

**Recenseamento idosos isolados
e/ou em situação de dependência**

Relatório Final

2013



AmadoraSolidária

Ficha Técnica

Título: Recenseamento de Idosos isolados e/ou em situação de dependência-
Relatório Final

Autoras: Ana Moreno e Sónia Pires

Data de edição: setembro de 2013

Câmara Municipal da Amadora

DEDS/Divisão de Intervenção Social

Travessa de Sta. Teresinha s/n – Brandoa

2650-118 Amadora

Telefone: 214369053

Fax: 21 4920577

e-mail: accso.social@cm-amadora.pt

Índice Geral

Ficha Técnica	1
Índice Geral	2
Índice de quadros	3
Índice de gráficos.....	3
Índice de figuras	3
1. Introdução.....	4
2. Fundamentação.....	6
3. Metodologia	9
4. Análise dos Resultados	13
a. Contextualização.....	13
b. Os dados.....	14
i. Caracterização População Alvo	14
ii. Condições de Saúde	20
iii. Principais Problemáticas.....	21
5. Estratégias de Intervenção	25
6. Considerações Finais	27
7. Bibliografia.....	29
8. ANEXOS.....	30



Índice de quadros

Quadro 1: Alojamentos familiares de residência habitual são apenas pessoas com 65 ou + anos, segundo n.º de residentes	6
Quadro 2: Idosos institucionalizados por resposta social	7
Quadro 3: Pensionistas ativos por tipo de pensão e regime	8
Quadro 4: Beneficiários de CSI por escalão etário	8
Quadro 5: N.º de idosos recenseados/total população com 65 ou + anos de idade	14
Quadro 6: Necessidades identificadas por escalão etário	17
Quadro 7: Idosos recenseados e apoio formal e informal	17
Quadro 8: Problemáticas por escalão etário dos idosos recenseados	22
Quadro 9: Idosos recenseados/problemática dominante vs. Outra problemática	23



Índice de gráficos

Gráfico 1: Pensionistas ativos por tipo de pensão e género	8
Gráfico 2: Idosos recenseados por grau de prioridade	16
Gráfico 3: Idosos recenseados por grupo etário	16
Gráfico 4: Idosos recenseados e respostas sociais	18
Gráfico 5: Percentagem de Idosos recenseados por rendimentos auferidos	19
Gráfico 6: Idosos recenseados/problemas de saúde	21
Gráfico 7: Idosos recenseados/necessidades identificadas	24

Índice de figuras

Figura 1: Geoportal: Recenseamento Idosos	10
Figura 2: Mapa do município com sinalização dos idosos recenseados	11
Figura 3: Análise espacial	11
Figura 4: Georreferenciação das situações	15

1. Introdução

No último ano, surge a comunicação social a dar especial enfoque a notícias sobre pessoas idosas, que residem sozinhas, encontradas sem vida nas suas habitações, sem que ninguém tivesse dado conta da sua ausência durante, dias, meses e mesmo anos.

Alguns dos casos noticiados eram de idosos residentes no Município da Amadora, um território com cerca de 24Km², inscrito na Área Metropolitana de Lisboa, densamente povoado, onde residem atualmente 175 135 habitantes.

O Diagnóstico Social da Amadora 2011 refere o progressivo envelhecimento da população residente no Município. As dinâmicas demográficas neste concelho são caracterizadas por uma pirâmide etária duplamente envelhecida, verificando-se que os escalões com idades iguais ou superiores aos 65 anos têm vindo a assumir um lugar preponderante na estrutura demográfica do território (122 idosos por cada 100 jovens residentes). Dados do Recenseamento Populacional 2011 do Instituto Nacional de Estatística, identificam que 19% do total da população residente na Amadora, tem idade igual ou superior a 65 anos, sendo que 42% tem 75 ou mais anos e cerca de 65% vive sozinho.

O envelhecimento demográfico está intimamente relacionado com a melhoria das condições de vida e de saúde que aconteceu no nosso país nos últimos 30 anos, mas também com as reduzidas taxas de natalidade e com a diminuição da população residente como consequência do encarecimento habitacional, uma vez que os jovens não conseguem suportar os custos habitacionais impostos pelo mercado imobiliário, não viabilizando, deste modo, a fixação de população jovem.

O aumento da população idosa na estrutura demográfica provoca a emergência de novos problemas sociais, para os quais urge encontrar respostas adequadas.

É neste contexto que, no âmbito do Conselho Local de Ação Social da Amadora, emerge a necessidade de identificar e georreferenciar os idosos isolados e/ou em situação de dependência residentes no município, para elaboração do perfil dos mesmos e levantamento das necessidades, para que a partir desse diagnóstico sejam definidas estratégias específicas de intervenção social para este grupo da população.

O universo do estudo abrangeu toda a população idosa sinalizada entre outubro de 2012 e abril de 2013, pelos parceiros e comunidade.

O objetivo geral do recenseamento foi:

- Caracterizar os idosos isolados e/ou em situação de dependência sem retaguarda familiar;

Foram ainda definidos objetivos específicos:

- Georreferenciar, até ao final de abril de 2013, todos os idosos isolados e/ou em situação de dependência sem retaguarda familiar, sinalizados pelos parceiros e/ou comunidade;
- Identificar até ao final de abril de 2013, os territórios onde reside um maior número de idosos;
- Divulgar junto dos idosos recenseados, até ao final de maio, serviços e apoios existentes na comunidade;
- Diagnosticar e definir novas estratégias de intervenção social, até agosto de 2013.

O presente relatório está organizado em 4 partes distintas. Na 1ª parte será apresentado um breve enquadramento sociodemográfico do município, contextualizando o recenseamento dos idosos no mesmo.

Na 2ª parte apresenta-se o enquadramento metodológico, destacando-se as técnicas e métodos utilizados na sinalização e georeferenciação dos idosos residentes em situação de isolamento e/ou dependência. Numa fase posterior são apresentados os resultados do recenseamento, cruzando os mesmos com informação qualitativa recolhida através das sessões de *focus group*.

Por último será efetuada uma reflexão sobre as problemáticas e necessidades identificadas com base nos dados recolhidos e definição de estratégias de intervenção com o grupo alvo a implementar a curto e médio prazo.

2. Fundamentação

A população do concelho da Amadora tem vindo paulatinamente a envelhecer. A análise dos dados do Recenseamento Populacional realizado pelo INE em 2011 permite verificar que 19% do total da população tem idades superiores a 65 anos, mais 4% que em 2001. Este aumento da população idosa está relacionado com o incremento da longevidade da população residente, promovida pela melhoria nos cuidados e serviços de saúde, sendo que do total da população idosa residente no Município em 2011 (32 742), 42% tinha idades acima 75 anos.

Outro fator a ter em conta na análise demográfica é o número de idosos a residirem sozinhos ou na companhia de outro idoso, normalmente o cônjuge. Encontram-se nesta situação 65% do total de idosos residentes no município com 65 ou mais anos. Segundo dados do INE, na Amadora 7 703 alojamentos estão ocupados apenas por um idoso.

Quadro n.º 1: Alojamentos familiares de residência habitual são apenas pessoas com 65 ou + anos, segundo n.º de residentes

Localização Geográfica	Alojamentos familiares de residência habitual e cujos residentes são pessoas com 65 ou + anos de idade, segundo o número de residentes					
	Pop. Residente	Indivíduos Residentes c/65 ou + anos	Indivíduos c/65 ou + anos vivendo sós ou com outros do mesmo grupo etário	Total de alojamentos familiares	Total de alojamentos familiares só com pessoas com 65 ou + anos	Alojamentos com 1 pessoa com 65 ou+ anos
Amadora	175136	32742	21461	88002	14512	7703

Fonte: INE, Estatísticas Demográficas

As dinâmicas demográficas são caracterizadas por uma pirâmide etária duplamente envelhecida, sendo que os escalões etários com idades iguais ou superiores aos 65 anos têm vindo a assumir um lugar preponderante na estrutura demográfica do Município.

