populacional de 6,8%.

Tabela 1: População Residente no Município de Arouca nos anos 2011 e 2019 - PORDATA

Território	População Residente Total	
	2011	2019
Portugal	10 557 560	10 286 263
Área Metropolitana do Porto (AMP)	1 760 033	1 725 300
Arouca	22 306	20 791

(PORDATA, 2020)

Relativamente à população residente por grupos etários (tabela 2), verifica-se, de 2011 para 2019, uma diminuição da proporção de indivíduos do grupo dos 0 aos 14, de 15,32% para 12,85%, respetivamente, assim como no grupo dos 15 aos 64 anos que diminui de 66,88% para 65,82%. Contrariamente, o grupo dos 65 ou mais anos aumentou a sua significância no Município de Arouca, de 17,79% para 21,32%, respetivamente.

Tabela 2: População Residente Total por Grupo Etário nos anos de 2011 e 2019 - PORDATA

Território	População Residente Total por Grupo Etário					
	0-14		15-64		65 ou mais	
	2011	2019	2011	2019	2011	2019
Portugal	1 584 037	1 402 276	6 981 489	6 621 663	1 992 034	2 262 325
AMP	264 333	227 964	1 212 372	1 141 052	283 329	356 285
Arouca	3 418	2 672	14 919	13 686	3 970	4 434

(PORDATA, 2020)

A distribuição da população por grupos etários revela que o concelho de Arouca e a AMP seguem as mesmas tendências do país, na medida em que é notório o duplo processo de envelhecimento demográfico. Por um lado, a população mais jovem tem vindo a diminuir e, por outro, o número de pessoas com mais de 65 anos a aumentar. Tendo em consideração a estrutura e a evolução da população podemos prever o agravamento claro do envelhecimento da população.

Tabela 3: População Residente com mais de 65 anos - PORDATA

Território	População Residente com mais de 65 anos									
	65 - 69 Anos		70 - 74 Anos		75 - 79 Anos		80 - 84 Anos		85 e mais anos	
	2011	2019	2011	2019	2011	2019	2011	2019	2011	2019
Portugal	542752	620543	487945	544016	431940	429107	298239	352218	231195	316442
AMP	85 570	107 956	70 688	91 087	58 425	65 181	39 499	50 370	29 148	41 692
Arouca	979	1285	913	1036	836	749	621	685	621	680

(PORDATA, 2020)

Tabela 4: Índice de Envelhecimento e de Longevidade – 2011 e 2019 - PORDATA

Território	Índice de Envelhecimento		Índice de Longevidade	
	2011	2019	2011	2019
Portugal	125,8	161,3	48,3	48,5
AMP	107,2	156,3	44,8	44,1
Arouca	116,2	166,0	52,3	47,7

(PORDATA, 2020)

O Índice de Envelhecimento é 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. Como se verifica na tabela 5, o número de pessoas com 65 ou mais anos tem aumentado em relação à população mais jovem. Em 2011, em Arouca, havia 116 pessoas com mais de 64 anos por cada 100 jovens (0 a 15 anos). Esse número aumentou para 166 idosos por cada 100 jovens no ano de 2019. Como se verifica na tabela 4, o índice do envelhecimento estende-se à AMP e o país, sendo no entanto a salientar que no Município de Arouca o valor superou a média nacional.

O Índice de Longevidade, que relaciona a população com 75 ou mais anos com o número de pessoas com 65 ou mais anos, diminuiu no Município de Arouca de 52,3 para 47,7, com uma variação de -4,6 entre 2011 e 2019. Em suma, a relação entre a população mais idosa e a população idosa tem vindo a esbater. Segundo os dados da tabela 7, o índice de longevidade também diminuiu na AMP, contudo, verifica-se um ligeiro aumento na média nacional.

Tabela 5: Comparação de Índices de Dependência – 2011 e 2019 - PORDATA

Território	Índice de Dependência de Jovens (%)		Índice de Dependência de Idosos (%)		Índice de Dependência Total (%)	
	2011	2019	2011	2019	2011	2019
Portugal	22,7	21,2	28,5	34,2	51,2	55,3
AMP	21,8	20,0	23,4	31,2	45,2	51,2
Arouca	22,9	19,5	26,6	32,4	49,5	51,9

(PORDATA, 2020)

O Índice de Dependência de Idosos, que corresponde ao número de pessoas com 65 ou mais por cada 100 pessoas entre os 15 e os 64 anos de idade, tem vindo a aumentar de forma significativa. No Município de Arouca, aumentou de 26,6% em 2011 para 32,4% em 2019. Por outro lado, o índice de Dependência dos Jovens, que corresponde ao número de indivíduos com 15 ou menos anos de idade por cada 100 pessoas entre os 15 e os 64 anos, tem vindo a diminuir. No Município de Arouca diminuiu de 22,9% para 19,5%.

Conforme se pode observar na tabela 5, tanto Portugal como a AMP e ainda o Município de Arouca, todos seguem o mesmo perfil, ou seja, o índice de dependência dos jovens tem vindo a diminuir ao longo dos anos, enquanto o índice de dependência das pessoas idosas tem vindo a aumentar.

Proteção Social

O Estado, através da Segurança Social, garante um conjunto de prestações sociais aos cidadãos, com o objetivo de assegurar direitos básicos dos cidadãos e a igualdade de oportunidades.

A tendência do envelhecimento da população e o conseqüente aumento do número de pensionistas, aliado ao baixo valor das pensões que auferem, conduzem à caracterização dos idosos como um grupo social vulnerável.

Podemos classificar os pensionistas da seguinte forma:

1) Pensão social de invalidez – É um apoio em dinheiro, pago mensalmente, para proteger os beneficiários em situações de incapacidade permanente para o trabalho. É diferente da pensão de invalidez, do regime geral, porque apoia os beneficiários não abrangidos por qualquer sistema de proteção social obrigatória ou que não têm descontos suficientes para a Segurança Social para ter direito à pensão de invalidez do regime geral (Centro Nacional de Pensões, 2017).

2) Pensão sobrevivência – É uma pensão paga aos familiares do falecido (beneficiário do regime geral da Segurança Social) e destinada a compensá-los pela perda de rendimentos que resulta do seu falecimento (Centro Nacional de Pensões, 2017).

3) Pensão de velhice – É um apoio em dinheiro pago às pessoas com idade igual ou superior a 66 anos e 5 meses em 2020 e 66 anos e 6 meses em 2021, que tenham descontado durante pelo menos 15 anos para a Segurança Social (Centro Nacional de Pensões, 2017).

4) Complemento Solidário para Idosos – É um apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos com baixos recursos (Centro Nacional de Pensões, 2017).

Os beneficiários destas pensões distribuem-se da seguinte forma:

Tabela 6: Pensões – 2011 e 2019 - PORDATA

Território	Pensões							
	Total		Velhice		Invalidez		Sobrevivência	
	2011	2019	2011	2019	2011	2019	2011	2019
Portugal	2 943 654	2 954 755	1 951 031	2 049 696	282 706	187 890	709 917	717 169
AMP	451 775	479 478	299 054	340 105	45 929	27 629	106 792	111 744
Arouca	6 836	6 230	4 515	4 297	817	473	1 504	1 460

(PORDATA, 2020)

No Município de Arouca, em 2019, recebiam pensões 6 230 beneficiários, sendo a pensão de velhice a que regista mais beneficiários com 4 297 beneficiários, o que corresponde a 69% do total de pensionistas. Analisando a tabela 8, verifica-se que cerca de 30% da população residente no concelho é pensionista.

Redes de Serviço de Apoio à População Idosa

A rede de apoio solidário à população idosa é assegurada, localmente, maioritariamente, por Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) ao abrigo dos protocolos de cooperação com o Instituto da Segurança Social (ISS) / Estado Central, mas também por rede privada.

No apoio à população idosa não podemos descurar os cuidadores informais/redes familiares que, permitem assegurar a continuidade de cuidados no seu meio natural, desconhecendo-se, no entanto os números relativos aos cuidadores informais.

A rede de apoio solidário é assegurado por 8 entidades, na sua globalidade, elas permitiram dar resposta a 625 pessoas idosas no município de Arouca, no ano de 2019. Deste total da população apoiada, salienta-se o seguinte: a maioria das pessoas idosas está integrada em estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI) (193); outra parte em serviço de apoio domiciliário (SAD) (156) e, por fim, há uma outra faixa de habitantes que se encontra a usufruir dos serviços disponibilizados em centros de dia (CD) (140).

Acerca das respostas da rede solidaria de apoio:

Centro de Dia: Resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de uma série de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio socio-familiar (ISS, 2010).

Tabela 7: Centro de Dia – Carta Social CMA

Resposta	Entidade Promotora	Capacidade	Vagas
Centro de Dia	Centro Social de Canelas e Espiunca	30	10
	Centro Social e Paroquial S Salvador do Burgo	30	30
	Centro Social Santa Cristina de Mansores	20	10
	Centro Social de Fermedo, Escariz e Mato	40	40
	Centro Social de Tropeço	15	-
	Santa Casa da Misericórdia de Arouca	50	50
	TOTAL	185	140

(REDE SOCIAL DE AROUCA, 2020)

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas: Estabelecimentos em que são desenvolvidas atividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, fomentando o convívio e a ocupação dos tempos livres dos utentes (ISS, 2007).

Tabela 8: Estrutura Residencial para Pessoa Idosas – Carta Social CMA

Resposta	Entidade Promotora	Capacidade	Vagas
Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	Casa do Povo de Alvarenga	58	58
	Centro Social de Canelas e Espiunca	15	15
	Centro Social de Chave	30	30
	Santa Casa da Misericórdia de Arouca	90	90
	TOTAL	193	193

(REDE SOCIAL DE AROUCA, 2020)

Serviço de Apoio Domiciliário: Resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência, velhice ou outro impedimento, não possam assegurar temporariamente ou permanentemente a satisfação das suas necessidades básicas e/ou atividades da vida diária (ISS, 2010).

Tabela 9: Serviço de Apoio Domiciliário – Carta Social CMA

Resposta	Entidade Promotora	Capacidade	Vagas
Serviço de Apoio Domiciliário	Casa do Povo de Alvarenga	20	20
	Centro Social de Canelas e Espiunca	30	8
	Centro Social e Paroquial S. Salvador do Burgo	30	30
	Centro Social Santa Cristina de Mansores	30	15
	Centro Social de Fermedo, Escariz e Mato	40	40
	Centro Social de Tropeço*	15	-
	Santa Casa da Misericórdia	42	39
	Família Feliz	40	4
	TOTAL	247	156

(REDE SOCIAL DE AROUCA, 2020)

Taxa de Cobertura das Respostas Sociais do Município de Arouca

A taxa de cobertura da cooperação (TCC) numa área geográfica para uma resposta social é medida através da seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Utentes em acordo ano}}{\text{População - Alvo ano}} \times 100$$

(GPE/ISS, 2020)

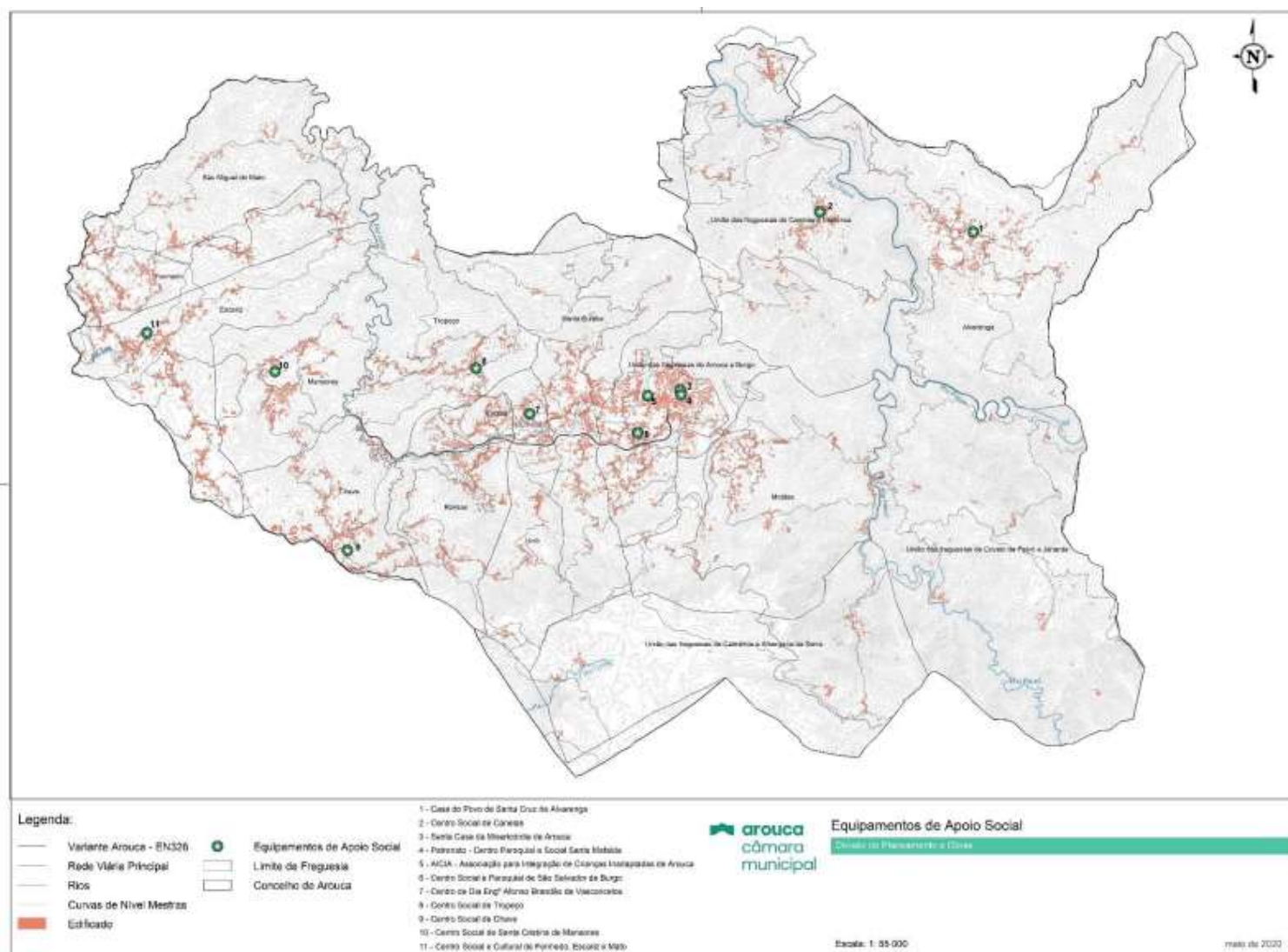
Pode-se verificar na tabela 12, as taxas de cobertura da cooperação *standardizada*, relativamente às respostas sociais direcionadas para a população idosa no Concelho de Arouca, referente ao ano de 2019. Os dados foram enviados pelo Gabinete de Planeamento e Estratégia (GPE) do Instituto da Segurança Social (ISS). (GPE/ISS, 2020)

Tabela 10: Taxa de cobertura das Respostas Sociais 2019

Resposta Social	Arouca
ERPI	150,1
CD	176,6
SAD	116,14

(GPE/ISS, 2020)

Figura 16 - Equipamentos de Apoio Social



Fonte: Mapa retirado da Carta Social do Concelho de Arouca, 2020

PROJETOS LOCAIS

De destacar ainda, outros projetos na comunidade que apoiam direta ou indiretamente o processo de envelhecimento da população. Estes refletem um esforço coletivo de articulação estratégica interinstitucional e de ajustamento da intervenção social às necessidades da população idosa. Destacam-se os seguintes projetos:

- Projeto MAIS - serviço móvel de pequenas reparações ao domicílio;
- Estaleiro Social - espaço de recolha de bens e serviços para reutilização por munícipes;
- Escolas de Mestres – partilha de saberes nos arraiolos, renda e tricô entre os seniores e as comunidades;
- Compassos – aulas de dança e ritmos e grupo de caminhada;
- Visitas culturais e de lazer: programação mensal;
- Atividades de cariz lúdico: estímulo psicomotor;
- Há baile na aldeia - tardes de dança e convívio;
- Atividades desportivas: torneio de *boccia*, olimpíadas seniores;
- Senior.com: sessões na área da Informática para seniores arouquenses, dinamizadas por um grupo alunos, promovendo-se, ainda, o convívio e a partilha de saberes entre gerações;
- Projeto Voz Amiga: ferramenta de solidariedade entre jovens, alunos da Escola Secundária de Arouca e as pessoas idosas isoladas;
- Tarifas sociais municipais para população em situação de vulnerabilidade social;
- Estimular a continuidade de voluntariado sénior;
- Ações pontuais de voluntariado;
- Fórum sénior: espaço de discussão e escuta ativa dos seniores das diferentes freguesias;
- Carta social - documento orientador das respostas sociais dinamizadas no território;
- Programas específicos, nos meios de comunicação social local, direcionados a esta franja da população - facilitar o acesso à informação;
- Teleassistência - trata-se de um serviço telefónico criado para prestar assistência à população idosa que vive só ou se encontre em situação vulnerável. Ele permitirá atender a situações de emergência de saúde, segurança ou mesmo combater a solidão, acionando os mecanismos e entidades competentes para a resolução do problema;
- Espaço Sénior e Sala Sénior de Rossas;
- Ações de sensibilização e informação: sessões de (in)formação e educação em temáticas relevantes;
- Saúde em movimento: visa promover o transporte de doentes não urgentes, para consultas, tratamentos e/ou exames complementares de diagnóstico, em situação de carência;
- UCC - Gabinete apoio ao cuidador.

METODOLOGIA

Os trabalhos no âmbito do plano gerontológico decorreram entre julho de 2020 e maio de 2021. Através de um foco metodológico de participação e parceria de interlocutores locais privilegiados, nomeadamente vários parceiros, instituições e comunidade em geral, os quais contribuíram com diversas ideias e propostas que foram posteriormente analisadas.

Foi adotada a metodologia mista, que abrangeu dois estudos empíricos, um de natureza qualitativa e outro de natureza quantitativa. O estudo qualitativo foi realizado através da análise de respostas a um questionário aplicado a pessoas idosas da comunidade arouquense, visando, identificar os principais problemas e necessidades, bem como recolha de contributos com o intuito de estruturar ações e desenhar as propostas para o próximo plano de ação. O questionário incidiu sobre cinco grandes domínios: caracterização sociodemográfica, recursos sociais, acessos e mobilidade, ocupação de tempos livres e saúde, com perguntas de resposta aberta e fechada. Foram igualmente recolhidas informações junto de outros interlocutores locais privilegiados, como autarcas, técnicos de instituições, párocos, entre outros.

Devido à situação de pandemia do país e ao confinamento obrigatório, os questionários foram recolhidos por via telefónica e preenchidos com recurso à plataforma *Google Forms*, o que poderá ter criado algumas limitações à compreensão das respostas, situação que tentou ser facilitada pelo entrevistador.

O estudo quantitativo passou pela análise de dados estatísticos e outros fornecidos pelos serviços públicos e parceiros locais.

As informações recolhidas foram consolidadas e analisadas e posteriormente foi desenvolvido o plano de ação, constituído por ações que visam aprimorar as condições de vida da população idosa, garantindo, desta forma, um envelhecimento com qualidade e a criação de ambientes e serviços que promovam e facilitem o envelhecimento ativo e saudável.

RECOLHA DA INFORMAÇÃO – DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

A aplicação do questionário obedeceu a uma amostra representativa definida com recurso ao *software* de pesquisa, o *Survey System*. No processo de apuramento da amostra representativa foi tida em consideração o total da população com 65 e mais anos, residente no concelho (4434 indivíduos), segundo a PORDATA.