O aumento da Esperança Média de Vida impulsionou a emergência de novos problemas sociais, intimamente relacionados com o segmento da população, vulnerável a situações de risco. O isolamento e solidão, aliados à progressiva dependência e pouca autonomia, às debilidades físicas e emocionais e à precariedade económica (e por tal alimentar) de que este grupo social é alvo, tornam-no vulnerável a situações de constrangimento social que são necessários prever e contornar. Em

2011, o Índice de Dependência¹ para o segmento da população idosa calculava que existiam 28.4 idosos dependentes por cada 100 habitantes.

Impõem-se novas questões relacionadas com a promoção do bem-estar do idoso, garantindo e promovendo a melhoria da sua qualidade de vida, nomeadamente através consolidação de uma rede de respostas sociais e do trabalho em parceria.

Tendo presente o quadro n.º2, verifica-se que dos 32 742 idosos residentes no Município, 2 169 estão institucionalizados, o que corresponde a 6.6% da população sénior residente.

O maior número de idosos institucionalizados frequenta a resposta social de Centro de Dia/Convívio. Verifica-se ainda um aumento de 11% na cobertura da resposta de SAD de 2011 para 2012.

A resposta de Lar continua a ser a mais deficitária.

Quadro nº2: Idosos institucionalizados por resposta social

Resposta Social	Idosos Institucionalizados			
	2011		2012	
	N.	%	N.	%
Centro de Dia/Convívio	2.108	68%	1149	53%
SAD	682	22%	716	33%
LAR	310	10%	304	14%
Total	3.100	100%	2.169	100%

Fonte: MSSS- Carta Social 2011 e 2012

Ao analisarmos o quadro n.º3, verifica-se que a maioria dos idosos residentes no Município da Amadora é beneficiário do regime geral na situação de velhice.

Quadro n.º 3: Pensionistas ativos por tipo de pensão e regime

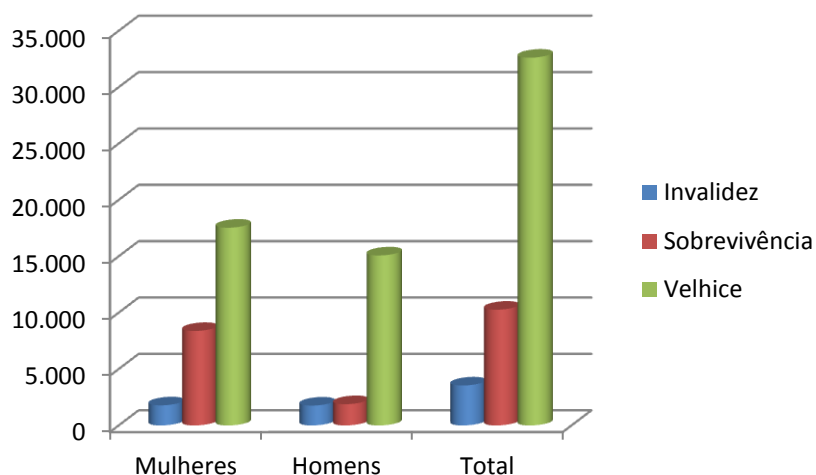
Tipo de Pensão	Regime Geral	Regime Pensão Social	Regime Regulamentar Rural	Regime Rural transitório	Total
Pensionistas de Invalidez	3.011	521	10	4	3.546
Pensionistas de sobrevivência	10.135	26	105	0	10.266
Pensionistas de Velhice	31.923	500	186	11	32.620

Fonte: Instituto Informático, IP – MSSS

As mulheres são as maiores beneficiárias de pensão de sobrevivência, conforme se pode verificar no gráfico n.º 1.

¹ Quociente entre a população idosa (65 e mais anos) e a população em idade ativa (dos 15 aos 64 anos).

Gráfico n.º 1: Pensionistas ativos por tipo de pensão e género



Fonte: Instituto Informático, IP - MSSS

Segundo o Instituto de Informática do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, em 2012 receberam Complemento Solidário para Idosos (CSI)² 2.559 idosos residentes no município, destes mais de 35% têm idades superiores a 80 anos.

Quadro n.º 4: Beneficiários de CSI por escalão etário

Município	Escalões Etários					Total
	65-69 anos	70-74 anos	75-79 anos	80-84 anos	85 ou +	
AMADORA	411	592	647	498	411	2559

² O Complemento Solidário para Idosos (CSI) é um apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos com mais de 65 anos e com baixos recursos.

3. Metodologia

A metodologia a adotar numa pesquisa depende do objeto de estudo, da natureza, amplitude e objetivos da investigação. Numa investigação pretende-se mais do que descrever os fenómenos, compreender os mesmos no contexto em que se inserem, recolhendo dados que tornem o fenómeno perceptível.

O recenseamento da população idosa teve por objetivo proporcionar maior familiaridade com as questões do isolamento e dependência deste segmento da população, para o tornar mais explícito, uma vez que não existiam estudos/investigações sobre o fenómeno do envelhecimento populacional na Amadora e também, porque ao nível da intervenção social é fundamental definir as estratégias de intervenção com base num diagnóstico aprofundado da situação.

Assim, o recenseamento da população idosa teve por objetivo geral caracterizar os idosos isolados e/ou em situação de dependência com 65 ou mais anos, residentes no município da Amadora, identificando as principais necessidades sociais.

Neste sentido, num primeiro momento recorreu-se à técnica da observação, que possibilitou reflexões sobre o objeto de estudo, a dinâmica do grupo alvo e a sua relação com o contexto em que se inserem. Esta fase teve o envolvimento de assistentes sociais que intervêm no município ao nível do atendimento e acompanhamento social.

Paralelamente foi elaborada uma proposta prevendo o envolvimento da comunidade e de todos os agentes locais na concretização do recenseamento. Esta foi apresentada e aprovada por unanimidade pelos parceiros do Conselho Local de Ação Social.

Foi realizada uma campanha pública na cidade, com a divulgação no *website* da autarquia, através da distribuição de cartazes e folhetos³ no comércio e serviços de proximidade, sensibilizando para a importância de sinalizar situações de idosos isolados, sem acompanhamento dos serviços de ação social (município, freguesias, Segurança Social e IPSS).

Para efeitos de sinalização foi construída uma ficha para recolha de informação e sinalização⁴, utilizada por todos os parceiros. A sinalização das situações foi efetuada para a Câmara Municipal da Amadora/Divisão de Intervenção Social entre outubro de 2012 a abril de 2013.

Após a receção das fichas de sinalização foram efetuadas visitas domiciliárias por assistentes sociais da Câmara Municipal, de modo a efetuar o diagnóstico social das situações e intervir de imediato nas mesmas, acionando para o efeito todos os recursos disponíveis da comunidade.

De referir que prioritariamente foram efetuadas visitas aos idosos cuja ficha de sinalização remetia para um grau de prioridade elevado.

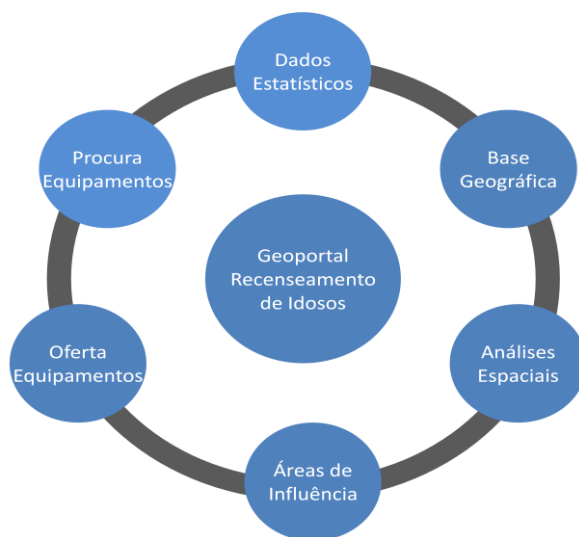
³ Anexo 1 – Cartaz e folheto de divulgação

⁴ Anexo 2- IMP_42_2 – ficha de sinalização emergência social

Para a realização destas visitas foi criado um guião de observação ⁵ de modo a uniformizar a informação recolhida.

Toda a informação foi, posteriormente, sistematizada e organizada num ficheiro em Excel⁶, possibilitando assim, através do Sistema de informação Geográfica, a georreferenciação de todas as situações sinalizadas.

Figura n.º 1: Geoportal: Recenseamento Idosos



Fonte: Divisão de Informação Geográfica

O ficheiro continha indicadores de análise previamente definidos de modo a permitir identificar a tipologia das situações e atribuir-lhes um grau de prioridade ao nível da intervenção. Os indicadores definidos foram: rede de suporte (formal e informal), respostas sociais, necessidades apresentadas, problemática dominante, condições de saúde, situação habitacional, situação financeira e grau de dependência dos elementos do agregado familiar.

A cada indicador foi atribuído um critério de ponderação. Após o carregamento dos dados é efetuada a média dos critérios de ponderação, apresentada numa escala de três níveis de prioridade: elevado (vermelho), médio (amarelo), fraco (verde). As situações de prioridade elevada são as que apresentam maior vulnerabilidade social e as que necessitam de resposta adequada no menor período de tempo.

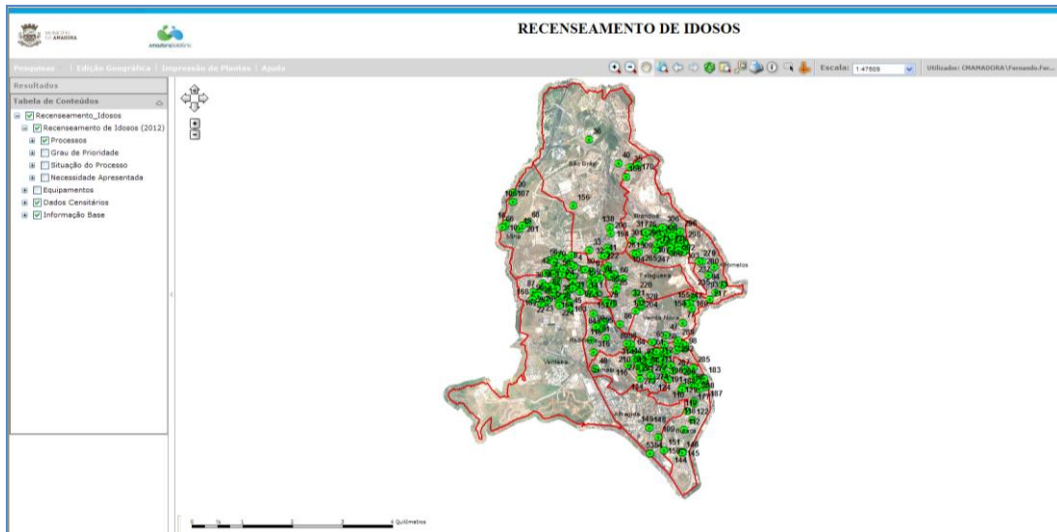
Paralelamente ao processo de sinalização foi efetuada a georreferenciação de todos os processos através de uma aplicação disponível em rede (Geoportal). A georreferenciação teve por objetivos: efetuar a distribuição espacial dos idosos,

⁵ Anexo 3- Guião de observação para as visitas domiciliárias

⁶ Anexo 4- Print Scrn do ficheiro Excel

centralizar e atualizar a informação sobre os mesmos, monitorizar os processos e elaborar mapas temáticos.

Figura n.º 2: Mapa do município com sinalização dos idosos recenseados

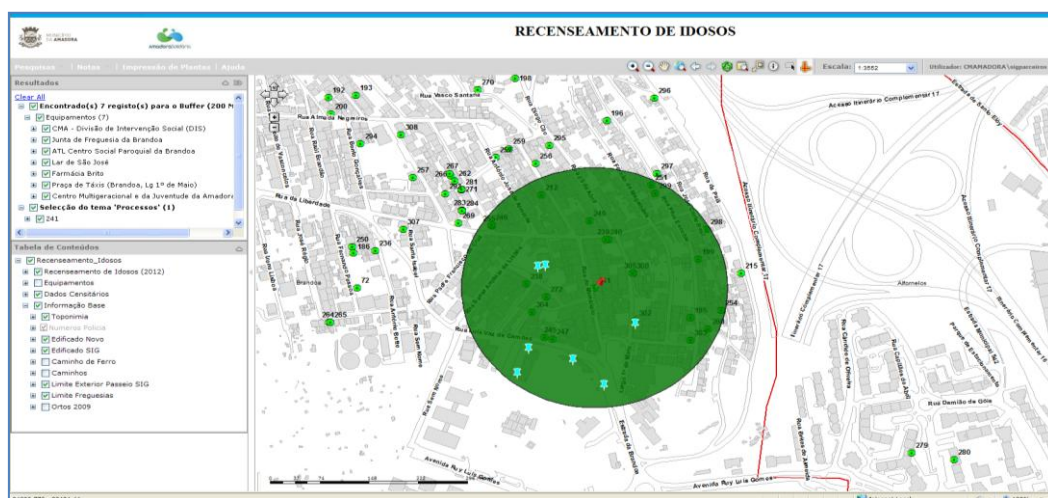


Fonte: Divisão de Informação Geográfica

No Geoportal é possível visualizar a informação global do recenseamento, a localização das situações ao nível do concelho e da freguesia, efetuar pesquisas dos processos, grau de prioridade ao nível da intervenção e identificar as necessidades apresentadas pelo idoso.

Esta base foi partilhada com a Serviço Municipal de Proteção Civil, permitindo em situações de emergência e/ou calamidade pública uma intervenção prioritária junto do grupo sinalizado.

Figura n.º 3: Análise espacial



Fonte: Divisão de Informação Geográfica

Através do Geoportal pode-se ainda efetuar a análise espacial, o que permite identificar zonas do território onde residem um maior número de idosos sinalizados e qual o grau de priorização dos mesmos; identificar equipamentos sociais de proximidade e respetivas respostas sociais, possibilitando ao assistente social, gestor do processo, uma melhor operacionalização da intervenção. A mesma foi já utilizada no planeamento e organização das visitas domiciliárias, permitindo uma rentabilização e otimização do tempo, através da definição de zonas de intervenção.

Terminada esta fase os dados foram tratados informaticamente, cruzando variáveis para caracterização dos idosos sinalizados, identificando-se os principais problemas e necessidades sociais.

Para complementar a informação recolhida junto dos idosos e fazer uma análise mais qualitativa, optou-se pela realização da técnica *focus group*⁷, porque privilegia o registo de experiências e a observação reações dos participantes de um grupo que não seriam possíveis de captar por outros métodos. Através desta técnica podemos ainda obter os pontos de vista e opiniões dos participantes, colocando o enfoque na interação dos elementos do grupo na discussão e análise do tema, possibilitando que através dessa interação transpareça uma visão coletiva e não individual, sobre o tema da discussão.

Foram realizadas três sessões de *focus group*, nos dias 12 (2 sessões uma realizada no período da manhã e outra no da tarde) e 19 de junho, privilegiando grupos distintos de interlocutores.

O 1º grupo foi constituído por coordenadores de respostas sociais para idosos, chefe de setor do ISS.IP, assistente social do ACESVII Amadora e assistentes sociais de Juntas de Freguesia. Participaram 10 técnicas, com idades compreendidas entre os 30 e os 61 anos, 6 exercem a sua atividade profissional em entidades públicas e 4 em IPSS, 9 técnicas trabalham diretamente com o grupo alvo.

O 2º grupo foi constituído por idosos da comunidade selecionados pelas técnicas de atendimento social das juntas de freguesia através de amostra aleatória de conveniência. Foram convidados a participar 10 idosos, só tendo comparecido na sessão 6. Participaram no grupo 4 mulheres e 2 homens com idades compreendidas entre os 62 e 70 anos, todos reformados por velhice e nenhum é beneficiário de respostas sociais. Os elementos do grupo participam em atividades de ocupação dos

⁷ Técnica utilizada em investigação social, na qual se emprega a discussão em grupo, moderada por um facilitador. O grupo deve ser homogéneo e ter entre 6 a 8 participantes.

tempos livre e dedicam-se ao voluntariado, alguns fazem acompanhamento de idosos muito dependentes.