Definida a amostra representativa, foi posteriormente ponderada, o número de inquéritos a realizar por indivíduos em cada freguesia. Para o concelho de Arouca o resultado foi de 354 indivíduos, com 65 e mais anos. Importa referir que não se concluiu a totalidade dos inquéritos definidos, representativos da população, uma vez que se atingiu o ponto de saturação. “O ponto de saturação designa o momento em que o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não altera a compreensão do fenómeno estudado” (Cherquess, 2009), ou seja, os resultados começaram a repetir-se, não se obtendo novos dados com aplicação de mais inquéritos. Em suma, não se cumpriu o total da amostra inicialmente prevista, mas sim uma recolha com base em 261 indivíduos.

A amostra foi selecionada através da base de dados do Município de Arouca/Divisão De Ação Social. Desta forma, o questionário abrangeu uma amostra da população com mais de 54 anos, sem discriminação de género. Optou-se por não excluir indivíduos com menos de 65 anos, uma vez que todas as pessoas que responderam ao questionário conhecem a realidade da população idosa local. Contudo, segundo o quadro 2, tratou-se de situações residuais, sendo a média de idades dos inquiridos foi de 75 anos.

Como já referido anteriormente, esta nova amostra, de 261 indivíduos, abrangeu 67% de indivíduos do género feminino (n=174) e 33% de indivíduos do género masculino (n=87), como se pode verificar no quadro 1, do apêndice I, que deram o seu consentimento oral e mostraram vontade em colaborar na recolha de informação. Antes da aplicação do questionário, foi dada a explicação e a respetiva compreensão do objetivo e finalidade do mesmo. De igual forma, antes do questionário, procedeu-se à leitura do regulamento geral da proteção de dados, esclarecendo que a informação recolhida seria confidencial, anónima e apenas utilizada para a atualização do presente documento. Neste processo, salvaguardou-se, também, a possibilidade do consentimento ser revogável a qualquer momento, a pedido do entrevistado.

A análise de dados do questionário realizado às pessoas idosas encontra-se no apêndice I. As respostas aos questionários das Juntas de Freguesia, das IPSS e dos parceiros locais privilegiados, encontram-se no apêndice II, III e IV, respetivamente.

PLANO DE AÇÃO / Planeamento Estratégico

Na elaboração deste Plano de Ação foram tidos em conta dados estatísticos recolhidos através da PORDATA, bem como, a análise aturada dos questionários. Dessa análise tentou perceber-se quais as necessidades sentidas pelas pessoas idosas, notando desde logo o isolamento e solidão, à qual não será alheia a situação de confinamento que o país atravessou.

Foi através da recolha dos diferentes contributos vindos da população, das IPSS, das Juntas de Freguesia e de outros interlocutores locais privilegiados que se construiu o Plano de Ação. Neste sentido, as estratégias, que seguidamente se apresentam, norteiam-se pelos seguintes eixos estratégicos:

- Eixo I: **Promoção de um Envelhecimento Ativo e Saudável**
- Eixo II: **Acessibilidade, Segurança e Habitação**
- Eixo III: **Inovação e Qualificação das Respostas Sociais**
- Eixo IV: **Participação**

Eixo I – Promoção de um Envelhecimento Ativo e Saudável

Objetivo Geral: Promoção da qualidade de vida das pessoas idosas, através da oferta de programas e serviços de estímulo ao envelhecimento ativo e saudável

Área	Ações	Objetivos	Indicadores	Parcerias
Apoio Comunitário e Serviços de Saúde	Gabinete de Atendimento e Acompanhamento à Pessoa Idosa com Linha telefónica associada	Criar um serviço de proximidade à população idosa que apoie o grupo alvo nas diversas necessidades	Implementação do espaço	CMA; Parceiros Locais; CLAS – Rede Social de Arouca
	Sinalização de idosos isolados e em situação de vulnerabilidade social e definição de um plano de intervenção/ gestão de caso	Sinalizar e georreferenciar idosos em situação de vulnerabilidade por forma a criar uma rede de proximidade ajustada às necessidades de cada caso	N.º de sinalizações N.º de planos de intervenção	CMA CLAS e outros
Respeito e Inclusão Social	Cartão Municipal Sénior	Facilitar o acesso a bens e serviços existentes no território	Nº de cartões	CMA; Parceiros locais; Entidades Colaborativas
	Campanhas de Sensibilização para desmistificação de estereótipos - Idadismo	Capacitar a comunidade enquanto agente ativo sobre as representações sociais e valores do envelhecimento	Nº de ações realizadas	CMA; Parceiros Locais; Entidades Colaborativas
	Visitas Extraordinárias	Estimular as capacidades físicas e cognitivas junto de pessoas idosas, com o objetivo de diminuir o isolamento social e o risco de solidão	Elaboração do Projeto	CMA; Complexos Desportivos;

	Desenvolver atividades que promovam a interação intergeracional	Promover e apoiar o contacto e a solidariedade entre as diferentes gerações	Nº de Ações	Parceiros locais; Entidades colaborativas CMA; Agrupamentos de Escolas; IPSS
	“Sonhos sem Idade”	Compartilhar aspirações pessoais e concretizar os sonhos	Nº de Ações	Parceiros locais; Entidades colaborativas
Participação Social	Em articulação com as juntas de freguesias, estudar a descentralização das atividades de convívio/lúdicas	Promover a equidade e acessibilidade de participação em atividades de cariz lúdico/animação em articulação com as várias freguesias	Nº de espaços de convívio implementados	CMA; Juntas de Freguesia; Associações locais; CMA; Complexos desportivos;
	Programas de incentivo à prática de atividade física regular	Promover a motricidade e a atividade física regular e moderada/ adequada	Programas Desenvolvidas	CJS; Juntas de Freguesia; Associações
	Ampliar a Bibliomóvel pelas várias freguesias ou outro projeto de biblioteca itinerante	Promover e alimentar hábitos de leitura, junto da população idosa	Nº de requisições por ano	CMA;

Programas de prevenção e promoção de saúde, bem-estar e estilos de vida saudáveis	Promover e capacitar ao nível da prevenção e literacia em saúde e estilos de vida saudáveis	Nº de ações realizadas	Biblioteca Municipal; Juntas de Freguesia; IPSS Parceiros locais; Entidades colaborativas CMA;
Oferecer oportunidade de participação em eventos variados e melhorar a comunicação dos mesmos	Promover um conjunto variado de eventos culturais, educativos e de lazer com horários e locais flexíveis e adaptados, bem como melhorar a sua divulgação	Nº de eventos realizados	Juntas de freguesia; Comunicação Social Local; Agrupamentos de Escolas CMA;
Dinamizar ações de capacitação/ (in)formação sobre temáticas de interesse	Estimular a aprendizagem e formação ao longo da vida, capacitando as pessoas idosas para serem agentes ativos no seu processo de envelhecimento	Nº de ações dinamizadas	Juntas de Freguesia; Parceiros locais; Entidades colaborativas
Promover o Turismo Sénior e Acessível, sendo o Arouca entidade promotora e recetora.	Desenvolver a oportunidade de programas de turismo sénior no território	Nº de Ações realizadas	CMA; AGA;

	Capacitar para a utilização de novas tecnologias	Promover a literacia digital	Nº de Ações	Parceiros locais; Entidades colaborativas CMA; Parceiros Locais; Entidades colaborativas
Guia CAPI	Assegurar a continuidade dos projetos em curso no âmbito do projeto Idade Maior	Assegurar a continuidade e participação dos projetos já implementados	Nº de projetos assegurados	CMA; CLAS – Rede Social de Arouca; Parceiros Locais
Comunicação e Informação	Criar um momento na comunicação social local, que sirva como veículo privilegiado de partilha de informação à população idosa	Criar um canal de comunicação com os mais velhos com mensagens desconstruídas e ajustadas aos seus interesses	Criação do Programa na rádio	CMA; Juntas de freguesia; Comunicação Social Local

Eixo II – Acessibilidade, Segurança e Habitação

Objetivo Geral: Promover a proteção e segurança dos cidadãos

Área	Ações	Objetivos	Indicadores	Parcerias
Transportes	Criar um serviço de transporte de proximidade ajustável às necessidades da pessoa idosa	Planear circuitos de transporte de proximidade	Implementação de um transporte	CMA; Juntas de Freguesia; Transportadoras
	Criar uma paragem no centro da vila, com o intuito de facilitar o acesso ao transporte público para as pessoas com dificuldade de mobilidade	Facilitar o acesso a meios de transporte Sensibilizar para que as paragens sejam acessíveis para as pessoas idosas	Criar uma paragem no centro	CMA; Juntas de Freguesia; Transportadoras
	Sugerir as plataformas elevatórias e degraus reduzidos	Sensibilizar as empresas transportadoras no sentido de facilitar o acesso aos veículos	Nº de Ação de sensibilização	CMA; Juntas de Freguesia; Transportadoras
	Promover ações de capacitação/informação	Capacitar os motoristas no sentido de minimizar as dificuldades das pessoas idosas no acesso aos transportes públicos	Nº de Ações desenvolvidas	CMA; Transportadoras
Habitação	Alargar o âmbito de intervenção do projeto MAIS e incluir apoio à adaptação ambiental de espaços na habitação das pessoas idosas	Facilitar a autonomia da pessoa idosa e a permanência no domicílio, promovendo pequenas reparações e adaptações dos espaços	Nº de reparações, adaptações efetuadas	CMA; CLAS – Rede Social de Arouca

	<p>Estratégia Local de Habitação</p> <p>Apoio ao arrendamento</p>	<p>Permitir o acesso a uma habitação adequada</p>	<p>Nº de Beneficiários do programa</p> <p>Nº de Beneficiários do programa</p>	<p>CMA;</p> <p>CLAS – Rede Social de Arouca</p>
	<p>Criar um parque geriátrico</p>	<p>Equipar um espaço que facilite a atividade desportiva autónoma dos mais idosos</p>	<p>Implementação da ação</p>	<p>CMA;</p> <p>Parceiros locais;</p> <p>Entidades colaborativas</p>
<p>Espaços Exteriores e Edifícios</p>	<p>Sensibilizar e adaptar para a eliminação das barreiras arquitetónicas dos espaços públicos</p>	<p>Promover a progressiva eliminação de barreiras arquitetónicas nos espaços exteriores e edifícios públicos</p>	<p>Nº de Ações desenvolvidas</p>	<p>CMA;</p> <p>Juntas de Freguesia;</p> <p>CLDS/ADRIMAG;</p> <p>Parceiros Locais;</p> <p>Entidades colaborativas</p>
	<p>Criar um selo para estabelecimentos comerciais/serviços públicos amigos das pessoas idosas</p>	<p>Reforçar o papel do comércio local nas redes de proximidade</p>	<p>Nº de entidades parceiras</p>	<p>CMA;</p> <p>Entidades colaborativas;</p> <p>GNR</p>
	<p>Desenvolver iniciativas de promoção da segurança junto das pessoas idosas</p>	<p>Contribuir para um território mais seguro para a população idosa reforçando as redes de proximidade e de policiamento</p>	<p>Nº de Ações desenvolvidas</p>	<p>CMA;</p> <p>Juntas de Freguesia;</p> <p>GNR;</p>

Incentivar a proximidade das forças de
segurança / proteção civil com a comunidade
sénior

Proteção Civil

Eixo III – Inovação e Qualificação das Respostas Sociais

Objetivo Geral: Aproximar as pessoas idosas dos recursos e serviços comunitários de apoio

Área	Ações	Objetivos	Indicadores	Parcerias
Apoio Comunitário e Serviços de Saúde	Aumentar a capacidade de resposta do Serviço de Teleassistência	Alargar o mecanismo de resposta e apoio a situações de vulnerabilidade e isolamento social	Nº de utentes abrangidos	CMA; Entidades colaborativas
	Aumentar e diversificar a capacidade das respostas sociais dirigidas às pessoas idosas			CMA; Parceiros locais; Entidades colaborativas
	Aumentar a taxa de cobertura das respostas sociais direcionados à população idosa	Aumentar a capacidade e diversificar os serviços promovidos pelos equipamentos sociais do território	% Aumento da taxa de cobertura	CMA; Parceiros locais; Entidades colaborativas
	Estimular o alargamento das respostas sociais em termos geográficos e de horário			CMA; Juntas de Freguesia; IPSS
	Contribuir para aproximação entre IPSS e a comunidade	Reforçar sinergias de forma a facilitar o acesso e aceitação às respostas sociais	Nº de Ações Realizadas	CMA; IEFP/GIP; ACES / UCC
	Criação de uma bolsa de cuidadores do Município	Criar condições para a permanência das pessoas idosas no seu meio natural	Criação da bolsa	
	Capacitação de cuidadores		Nº de Ações realizadas	

Descentralização do programa RADAR	Identificar pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social e geográfica	Implementar o programa	Interlocutores locais privilegiados
Apoiar na divulgação do banco de ajudas técnicas da delegação concelhia da cruz vermelha portuguesa e colaborar em campanhas para angariação de recursos	Facilitar o acesso a ajudas técnicas	Nº de ações desenvolvidas	CMA; Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Arouca
Protocolos de colaboração com Unidades de Investigação e Universidades na área do Envelhecimento	Estabelecimento e manutenção de parcerias estratégicas	Nº de protocolos /parcerias realizadas	CMA; Parceiros locais; Entidades colaborativas
Envolver a rede social local na definição de estratégias facilitadoras da integração institucional de idosos em situação de vulnerabilidade social	Facilitar a integração institucional em situações de vulnerabilidade económica	Nº Estratégias definidas	Rede Social de Arouca – CLAS
Projeto ABEM	Facilitar o acesso à medicação por parte de idosos com poucos recursos	Nº de beneficiários seniores apoiados	CMA; Parceiros locais; Entidades colaborativas
Criar um grupo de trabalho de análise permanente ao desafio do envelhecimento no território	Acompanhar dinâmicas e desafios no âmbito do processo de envelhecimento	Criação do grupo	Rede Social de Arouca – CLAS

Eixo IV – Participação

Objetivo Geral: Promover a integração, contribuição e reconhecimento social das pessoas idosas

Área	Ações	Objetivos	Indicadores	Parcerias
Participação Cívica e Emprego	Criação do Provedor do Idoso	Assegurar a representatividade da população idosa e a mediação deste grupo com os diversos organismos	Nomeação do Provedor	CMA
	Capacitar/Estimular o voluntariado Sénior	Promover a solidariedade e aprendizagem intergeracional	N.º de idosos abrangidos	CMA; Entidades Colaborativas
	Sensibilizar as juntas de freguesia para a extensão de comunidades amigas das pessoas idosas	Estimular para as comunidades mais inclusivas	Nº de Ações de Capacitação	CMA; Parceiros locais; Entidades colaborativas
	Ampliar a ação da Escola de Mestres	Criar laboratórios de transmissão de saberes e sabores	Nº de ações	CMA; Juntas de Freguesia
	Recolha de histórias de vida			

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

O acompanhamento e a avaliação do Plano de ação permitir-nos-á observar a evolução do seu desenvolvimento. A avaliação do presente plano será com base na concretização das ações e respetivos indicadores, por forma a avaliar o plano com a regularidade necessária a eventuais ajustes ou correções.

Existindo a possibilidade de a qualquer momento ser introduzidas melhorias que serão reforçadas com novas ações que se ajustam às reais necessidades do território e tem como mote o bem-estar, promoção da autonomia e a melhoria contínua da qualidade de vida da comunidade arouquense.

Tendo este documento sido elencado em sede de rede social procuraremos com regularidade apresentar ao Conselho Local de Ação Social (CLAS) a sua monitorização, com carácter anual.

Não obstante, será ainda elaborado um relatório de avaliação final após o período de vigência do documento.

Bibliografia

- Cherquess, H. T. (2009). Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. Em *Af-Revista PMKT* (pp. 20-27)
- Centro Nacional de Pensões. (2021). *Guia Prático – Complemento Solidário para Idosos*. Acedido a 2 de fevereiro de 2021, em https://www.seg-social.pt/documents/10152/15014/8002_complemento_solidario_idosos/d3551bf8-8ffa-4caf-8d26-3d0627d0fae4. Instituto da Segurança Social, I.P.
- Centro Nacional de Pensões. (2021). *Guia Prático – Pensão de Sobrevivência*. Acedido a 2 de fevereiro de 2021, em https://www.seg-social.pt/documents/10152/15022/7008_pensao_sobrevivencia/62ee403d-ae91-4640-99c3-ef1ee6936025. Instituto da Segurança Social, I.P.
- Centro Nacional de Pensões. (2017). *Guia Prático – Pensão de Social de Invalidez*. Acedido a 2 de fevereiro de 2021, em https://www.seg-social.pt/documents/10152/24524/7010_pensao_social_invalidez/a42ca16d-0c10-4704-9be7-2ef102529d70. Instituto da Segurança Social, I.P.
- Centro Nacional de Pensões. (2021). *Guia Prático – Pensão de Velhice*. Acedido a 2º de novembro de 2020, em https://www.seg-social.pt/documents/10152/14521664/7001_pensao_velhice.pdf/003416f8-5c4e-44e6-a502-844a423a9396
- Choque, S. & Choque, J. (2016). *Actividades de animación para la tercera edad*. España: Paidotribo.
- Daré, A. (2010). *Design Inclusivo: o impacto do ambiente doméstico no utilizador idoso*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.
- Davey, J., Joux, V., Nana, G. & Arcus, M. (2004). *Accommodation Options for Older People in Aotearoa/New Zealand*. New Zealand: Centre for Housing Research Aotearoa/New Zealand.
- Diário da República Portuguesa. (2007). *Decreto-Lei n.º 381/2007 - Classificação Portuguesa das Actividades Económicas*.
- Direção Geral da Saúde. (2017). *Consulta Pública – Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável*. Acedido a 20 de setembro de 2020, em <https://www.sns.gov.pt/2017/07/31/consulta-publica-estrategia-nacional-para-o-envelhecimento-ativo-e-saudavel/>

Fundação Calouste Gulbenkian, Direção Geral de Saúde & Organização Mundial da Saúde.(2009). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Lisboa.

GPE/ISS. (2020). *Taxas de Cobertura da Cooperação*. Lisboa: GPE.

INE. (2020). *Projeções de População Residente 2018-2080*. Acedido a 9 de agosto de 2020, em https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=426127543&att_display=n&att_download=y.

Instituto da Segurança Social. I.P.. (2007). *Estrutura Residencial para Idosos - Manual de Processos-Chave*. Lisboa: Instituto da Segurança Social.

Instituto da Segurança Social. I.P.. (2010). *Centro de Dia - Manual de Processos-Chave (2ª Edição ed.)*. Lisboa: Instituto da Segurança Social.

Instituto da Segurança Social. I.P.. (2010). *Serviço de Apoio Domiciliário - Manual de Processos-Chave (2ª Edição ed.)*. Lisboa: Instituto da Segurança Social.

OMS. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Acedido a 15 de setembro de 2020, em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

OMS. (2020). *Decade of healthy ageing: baseline report*. Acedido a 15 de setembro de 2020, em <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1327340/retrieve>

Paúl, C. & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia: Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel.