Foi ainda utilizada a técnica com um 3º grupo, este constituído por idosos sinalizados no âmbito do recenseamento. A seleção foi também efetuada através de amostragem aleatória de conveniência. Foram convidados a participar 10 idosos, mas só compareceram 5. Participaram no grupo 3 homens e 2 mulheres, com idades compreendidas entre os 66 e os 85 anos. Todos eram pensionistas, sendo 2 por velhice e 3 por invalidez. Dos participantes, 2 são utilizadores de respostas sociais, um de centro de dia e outro de serviço de apoio domiciliário. Os restantes não têm qualquer apoio institucional. Os participantes deste grupo são já bastante dependentes e foram pouco participativos.

Para cada um destes grupos foi criado um guião, com três questões, em que se pretendia aferir a perceção dos mesmos sobre, as necessidades do grupo alvo, as respostas sociais existentes e sobre como melhorar a qualidade de vida dos mais velhos⁸

4. Análise dos Resultados

a. Contextualização

As questões associadas à promoção do bem-estar e da qualidade de vida do idoso impõem-se numa sociedade envelhecida, onde as consequências do aumento da Esperança Média de Vida impulsionaram a emergência de situações de vulnerabilidade, tais como: o isolamento e solidão, a progressiva dependência física e a precariedade económica.

Neste ponto serão apresentados os resultados estatísticos do processo censitário, permitindo caracterizar a população idosa residente no município, em situação de isolamento social e/ou dependência, sem retaguarda familiar, assim como definir estratégias de intervenção que promovam a criação de medidas de apoio a este grupo da população nas mais diversas áreas: rede de suporte, saúde, habitação, necessidades sociais e resposta às principais problemáticas.

⁸ Anexo n.º 5- Guião dos *focus group*

b. Os dados

i. Caracterização População Alvo

Com base nos resultados dos Censos 2012/13, verifica-se que foram recenseados 547 idosos isolados e/ou dependentes, representando cerca de 1,5% do total da população idosa residente. O maior número de situações foi sinalizado por entidades públicas, nomeadamente PSP, Bombeiros, correspondendo a 42% dos idosos recenseados, seguido das sinalizações provenientes do atendimento social (16%), pela comunidade em geral, familiares e ou pelo próprio idoso (15%) e das sinalizações realizadas por entidades privadas (13%).

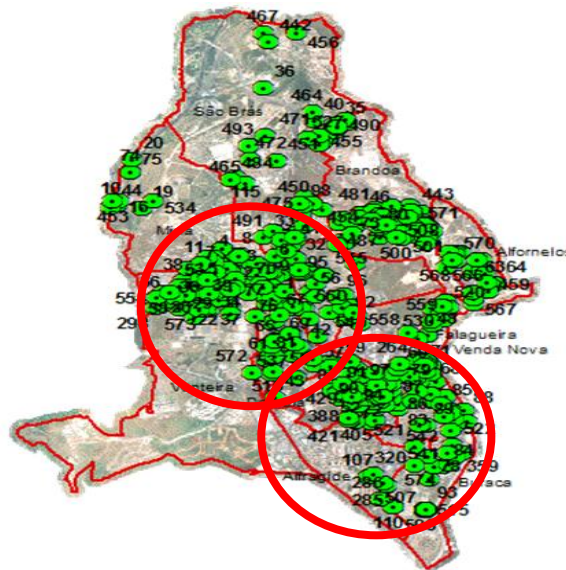
Quadro n.º 5: N.º de idosos recenseados/total população com 65 ou + anos de idade

	Idosos recenseados	População com 65 ou mais anos de idade (Censos 2011)
Alfragide	7	1246
Alfornelos	18	1321
Brandoa	113	3068
Buraca	50	2680
Damaia	111	4902
Falagueira	34	3276
Mina	63	4030
São Brás	42	2927
Reboleira	34	2314
Venda Nova	19	2180
Venteira	56	5037
Total	547	32981

Fonte: Recenseamento Idosos 2012-2013 e Censos 11, INE

Apresentava-se expectável que o maior número de sinalizações correspondesse proporcionalmente às freguesias em que, à data dos Censos 2011 do INE, se registou o maior número de residentes com 65 ou + anos, sendo possível encontrar uma relação entre as duas situações. Esta hipótese não foi validada.

Figura n.º 4: Georreferenciação das situações



Fonte: Geoportal – Recenseamento Idosos 2012-2013

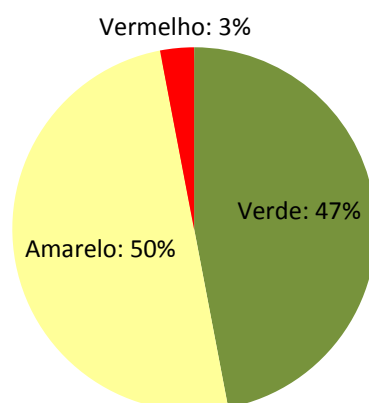
Se nos Censos 2011 do INE as freguesias da Venteira, Damaia e Mina são a que se apresentam mais envelhecidas e, inclusivamente, com o maior número de idosos a residir sós, verifica-se que foi nas freguesias da Brandoa, Damaia e Mina onde surgiram o maior número de sinalizações, devido ao maior envolvimento dos parceiros desses territórios no processo de recenseamento.

Paralelamente ao processo de sinalização foram realizadas visitas domiciliárias a 265 idosos o que corresponde a 48% dos idosos recenseados.

A realização de visitas domiciliárias ao total da população recenseada não foi possível devido á indisponibilidade de alguns idosos em receber as técnicas no seu domicílio e á ausência de outros no momento da vista.

Relativamente aos critérios de ponderação verifica-se que a maioria dos idosos sinalizados apresenta um grau de prioridade de nível médio, são situações que ao nível das condições de saúde, mobilidade e necessidades identificadas ainda apresentam autonomia para as atividades da vida diária.

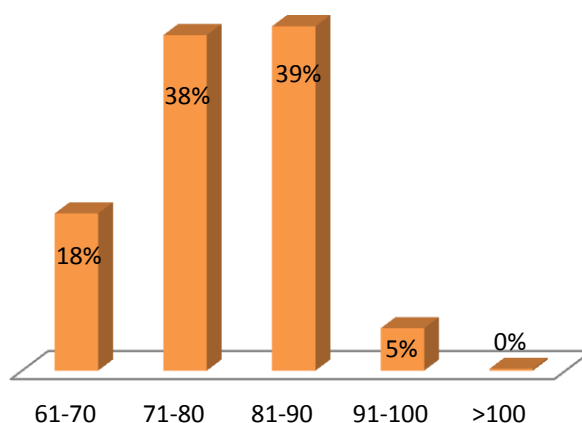
Gráfico n.º2: Idosos recenseados por grau de prioridade



Fonte: Recenseamento Idosos 2012-2013

As situações de prioridade elevada (3%) foram alvo de intervenção social imediata. No âmbito do acompanhamento efetuado foram providenciadas respostas sociais adequadas que garantiram o bem-estar destes idosos. As mesmas relacionam-se com a dependência elevada dos idosos, que leva à insalubridade na habitação e à necessidade de apoio na realização das atividades da vida diária. Todas os casos foram apoiadas ao nível da inserção em respostas sociais, nomeadamente: apoio domiciliário (60%) lar (20%) e centro de dia (20%).

Gráfico n.º3: Idosos recenseados por grupo etário



Fonte: Recenseamento Idosos 2012-2013

Maioritariamente do género feminino (67%), a população idosa recenseada tem, idades superiores a 70 anos (83% das situações sinalizadas, das quais 6% com idades balizadas entre os 91 e os 100 anos). Registe-se que a proporção de idosos com idades entes os 81 e os 100 anos, representam 45% dos casos sinalizados, merecendo uma análise mais fina das necessidades deste segmento da população, uma vez que pela idade, serão idosos com maiores vulnerabilidades sociais.