PORDATA. (2020). População residente: por grandes grupos etários. Acedido a 20 de julho de 2020, em <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

PORDATA. (2020). População residente, média anual, por grupo etário. Acedido a 20 de julho de 2020, em <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

PORDATA. (2020). Índice de longevidade. Acedido a 20 de julho de 2020, em <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

PORDATA. (2020). Índice de envelhecimento. Acedido a 20 de julho de 2020, em <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

PORDATA. (2020). Índice de dependência total. Acedido a 22 de julho de 2020, em <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

PORDATA. (2020). Índice de dependência de jovens. Acedido a 22 de julho de 2020, em <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

PORDATA. (2020). Índice de dependência de idosos. Acedido a 22 de julho de 2020, em <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

PORDATA. (2020). Pensões da Segurança Social: total, de sobrevivência, de invalidez e de velhice. Acedido a 24 de julho de 2020, em <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

PORDATA. (2020). População residente total. Acedido a 20 de julho de 2020, em <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

PORDATA. (2020). População residente, média anual: total e por grupo etário. Acedido a 20 de julho de 2020, em <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

Pynoos, J., Caraviello, R., & Cicero, C. (2009). Lifelong housing: the anchor in aging- friendly communities. *Generations*, 33 (2), 26-32.

Câmara Municipal de Arouca (2011). *Relatório de Estado do Ordenamento do Território – Plano Diretor Municipal*

Rede Social de Arouca (2020). Carta Social do Concelho de Arouca. Rede Social de Arouca. Acedido a 20 de agosto de 2020, em: <https://www.cm-arouca.pt/download-file.php?file=12277&hex=13903d1dc0fbde001defc77a8ca39cc864bd5ac11c14a2577b97949a7b06kll>.

Rede Social de Arouca. (2014). Diagnóstico Social. Acedido a 18 de agosto de 2020, em <https://www.cm-arouca.pt/download-file.php?file=5295&hex=c8a088adeba71628e3530268221e42c92290fae294be6e1a323b24420032>

Rede Social de Arouca. (2020). *Plano de Ação 2019/2020*. Acedido a 18 de agosto de 2020, em <https://www.cm-arouca.pt/download-file.php?file=11222&hex=99efd3a3c1ccd2a20bab3f5407ae90e77b12f06eb474b539644b3ea25dbf>

APÊNDICE

Apêndice I: Resultados dos questionários realizados às Pessoas Idosas

O estudo levado a cabo, junto das pessoas idosas, assentou nos seguintes domínios:

- Informação Sociodemográfica;
- Situação Económica;
- Redes de Apoio;
- Ocupação do Tempo e Interesses;
- Caracterização da Habitação;
- Segurança e Comunidade
- Saúde
- Acessos e mobilidade;
- Questões de Opinião.

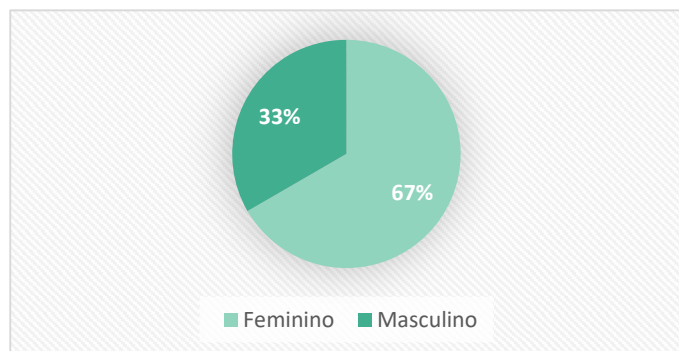
Os domínios foram ao encontro dos indicadores do envelhecimento ativo e das áreas a considerar numa Cidade Amiga da Pessoa Idosas, conforme indicação da OMS.

De seguida, apresentam-se os resultados dos questionários realizados às Pessoas Idosas da Comunidade.

• **Informação Sociodemográfica**

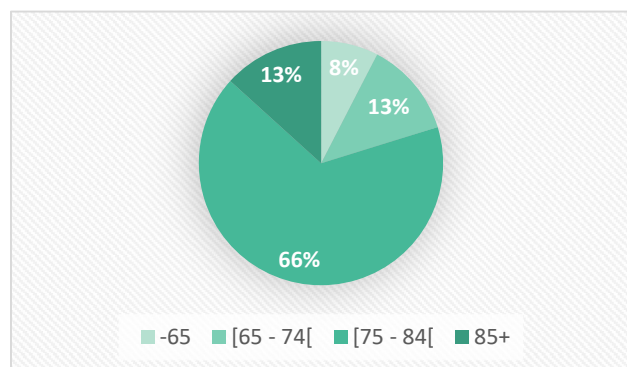
Quadro 1: N.º de inquiridos, por género

Género	N.º
Feminino	174
Masculino	87
TOTAL	261



Quadro 2: N.º de inquiridos, por Faixa Etária

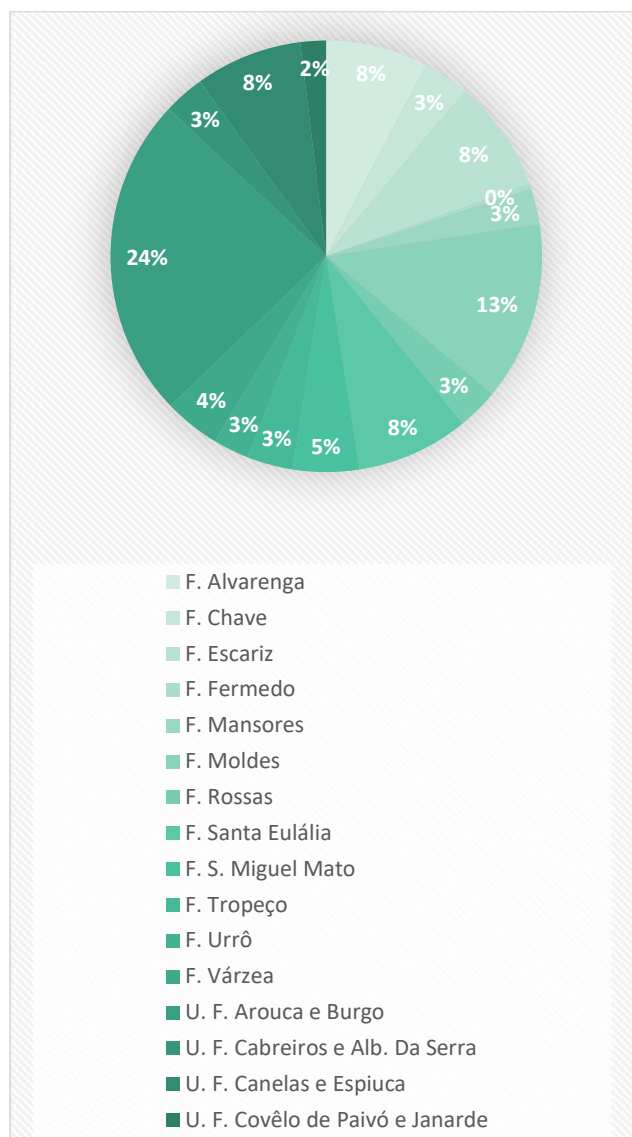
Grupo Etário (anos)	N.º
Menos de 65	12
[65 – 74[123
[75 – 84[105
85 ou Mais	21
TOTAL	261



As freguesias com maior representatividade são a União de Freguesias de Arouca e Burgo (24%; n= 63) e à Freguesia de Moldes (13%; n= 35). Pelo contrário, com menos representatividade, temos a Freguesia de Fermedo (0,38%; n= 1) e a União de Freguesias de Covêlo de Paivó e Janarde (2%; n= 5) (Quadro 3).

Quadro 3: N.º de inquiridos por freguesia de residência

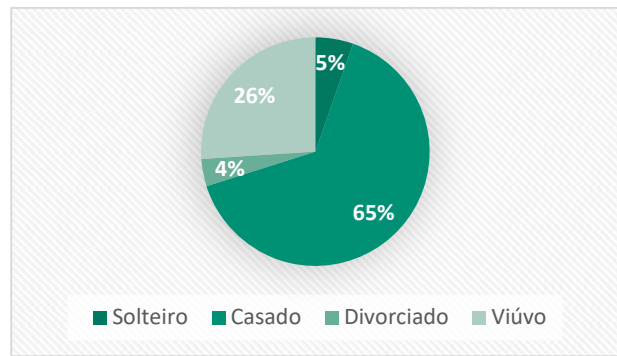
Freguesia de Residência	N.º
F. Alvarenga	20
F. Chave	9
F. Escariz	22
F. Fermedo	1
F. Mansores	7
F. Moldes	35
F. Rossas	8
F. Santa Eulália	22
F. S. Miguel Mato	13
F. Tropeço	9
F. Urrô	7
F. Várzea	11
U. F. Arouca e Burgo	63
U. F. Cabreiros e Alb. Da Serra	8
U. F. Canelas e Espiunca	21
U. F. Covêlo de Paivó e Janarde	5
TOTAL	261



A grande maioria das pessoas sujeitas ao inquérito é casada (65%; n= 169) ou viúva (26%; n= 68). A quantidade de solteiros e divorciados é mais reduzida, representando apenas 9% (n= 24) da população total sob análise (Quadro 4).

Quadro 4: N.º de inquiridos de acordo com o estado civil

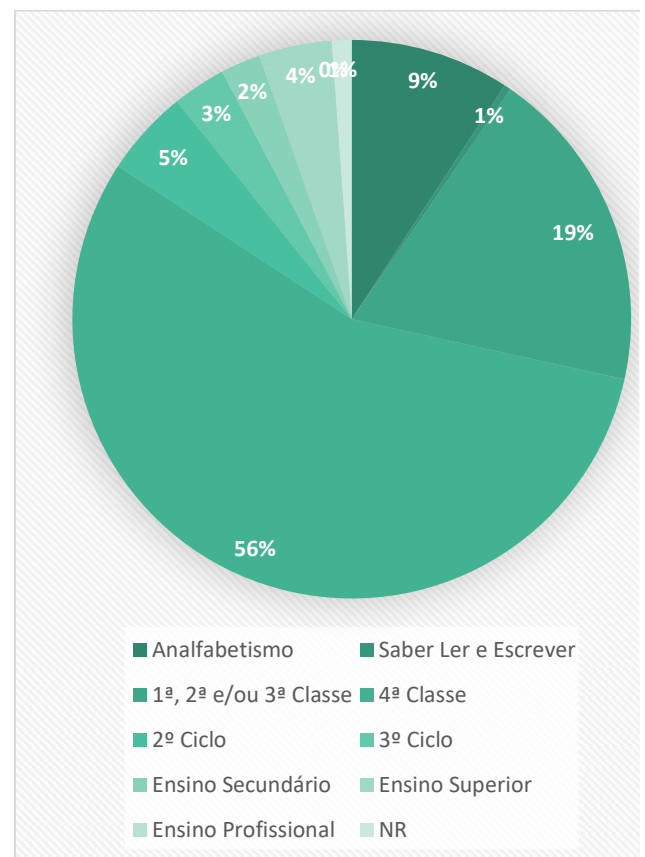
Estado Civil	N.º
Solteiro	14
Casado	169
Divorciado	10
Viúvo	68
TOTAL	261



Relativamente ao grau de escolaridade, a maioria dos inquiridos tem no máximo a 4ª Classe (75%; n= 194). Há ainda a salientar que cerca de 4% (n= 11) tem um curso superior. Contudo, desta amostra, cerca de 9% (n= 24) nunca frequentou a escola. De uma forma geral, a população idosa residente em Arouca detém baixos níveis de instrução (Quadro 5).

Quadro 5: N.º de inquiridos de acordo com as habilitações académicas

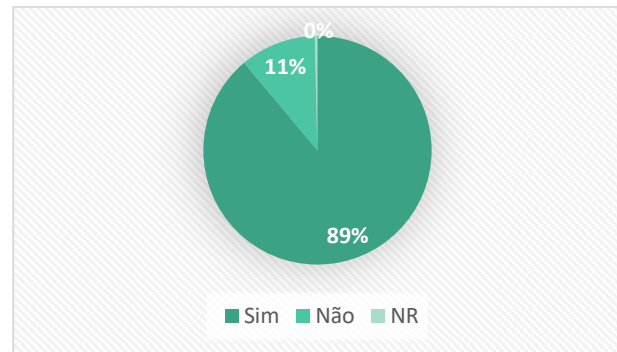
Grau de Escolaridade	N.º
Não Sabe ler nem escrever	24
Saber Ler mas não sabe Escrever	1
1º Ciclo (1ª, 2ª, 3ª e/ou 4ª Classe)	194
2º Ciclo (5º e 6º ano)	13
3º Ciclo (7º, 8º e 9º ano)	8
Ensino Secundário (10º, 11º e 12º ano)	6
Ensino Superior	11
Não Respondeu (NR)	3
TOTAL	261



- **Situação económica**

Quadro 6: N.º de respostas à questão: “É Reformado?”

Resposta	N.º
Sim	232
Não	28
NR	1
TOTAL	261



Relativamente à atual condição perante o trabalho, a grande maioria dos inquiridos são pessoas reformadas (89% - n=232) (Quadro 6).

Tabela 11: Súmula das atividades profissionais exercidas pelos inquiridos

Resposta	N.º	%
Secção A – Agricultura, produção animal, caça, floresta e pesca	73	28,0%
Secção B - Indústrias Extrativas	2	0,8%
Secção C - Indústrias Transformadoras	28	10,7%
Secção D – Eletricidade, gás, vapor, água quente e fria e ar frio	1	0,4%
Secção E – Captação, tratamento e distribuição de água; saneamento gestão de resíduos e despoluição	1	0,4%
Secção F – Construção	17	6,5%
Secção G – Comércio por grosso e a retalho; reparação de veículos automóveis e motociclos	10	3,8%
Secção H – Transportes e armazenagem	14	5,4%
Secção I – Alojamento, restauração e similares	9	3,4%
Secção J - Atividades de informação e de comunicação	0	0%
Secção K - Atividades financeiras e de seguros	1	0,4%
Secção L - Atividades Imobiliárias	0	0%
Secção M – Atividades de consultoria, científicas, técnicas e similares	7	2,7%
Secção N – Atividades administrativas e dos serviços de apoio	9	3,4%
Secção O - Administração Pública e Defesa; Segurança Social Obrigatória	5	1,9%

Secção P – Educação	15	5,7%
Secção Q – Atividades de saúde humana e apoio social	2	0,8%
Secção R – Atividades artísticas, de espetáculos, desportivas e recreativas	1	0,4%
Secção S – Outras Atividades de serviços	1	0,4%
Secção T – Atividades das famílias empregadoras de pessoal doméstico e atividades de produção das famílias para uso próprio	63	24,1%
Secção U – Atividades dos organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais	0	0%
NR	2	0,8%
TOTAL	261	100%

(República, 2007)

As atividades económicas exercidas pelos inquiridos, estão relacionadas com as áreas da agricultura, produção animal, caça, floresta e pesca (28,0% - n=73) e as atividades das famílias empregadoras de pessoal doméstico e atividades de produção das famílias para uso próprio (24,1% - n=63) (Tabela 11). Verifica-se que a maioria das atividades profissionais exercidas pelas pessoas idosas do Município de Arouca está diretamente relacionada com a caracterização do concelho, que é predominantemente rural. Desta forma, também conseguimos compreender o motivo dos baixos valores das pensões de velhice da população idosa.

Tabela 12: N.º de respostas à questão: “Quais as suas principais Fontes de Rendimento?”

	N.º	%
Pensão de Velhice	162	62,1%
Pensão de Velhice + Pensão de Viuvez	48	18,4%
Pensão de Velhice + Complemento Solidário para Idosos	7	2,7%
Pensão de Invalidez	6	2,3%
Pensão de Sobrevivência	5	1,9%
Pensão de Velhice do Cônjuge	5	1,9%
Pensão de Sobrevivência + Complemento Solidário para Idosos	3	1,1%
Salário	3	1,1%
Pensão de Velhice + Apoio Social	2	0,8%
Pensão de Velhice + Salário	2	0,8%
Pensão de Velhice + Rendas de lojas/casas	2	0,8%
Pensão de Sobrevivência + Pensão de Invalidez	2	0,8%

NR	2	0,8%
Outra Resposta	12	4,6%
TOTAL	261	100%

Verificou-se que a pensão de velhice é a principal fonte de rendimento das pessoas inquiridas (62,1%; n=162) (Tabela 12). Ainda se consegue aferir que grande parte da amostra acumula outro tipo de pensões, como o complemento solidário para idosos ou outros apoios do estado.

Tabela 13: N.º de respostas à questão: “Que despesas tem a seu cargo?”

	N.º	%
Alimentação	258	20,9%
Luz	254	20,5%
Medicamentos	252	20,4%
Água	191	15,5%
Gás	93	7,5%
Telefone	76	6,2%
Despesas do Carro	36	2,9%
Renda	16	1,3%
Seguros	10	0,8%
Televisão	9	0,7%
Comunicações	6	0,5%
Saneamento	6	0,5%
IMI	6	0,5%
Lenha	5	0,4%
Telemóvel	3	0,2%
Internet	3	0,2%
Combustível	2	0,2%
NR	2	0,2%
Condomínio	1	0,1%
Crédito de habitação	1	0,1%
Fraldas	1	0,1%

Limpeza de Terrenos	1	0,1%
Mensalidade na Instituição	1	0,1%
Ração para Animais	1	0,1%
TOTAL		100%

As principais despesas que os inquiridos enunciaram estar a seu cargo durante o mês são relacionadas com as necessidades básicas, principalmente a alimentação (n=258), os medicamentos (n=252) e outras despesas da casa, nomeadamente, água, luz e gás (Tabela 13).

Das principais despesas supracitadas, verificou-se que os inquiridos gastam mais dinheiro na alimentação (41,4%; n=108), na medicação (27,6%; n=72), na luz (11,5%; n=30). Há ainda a referir que 12 participantes (n=12) enunciaram agrupadas a alimentação e medicação (Tabela 14).

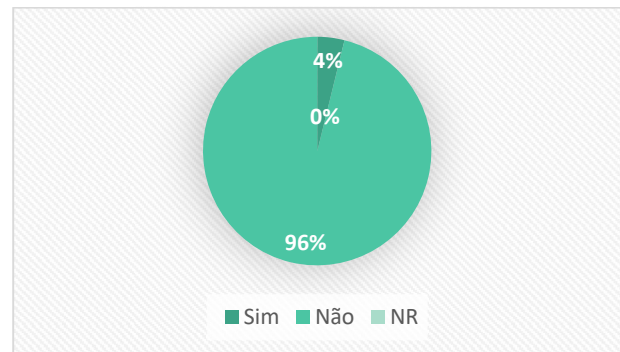
Tabela 14: N.º de respostas à questão: “Em qual despesa gasta mais dinheiro?”

Resposta	N.º	%
Alimentação	108	41,4%
Medicação	72	27,6%
Luz	30	11,5%
Medicação e Alimentação	12	4,6%
Não sabe	7	2,7%
Renda	6	2,3%
Água e Luz	6	2,3%
Água	4	1,5%
Luz e alimentação	2	0,8%
Luz e Saneamento	2	0,8%
Seguros e medicação	2	0,8%
Medicação e Luz	1	0,4%
Despesas da casa	1	0,4%
Televisão	1	0,4%
Gás	1	0,4%
Animais de Estimação	1	0,4%
Despesas do carro	1	0,4%
Ajuda nas despesas do filho	1	0,4%

Telefone e Televisão	1	0,4%
Alimentação que vem da Instituição	1	0,4%
Mensalidade da instituição	1	0,4%
TOTAL	261	100%

Quadro 7: N° de respostas à questão: “Recebe algum tipo de ajuda económica?”

Resposta	N.º
Sim	10
Não	251
NR	0
TOTAL	261



Quando questionados os participantes se recebiam algum tipo de ajuda económica, 96% (n= 251) respondeu que não e apenas 4% (n=10) responderam que sim (Quadro 7). Verificou-se que os principais tipos de ajuda são dados por instituições (Tabela 15).