Quadro n.º 6: Necessidades identificadas por escalão etário

Necessidades	Escalão Etário						
	<65	65-70	70-75	75-80	80-85	85-90	>90
Cantina Social/ Banco Alimentar	1	1	1	2	0	0	0
Centro de Convívio/ Dia	4	10	8	14	24	8	2
Lar	0	2	1	0	3	5	4
SAD	7	7	14	14	21	16	12
Não necessita resposta social	12	26	40	60	48	40	24
S/Inf.	5	4	10	19	23	25	30

Fonte: Recenseamento Idosos 2012-2013

Da análise do quadro anterior, verifica-se que a principal necessidade identificada pelos idosos recenseados, relaciona-se com a procura de resposta social adequada, destacando-se a necessidade ao nível do serviço de apoio domiciliário, seguido de centro de convívio/centro de dia.

Quadro n.º 7: Idosos recenseados e rede de apoio informal

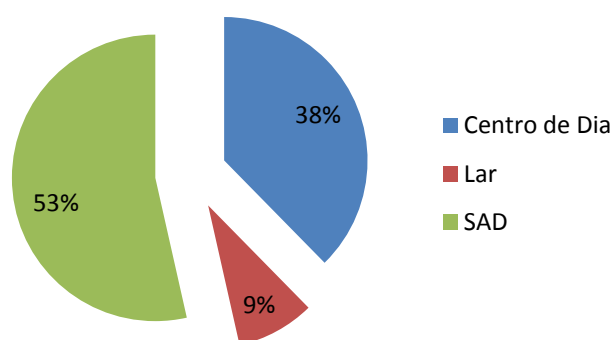
		Apoio Informal							S/rede de apoio Informal	S/Inf.
		Cônjuge	Filhos	Netos	Sobrinhos	Vizinhos/ amigos	Outros			
Rede de Apoio	Cônjuge	29	24	2	1	5	14	52	4	
	Filhos	0	57	1	3	4	23	58	10	
	Netos	0	0	4	0	0	2	3	0	
	Sobrinhos	0	0	0	3	0	3	10	4	
	Vizinhos/amigos	0	0	0	1	16	4	17	0	
	S/ rede de suporte	0	0	0	2	6	16	93	2	
	Outros	0	1	0	1	3	25	37	1	
	S/Inf	0	0	0	0	0	0	0	6	

Fonte: Recenseamento Idosos 2012-2013

Na sua maioria, são idosos isolados, residindo sozinhos (63%) ou em agregados compostos por duas pessoas (33%). No que diz respeito às redes de suporte informal, verifica-se que a mesma é assegurada, na sua maioria, pelos filhos (29%), seguido do cônjuge (24%).

De salientar que 17% da população idosa recenseada não tem qualquer tipo de rede de suporte.

Gráfico n.º 4: Idosos recenseados/rede de apoio formal



Fonte: Recenseamento Idosos 2012-2013

De referir que em 32% dos casos recenseados se verificou que a rede de suporte é assegurada por instituições particulares de solidariedade social, nas suas mais diversas respostas sociais, como é possível verificar no gráfico 4.

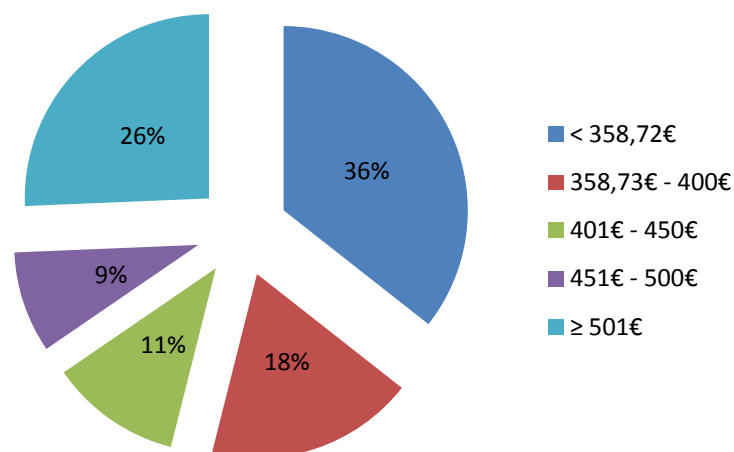
Nos *focus group* a questão das repostas sociais foi abordada, tendo o grupo 1, referido que *a resposta SAD é bastante limitada, no que se refere a horários e serviços prestados*. Foi consensual para as técnicas que o serviço não responde às necessidades do utente e da família, uma vez que não apresenta diversidade na tipologia de intervenções. No grupo 3, foi referida a necessidade de adaptação das repostas sociais às especificidades dos utentes e ajustamento dos horários de funcionamento (Uma participante deste grupo com bastantes limitações físicas referiu “*desisti do Centro de Dia porque, tinha que me levantar às 8.00 H, porque a carrinha passava às 9.00 H, com a minha doença não tinha condições para o fazer...*”). Ainda no grupo 3 foi referido que *os centros de dia deviam promover atividades diversificadas, como o teatro, a música e a dança*. Ainda relativamente à resposta social Centro de Dia, as participantes do grupo 1, identificaram que houve, nos últimos

anos, uma alteração no perfil dos idosos que a frequentam, referindo que *atualmente é uma resposta pré lar, com elevado número de idosos muito dependentes*, pelo que consideram urgente a adequação e adaptação da mesma. Já os participantes do grupo 2 referiram a importância de *tirar as pessoas de casa, levando-as a participar em atividades*, quebrando-se assim o isolamento social em que muitas vivem.

No *focus group* do grupo 2, foi referido que *existem muitas respostas na cidade, as pessoas é que não as procuram*. Propõem a *dinamização de atividades em espaços públicos, aproveitando os parques urbanos e os circuitos pedonais para a promoção de atividades físicas*. Também os participantes do grupo 3 referem que, para melhorar a qualidade de vida dos mais idosos, é necessário desenvolver atividades que promovam a ocupação dos tempos livres e a prática de atividades físicas.

A frágil rede de suporte social associada à progressiva perda de mobilidade e aos baixos rendimentos tornam estes idosos socialmente vulneráveis. 54% da população recenseada auferem mensalmente menos de €400, dos quais 66% têm rendimentos inferiores a €358.72. Segundo dados da Segurança Social, estes rendimentos são provenientes na sua grande expressividade, de pensões de velhice (em 2012, 97% dos pensionistas residentes na Amadora, recebiam pensão do regime geral por velhice).

Gráfico n.º5: Percentagem de Idosos recenseados por rendimentos auferidos



Fonte: Recenseamento Idosos 2012-2013

No que respeita à situação habitacional, foi possível averiguar a existência de situações de insalubridade e lixo (18%), falta de higiene (10%) e infiltrações (4%). As duas primeiras situações referidas estarão relacionadas com a fraca capacidade de

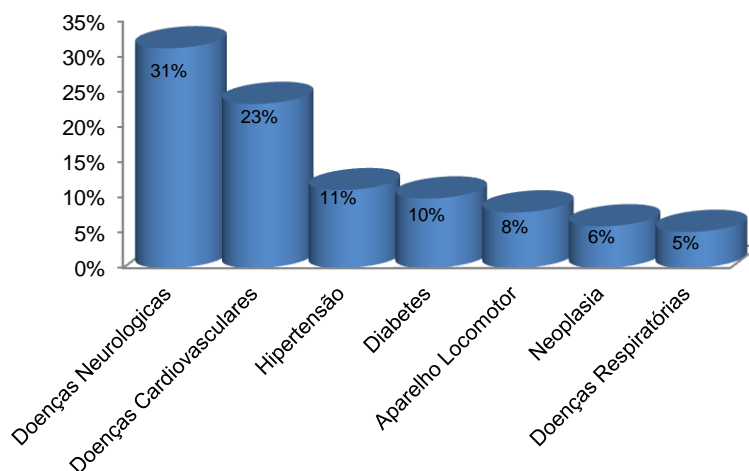
mobilidade da população idosa, identificada no processo censitário como uma problemática dominante e que dificulta ou impossibilita a realização de tarefas da vida diária como são as limpezas no domicílio. Esta foi aliás uma necessidade identificada aquando do *focus group* com o grupo 2, na qual foi referida a importância de se criar uma resposta que viabilize a execução de pequenas e grandes limpezas nos domicílios dos idosos (institucionalizados e não institucionalizados). No grupo 3, uma das participantes referiu também essa necessidade *nós não chegamos às coisas, precisamos de alguém que nos apoie*.