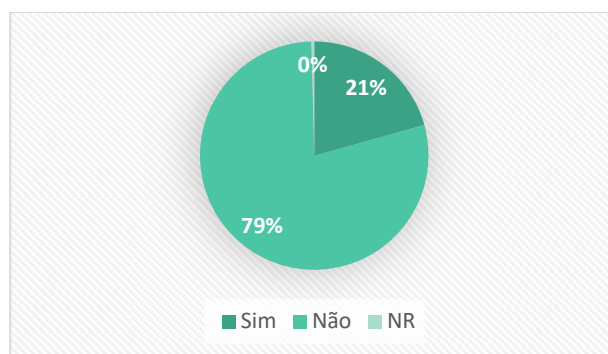
P: Qual? De quem?

Tabela 15: Tipologia do apoio económico

	N.º
Cheque Dentista - Min. Saúde	1
Filhos	1
Câmara Municipal de Arouca – apoio no pagamento da água	1
Ajuda económica para aquisição fraldas	1
Câmara Municipal de Arouca - Apoio no pagamento da Luz	1
Segurança Social – apoio na medicação	2

Quadro 8: N.º de respostas à questão “Dá algum apoio económico a algum”

Resposta	N.º
Sim	54
Não	206
NR	1
TOTAL	261



Pelo contrário, quando inquiridos os participantes se davam algum tipo de apoio económico a algum familiar, 79% (n= 206) respondeu que não, no entanto 21% (n=54) respondeu que sim (Quadro 8). Constata-se que os principais familiares que recebem ajuda são familiares diretos, mormente, filho (a) / os (as) e/ou neto (a) / os(as) (Tabela 16).

P: Se sim, a quem?

Tabela 16: Distribuição dos inquiridos pelo grau de parentesco a quem apoiam

A quem	N.º	%
Filho (a) /os (as)	37	68,5%
Filho (a) /os (as) e neto (a) /os (as)	6	11,1%
Irmão (â) /aos (as)	3	5,6%
Neto (a) /os (as)	3	5,6%
Tio (a) /os (as)	2	3,7%
Pais	1	1,9%
Conferência Vicentina	1	1,9%
NR	1	1,9%
TOTAL	54	100%

- Redes de Apoio

Tabela 17: N° de respostas à questão: “Com quem vive diariamente?”

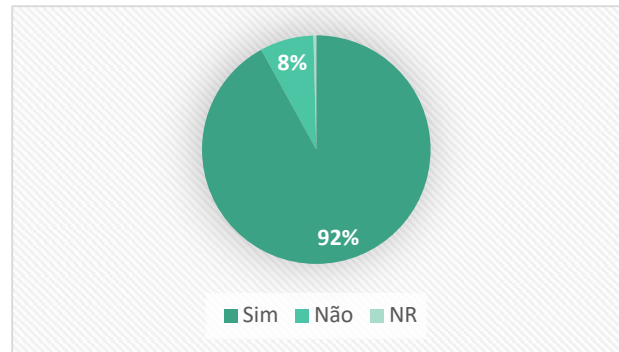
	N.º	%
Cônjuge	139	53,2%
Sozinho (a)	59	22,5%
Cônjuge e Filho (a) /os (as)	16	6,1%
Filho (a) /os (as)	10	3,8%
Filho (a) /os (as), Nora/Genro e Neto (a) /os (as)	4	1,5%
Cônjuge e Irmão (ã) / ãos (as)	4	1,5%
Cônjuge, filho (a) /os (as) e neto (a) /os (as)	3	1,1%
NR	3	1,1%
Cônjuge e neto (a) /os (as)	2	0,8%
Cônjuge e Tio (a) /os (as)	2	0,8%
Amigo (a) /os (as) da Família	2	0,8%
Companheiro (a)	2	0,8%
Cônjuge e sogro (a)	2	0,8%
Irmão (a) /os (as), cunhado (a) /os (as) e sobrinho (a) /os (as)	2	0,8%
Filho (a) /os (as) e neto (a) /os (as)	2	0,8%
Cônjuge, filho (a) /os (as), genro/nora e neto (a) /os (as)	2	0,8%
Filho (a) /os (as) e genro/ nora	1	0,4%
Irmão (ã) /ãos (as) e cunhado(a) /os (as),	1	0,4%
Mãe	1	0,4%
Cônjuge, filho (a) /os (as) e irmão (ã) /ãos (as)	1	0,4%
Irmão (ã) /ãos (as)	1	0,4%
Instituição	1	0,4%
Sobrinho (a) /os (as)	1	0,4%
TOTAL	261	100%

Uma parte significativa da amostra, 53,2% (n=139), apenas coabita com o cônjuge. Cerca de 6,13% (n=16) habita com o cônjuge e com o/a filho (a) /os (as) e 3,83% (n=10) apenas coabita com o /a filho (a) /os (as). De salientar que 22,5% (n=59) reside sozinho (Tabela 17). Esta é uma

amostra com uma rede de familiares coabitantes, constituída maioritariamente por filhos e cônjuges, mas também com outros membros familiares não diretos.

Quadro 9: N° de respostas à questão: “Tem Filhos?”

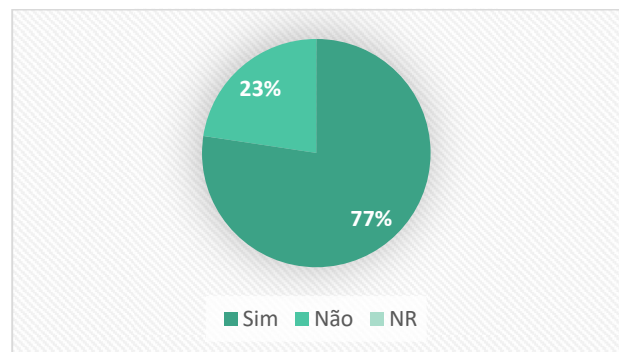
Tem Filhos	N.º
Sim	241
Não	20
NR	0
TOTAL	261



Dos inquiridos, um total de 92% (n= 241) tem filhos (Quadro 9).

Quadro 10: N° de respostas à questão: “Costuma passar tempo com os seus filhos/familiares diretos?”

Resposta	N.º
Sim	202
Não	59
NR	0
TOTAL	261



Um total de 77% (n=202) da amostra costuma passar o seu tempo com os seus filhos e/ou familiares diretos (Quadro 10). Além disso, 71% (n=184) diz receber com muita frequência a visita dos filhos e/ou familiares diretos (Quadro 11).

Quadro 11: N° de respostas à questão: “Com que frequência recebe a visita dos seus filhos/familiares diretos?”

Resposta	N.º
Muito Frequente	184
Pouco Frequente	76
NR	1
TOTAL	261

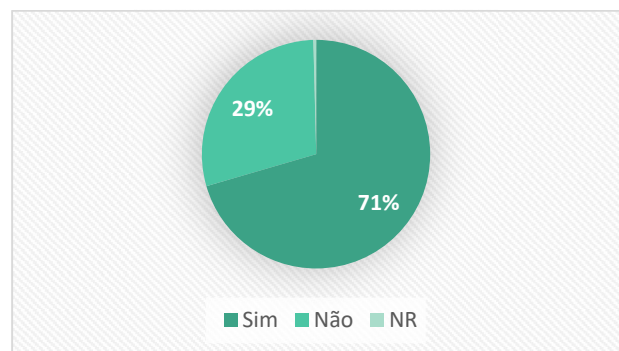


Tabela 18: N° de respostas à questão: “Durante o dia / noite está?”

Durante o dia	N.º	%	Durante a noite	N.º	%
Sozinho	60	23,0%	Sozinho	60	23,0%
Acompanhado	199	76,2%	Acompanhado	199	76,2%
NR	2	0,8%	NR	2	0,8%
TOTAL	261	100%	TOTAL	261	100%

Segundo a tabela 18, verificou-se que 23% (n=60) dos inquiridos estão sozinhos durante o dia e a noite. Pelo contrário, 76,25% (n=199) dos participantes estão acompanhados durante o dia e a noite, maioritariamente pelo cônjuge e /ou filho/ os (Tabela 19).

P: Por quem?

Tabela 19: Distribuição dos Inquiridos segundo a tipologia familiar do acompanhado

Por quem	N.º	%
Cônjuge	130	65,3%
Filho	13	6,5%
Cônjuge e Filho	13	6,5%
Cônjuge, filho e netos	4	2,0%
Filha e neta	4	2,0%
Neta, filho e genro	4	2,0%
Senhora para ajudar	3	1,6%
Cônjuge e neto	3	1,6%
Marido e Irmã	2	1,0%
Companheira	2	1,0%
Cônjuge e Tio	2	1,0%
Amiga da Família	2	1,0%
Instituição	2	1,0%
Cônjuge e cunhada	2	1,0%
Irmã	2	1,0%
Sobrinhos	1	0,5%
Mãe	1	0,5%
Nora	1	0,5%
Filha e Amigas	1	0,5%
Cônjuge, Filhos e irmã	1	0,5%
Nora e filha	1	0,5%
Vizinha	1	0,5%
Irmã e cunhado	1	0,5%
Cônjuge e sogro	1	0,5%
NR	2	1,0%
TOTAL	199	100%

Tabela 20: N° de respostas à questão: “Em caso de urgência a quem recorre?”

Resposta	N.º	%
Filho (a)	155	59,4%
Bombeiros	22	8,4%
Vizinho/a	21	8,0%
Cônjuge	8	3,1%
Filhos e Cônjuge	7	2,7%
Filha e neta	5	1,9%
Sobrinhos	5	1,9%
Cunhados	5	1,9%
Irmão	5	1,9%
Filha e nora	3	1%
Filhos e vizinhos	3	1%
Nora	2	0,8%
Cônjuge e Vizinhos	2	0,8%
Neto e Bombeiros	2	0,8%
Família	2	0,8%
Não tem ninguém	2	0,8%
Teleassistência	2	0,8%
Instituição	1	0,4%
Sobrinha e filha	1	0,4%
Filhos e Bombeiros	1	0,4%
Enteada	1	0,4%
Companheiro	1	0,4%
Irmã e cunhado	1	0,4%
Vizinhos e Bombeiros	1	0,4%
Cônjuge e Bombeiros	1	0,4%
Empresa de Segurança	1	0,4%
Senhorio e Bombeiros	1	0,4%
TOTAL	261	100%

Da amostra total, 59,4% recorre à ajuda do/a filho(a) em caso de urgência; também se verifica que 8,4% (n=22) se socorre dos Bombeiros e 8,0% prefere o auxílio da rede de vizinhança (Tabela 20). A maioria das pessoas a quem o inquirido recorre reside perto (n= 146) ou coabita na mesma residência (n=33), porém, ainda há um número elevado (n=44) de pessoas que mora em localidades fora do concelho de Arouca (Tabela 21).

Tabela 21: Nº de respostas à questão: “Essa pessoa a quem recorre vive?”

Essa pessoa vive	N.º	%
Perto de Si	146	58,9%
Não vive perto	44	17,8%
Consigo	33	13,3%
Consigo e Perto de Si	14	5,6%
Perto de Si e Não Vive Perto	4	1,6%
NR	4	1,6%
Não aplicável	2	0,8%
Num Raio de 50 Km	1	0,4%
TOTAL	248	100%

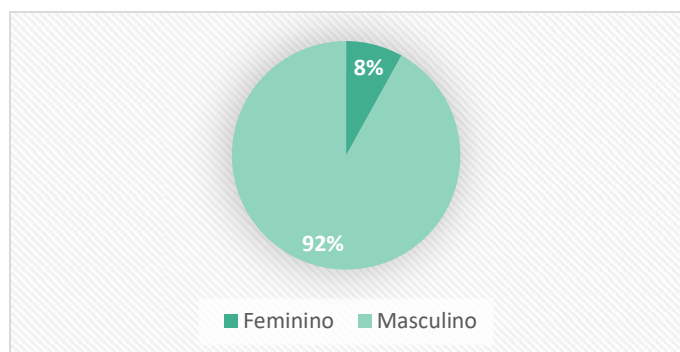
Tabela 22: Distribuição dos inquiridos segundo os meios de comunicação que utilizam

Meio de Comunicação	Tem			Não sabe usar		
	Tem	Não tem	NR	Sabe usar	Não sabe usar	NR
Telefone	177	78	6	194	7	60
Telemóvel	230	24	7	208	22	31
Rádio	198	54	9	173	6	82
Televisão	253	2	6	185	4	72
Internet	75	179	7	32	148	81

Da amostra total, verificou-se que 177 pessoas tem telefone e 194 sabem usá-lo. Relativamente ao telemóvel, 230 pessoas possuem este meio de comunicação, mas apenas 208 sabe manuseá-lo. Em relação aos meios audiovisuais, 198 inquiridos tem rádio, mas só 173 sabe como trabalha. Quanto à televisão, 253 participantes possui este meio de transmissão de informação e de momentos de entretenimento, porém apenas 185 sabe usá-lo. Por último, cerca de 75 pessoas tem internet, contudo só 32 fazem uso dela (Tabela 22).

Quadro 12: Nº de respostas à questão: “Tem apoio de alguma instituição Social?”

Resposta	N.º
Sim	21
Não	240
TOTAL	261



Quando questionados os participantes se recebiam apoio de alguma instituição social, 92% (n= 240) respondeu que não e apenas 8% (n=21) responderam que sim (Quadro 12). Verifica-se que os principais tipos de ajuda são para satisfazer as atividades básicas de vida diária (Tabela 23).

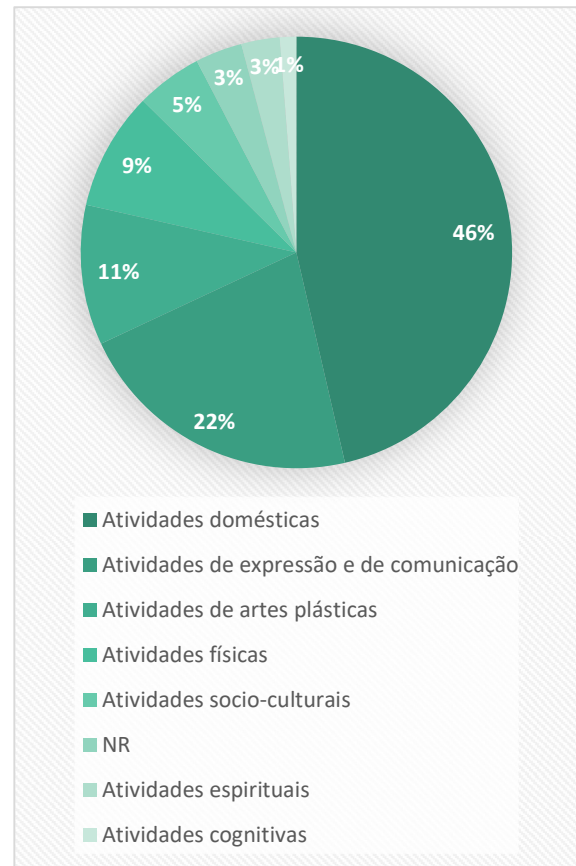
Tabela 23: N° de respostas à questão: “Se sim, que tipo de ajuda recebe?”

	N.º
Alimentação – Patronato	4
Teleassistência – CMA	1
Recebe apoio alimentar, lavanderia e higiene habitacional de uma IPSS + Teleassistência CMA	1
Centro de Dia	1
ERPI	1
Câmara Municipal de Arouca	1
Apoio domiciliário	1
Apoio de Alimentação – SCMA	2
Teleassistência - Câmara Municipal e patronato oferece alimentos	1
Centro Social do Salvador - Cabaz de alimentos	1
AICIA – Transporte	1
AICIA - Apoio Domiciliário	2
Centro de Dia de Urrô	1
Assistente Social - Apoio na Alimentação	1
AICIA	2

- Ocupação do Tempo e Interesses

Quadro 13: N° de respostas à questão: “O que gosta mais de fazer nas suas atividades de lazer?”

Resposta	N.º
Atividades domésticas	225
Atividades de expressão e de comunicação	105
Atividades de artes plásticas	51
Atividades físicas	43
Atividades socioculturais	24
NR	17
Atividades espirituais	14
Atividades cognitivas	6



Quadro preenchido segundo, (Choque, 2016):

Atividades Domésticas - Cozinha terapêutica, jardinagem, *bricolage*;

Atividades de expressão e de comunicação - canto, coros, música, ritmo, bailes, jogos de sociedade, leitura ativa;

Atividades de artes plásticas – Desenho, pintura, modelação, bordados, ponto, costura, alfaiataria, cestaria;

Atividades físicas - Atividades ao ar livre e na natureza, jogos coletivos, atividades aquáticas, outras atividades físicas aconselhadas;

Atividades socioculturais – Museus, exposições, cinema, teatro, concertos, vídeo, conferências, passeios, descobertas, viagens, bibliotecas, voluntariado;

Atividades espirituais - Missa, canto, leitura, visitas, revistas, gravações, livros;

Atividades cognitivas - favorecer a concentração, treino de memória, grupos de fala, atividade mental.

As atividades de lazer que os participantes mais nomearam estão principalmente relacionadas com as atividades domésticas (46% - n=225), as atividades de expressão e de comunicação (22% n = 105), atividade de artes plásticas (11% - n= 51) e as atividades físicas (9% n= 43). Há ainda a salientar o gosto e interesse por outras atividades, com menos expressão neste questionário, nomeadamente as atividades socioculturais (5% - n=24), as atividades espirituais (3% - n=14) e as atividades cognitivas (1% - n=6) (Quadro 13).

Tabela 24: N.º de respostas à questão: “No seu dia-a-dia, o que faz/sente mais falta?”

Sente mais falta	N.º	%
Nada	49	18,8%
Saúde	45	17,2%
Convívio	38	14,6%
NR	29	11,1%
Companhia	18	6,9%
Trabalhar	15	5,7%
Passeios	12	4,6%
Proximidade da Família	9	3,4%
Ajuda Económica	9	3,4%
Liberdade	7	2,7%
Forças para caminhar	7	2,7%
Cônjuge	5	1,9%
Tudo faz falta	3	1,0%
Atividades	2	0,8%
Paciência	2	0,8%
Caminhada	2	0,8%
Contacto, possibilidade de sair e liberdade	1	0,4%
O animal de estimação	1	0,4%
Regressar ao Centro de Dia	1	0,4%
Vida Normal de antigamente	1	0,4%
Transporte	1	0,4%
Filho (que faleceu)	1	0,4%
Abraços	1	0,4%
Voluntariado (visitar os outros)	1	0,4%
Rádio	1	0,4%
TOTAL	261	100%

Relativamente a algo que possa faltar no dia-a-dia, os inquiridos referiram nada faltar (n=49). Há ainda a salientar que 45 inquiridos referiam a saúde e 38 o convívio (Tabela 24).

Tabela 25: N.º de respostas à questão: “O que é que o/a preocupa mais?”

Preocupa mais	N.º	%
Saúde	155	59,4%
Nada	13	5,0%
Bem-estar dos familiares	12	4,6%
Sem Resposta	9	3,4%
Família	9	3,4%
Situação Económica	8	3,1%
Ficar dependente	8	3,1%
Futuro	7	2,7%
Pandemia	7	2,7%
Solidão	6	2,3%
Idade	6	2,3%
Filhos	5	1,9%
Futuro do país	4	1,5%
Velhice	4	1,5%
Ficar à noite sozinha	3	1,1%
Morte	2	0,8%
Falta de Paz no Mundo	1	0,4%
Isolamento	1	0,4%
Não tem retaguarda	1	0,4%
TOTAL	261	100,0%

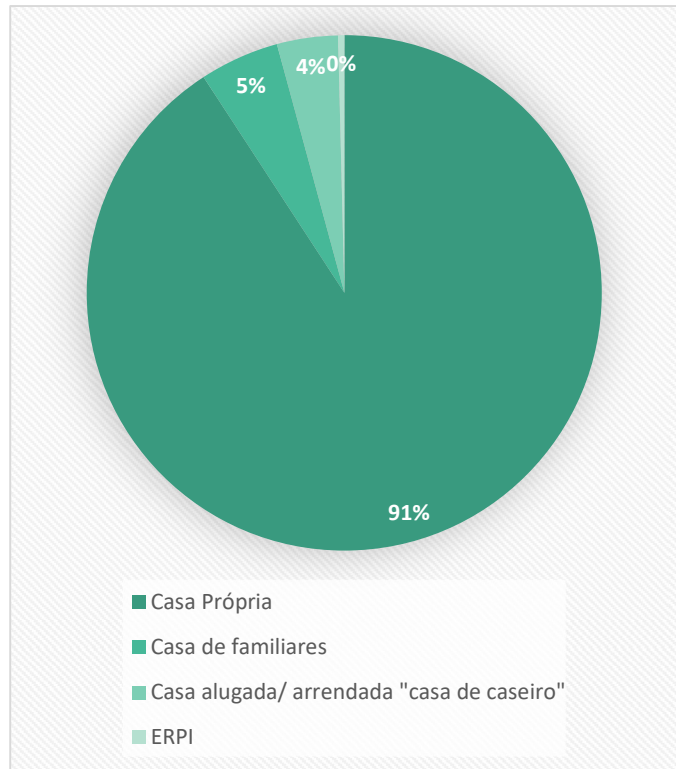
Relativamente ao que preocupa mais os inquiridos, a maioria nomeou a saúde (n=155).

Apenas de salientar, que a situação pandémica vivida poderá ter influenciado com bastante expressão, sobretudo, nas respostas da tabela 24 e 25.

- Caracterização da Habitação

Quadro 14: N.º de respostas à questão: “Onde mora habitualmente?”

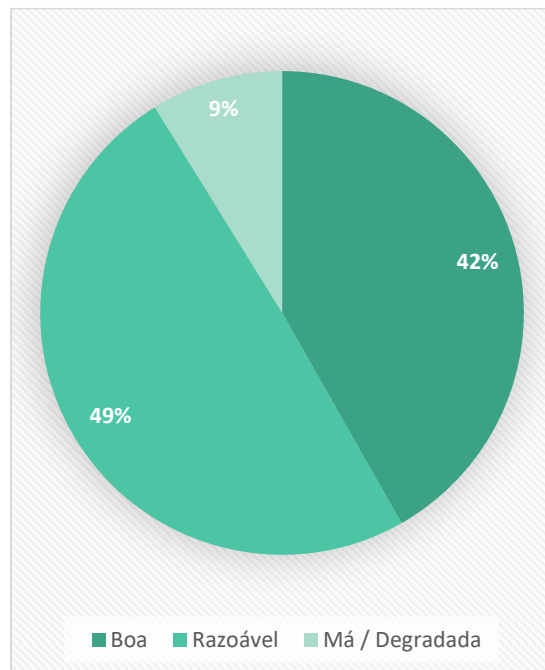
Resposta	N.º
Casa Própria	237
Casa de familiares	13
Casa alugada/ arrendada "casa de caseiro"	10
ERPI	1
TOTAL	261



Verificou-se que a maioria dos inquiridos reside em casa própria (91% n= 237) e apenas 9% está dividida entre casa de familiares, casa alugada ou resposta social (Quadro 14).

Quadro 15: N.º de respostas à questão: “Qual o estado de conservação da casa, onde vive?”

Resposta	N.º
Boa	109
Razoável	129
Má / Degrada	23
TOTAL	261



Em relação a caracterização do estado de conservação das habitações, verificou-se que 49% (n=129) qualifica como razoável, cerca de 42% (n=109) considera boa e apenas 9% (n=23) descreve como má ou degradada (Quadro 15).

Tabela 26: Nº de respostas à questão: “Caracterize a sua habitação”

Tem...	Sim	Não	NR	TOTAL
Sala	258	3	0	261
Casa de Banho	258	3	0	261
Eletricidade	261	0	0	261
Saneamento	136	124	1	261
Água quente	244	17	0	261
Água canalizada	245	16	0	261

Segundo a tabela 26, verificou-se que, a maioria dos inquiridos tem nas suas habitações sala, casa de banho, eletricidade, saneamento, água quente e canalizada.

Tabela 27: Nº de respostas à questão: “Tipo de Aquecimento”

	N.º	%
Lareira	89	34,1%
Caldeira	74	28,4%
Aquecimento Central	15	5,7%
Recuperador de Calor	10	3,8%
Esquentador	9	3,4%
Lareira E Aquecedor	8	3,1%
Não tem	6	2,3%
Ar Condicionado e lareira	6	2,3%
Lareira e Aquecimento Central	5	1,9%
Aquecimento a Gás	4	1,5%
Painel Solar	4	1,5%
Ar Condicionado	4	1,5%
Eletricidade	4	1,5%
Salamandra	3	1,1%
Fogão de Aquecimento	3	1,1%
Lareira e salamandra	2	0,8%
Caldeira e Esquentador	2	0,8%
Caldeira - lareira e Painel Solar	2	0,8%
Lareira, Esquentador e Painel Solar	2	0,8%
Radiador a óleo e lareira	1	0,4%

Acumuladores Elétricos e Lareira	1	0,4%
Botija de gás	1	0,4%
Caldeira e Recuperador	1	0,4%
Cilindro e lareira	1	0,4%
Ar Condicionado e recuperador de calor	1	0,4%
Ar condicionado e Radiador	1	0,4%
Recuperador a lenha e AR Condicionado	1	0,4%
Lareira e Recuperador	1	0,4%
TOTAL	261	100,0%

O Município De Arouca é um concelho com a estação de inverno muito rigorosa e dado que, a maioria das habitações locais têm bastantes anos de construção encontram-se, por vezes, algumas dificuldades com as condições térmicas. Segundo a tabela 27, os tipos de aquecimento mais utilizados são a lareira (n=89) e a caldeira (n=74).

Tabela 28: Nº de respostas à questão: “Existe algum espaço da sua casa, que gostaria que fosse melhorado?”

	N.º	%
Nada	119	45,6%
Aquecimento	20	7,7%
Pintura Interna e Externa	10	3,8%
Trocar Janelas	7	2,7%
Arranjar a garagem	5	1,9%
Cozinha	5	1,9%
Quarto	5	1,9%
Substituir o soalho	5	1,9%
Pintura externa	4	1,5%
Cobrir o telhado	4	1,5%
Pintura Interna e Externa; Substituição de Telhas Partidas	4	1,5%
Falta de condições	3	1,1%
Substituir telhas	3	1,1%
Isolamento	3	1,1%
Não responde	3	1,1%
Tudo Degradado	2	0,8%
Substituir o soalho e pintura interior	2	0,8%
Colocar Persianas	2	0,8%
Pavimento no chão e Revestir Paredes	2	0,8%
Entra água na adega	2	0,8%
Não sabe	2	0,8%
Trocar as portas da casa	2	0,8%

Casa de banho	2	0,8%
Pintura e pequenos Restauros	2	0,8%
Cobrir o telhado e arranjar a cozinha	2	0,8%
Sim	2	0,8%
Substituir o soalho e mudar o telhado	2	0,8%
Arranjar uma despensa nova	2	0,8%
Substituir as janelas e as portas	2	0,8%
Pintura Interna	2	0,8%
Trocar Banheira por poliban	2	0,8%
Escadas exteriores	2	0,8%
Substituir o telhado	2	0,8%
Melhorava tudo	2	0,8%
Sala (forro)	1	0,4%
Fechar fendas da casa	1	0,4%
Coberto à porta de casa	1	0,4%
Mobília Nova no quarto	1	0,4%
Recuperar um telheiro	1	0,4%
Cano de Suspiro da Caldeira	1	0,4%
Cobrir uma placa na entrada	1	0,4%
Melhorar o isolamento e pintar	1	0,4%
Aquecimento e arranjar o muro	1	0,4%
Cozinha e lavandaria	1	0,4%
Arranjar o telhado e a porta do quarto	1	0,4%
Construir WC no interior da casa	1	0,4%
Espaços mais amplos, retirar Escadas e alargar as portas	1	0,4%
Pintar e Colocar um Esquentador	1	0,4%
Salão	1	0,4%
Cozinha maior, cobertura nova e muro	1	0,4%
Cobertura da Casa	1	0,4%
Pintura Externa, arranjar parte de trás da casa e nova instalação elétrica	1	0,4%
Aplicar Tela nos anexos porque entra água	1	0,4%
Muro e Aquecimento	1	0,4%
Trocar Banheira por poliban; pintura interna	1	0,4%
Algumas reparações	1	0,4%
Forrar o sótão	1	0,4%
TOTAL	261	100,0%

A maioria dos inquiridos gostaria de proceder a alguma obra de melhoramento na sua habitação, as mais referidas são a nível de aquecimento, pintura internas e externas e substituição das janelas (tabela 28).

Tabela 29: Distribuição dos inquiridos segundo as atividades de vida diária

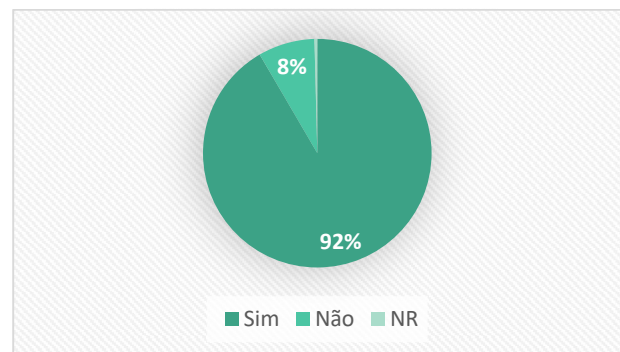
Consegue...	Independente	Supervisão	Dependência		TOTAL
			Total	NR	
Mover-se na cama	251	7	3	0	261
Mover-se em casa	251	6	4	0	261
Deslocar-se para fazer compras	222	15	24	0	261
Subir e descer escadas	240	13	8	0	261
Utilizar a casa de banho	253	3	5	0	261
Tomar banho sozinho	246	5	10	0	261
Vestir-se sozinho	244	10	6	1	261

Das atividades de vida diária mencionadas na tabela 29, verifica-se que a maioria da amostra consegue realizá-las de forma autónoma. A atividade referida que os inquiridos necessitam de mais apoio é na deslocação para aquisição de compras.

- Segurança e Comunidade

Quadro 16: N.º de respostas à questão: “Sente-se seguro em casa e na sua rua/bairro?”

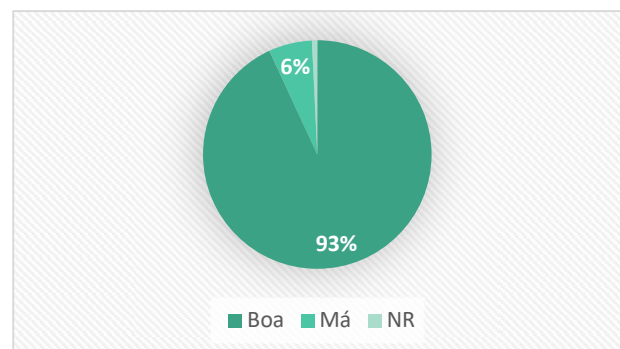
Resposta	N.º
Sim	239
Não	21
NR	1
TOTAL	261



Uma parte significativa da amostra, 92% (n=239), sente-se seguro na sua casa e na sua rua/bairro (Quadro 16). Há ainda a referir que 239 participantes classificaram como boa a relação que têm com os vizinhos (Quadro 17).

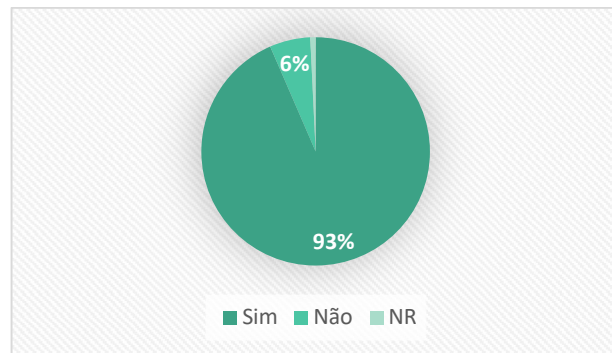
Quadro 17: N.º de respostas à questão: “Como classifica a sua relação com os vizinhos?”

Resposta	N.º
Boa	243
Má	16
NR	2
TOTAL	261



Quadro 18: N.º de respostas à questão: “Sente-se seguro quando se tem de deslocar a instituições públicas e privadas?”

Resposta	N.º
Sim	244
Não	15
NR	2
TOTAL	261



Verifica-se que a maioria dos participantes, 93% (n=244), diz sentir-se seguro quando se desloca a instituições públicas e privadas, nomeadamente, correios, banco, centro de saúde, entre outras instituições (Quadro 18).

- Saúde

Tabela 30: Componentes psicológicos

Tem problemas com a sua memória?	N.º	Tem-se sentido em baixo durante o último mês?	N.º	Tem-se sentido nervoso ou ansioso durante o último mês?	N.º	É capaz de lidar bem com os problemas?	N.º	Sente-se só?	N.º
Sim	8	Sim	102	Sim	101	Sim	175	Sim	45
Não	121	Não	107	Não	112	Não	29	Não	177
Por vezes	91	Por vezes	51	Por vezes	48	Por vezes	57	Por vezes	27
NR	1	NR	1	NR	0	NR	0	NR	12
TOTAL	261	TOTAL	261	TOTAL	261	TOTAL	261	TOTAL	261

Em relação aos componentes psicológicos, da tabela 30, verifica-se que a maioria dos inquiridos não tem problemas com a sua memória (n=121), não se tem sentido em baixo (n=107), nem nervoso ou ansioso (n=112), no último mês. Por outro lado, n=175 são capazes de lidar bem com os problemas que vão surgindo ao longo da vida e, n=45 participantes sentem-se sozinhos ao longo do dia-a-dia (Tabela 30).

Quadro 19: N° de respostas à questão: “Utiliza ajudas técnicas para se movimentar?”

Resposta	N.º
Sim	45
Não	216
NR	0
TOTAL	261

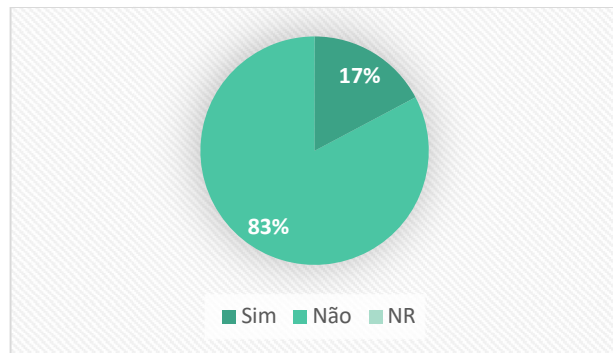


Tabela 31: Caracterização das Ajudas Técnicas

Quais ajudas técnicas	N.º
2 Canadianas	14
Bengala	12
NR	9
1 Canadiana	7
Andarilho	1
Cadeira de Rodas e Bengala	1
Cadeira de Rodas	1

Relativamente à utilização de ajudas técnicas, apenas 17% (n=45), recorre a dispositivos auxiliares da marcha (Quadro 19). Verifica-se que a maioria utiliza canadianas (14) e bengalas (12) (Tabela 31).

De salientar, que alguns dos inquiridos responderam recorrer a “pau de madeira” para auxiliar a marcha, embora não tenha sido considerado por não se tratar de uma ajuda técnica catalogada.

Quadro 20: N° de respostas à questão: “Toma medicação permanente?”

Resposta	N.º
Sim	241
Não	20
NR	0
TOTAL	261

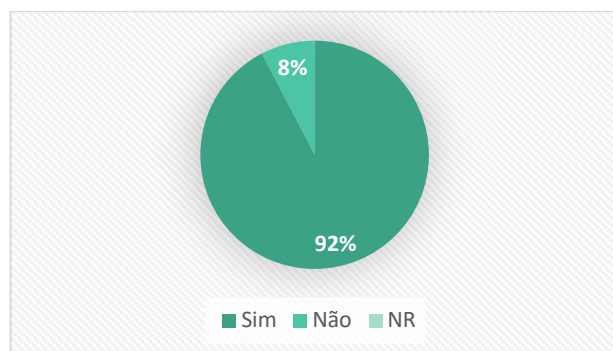


Tabela 32: N.º de respostas à questão: “Em média, quais os encargos mensais com medicação”

Encargos Mensais	N.º
10 €	8
12 €	1
15 €	8
20 €	18
25 €	11
27 €	1
30 €	14
35 €	2
38 €	1
40 €	8
50 €	42
60 €	9
70 €	4
75 €	3
80 €	22
90 €	1
100 €	44
110 €	1
120 €	2
125 €	1
130 €	3
150 €	14
30€ Verão e 100€ Inverno	1
60-100	1
200 €	15
250 €	1
300 €	1
500 €	2
Não gasta nada	13
Não sabe	9
TOTAL	261

Em relação à medicação, 92% (n=241) toma medicação permanente (Quadro 20). Os gastos mensais em fármacos oscilam bastante, variam desde os 10€ até aos 500€ mensais. A média de valores é, mais ou menos igual a 64€ mensais (Tabela 32).

Tabela 33: N° de respostas à questão: “Em termos de saúde, tem conseguido ser assistido (a) quando precisa?”

Tem conseguido ser assistido	N.º
Sempre / Quase Sempre	2
Sempre	121
Raramente	29
Quase sempre / Raramente	1
Quase sempre	99
Nunca	8
NR	1
TOTAL	261

Quando questionados os participantes se têm conseguido ser assistidos quando precisam, em termos de saúde, 121 respondeu “sempre” e 99 respondeu “quase sempre” (Tabela 33).

Quadro 21: N° de respostas à questão: “Sofreu alguma queda, no último ano?”

Resposta	N.º
Sim	56
Não	205
NR	0
TOTAL	261

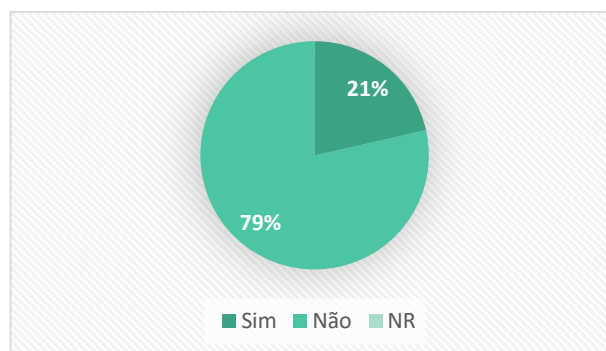


Tabela 34: Motivo de queda

Motivo	N.º
Tropeçou	12
Escorregou	8
Escorregou nas escadas	6
Escorregou na rua	6
Não sabe dizer	4
Desequilíbrio	4
Não viu o buraco no chão	2
Falta de Agilidade	2

Desmaio	2
Tonturas	2
Escorregou no tapete	1
Efeitos Secundários de Medicamentos	1
Saiu a prótese	1
Tensão Baixa	1
Consequência de uma patologia	1
Caiu da Cadeira	1
Caiu da cama	1
Caiu de uma árvore	1

Verifica-se que 21% (n=56) dos participantes sofreu, pelo menos, uma queda no último ano (Quadro 21). Os principais motivos das referidas quedas devem-se, sobretudo, às escorregadelas principalmente em escadas, na rua e nos tapetes e por tropeçar (Tabela 34).

Tabela 35: N.º de respostas à questão: “Quantas refeições faz por dia?”