De referir que 7% da população recenseada usufrui de projetos dinamizados pela Autarquia, na área da ação social e da intervenção com população idosa, nomeadamente, e com maior expressividade, o Sistema Telefónico de Assistência Permanente - STAPA (32%) e o Cartão Amadora 65 + (30%), seguidos da Oficina Multiserviços (16%) e Recriar a Vida (8%), entre outros.

ii. Condições de Saúde

Com o Recenseamento dos Idosos, foi possível constatar a precariedade das condições de saúde da população alvo, com 85% da população sinalizada a referir que tem problemas de saúde. Destacam-se no perfil de saúde as doenças crónicas, assim como as doenças do foro mental, sendo as mesmas um dos principais motivos da insalubridade, verificada nas habitações.

Gráfico n.º 6: Idosos recenseados/problemas de saúde



Fonte: Recenseamento Idosos 2012-2013

Considerando a análise do gráfico n.º6, observa-se que as doenças mais frequentes estão relacionadas com as neuro e cardiopatologias. Nas doenças neurológicas pode-se identificar a incidência de situações de demências, eventualmente associadas à idade avançada dos idosos recenseados, doença de Alzheimer e Parkinson. Nas cardiopatias destacam-se os acidentes vasculares cerebrais.

Ao nível da análise qualitativa as questões da saúde estiveram em destaque, no grupo 1, foi abordada a *falta de médicos de família, de respostas integradas de apoio aos idosos, as dificuldades de acessibilidade a alguns equipamentos de saúde*. No grupo 2 foram referidas as *dificuldades na acessibilidade aos serviços de saúde e às respostas prestadas pelo mesmo*. O grupo 3 referiu as dificuldades existentes com a *aquisição de medicação e a mobilidade reduzida*. O grupo 1 referiu ainda a urgência de ser criada uma resposta social para as necessidades de *apoio de pessoas com demências*. Foi também abordada por este grupo a necessidade de existência de uma resposta para descanso do cuidador informal.

iii. Principais Problemáticas

No que respeita à identificação das principais problemáticas foi possível aferir que a mobilidade reduzida é a que têm maior expressividade, representando 22% das problemáticas identificadas, seguida da emergência social (9%), das situações de isolamento (5%) e carência alimentar (3%). De referir que 14% dos idosos recenseados não identificou qualquer tipo de problemática.

Quadro n.º8: Problemáticas por escalão etário dos idosos recenseados

Problemáticas	Escalão Etário						
	<65	65-70	70-75	75-80	80-85	85-90	>90
Carência de alimentos	1	1	3	2	4	2	1
Risco de despejo	0	0	0	1	0	0	0
Emergência social	4	2	2	9	4	14	14
Falta de higiene pessoal/habitacional	2	4	3	3	1	1	1
Insuficiência económica	2	2	3	2	0	1	0
Isolamento	2	3	1	6	11	1	2
Mobilidade reduzida	3	12	12	22	30	23	16
Violência doméstica	0	1	0	2	2	2	0
Sem abrigo	4	0	1	0	0	0	0
Outros	4	4	10	6	9	7	4
Sem problemática	0	6	14	17	22	11	5
S/Inf	7	15	25	39	42	42	13

Fonte: Recenseamento Idosos 2012-2013

Na descrição dos problemas identificados, será de referir a prevalência de situações multiproblemáticas, ou seja a presença em simultâneo de condicionantes pessoais e/ou socioeconómicas que influenciam o bem-estar e qualidade de vida da população idosa. Destaca-se o cruzamento de situações com mobilidade reduzida, com o isolamento social e as situações de emergência social, verificando-se a necessidade de integração em resposta social (17%) e o apoio nas atividades da vida diária (9%).

A insuficiência económica apresenta-se como outra categoria identificada (foi já referido os baixos rendimentos, provenientes das pensões), agravada pela carência de alimentos.

Quadro n.º 9: Idosos recenseados/ problemática dominante vs outra problemática

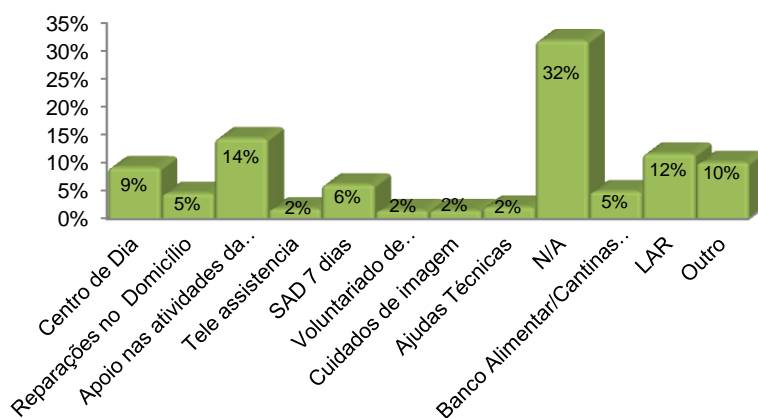
	Carência de alimentos	Emergência Social	Falta de higiene pessoal/ habitacional	Insuficiência Económica	Isolamento	Mobilidade reduzida	Violência Doméstica	S/Probl.	Outro	S/INF
Carência de alimentos	0	1	2	5	0	3	0	1	0	2
Em risco de despejo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Emergência Social	3	0	3	1	4	13	3	6	9	7
Falta de higiene pessoal/ habitacional	1	0	0	0	1	6	0	2	2	3
Insuficiência Económica	4	1	0	0	0	0	0	1	4	0
Isolamento	2	0	1	3	0	4	0	12	4	0
Mobilidade reduzida	2	2	4	0	12	0	0	33	7	58
Sem Abrigo	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0
Violência Doméstica	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4
Sem problemática	0	0	0	0	1	1	0	70	0	3
Outro	0	1	3	0	2	1	0	25	8	4
S/Inf	0	0	0	0	0	35	1	1	0	146

Fonte: Recenseamento Idosos 2012-2013

No *focus group* do grupo 1 foi referido um aumento do número de idosos em atendimento social, devido a situações de carência económica, consequência das baixas reformas, que dificultam o pagamento das rendas de casa. Este grupo também identifica a necessidade de apoio alimentar para idosos não inseridos em respostas sociais, o que torna fundamental a criação de políticas sociais que possam ser ativadas.

De referir ainda que 14% dos idosos sinalizados no recenseamento se encontram ainda autónomos e ativos socialmente, não tendo sido identificada qualquer problemática nem necessidades associadas.

Gráfico n.º7: Idosos recenseados/necessidades identificadas



Fonte: Recenseamento Idosos 2012-2013

Note-se que a integração em Lar representa um constrangimento no município na medida em que, segundo a Carta Social 2012, não existem vagas disponíveis neste tipo de resposta social. O mesmo não se verifica no Centro de Dia, no qual se regista uma taxa de ocupação na ordem dos 92%. Este facto, e como foi possível apurar com a realização dos *focus group* com a população idosa recenseada (grupo 3), resulta de uma não identificação deste segmento da população com a resposta sendo *necessária uma maior humanização dos serviços* assim como *uma adequação e adaptação das respostas sociais às necessidades e especificidades dos utentes*.

No âmbito dos *focus group* tentou-se ainda perceber como melhorar a qualidade de vida dos idosos, tendo o grupo 1 salientado a importância de *reinventar as respostas sociais, adequando os serviços às necessidades dos utentes e famílias, colocando-se o enfoque da resposta no utente e não na instituição prestadora do serviço*. Os participantes do grupo 2 referiram a *criação de residências assistidas e o alargamento da resposta de SAD para mais serviços, como: fisioterapia, psicologia, enfermagem, pedologia*.

Foi referido também pelos participantes dos grupos 1 e 3 a aposta no *voluntariado de proximidade* e envolver os idosos em *atividades de voluntariado valorizando as suas competências e saberes*. Segundo dados do Banco Local de Voluntariado da Amadora, 34,3% dos inscritos no BLVA têm mais de 50 anos, sendo que 12,8% têm mais de 65 anos. Esta situação demonstra o interesse e a disponibilidade do grupo 2 em participar em atividades voluntárias nas comunidades onde residem. É importante ainda salientar que 4 dos participantes desenvolvem ações de voluntariado de proximidade, visitando e acompanhando idosos em situação de dependência (2 dos

participantes estão enquadrados no projeto “Bom Dia Um Sorriso” promovido pela CSF da Buraca e 2 ao nível do voluntariado promovido pela Paróquia da Venda Nova).

5. Estratégias de Intervenção

Findo o processo de recenseamento foi possível identificar problemáticas e necessidades da população idosa residente no município. Estas prendem-se essencialmente com a mobilidade reduzida associada à progressiva dependência física; o isolamento social agravado pelas fracas redes de suporte formal e informal e pelos baixos rendimentos auferidos por esta população, provenientes sobretudo de pensões de velhice.

No que respeita ao acesso à saúde foram identificadas, a dificuldade de acessibilidade aos equipamentos de saúde, consequência da existência de barreiras arquitetónicas e da mobilidade reduzida da população idosa. Constitui ainda um constrangimento na área da saúde a inexistência de respostas na área da saúde mental, a falta de médicos de família, a não realização de domicílios por parte dos médicos, assim como a dificuldade na aquisição de medicação para doenças crónicas, devido aos baixos rendimentos.

Ao nível das respostas sociais foi referida a estandardização das mesmas, não se adequando às especificidades dos utentes e a desadequação dos horários de funcionamento, principalmente do Centro de Dia e do SAD.

A partir destas problemáticas e necessidades foram delineadas estratégias de intervenção a serem implementadas a curto e médio prazo.

- **Voluntariado de Proximidade:** alargamento do projeto iniciado em 2012 com a Sta. Casa da Misericórdia da Amadora a todo o Município. Esta resposta deve envolver as IPSS com intervenção na área dos idosos, assim como as juntas de freguesia e responder às diferentes necessidades e expectativas dos idosos, tendo em conta a individualidade de cada um.

- **Apoio alimentar para idosos não inseridos em resposta social-** avaliar a possibilidade de implementar um projeto piloto com uma IPSS do município, para testar a viabilidade deste apoio. A definição de critérios de admissão no projeto deverá salvaguardar o apoio prestado pelas IPSS ao nível do SAD;

- Avaliar a viabilidade de implementar uma **Unidade Residencial para Idosos**, com estrutura de apoio de SAD e Centro de Dia;

- **Criar um serviço para limpezas pontuais no domicílio a baixo custo** para idosos institucionalizados e não institucionalizados;

- Implementar um projeto **de promoção da prática regular de atividade física** para idosos, aproveitando os parques urbanos e os circuitos pedonais;

- **Divulgar as atividades municipais para idosos no Boletim Municipal** e nos serviços de proximidade. Realizar sessão de trabalho com os parceiros para apresentação de programas e projetos a decorrer na cidade, para melhor disseminação dos mesmos junto dos idosos;

- **Centros de Dia:** Realizar reunião com as direção das IPSS com esta resposta social, para encontrar alternativas ao funcionamento, nomeadamente ao nível do alargamento dos horários e diversificação das atividades dinamizadas nos mesmos;

- **SAD:** Realizar reuniões com as direções das IPSS que gerem esta resposta social, para sensibilizar para a adequação da resposta às necessidades dos idosos ao nível dos horários, deslocações da equipa cuidadora aos domicílios e introduzir outras tipologias de serviços, nomeadamente ao nível da saúde (fisioterapia, psicologia e enfermagem) e ao nível da promoção do bem-estar (cabeleireiro, pédicure, manicura e massagens);

- **Criar uma resposta especializada para apoio a pessoas que apresentam quadros demenciais:** Possibilidade de efetuar uma candidatura a fundos comunitários para testar estratégias de intervenção junto de idosos com demências

- **Reunir com os responsáveis da área da saúde** para em conjunto encontrar soluções para os problemas identificados

6. Considerações Finais

Este recenseamento teve por objetivo conhecer a situação dos idosos isolados e/ou dependentes residentes no município, para melhorar a intervenção social junto dos mesmos, identificando estratégias de intervenção que melhorem a qualidade de vida deste grupo da população.

Houve a preocupação de envolver todos os parceiros da cidade no processo, perspetivando um maior impacto do recenseamento junto da comunidade e na posterior intervenção junto dos idosos sinalizados e na definição de estratégias a implementar num futuro próximo.

Apesar da sensibilização efetuada no Concelho Local de Ação Social e junto das Comissões Sociais de Freguesia, verificou-se que nem sempre o envolvimento dos diferentes parceiros foi eficaz. A compreensão dos objetivos inerentes ao recenseamento, assim como a metodologia utilizada nem sempre foram percebidos de forma clara o que representou um constrangimento para a sinalização.

Este facto pode explicar as diferenças existentes nos valores apurados ao nível do recenseamento por freguesia quando comparado com os dados do recenseamento populacional do INE 2011.

A realização dos *focus group* teve por objetivo auscultar a população alvo e assim complementar a informação quantitativa recolhida. Nos dois grupos foram convidados a participar 20 idosos, sendo que apenas estiveram presentes 50% dos mesmos. Nestas sessões verificou-se para além da pouca participação, que os contributos foram limitados e que houve uma fraca identificação dos grupos com as necessidades da população idosa. Este facto revela fraca participação cívica, demonstrando também que na definição de políticas sociais os interessados não são envolvidos.

A realização do 1º processo censitário da população idosa em situação de isolamento e/ou dependência permitiu, apesar dos constrangimentos identificados, fazer uma aproximação aos reais problemas e necessidades deste grupo populacional, através da auscultação na 1ª pessoa e da realização das visitas domiciliárias efetuadas por assistentes sociais aos idosos sinalizados. Estas visitas permitiram uma intervenção imediata nas situações que apresentavam maior nível de gravidade, garantido a promoção do bem-estar do idoso.

Importa referir que após o término do prazo para recenseamento, continua a decorrer a sinalização de idosos, mantendo-se a mesma metodologia: sinalização – georreferenciação - visita domiciliária - intervenção.

À data do presente relatório estão ativos 37% dos processos sinalizados, por se tratar de situações em acompanhamento social, cuja necessidade ainda não foi suprimida.

Desde modo, pretende-se dar continuidade ao diagnóstico de problemas e necessidades deste segmento da população, permitindo adequar as políticas sociais locais às mesmas.

Simultaneamente mantêm-se o trabalho iniciado com o Serviço Municipal de Protecção Civil da Amadora de partilha de informação para que os idosos sinalizados possam ser priorizados em situação de emergência e/ou calamidade pública.

Considerando que a intervenção social junto deste grupo da população deve ser uma prioridade de todos os parceiros, dado o progressivo aumento deste grupo, deverá ser promovido um maior envolvimento dos agentes locais na procura de soluções inovadoras ao nível da intervenção, numa perspetiva de promoção do bem-estar da população idosa.