Refeições por dia	N.º
2	4
3	103
4	121
5	31
6	1
NR	1
TOTAL	261

Relativamente à quantidade de refeições que os participantes fazem por dia, a maioria faz, em média 4 refeições (Tabela 35).

Tabela 36: N.º de respostas às questões: “Confeciona as suas refeições?” e “Precisa de ajuda para se alimentar?”

Confeciona as suas refeições	N.º	Precisa de ajuda para se alimentar	N.º
Sim	174	Sim	10
Não	87	Não	251
NR	0	NR	0
TOTAL	261	TOTAL	261

Dos inquiridos, 174 confeciona as refeições e apenas 10 precisa de ajuda para conseguir alimentar (Tabela 36).

- Acessos e mobilidade

Tabela 37: N.º de respostas à questão: “Quando se desloca, ao centro de Arouca, que meio de transporte utiliza?”

Meio de transporte utiliza	N.º
Carro Próprio	110
Carro com vizinhos/as, amigos/as ou familiares	35
Autocarro	30
A Pé	22
Carro Próprio ou a pé	14
Táxi	8
Autocarro ou no carro de familiares	5
A pé ou de carro com familiares	5
Táxi ou autocarro	5
Carro Próprio ou no carro de familiares	4
Táxi ou carro com familiares, amigos ou vizinhos	4
Autocarro ou Carro próprio	4
Não sai de casa	4
Autocarro ou boleia de pessoas conhecidas	3
Carro com familiares, táxi ou autocarro	2
Sem resposta	2
Táxi ou Motorizada	1
Autocarro ou a pé	1
Carro Próprio ou Mota	1
Carro do Centro de Dia de Urrô	1

Dos inquiridos, a grande maioria possui carro próprio (n=110) mas, também se verifica que grande parte depende de transportes públicos. (Tabela 37).

Tabela 38: N.º de respostas à questão: “Caso use transporte público, quanto paga pela deslocação até, ao centro de Arouca?”

Paga pela deslocação ²	N.º
1,35€	1
1,60€	1
1,70€	2
1,75€	1
2,30€	1
2,35€	3
2,50€	2
3,00€	1
3,40€	1
3,65€	2
3,80€	3
4,00€	1
4,50€	1
5,00€	3
6,00€	1
6,50€	1
13,00€	2
22,00€	1
1,45€ por viagem	1
1,50€ por viagem	8
1,90€ por viagem	1
10,00€ por viagem	7
14,00€ por viagem	2
17,00€ por viagem	1
2,00€ por viagem	6
2,50€ por viagem	4
22,00€ passe mensal	2
22,50€ passe mensal	1
3,10€ por viagem	1
3,20€ por viagem	1
3,20€ por viagem	1
3,5€ por viagem	1
15,00€ ida e volta	1
30,00€ Ida e Volta	3

² Os que indicaram mais do que um meio de transporte pago, deram nota do valor associado a cada um dos meios de transporte referidos.

40,00€ ida e volta	1
6,40€ ida e volta	1
Feirense: 1,50€; Transdev: 1,90€ por viagem	1
NR	2

O custo médio de uma viagem é difícil de averiguar, pois, como se verifica na tabela 38, os valores oscilam bastante entre si. Esta divergência de preços deve-se não só pela opção do meio de transporte (normalmente, autocarro ou táxi), mas também pela dispersão geográfica do concelho de Arouca, mais especificamente, da distância do centro das freguesias até ao centro da vila.

Tabela 39: Nº de respostas à questão: “Em média, por mês, quantas deslocações faz à sede do concelho?”

Quantas deslocações faz à sede do concelho	N.º
1	20
2	30
3	29
4	10
5	11
6	7
7	2
8	2
10	9
12	3
15	8
20	6
24	1
25	1
30	2
1x por semana	32
2x por semana	21
3x por semana	4
4x por semana	4
Todos os dias	30
1X mês de 2 em 2 meses	3
2x por Ano	1
4x por ano	2
6/7x por ano	1
Nunca	5
NR	2
Raramente	15
TOTAL	261

- Questões de Opinião

Tabela 40: N° de respostas à questão: “O que mais lhe agrada/ desagrada, como residente em Arouca?”

	N.º	%
Boa qualidade de vida (natureza, paisagens, monumentos, festividades, sossego, segurança e conhecimento entre pessoas)	248	95%
Fraca qualidade de vida (barulho, insegurança)	2	1,0%
NR	11	4%
TOTAL	261	100%

A grande maioria da amostra, 95% (n=248), gosta de residir em Arouca e enuncia como qualidades do concelho, particularmente as várias festividades que há ao longo do ano, a segurança, a natureza, as paisagens e os monumentos (Tabela 40).

Tabela 41: N° de respostas à questão: “Na sua opinião, quais as maiores carências sentidas pelas pessoas idosas?”

	%
Isolamento / Solidão	37%
NR	24%
Problemas Financeiros	17%
Saúde	7%
Dificuldade nas acessibilidades e Transportes	7%
Insegurança / Vitimização	4%
Dificuldade na Participação da vida na comunidade	3%
Precaridade da Habitação	1%
TOTAL	100%

A maioria dos inquiridos salienta, principalmente, o isolamento / solidão (37%) e os problemas financeiros (17%) como a maior carência sentida pelas pessoas idosas. Contudo, ainda 24% demonstrou algum desconhecimento relativo às necessidades da população idosa (Tabela 41).

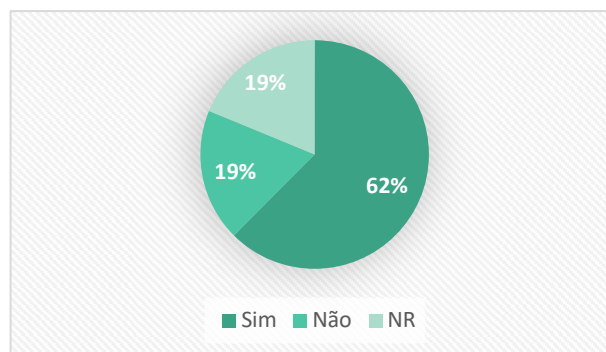
Tabela 42: Nº de respostas à questão: “O que poderia ser feito para minimizar tais carências?”

	%
Sem sugestões	67%
Apoio Económico	13%
Espaços Lúdicos e meios de entretenimento / atividades culturais	9%
Vias de Acesso/ Rede viária em condições	4%
Equipamentos Específicos para pessoas Idosas (CD, SAD, ERPI)	3%
Equipamentos de saúde / Pessoal de saúde	3%
Infraestruturas básicas em condições (esgotos, Água, eletricidade)	1%
Meios de Segurança / Policiamento	0%
TOTAL	100%

Das principais carências supracitadas, verifica-se que os inquiridos sugerem dar mais apoio económico (13%), dinamizar mais espaços lúdicos e maior oferta cultural (9%) e melhorar as vias de acesso e a rede viária em condições (4%). Porém, da mesma forma que se verificou na questão anterior, 67% não teve nenhuma sugestão.

Quadro 22: Nº de respostas à questão: “Acha que em Arouca existe uma preocupação com a População idosa”

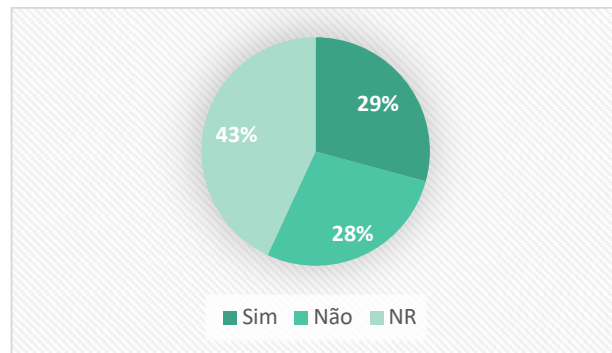
	N.º
Sim	163
Não	49
NR	49
TOTAL	261



Dos inquiridos, 62% (n=163), considera que em Arouca existe uma preocupação com a População Idosa (Quadro 22).

Quadro 23: Nº de respostas à questão: “Tem conhecimento dos projetos que a Câmara promove para as pessoas idosas?”

	N.º
Sim	76
Não	72
Alguns	112
TOTAL	261



Quando questionados os participantes se tinham conhecimento dos projetos que a Câmara promove para as pessoas idosas, 43% (n=112) responderam alguns, 29% (n=76) responderam que sim e apenas 28% (n=72) respondeu que não (Quadro 23),

Tabela 43: Nº de respostas à questão: “Que outras atividades gostava que fossem dinamizadas pela Câmara?”

	%
Sem sugestões	66%
Espaços lúdicos e meios de entretenimento / Atividades Culturais	24%
Arranjar uma equipa para andar pelo concelho de Arouca, a verificar as necessidades destes idosos mais solitários	3%
Os projetos que a Câmara dinamiza são bons e suficientes, nomeadamente as chamadas que a câmara tem feito às pessoas idosas	2%
Vias de Acesso / Transportes Públicos	1%
Diminuir o valor do IMI para as pessoas idosas	0%
Parceria com as termas	0%
Apoio ao cuidador	0%
Apoio económico	0%
Ajudar as autoridades máximas, a defender os mais idosos	0%
Infraestruturas básicas em condições (esgotos, Água, eletricidade)	0%
O concelho disperso	0%

Apêndice II: Respostas ao Questionário das Juntas de Freguesia / União de Freguesias³

P: Considera o envelhecimento da população uma problemática prioritária desta freguesia?

Sim. À semelhança do restante país, a freguesia tem assistido nas últimas décadas a um aumento da população envelhecida e, como tal, é evidente a preocupação com a mesma.
Sim
Sim. O envelhecimento da população é uma problemática transversal a todo o território português e, naturalmente, é também prioritária para a nossa freguesia.
Sim
Sim claro. Diariamente valorizamos e aprendemos muito com os mais velhos, mas continuamos a lutar para fixar os mais jovens nesta freguesia, e penso que temos conseguido.
Sim, o envelhecimento da população na freguesia é uma realidade que não parece ser reversível a curto ou médio prazo
Sim, é um problema quer a nível de freguesia, como a nível Município e a nível nacional
Problemática sim, prioritária não
Sim
Sim, muito grande
Sim, mas não sabe de que maneira se pode atuar
Será sempre um problema embora já haja meios que diminuem o problema.
Sim

³ As respostas apresentadas foram transcritas tal qual a sua receção pelo que ocorrem situações de duplicação de conteúdo

P: Quais são, na sua opinião, os principais problemas com que se confrontam as pessoas idosas, nesta freguesia?

Debilidade de Respostas Sociais; Parcos meios de transporte; Diminuição e encerramento de cuidados/serviços de saúde; Condições económicas precárias; Solidão
Falta de médico na extensão de saúde da freguesia.
Os principais problemas que os idosos enfrentam estão associados ao envelhecimento e à natural redução da capacidade motora e ao surgimento de algumas doenças.
Trata-se de uma freguesia dispersa geograficamente o que faz com que a população mais idosa esteja mais isolada. Há poucos recursos que permitam a mobilidade aos centros de saúde, farmácia, supermercados,...
A solidão e abandono dos familiares. Temos tentado contornar esse dilema, apoiando no dia-a-dia com primeiras necessidades na freguesia, desde medicamentos, alimentação e outros serviços que funcionam localmente.
Nem todos têm retaguarda familiar ou outra que os acompanhem em diferentes necessidades como, por exemplo, a limpeza da casa e tratamento das roupas mas também nem todos reconhecem ser um problema. Podemos também enumerar recursos financeiros escassos, habitações fracas, falta de transporte (barato). O mesmo se passa com sentimento de isolamento e solidão que dificilmente é assumido como existente.
Solidão; Abandono; Sem retaguarda familiar
Não ter na Freguesia um local de convívio. Não ter condições económicas para fazer face a pequenas obras de melhoramento nas suas habitações.
Mobilidade/ Falta de apoio Social e familiar / Falta de Recursos Económicos
Mobilidade / Problemas de saúde / problemas sociais
Transporte e Acesso a apoio domiciliário
Os idosos foram sempre habituados a trabalhar no campo, e que às vezes dificulta a sua institucionalização.
Falta de transporte para o centro do concelho, conseqüentemente a falta de cuidados de saúde adequados, falta de espaços de lazer onde se possa conviver.

P: Das dificuldades elencadas, tem alguma sugestão para atenuar os problemas?

Serviços de Apoio Domiciliário consistente; Teleassistência; Acionar entidades de apoio psicológico/sociológico; Estudar o uso do tempo no idoso
Reabertura da Extensão de Saúde
Sugiro a criação de iniciativas que proporcionem um envelhecimento saudável.
Talvez pudesse haver um meio de transporte disponível uma ou duas vezes por semana para facilitar essas deslocações necessárias.
Reivindicar por melhor qualidade de vida, lutando pela manutenção destes serviços e outros que surgirão, para que freguesia cresça e seja ainda mais feliz cá.
Terá de sempre trabalho de proximidade
Programar visitas domiciliárias; Criar centros de dia para interação entre eles
Sugestões tenho, não tenho é recursos quer humanos quer económicos para resolver problemas dessa natureza.
Maior Acompanhamento e Apoio Social
Apoio e ajuda financeira
Transportes que alcancem todas as freguesias e Apoio Domiciliário a distância
A pouco e pouco essas dificuldades têm vindo a ser ultrapassadas dado haver uma maior atenção por parte das autoridades.
Cedência de transporte por parte da Câmara Municipal em colaboração com a Junta de Freguesia, construção de pequenos espaços onde se possa conviver.

P: Quais são, na sua opinião, as prioridades de ação/projetos que o território deveria implementar no sentido de contribuir para o envelhecimento saudável?

Envelhecimento saudável/ativo... Dinamizar projetos de inclusão social e promover atividades físicas e educativas/culturais. Atividades que promovam a saúde dos idosos com estratégias lúdicas e de lazer
Centro de Dia para prática de atividade e cuidados médicos
Como medidas preventivas sugiro a implementação de programas que promovam, o convívio social, a prática de exercício físico e a sensibilização para a adoção de hábitos alimentares adequados à população idosa.
Para um envelhecimento saudável seria bom que se proporcionassem momentos de lazer e convívio para que estes se sintam mais acompanhados.

Tendo em conta noção da realidade, penso que o Município tem e bem feito trabalho notável no apoio aos mais idosos, mantendo os protegidos, ocupados, interligados pela teleassistência, participativos nas mais diversas atividades concelhias. Penso que trabalho e caminho faz se caminhando e esse trabalho tem e continua a ser feito.
Projetos em duas vertentes distintas: apoio logístico e combate ao isolamento/solidão
Criar atividades personalizadas para a cada um em função das suas capacidades.
Como já referido, têm sido várias as pessoas que nos têm solicitado a criação de um espaço convívio.
Ocupação dos tempos livres, melhor acompanhamento das ações implementadas
Atividades de lazer para a população idosa
Acessos são indispensáveis (transportes)
Um acompanhamento concertado com as famílias e com os idosos poderá atenuar a situação. As atividades também são importantes.
A melhor coisa que se poderia fazer para dar um envelhecimento saudável aos idosos, seria fixar os jovens nos diversos lugares da Freguesia e, se possível, conseguir com que alguns regressassem.

P: Existe alguma medida/apoio desta freguesia destinada à população sénior? Quais?

Escuta e acompanhamento ativos. Apoio recreativo/associativo local
Aulas de Ginástica
Não temos nenhuma medida específica. Prestamos, na medida do possível, apoio para dar resposta às solicitações apresentadas.
A nossa freguesia organiza o passeio anual para os idosos, sempre que solicitado apoiamos quem precisa em bens farmacêuticos e outros, há atividades organizadas pela Câmara Municipal destinadas aos Idosos - Espaço Sénior.
Atividade física às terças e quintas no salão paroquial de Mansores, com apoio da Junta Freguesia. Passeio anual a várias cidades do País
Não temos nenhuma medida/projeto da nossa responsabilidade. Procuramos fazer uma supervisão geral com o intuito de identificar/encaminhar situações mais prementes.
Sala Sénior. Aberta todas as tardes.

Presentemente e já há alguns anos a esta parte, temos duas aulas semanais de ginástica nas instalações da sede da Junta de Freguesia para os Seniores da Freguesia.
Identificação e acompanhamento das necessidades habitacionais e outros apoios sociais como alimentação.
Atividades de lazer, ginástica (salão de bombeiros); passeio anual
Passeio anual
As freguesias infelizmente lutam por falta de meios em todas as áreas, procuramos no entanto encaminhá-los para técnicos especializados.
Sim. Por exemplo, o transporte uma vez por semana ao centro do concelho e, em casos pontuais, sempre que solicitada, resolve os problemas aos idosos.

P: Que outros projetos, de proximidade, gostaria de implementar para apoiar esta franja da população?

Os mais velhos tendem a procurar na religião, um apoio. Uma das medidas que poderia ser de fácil implementação e que seria uma boa proposta como forma de ajudar o idoso, seria criar um maior apoio às atividades religiosas. Mais concretamente, fornecer assistência aos idosos mais isolados para que estes possam deslocar-se às igrejas. Sendo que, além de um apoio nessa vertente religiosa, seria um combate à solidão. Promover contactos intergeracionais (dar o nosso tempo aos idosos) - ouvir e recolher histórias.
Centro de dia para possibilitar a prática de atividades sénior
Implementação de programa que promovam, o convívio social, a prática de exercício físico e a sensibilização para a adoção de hábitos alimentares adequados à população idosa.
Ver concretizada a obra do Lar de Idosos que abrange esta freguesia.
Estamos atentos e a junta freguesia e o centro social continuam a desenvolver atividade e apoios para as necessidades dos utentes locais.
Criação de equipas multidisciplinares (qualificadas e/ou voluntárias) para intervenção no terreno
Centro de Dia; Cuidadores Informais.
Criação de um espaço convívio. Alguns equipamentos de ginástica.
Criar um intercâmbio com as outras freguesias
Apoio Domiciliário; apoio na habitação e atividades de convívio
Apenas um maior alcance dos transportes

É preciso também perceber que os idosos também gostam de descanso, tem que se avaliar a situação de cada um. Conseguir a aproximação entre "famílias", é muitas vezes o melhor apoio.

Convívio, e, sobretudo, cuidados médicos nos diferentes lugares.

P: Na sua opinião, o que poderíamos fazer para que as pessoas idosas tivessem um papel mais ativo, durante o processo de envelhecimento?

Sem resposta

Criar atividades para as pessoas mais idosas

Tendo em conta as características rurais do nosso território a grande maioria da população idosa tem uma vida preenchida, essencialmente, com o cultivo dos terrenos agrícolas. Como medidas complementares, deveríamos implementar programas de voluntariado, intergeracionais e de ocupação dos tempos livres.

Seria bom implementar um sistema de comunicação (internet, telefone,...) de fácil utilização para poderem estar contactáveis e permitir uma "vigilância".

É muito difícil saber, porque em Mansores as pessoas enquanto autónomas vão cuidando da sua horta e do seu quintal até aos 90 e muitos anos, fazendo renda, lendo e não querem por vezes que implementemos novas medidas e processos. Gostam de ser livres e úteis à sua maneira.

Apoiar na criação/coordenação das equipas de intervenção

Criar um espaço com várias atividades, onde houvesse interação entre as classes etárias (idosos e crianças)

Sem resposta

Proporcionar atividades que os ocupassem e que tivessem mais proximidade

Mais atividades

Tenham bons acessos a nível de transportes e apoio domiciliário e diminuir o sentimento de solidão

As novas tecnologias têm ajudado os idosos a perceber melhor o mundo, daí que a aposta em mostrar o mundo como ele é pode ajudar a um envelhecimento mais ativo.

Por exemplo, uma vez por mês o executivo da Câmara Municipal passar pelos diferentes lugares.

P: Quais os principais motivos pelos quais a população idosa recorre à junta de freguesia?

Sem resposta
Solidão e falta de médico
Os principais motivos estão relacionados com a resolução de assuntos burocráticos e administrativos e, pontualmente, apoio para fazer face a constrangimentos económicos.
Habitualmente vêm à junta de freguesia para esclarecer dúvidas relacionadas com a água ou luz, auxílio no preenchimento de IRS. Para preenchimento de atestados para terem desconto na água. Temos também a procura de familiares a pedir auxílio para internamento ou cuidados de higiene e limpeza de idosos.
Preenchimento de documentos, informação sobre as leis, etc...
Ainda há muito "preconceito" na procura de ajuda. No âmbito social o que nos tem chegado mais é pedido de apoio alimentar e de compra de medicamentos.
Pedido de Apoio para o preenchimento IRS; Preenchimento de vários tipos de formulários; Apoio para deslocação ao estabelecimento de saúde (sede), visto que a extensão de saúde de Rossas permanece fechada temporariamente devido ao COVID; Pedido para renovar o receituário; pedido para comprar os bens essenciais
Falta de meios financeiros para fazer face a pequenas obras de melhoramentos habitacionais.
Dificuldades Económicas, transportes, solidão e isolamento
Ajudas financeiras: bens de primeira necessidade e farmacêuticos
Principalmente para preenchimento de papéis e atestados
Sobretudo quando têm necessidade de adquirir documentação necessária na sua idade para ceder a vários direitos.
Recorrem ao pedido de informações, enviar correio, pedido de levantamento de medicação na farmácia, transporte para a vila em dias esporádicos, etc.

P: A que entidades recorre para solucionar o pedido de apoio para este grupo de população?

Sem resposta
À Câmara e ao ACES Arouca/Feira
Quando não disponho dos meios adequados para dar resposta às solicitações, recorro aos serviços municipais e/ou ao Centro Social.
Centro Social de Escariz, Fermedo e Mato, Câmara Municipal de Arouca.

Quase sempre temos solução, se não os serviços do Município ajudam com certeza
Em regra, entidades da Rede Social
Quando não conseguimos resolver, pedimos recurso à CMA
Câmara Municipal
Câmara Municipal através da Assistente Social
Junta de Freguesia
Câmara Municipal de Arouca e AICIA
Normalmente à Câmara Municipal dado que possui técnicos capazes. Às vezes encaminha-los para a IPSS local ou segurança social.
Em questão de transporte recorre-se à empresa Transdev, nos restos das situações os membros da Junta de Freguesia resolvem.

P: Nesta freguesia, quais são os principais prestadores de cuidados às pessoas idosas?

Sobretudo suporte familiar do cônjuge, família próxima, família afastada, vizinhos e IPSS.
Centro Social Chave e Igreja
Na freguesia de Escariz o principal prestador de cuidados às pessoas idosas é o Centro Social Fervedo, Escariz e Mato.
Funcionários do Centro Social de Escariz Fervedo e Mato.
Junta de Freguesia, Centro Social Santa Cristina de Mansores, conferência S. Vicente Paulo, instituições locais, Comissão Fabriqueira da Paróquia e Catequese
IPSS (Santa Casa, principalmente) com o apoio domiciliário e serviço de centro de dia, Bombeiros com transporte.
Sem resposta
Funcionários do Centro Social de Escariz, Fervedo e Mato.
Santa Casa da Misericórdia de Arouca e Centro Social do Burgo
Família
Família
Apoio da Câmara Municipal e da IPSS local. Há ainda pessoas individuais que ajudam a cuidar
AICIA

P: Como avalia o cuidado prestado?

Perante a vontade das pessoas idosas envelhecer nas próprias casas, o serviço de apoio domiciliário e de apoio aos cuidadores informais deve ser debatido com o máximo cuidado e atenção autárquicos.
Razoável, mas deveria chegar a toda a população idosa
Avalio com nota muito positiva.
Há sempre aspetos a melhorar mas dentro do que nos é possível e dos meios que temos, consideramos o cuidado prestado como satisfatório.
De extrema importância e de valor
Não temos conhecimento de queixas. Falta alguma sensibilização da população sénior sobre estes serviços uma vez que nem sempre é bem encarado sair de casa.
Sem resposta
Segundo informações, prestam um bom serviço.
De muita boa qualidade
Bom
Razoável
Os cuidados prestados são sempre úteis e a tendência tem sido melhor dada uma melhor formação dos cuidadores.
Bom

P: Na sua opinião, o que poderia ser desenvolvido, localmente para apoiar os cuidadores informais?

Formação; Alterar apoio domiciliário com os cuidados do cuidador informal, ou seja, enquanto esse serviço estivesse presente no dia do idoso, o cuidador informal conciliar com outro "emprego/trabalho"
Mais formação e criação de uma rede integrada
Desenvolver ações de formação direcionadas aos cuidadores, com o objetivo de os capacitar de conhecimentos para prestarem melhores cuidados e implementar, com a colaboração das IPSS, um programa de acompanhamento e aconselhamento.
Sem resposta

Não será necessário, visto as pessoas já estar identificadas e protegidas para respetivo apoio e colaboração dos mais idosos.
Formação e apoio ao desgaste emocional.
Formação
Formação
Dar apoio económicos a quem cuida realmente dos idosos e dar apoio psicológico a estes
Formação
Apoio
Os cuidadores informais deviam ter apoios para dedicarem melhor o seu tempo a quem necessita da sua ajuda; porque também eles sofrem.
Falta de Transporte para o centro do concelho, conseqüentemente a falta de cuidados de saúde adequados, falta de espaços de lazer onde se possam reunir.

Apêndice III: Resposta ao Questionários das Instituições Particulares de Solidariedade Social

P: Que respostas sociais, a instituição promove, de apoio, à população idosa?

Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário
Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário
Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário
Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

P: A que freguesias, do concelho de Arouca, a instituição dá resposta?

União de Freguesias de Arouca e Burgo; Freguesia de Santa Eulália; Freguesia de Tropeço; Freguesia de Urrô e Freguesia Rossas
Mansores e Chave
Escariz; S.Miguel do Mato e Fermedo
União de Freguesias de Canelas e Espiunca
Todas as freguesias do concelho

P: A Instituição tem lista de espera? Se sim, em que respostas sociais e qual o valor numérico da lista de espera?

SAD: 4 utentes
Não
Sim, mas sem inscrições no momento
Sim, ERPI: 50 inscritos
ERPI: cerca de 80 candidatos

P: No cuidado, às pessoas idosas, qual o maior desafio com que se depara, em cada uma das respostas sociais?

- Agravamento das condições de saúde do idoso, inerente à sua crescente dependência numa diversidade de cuidados (Centro de Dia e SAD);
- Condições habitacionais desadequadas (Serviço de Apoio Domiciliário). Na maioria das situações, as condições físicas da habitação não são as adequadas às necessidades específicas do utente, por exemplo: casas de banho pequenas e de difícil acessibilidade, banheiras antigas sem condições de implementação de uma cadeira de banho, portas estreitas sem condições de passagem de uma cadeira de rodas. Condições que dificultam a prestação de cuidados ao idoso no seu domicílio, tornando a habitação pouco funcional para a manutenção da independência do mesmo. Este conjunto de situações não contribuem para a qualidade e o bem-estar do idoso;
- Dificuldade em combater o isolamento e a solidão (Serviço de Apoio Domiciliário). A maioria dos nossos utentes apresentam retaguarda familiar não estando efetivamente “sozinhos” no que diz respeito aos cuidados básicos de apoio, no entanto o “isolamento afetivo e emocional” é uma realidade, uma vez que a maioria dos idosos passa grande parte do dia sozinhos, porque os familiares têm as suas vidas profissionais;
- Demência dos utentes, a falta de formação e informação por parte dos familiares que prestam os cuidados ao idoso.

Conseguir dar resposta a todas as necessidades expostas pelos nossos clientes, uma vez que a maioria não possui retaguarda familiar que os apoie na satisfação das mesmas

Depressão e Isolamento Social

Em ERPI, um dos nossos maiores desafios é a adaptação inicial, aquando da admissão na resposta. Tentamos que o utente faça uma integração gradual nas rotinas da instituição, tentando, sempre, manter as rotinas individuais, para que cada um sinta, o mais possível a Instituição como a sua casa. E toda esta conjugação/logística é muito trabalhosa e por vezes complicada. Outro grande desafio é motivar os utentes a participar nas atividades institucionais desenvolvidas, que visam manter os idosos saudáveis e ativos, melhorando assim a sua qualidade de vida. Em CD e SAD, o nosso maior desafio é cativar os utentes a frequentar as repostas. Existe uma grande resistência da população idosa e suas famílias, a nível local, em aderir a estas valências. Quando nos procuram, na maioria das vezes a resposta está desadequada às necessidades dos idosos, sendo estes indevidamente enquadrados.

Dificuldades na prestação de serviços a pessoas com limitações físicas e, sobretudo, mentais - Falta de conhecimentos por parte das Ajudantes de Ação Direta ao nível da Saúde Mental

P: Considera o envelhecimento da população uma problemática prioritária, no concelho de Arouca?

Sim. O concelho de Arouca tem zonas muito rurais e dispersas onde o envelhecimento está cada vez mais acentuado e deve ser cada vez mais valorizado pelas entidades competentes.
Sim, uma vez que de acordo com o Diagnóstico Social do concelho de Arouca, este concelho apresenta uma população envelhecida, o que exige das entidades locais, políticas que respondam às necessidades desta classe etária, nomeadamente medidas que concretizem localmente a recomendação da Organização Mundial de Saúde para um envelhecimento ativo, capaz de contrariar a atual tendência para a solidão e isolamento verificado junto deste grupo populacional
Sim
Sim, o envelhecimento é uma problemática nacional, que se agrava nos meios rurais e do interior, isso por si só é uma problemática que deve ser encarada com cautela.
Sim, considero pertinente a preocupação do concelho de Arouca por esta preocupação. Apenas considero que, à semelhança de todo o país, existe pouca existência de vagas em ERPI.

P: Quais são, na sua opinião, os principais problemas com que se confrontam as pessoas idosas, no concelho de Arouca?

Falta de acessibilidade aos serviços essenciais, nomeadamente pela dispersão geográfica. A “modernização” desses serviços que em nada se coadunam aos conhecimentos da população idosa, como por exemplo, marcação de consultas médicas, realização de exames etc. As estruturas dos edifícios públicos, por vezes condicionam o acesso aos mesmos, em especial por parte das pessoas com mobilidade mais reduzida. A dificuldade de acesso aos transportes públicos poderá também constituir um problema para a população idosa. O “isolamento afetivo e emocional” que muitos idosos estão sujeitos, provoca grandes depressões silenciosas.
O aumento do envelhecimento da população portuguesa, sobretudo nas zonas rurais do interior, o qual se associa à ausência de cuidadores familiares, como filhos, netos [...], devido a diferentes fatores (migrações, exercício laboral, distanciamento nas relações familiares e desresponsabilização dos cuidados a prestar aos ascendentes [...]) contribui para o aumento do isolamento social neste grupo populacional.
Isolamento

São vários os problemas, por exemplo, apesar de haver muitas IPSS dispersas pelo território Arouquense, devido à grandeza geográfica, ainda existem muitos idosos isolados e a viver sem que as suas necessidades mínimas estejam garantidas. O elevado grau de incapacidade física e mental também limita a sua qualidade de vida, bem como as baixas reformas.

A dispersão geográfica dificulta o acesso à residência de possíveis necessitados por parte do serviço de Apoio Domiciliário. Muitas pessoas necessitariam de ser integradas em ERPI, mas a reduzida oferta e os baixos rendimentos dos candidatos e famílias impossibilitam a integração em ERPI

P: Das dificuldades elencadas, tem alguma sugestão para atenuar os problemas?

No que respeita à falta de acessibilidade: Viatura para atendimento móvel (promovida pelas juntas de freguesia ou Câmara Municipal) de forma a permitir resolver assuntos do dia-a-dia como pagamentos de serviços; acesso a serviços comerciais; resolução de problemas jurídicos ou outros. A viatura móvel permite que o idoso não tenha de se deslocar para resolver o seu problema. Isto permite que as pessoas mais isoladas geograficamente estejam integradas na sociedade. Aumentar as zonas de lazer, com “aparelhos” de ginástica ao ar livre, zonas verdes pedonais, de descanso e de lazer, de forma a promover a interação das pessoas idosas, beneficiando a sua segurança e bem-estar. Estes espaços permitem desenvolver relações entre os diferentes residentes da comunidade. Aumentar a oferta de “bancos de ajudas técnicas”, de forma a facilitar o acesso, por parte das famílias dos idosos, a cadeira de rodas, camas articuladas, andarilhos, cadeiras de banho, entre outros, sem tantas burocracias ou custos elevados. Este tipo de equipamento, extremamente indispensável em situações de dependência, devido ao seu custo elevado e de difícil acesso, é muitas vezes um entrave à prestação de serviços, tanto ao idoso como às suas famílias, colocando em causa o bem-estar da pessoa dependente

Projetos que envolvessem voluntários, como o projeto “Adotar um avô”, que possibilita convívios intergeracionais, poderiam atenuar o respetivo problema.

Papel ativo das pessoas idosas na resolução dos problemas

No que diz respeito ao isolamento, poderíamos, por exemplo, ampliar a área geográfica de atuação das IPSS, de acordo com a proximidade dos serviços já efetuados. Em relação ao elevado grau de incapacidade da população mais envelhecida, penso que passará essencialmente por criar estratégias de prevenção do envelhecimento, no âmbito do exercício físico, do lazer, da saúde mental entre outros, de modo a reduzir as consequências nefastas que este possa ter e tendo como resultado um envelhecimento ativo e saudável.

Alargamento da Resposta Social ERPI e criação de um Serviço de Apoio Domiciliário 24h/dia, sendo pertinente o apoio da Segurança Social e da Câmara Municipal

P: Em algumas situações, as pessoas idosas, que permanecem no seu meio natural passam bastante tempo sozinhas. Na sua perspetiva o que poderia ser feito para minimizar a solidão?

<p>Proporcionar mais oportunidades para a população interagir com a sociedade, como por exemplo, levando até eles a “biblioteca” nas mais diversas variantes (histórias, notícias do dia, representações), o exercício físico, o “psicólogo” para uma conversa íntima, ou uma tertúlia, ou até outros idosos “voluntários” que, por força ainda da sua jovialidade poderão ser uma mais valia para quem se encontra mais dependente;</p> <p>Promover o voluntariado, através do incentivo à independência do idoso, permitindo que este continue a participar na comunidade desempenhando funções úteis, valorizadas e socialmente reconhecidas após o fim da atividade profissional; Proporcionar mais oportunidades para a população interagir com a sociedade, como por exemplo, levando até eles a “biblioteca” nas mais diversas variantes (histórias, notícias do dia, representações), o exercício físico, o “psicólogo” para uma conversa íntima, ou uma tertúlia, ou até outros idosos “voluntários” que, por força ainda da sua jovialidade poderão ser uma mais valia para quem se encontra mais dependente; Promover o voluntariado, através do incentivo à independência do idoso, permitindo que este continue a participar na comunidade desempenhando funções úteis, valorizadas e socialmente reconhecidas após o fim da atividade profissional;</p>
<p>Projetos que envolvessem voluntários, como o projeto “Adotar um avô”, que possibilita convívios intergeracionais, poderiam atenuar o respetivo problema.</p>
<p>SAD mais completo</p>
<p>Para além de ampliar a área de atuação das IPSS como já referi anteriormente, acho que criar campanhas de sensibilização para as família e a população em geral, a informar das sequelas da solidão, apelando à empatia de cada um, poderia ajudar, mas este é um campo muito complexo e de difícil resolução.</p>
<p>Criação e um apoio domiciliário 24h/dia, implementação de novos serviços no Apoio Domiciliário, estabelecimento de parcerias entre a instituição que presta o serviço e a comunidade e entidades parceiras da freguesia de residência do utente.</p>

P: Quais são, na sua opinião, as prioridades de ação/projetos que o território deveria implementar, no sentido de contribuir para o envelhecimento saudável?

<p>“Banco Voluntário de Idosos” que ajudam outros idosos no seu domicílio, com uma tertúlia, um café, uma conversa. Equipas de estimulação cognitiva para trabalharem com o idoso no domicílio.</p>
<p>O território poderia implementar mais iniciativas destinadas exclusivamente a este grupo populacional, quer a nível de saúde, cultural e social. Como por exemplo, um acompanhamento nutricional, sessões de cinema com filmes que suscitem um maior interesse por parte deste grupo, etc.</p>

SAD abranger mais atividades de promoção do envelhecimento saudável, ter um técnico na área de educação social ou animação sociocultural, que dê mais suporte nas visitas domiciliárias pra execução de atividades.

Por exemplo, criar um serviço educativo na área sénior que visasse o apoio no autocuidado dos idosos e seus cuidadores. Programas para dar um maior apoio aos doentes mentais e seus cuidadores. Entre outros.

Apostar em respostas sociais inovadoras, que valorizem o utente como um todo, em que é importante apoiar o mesmo nos cuidados básicos mas também valorizar a saúde mental e o bem-estar do utente.

P: Que outro(s) projeto(s), de proximidade, gostaria de implementar, enquanto IPSS, para apoiar esta franja da população?

Os idosos e as suas famílias cada vez mais precisam das nossas respostas sociais, tanto no que diz respeito ao apoio prestado no domicílio do idoso, como nos centros de dia, de forma a promover cada vez mais a sua atividade positiva assim como “atrasar” o seu processo de envelhecimento e até de demência. Enquanto IPSS temos noção que a nossa atuação seria mais positiva e abrangente se prestássemos os nossos serviços domiciliários 7 dias por semana

O município poderia promover gratuitamente aulas de ginástica sénior nas IPSS's, assim como, ateliers de costura, pintura, sendo que para os nossos idosos é importante receberem na nossa Instituição pessoas exteriores à mesma.

SAD abranger mais atividades de promoção do envelhecimento saudável, ter um técnico na área de educação social ou animação sociocultural, que dê mais suporte nas visitas domiciliárias pra execução de atividades.

Há uma panóplia de pequenas coisas que fazemos no CD da nossa Instituição que gostava de fazer chegar a um maior número de pessoas, porque efetivamente conseguimos melhorar a qualidade de vida das pessoas, dentro das limitações que cada um apresenta. Mas um dia gostava de chegar mais longe, e ensinar nas escolas, de uma forma eficaz, a importância dos idosos na sociedade, as necessidades que esta população possui, e de que forma as crianças, os jovens e as suas famílias podem contribuir para reduzir as dificuldades que os idosos enfrentam, mas sobretudo capacitar os mais novos para projetar o seu envelhecimento.

Criação de gabinete de apoio, onde os idosos poderiam recorrer para esclarecimentos burocráticos. Criação do dia "Enfermagem e Comunidade", em que a população poderia, uma vez por semana, dirigir-se ao lar para avaliar sinais vitais, realização de pensos e outros cuidados simples de enfermagem (sendo que a saúde teria que autorizar). Criação de um Apoio Domiciliário 24h/dia para apoiar as famílias que precisam de apoio durante 24h e que não conseguem integração em lar de idosos. Um Serviço de Apoio Domiciliário com serviços diferenciados e contratado mediante necessidades.

P: Na sua opinião, o que poderíamos fazer para que as pessoas idosas tivessem um papel mais ativo, durante o processo de envelhecimento?

Promover a interação intergeracional – O contacto com os mais novos, para além de retirar os idosos do isolamento, permite uma valorização do idoso pelo seu “saber emocional”, pelo seu “saber ser” através da sua experiência de vida. Voluntariado - O idoso continua a participar na comunidade desempenhando funções úteis, valorizadas e socialmente reconhecidas após o fim da atividade profissional;
Sem Resposta
Dar voz às pessoas idosas para tentar saber a suas preocupações e receios antes de implementar
Deveriam ser auscultados de modo a percebermos quais são as suas reais necessidades. E deviam ser envolvidos nas atividades desenvolvidas para eles de uma forma mais ativa, fazendo eles parte das atividades estarão mais motivados do que participando, apenas.
Sem Resposta

P: Na sua opinião, o que poderia ser desenvolvido, para apoiar as famílias que têm alguma pessoa idosa a seu cargo?

- Aumento/incentivo de apoios económicos; - Facilitar o acesso aos equipamentos essenciais para a permanência do idoso no seu domicílio sem tantos entraves (cadeira de rodas, cama articulada, andarilho, etc.); - Aumento de respostas que tenha como finalidade o acolhimento noturno de modo a reduzir sobrecarga física e emocional dos familiares;
Às famílias que têm alguma pessoa idosa a ser cargo poderia ser facultado apoio psicológico gratuito, assim como, voluntários que ficassem por algumas horas com a pessoa idosa por forma a permitir que os cuidadores se ausentassem um pouco da sua habitação.
Projetos de Apoio ao descanso do cuidador
Na maioria das famílias falta formação e informação. Formação para aprenderem a identificar problemáticas/ sintomas característicos normais do processo de envelhecimento ou patológicos. E saber lidar/resolver essas dificuldades diárias que o cuidar implica. Também é igualmente importante criar-se forma das famílias conseguirem descansar e ter momentos de lazer.
Criar apoios financeiros dignos para a pessoa que perde rendimentos para cuidar do idoso, criar legislação específica para o cuidador (por exemplo, redução de horário, flexibilidade de horário, faltas justificadas sem perda de remuneração para acompanhamento a consultas ou urgência).

P: Que parcerias institucionais considera interessante estabelecer entre IPSS que apoiam a população idosa?

As juntas de freguesia têm aqui um papel fundamental de proximidade ao idoso e às suas famílias, tendo acesso às necessidades de cada agregado familiar, e, em estreita parceria com as IPSS que “atuam” nessas zonas, promover um apoio muito próximo e pessoal ao idoso e às suas famílias. Os serviços de saúde são também fundamentais nesta proximidade, tanto no que diz respeito à área da saúde, como à área social, tendo facilidade no acesso a informações importantes do idoso que, bem trabalhadas, poderão diminuir indiscutivelmente o impacto do envelhecimento do idoso.

Poderiam ser desenvolvidas com mais regularidade atividades direcionadas à população sénior que frequentam as instituições concelhias, promovendo, deste modo, o convívio interinstitucional, como por exemplo, jogos tradicionais, *ateliers* de trabalhos manuais e visualização de filmes adequados a esta faixa etária.

Juntas de Freguesia e associações locais

Os intercâmbios decorrentes das atividades de animação já promovidas entre IPSS são interessantes e enriquecedores quer para utente como para funcionários. Muito vantajoso seria, por exemplo, a partilha de recursos, de conhecimentos, funcionarmos mais numa base de partilha e não tanto de competição.

Julgo que já existem várias parcerias institucionais relevantes. O essencial é o trabalho em rede.

Apêndice IV: Resposta aos questionários dos Interlocutores Locais Privilegiados

P: Considera o envelhecimento da população uma problemática prioritária do Município de Arouca?

Sim
Sim
Sim
Sim
Sim
Sim
Sim
Sim
Não
Sim
Sim
Sim
Sim
Sim
Sim
Sim
Sim

P: Quais são, na sua opinião, os três principais problemas com que se confrontam as pessoas idosas, do concelho?

Solidão; Abandono/Isolamento; falta de interação com as pessoas em geral
Isolamento, mobilidade e pobreza
Isolamento social, acessibilidades e dificuldades económicas.
Falta de conhecimentos ao nível das TIC, abandono familiar, falta de atividades que estimulem os sentidos e o bem-estar.

Solidão, Ocupação e segurança
Dificuldade na mobilidade; Isolamento; Falta de estruturas sociais de apoio.
Problemas de saúde; Dificuldade de deslocação; Ausência de cuidadores
A Solidão, os baixos rendimentos, o afastamento da família. Isto causa isolamento, problemas de saúde e monotonia depressiva.
Solidão/Isolamento; Dificil acesso aos recursos da comunidade; Escassos cuidados de saúde ao domicílio.
Isolamento Social; Rede de Transportes Públicos Precária; Rendimentos/Reformas Baixas.
Isolamento; Falta de espaços para convívio e lazer; Falta de Apoios.
Mobilidade, distanciamentos sociais
Solidão/Isolamento/Dependência
Falta de solidariedade por parte da comunidade; Falta de assistência para que não caíam na solidão; Falta de condições básicas de vida
É ver que os novos não querem filhos, é ficar velhos e será não terem um bom pé de meia para atender às hipotéticas necessidades nos finalmente...

P: Das dificuldades elencadas, tem alguma sugestão para atenuar cada um dos problemas?

Programas integrados com as JF para os fazer conviver com aqueles com que têm mais afinidades; programas que devem incluir atividade física tendo em vista um envelhecimento com mobilidade
Melhorar as condições de mobilidade e minorar a pobreza, ex: apoio para aquisição de medicamentos e comida
Fortalecer o trabalho em rede entre as entidades locais de forma a atenuar o isolamento social que enfrentam. Fazer um levantamento dos idosos com dificuldades em se deslocar e criar um roteiro de forma a pelo menos uma vez por semana conseguirem aceder aos locais centrais.
Criação de redes de cuidadores multidisciplinares
Para a solidão: organização de convívios por localidades, promoção de visitas domiciliárias, contactos telefónicos periódicos. Para a ocupação: organização de visitas de estudo periódicas; criação de atividades diversas de cunho manual; realização de conversas sobre temas sugeridos pelos interessados.
Criar uma melhor rede de transportes concelhia e supra-concelhia; Promover atividades a nível das várias localidades do concelho para acompanhar e integrar os idosos; Promover a criação de mais estruturas residenciais ou não de apoio a idosos;
Melhorar a resposta dos serviços de saúde (principalmente hospitalares); Melhorar a rede de transportes

Para ultrapassar os baixos rendimentos a solução terá que ser governamental e as pessoas terão que ser educadas a preocuparem se mais com os valores da reforma ao longo da vida. Para ultrapassar todos os outros terão que ser criadas condições com instalações dignas onde sem discriminações se possam partilhar os dias e conviver. Esses convívios podem ser feitos de muitas maneiras sem paternalismos ou obrigações. O problema da família terá tendência a agravar se pois as famílias são cada vez mais pequenas e por causa das condições económicas terão que ir em busca de condições de vida perto ou longe.
Estabelecer uma articulação entre técnicos da autarquia e juntas de freguesia no sentido de proceder ao levantamento das necessidades/recursos existentes, de forma a promover o acompanhamento e integração social desta população
Criação de um circuito de transportes para os idosos mais isolados; Dinamização de atividades culturais/lúdicas descentralizadas
Uma das sugestões era criar nas freguesias centros de dia para que os idosos possam estar em convívio uns com os outros. E sentirem que não estão abandonados, mas sim, apoiados.
Tendo acesso a transportes mais frequentes
Envolvimento de Jovens locais para dinamizar algumas localidades mais isoladas
Apoio ao serviço prestado pelos grupos de trabalho voluntário pelas entidades oficiais; Incentivos à população e sensibilização para a caridade e para o cuidado com os mais idosos
Criar estímulos de procriação para os primeiros, criar e dotar estruturas capazes de atender condignamente os mais velhos e aumentar as pensões de reforma...

P: Em algumas situações, as pessoas idosas passam bastante tempo sozinhas. Na sua perspetiva o que poderia ser feito para minimizar esta situação, num concelho geograficamente disperso, como Arouca?

Em todos as sedes de freguesia há espaços onde os idosos poderiam estar e conviver, funcionando esses espaços como Centros de Dia itinerantes, seria interessante
Promover localmente espaços/atividades de convívio com apoio esporádico de técnicos da respetiva área
Criar uma equipa de técnicas cooptadas de várias associações, e uma vez por semana visitar estas pessoas e apoiá-las no necessário através da criação de um programa dinamizado e ajustado a cada freguesia.
Criação de uma TV Arouca com programas de entretenimento e informação direcionado a este público

Para a solidão: organização de convívios por localidades, promoção de visitas domiciliárias, contactos telefónicos periódicos. Para a ocupação: organização de visitas de estudo periódicas; criação de atividades diversas de cunho manual; realização de conversas sobre temas sugeridos pelos interessados.
Criar uma rede de transportes que permita a população idosa deslocar-se mais ao centro do concelho, onde acontecem mais atividades.
Manter, melhorar e diversificar respostas de âmbito social/cultural nas freguesias, nas associações, nas IPSS, entre outros.
Locais adequados a sociabilizar, e da mesma maneira que se fornecem transportes para os mais jovens, o mesmo ou melhor terá que ser feito para os mais velhos. Claro que tem que se ter em conta que dentro da categoria idoso há várias gerações envolvidas e o que para uns é fácil para outros pode ser impeditivo. É difícil generalizar.
Existência de equipas para a realização de visitas domiciliárias regulares, para partilha de experiências. Criar equipas para a prestação de cuidados em SOS, principalmente durante a noite.
Implementação de uma rede de voluntariado dirigida ao público sénior.
Mais mobilidade entre os idosos, ou seja, assegurar transporte para deslocarem os idosos para os respetivos centros, para poderem estar mais uns com os outros e assim evitar a solidão.
Uma vez por mês algum grupo organizado fazer visitas as populações mais distantes
Parceria com IPSS para se candidatar a um projeto de Inovação Social para contactarem com frequência os idosos que aderirem, diagnosticando, apoiando e ou encaminhando todas as situações em que há necessidade de intervenção e apoio social, em parceria com a rede social.
Não é fácil, derivado a situação geográfica do conselho, mas deveríamos visitá-los mais a miúdo, proporcionando festas como os Vicentinos costumam fazer nomeadamente a festa do idoso e carenciado, festa de natal, festa do doente e de certo modo o convívio entre outros
Arranjar-lhes uma companhia, em última análise, institucional...

P: Quais são, na sua opinião, as prioridades de ação/projetos que Arouca deveria implementar no sentido de contribuir para o envelhecimento saudável?

Programa para a atividade física geral, adaptada às idades e aos problemas de saúde de cada um; programas de convívio em espaços de sedes/auditórios/salões de freguesias com carácter regular para eliminação do isolamento; aproveitar esses espaços de encontro para resolverem coisas

<p>simples, mas complicadas para eles no que se refere a controlo da toma da medicação, transporte de medicamentos da farmácia para o idoso; pagamentos de contas de luz, água, tec.</p>
<p>O envelhecimento é uma grande chatice sobretudo para as pessoas de menores recursos, mas todos estamos condenados a ele, na melhor das hipóteses. Os problemas do envelhecimento dos arouquenses estão já identificados e alguns foram atrás referidos. Eu trataria primeiramente dos mais desfavorecidos com o apoio na farmácia e na mercearia.</p>
<p>Criar respostas descentralizadas, como a referida na resposta anterior.</p>
<p>Criação de uma TV Arouca com programas de entretenimento e informação direcionado a este público</p>
<p>Criar condições, nomeadamente de transporte, para que os interessados possam frequentar algumas atividades oferecidas por instituições vocacionadas para este sector, como será o caso desta Academia Sénior.</p>
<p>Diminuir o isolamento social das populações mais idosas; Contribuir para uma maior descentralização de serviços/atividades, indo ao encontro das populações idosas que se encontram mais isoladas e sem possibilidade de se deslocarem ao centro do concelho...</p>
<p>Depende da entidade promotora da ação/projeto. As entidades devem adaptar-se às reais necessidades identificadas pela população.</p>
<p>O atrás referido com igualdade de tratamento pra os mais idosos fenómeno que para muitos parece novidade mas com os anos, esperemos que a pandemia passe rápido, cada vez serão mais e viverão mais tempo. Os seus restos de vida não podem estar a cargo de associações ou lares, às vezes armazéns, dirigidos em grande parte por amadores e inexperientes neste fenómeno da terceira idade. A Autarquia deve implementar atividades lúdicas, culturais e de convívio com assiduidade pois isso permitirá manter corpos e mentes o mais ativas possíveis. Temos experiência disso com as nossas atividades na Academia e com os resultados obtidos ao longo dos anos.</p>
<p>Promover a interação com crianças e jovens; Promover convívios/partilha de experiências e saberes.</p>
<p>Implementar um protejo, com uma equipa multidisciplinar (Fisioterapia, Ginástica, Psicologia, Nutrição) que realizasse um trabalho de proximidade/descentralizado.</p>
<p>Mais apoio, e criação de espaços para convívio, transporte para as deslocações.</p>
<p>Dentro de cada terra haver um local preparado para as pessoas se juntarem e conviverem, um espaço de convívio</p>
<p>A mesma equipa deveria trabalhar a prevenção e a preparação do envelhecimento aplicando questionários de resposta rápida para saber a opinião dos idosos do concelho, tendo em vista a satisfação das necessidades básicas e o seu bem-estar físico, psíquico e mental.</p>

Proporcionar aos idosos acesso às novas tecnologias de comunicação e os ensinar a usar, promover o exercício e o convívio

Serão raras as exceções! Não conheço que o envelhecimento possa ser uma coisa saudável!... Logo, como na sua grande maioria não o é, dever-se-ia prever criar as melhores condições, a nível de logística de pessoal funcional e logística em equipamentos, para de alguma forma melhor poder atender aos muitos casos dali emergentes, quantas vezes "repelidos" pelo serviço nacional de saúde, sem mais, preparando-se múltiplos corredores para o tal "envelhecimento saudável", até a nível psicológico... Festas, passeios e bailaricos pelos vistos não vão faltando, o que é sempre bom e não desgosto...

P: Na sua opinião, o que poderíamos fazer para que as pessoas idosas tivessem um papel mais ativo, durante o processo de envelhecimento?

Ouvir também a opinião delas, na perspetiva delas, o que lhes faz mais falta. Pergunta-se muitas vezes aos adultos ativos e esquecemo-nos de ouvir os beneficiários diretos que muitas vezes ainda estão com capacidade para darem respostas muito válidas a perguntas tipo: o que acha que nesta idade e nesta altura lhe faz mais falta?

A sala sénior, na sede do concelho, parece-me uma boa aposta mas abrange um número pouco significativo de pessoas. Alargar a todos, de forma faseada, este conceito era uma boa ideia

Passa pelo envolvimento dessas pessoas nas atividades e, para isso, têm de ser criadas e ajustadas às suas necessidades (devem ser previamente auscultadas).

Colocar os idosos capazes e disponíveis a apoiar as atividades escolares (recreio, jardinagem.)

Criar condições, nomeadamente de transporte, para que os interessados possam frequentar algumas atividades oferecidas por instituições vocacionadas para este sector, como será o caso desta Academia Sénior.

Pensar em atividades/ocupações que sejam atrativas para essas populações, incentivando também membros mais novos da sociedade a incluírem-se nessas dinâmicas...

Capacitar os jovens e os adultos para preparar o futuro.

Já referido nas perguntas anteriores. É fácil interessar pessoas e é fácil quebrar rotinas que conduzem a uma inatividade pouco saudável. Basta um pouco de criatividade. Todos se colaborar mos conseguimos manter a vida com atrativos, é só isso.

Disponibilizar técnicos que proporcionem aos idosos vivências intergeracionais

Implementar uma rede de interlocutores/representantes seniores, por lugares, que pudessem participar em tertúlias ou reuniões, através das quais se iriam definir estratégias concertadas no âmbito do envelhecimento ativo.
Criar iniciativas para que os idosos se sintam úteis.
Arranjando forma de participarem ativamente no turismo que as envolve, através dos seus artesanatos ou outro tipo de produtos
Dar-lhe a importância que merecem, e estimular e valorizar as suas aptidões, promovendo grupos de troca de experiências intergeracionais
Propor de certa forma um passar de testemunho usando-os como intermédios na aprendizagem dos mais novos e ajudando os mais novos a nível profissional
Na minha opinião, tal como na área dos artesãos e como já temos uma universidade sénior, deveria haver em Arouca um melhor aproveitamento do saber empírico acumulado no percurso das muitas histórias de vidas, multifacetadas, dos nossos cidadãos, criando-se espaços de entrevistas, registos áudio visuais, e outros, capazes de passar para as gerações futuras com a maior fidelidade os "versículos" de um povo.

P: Na sua opinião o que poderia ser desenvolvido, localmente para apoiar os cuidadores informais?

Criar uma equipa de ajudantes que pudessem funcionar como substitutos nas alturas em que esses cuidadores precisarem de tempo para si próprios.
A aprovação do estatuto do cuidador informal é já uma boa ferramenta. Localmente devia apostar-se na formação.
Formação.
A criação das redes de cuidadores para que se ouçam e apoiem mutuamente ligados a diversos atores que voluntariamente os informem dos seus direitos, deveres e oportunidades de melhoria. O apoio psicológico é também de extrema importância.
Informação/formação sobre o seu papel, a sua função e os seus direitos. O estatuto dos cuidadores informais ainda está pouco conhecido e imponha-se uma maior divulgação, dada a sua premente necessidade e atualidade na sociedade arouquense.
Dar formação; Dar apoios financeiros.
Promover saúde mental dos cuidadores; capacitar os cuidadores para cuidar; promover respostas sociais para descanso do cuidador.
A Autarquia e as Juntas deveriam disponibilizar reuniões periódicas e analisar os casos cujas características merecessem um tratamento diferenciado. A exemplo do que se faz com os menores de risco e toda a estrutura que os apoia, se não me engano. Um idoso incapacitado é um ser humano completamente dependente, daí a urgência em dar dignidade, e tudo o resto, a quem de tudo precisa. Os cuidadores são pessoas especiais.
Formação ao nível dos primeiros socorros e ao nível dos cuidados básicos aos idosos; Mais cuidados médicos/enfermagem ao domicílio.

Apoio psicológico individual ou em grupo; Articular com as respostas locais, no sentido de garantir alguns dias de férias para os cuidadores.
Apoios.
Mais apoios, e facilidades de deslocação
Atividade que ajudem a reduzir a sensação de sobrecarga nos cuidadores informais, realização de <i>workshops</i> e realização de eventos ou encontros com o apoio logístico da Rede Social
Em alguns sítios já existem espaços dedicados a isso, apenas era de salientar que poderiam num horário específico ir buscar as pessoas a casa e trazê-las a esse espaço
Aumentar-lhes o ordenado!.. Ou o dos "velhotes"...

P: Outras Informações / Sugestões

Criar uma equipa social de acompanhamento ao idoso vítima de violência doméstica
"Uma sociedade que não trata bem os seus velhos é uma sociedade condenada"
Envolvimento de diversas faixas etárias em atividades dinamizadas com os idosos que possam fortalecer mutuamente aspetos socio emocionais.
"Uma sociedade que não protege, não cuida, não admira os mais velhos, está condenada ao fracasso?" Dia dos Avós 2020.
A UCC Arouca iniciou o projeto do Gabinete de Apoio ao Cuidador.
Problemas estão identificados e são muitos, as soluções terão que aparecer e no que pudermos contem com as nossas experiências.
Principalmente sensibilizar a família a visitar/apoiar com regularidade os idosos.
Dinamização de <i>ateliers</i> intergeracionais, por ex. sobre ambiente, culturas agrícolas, sementeiras etc.
A minha maneira de ver, no geral é lamentável não haver nada ou quase nada de apoio aqueles que deram o futuro à sociedade.