7. Bibliografia

- Carmo, Hermano e Ferreira, Manuela Malheiro (1998), *Metodologia de Investigação- Guia para auto- aprendizagem*, Universidade Aberta, Lisboa;
- Carneiro, Roberto (2012), *O envelhecimento da população: dependência, ativação e qualidade*, CEPCEP, Faculdade de Ciências Humanas/Universidade Católica Portuguesa
- CMA-CLAS (2011) *Diagnostico Social 2011*, Amadora, disponível em: http://www.cm-amadora.pt/images/artigos/solidaria/rede_social/instrumentos_planeamento/pdf/diagnostico_social_2011.pdf
- CMA – CLAS (2011)- *Plano Gerontológico 2012-2014*, Amadora, disponível em: http://www.cm-amadora.pt/images/artigos/solidaria/rede_social/instrumentos_planeamento/pdf/plano_gerontologico.pdf
- Quivy, Raymond e Campenhoudt, Luc Van (1998) *Manual de Investigação para as ciências sociais*; Porto, Gradiva
- Síntese dos Resultados Definitivos – Censos 2011 (2012), Divisão de Informação Geográfica
- www.INE.pt

8. ANEXOS

ANEXO n.º 1

Campanha de informação: cartaz e folhetos



Quem são? Quantos são? O que necessitam?

Recenseamento de idosos do Município da Amadora.



accso.social@cm-amadora.pt

Ajude-nos a identificá-los!

Número gratuito

800 207 632

ou nas Juntas de Freguesia

Recenseamento de Idosos do Município da Amadora



Ajude-nos a saber... Quem são?

Identificando alguém que pense estar em situação de risco (um vizinho do seu prédio, da sua rua, do seu bairro...).

Ajude-nos a saber... Quantos são?

Sabendo onde estão e quantos são poderemos potenciar os recursos que dispomos para melhorar o bem-estar dessas pessoas.

Ajude-nos a saber ... O que necessitam?

Depois de identificada uma situação risco, uma equipa técnica especializada da Câmara Municipal da Amadora irá fazer o levantamento do tipo de apoio que necessitam e providenciar a melhor solução para cada caso.

A ajuda começa por si!

Os Idosos do nosso Município necessitam da ajuda de todos!

Ajude-nos a identificá-los!

Número gratuito

800 007 600



ANEXO n.º 2

IMP_42_2_ficha de sinalização emergência social

Chefe de Divisão	Coordenador/a de Sector
------------------	-------------------------

Espaço destinado à Câmara Municipal da Amadora

Data da Visita: ___/___/_____

Hora: ___ h ___

1. Identificação Pessoal

Nome:			
Data de Nascimento:	Idade:	Sexo: M	Sexo: F
Morada:			
Freguesia:	Nº Telefone:	Telemóvel:	
N.º Doc. Identificação:	BI:	CC:	Outro. Qual?
NISS:	NIF:		

2. Descrição da Emergência Social

Descreva a situação a sinalizar, assinalando as opções mais adequadas:

Situação Social				
Agregado Familiar:	Isolado		Não isolado. Vive com:	
Rede de Suporte:	Cônjuge		Filhos	Outros Familiares
	Amigos		Vizinhos	Outro. Qual?
Contactos	Nome:		Telefone:	
			Relação com utente:	
	Nome:		Telefone:	
			Relação com utente:	
	Nome:		Telefone:	
			Relação com utente:	
Apoio Social	O Agregado tem alguma resposta social		Sim	Não
	Qual a Instituição que presta?			
	Que resposta social é prestada?			
Crianças e Jovens em Risco	Existem crianças e/ou jovens no Agregado?		Sim	Não
	Quantas crianças e/ou jovens?			
	Quais as idades das crianças e/ou jovens?			
Violência Doméstica	Existem suspeitas de relações violentas no Agregado Familiar?		Sim	Não

Situação Habitacional		
Características da Habitação:	Habitação degradada	
	Habitação em risco de ruir	
	Habitação sem água	
	Habitação sem electricidade	
	Habitação com infiltrações	
	Existência de parasitas (pulgas, baratas, etc.)	
	Acumulação de lixo	
	Existência de elevado número de animais na habitação	
	Falta de higiene na habitação	
	Falta de acessibilidade na habitação	

Condições de Saúde		
Características do Utente	Má Nutrição	
	Falta de Higiene Pessoal	
	Adições (álcool, drogas)	
	Demência e/ou Patologia do foro psiquiátrico	
	Mobilidade reduzida	
	Doença. Qual?	
	Outra. Qual?	

3. Envolvimento de recursos da comunidade

A situação foi sinalizada por:			
	Familiares		
	Outros particulares		
	Entidade Pública. Qual?		
	Entidade Privada. Qual?		

A situação foi encaminhada para:			
	Ministério Público		
	Polícia Segurança Pública		
	Unidade de Saúde Pública		
	Outra Unidade de Saúde		
	Polícia Municipal		
	Outra Entidade. Qual?		



Emergência Social

FICHA DE SINALIZAÇÃO

4. Outra Informação

Observações:

5. Sinalização à Divisão de Intervenção Social

Sinalização feita por:

Nº

Assinatura

Amadora, _____, de _____ de _____

O utente ou seu representante legal **não autoriza** o tratamento dos seus dados pessoais para efeito de tratamento estatístico



ANEXO n.º 3

Ficha de recolha de informação para visitas domiciliárias

Chefe de Divisão	Coordenador/a de Sector

Espaço destinado à Câmara Municipal da Amadora

Data da Visita: ___/___/_____

Hora: ___h___

1. Identificação Pessoal

Nome:			
Data de Nascimento:	Idade:	Sexo: M	Sexo: F
Morada:			
Freguesia:	Nº Telefone:	Telemóvel:	
N.º Doc. Identificação:	BI:	CC:	Outro. Qual?
NISS:	NIF:		

2. Descrição da Emergência Social

Descreva a situação a sinalizar, assinalando as opções mais adequadas:

Situação Social				
Agregado Familiar:	Isolado		Não isolado. Vive com:	
Rede de Suporte:	Cônjuge		Filhos	Outros Familiares
	Amigos		Vizinhos	Outro. Qual?
Contactos	Nome:		Telefone:	
			Relação com utente:	
	Nome:		Telefone:	
			Relação com utente:	
	Nome:		Telefone:	
			Relação com utente:	
Apoio Social	O Agregado tem alguma resposta social		Sim	Não
	Qual a Instituição que presta?			
	Que resposta social é prestada?			
Crianças e Jovens em Risco	Existem crianças e/ou jovens no Agregado?		Sim	Não
	Quantas crianças e/ou jovens?			
	Quais as idades das crianças e/ou jovens?			
Violência Doméstica	Existem suspeitas de relações violentas no Agregado Familiar?		Sim	Não



FICHA DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO

Visitas Domiciliárias



Avaliação geral sobre os serviços/respostas sociais utilizados:

Levantamento de necessidades

Área de Animação Sócio Cultural		Área de Apoio Social		Respostas Sociais	
Ocupação de tempos livres		Tele Assistência		SAD 5 dias	
Atividades de voluntariado		Ajudas Técnicas		SAD 7 dias	
Biblioteca vai a casa		Reparações no domicílio		Centro de Dia	
Atividade Física		Cuidados de imagem		Centro de Convívio	
Voluntariado de proximidade. O quê?		Apoios económicos/ prestações sociais		Banco alimentar/ Cantinas sociais	
		Apoio nas atividades da vida diária. Quais?		Lar	
				Outro. Qual?	
Outro. Qual?					

Acompanhamento da situação

(Quais as respostas/soluções propostas ao AF? Qual a reação às mesmas pelos utentes? E as reações da família? As respostas/soluções encontradas foram suficientes para as necessidades apresentadas?)

Outras informações

ANEXO n.º 4

Ficheiro Excel para registo de sinalizações

RECENSEAMENTO_IDOSOS - Microsoft Excel

Base Inserir Esquema de Página Fórmulas Dados Revisão Ver

Normal Esquema de Página Pré-visualização de Quebras de Página Vistas Personalizadas Vistas de Livro

Requis Linhas de Gretha Barra de Mensagens

Barra de Fórmulas Cabecinhos

Zoom 100% Zoom para Seleção

Nova Janela Dividir Nova Janela Ocultar

Dispor Todas Ocultar

Fixar Painéis Janela

Guardar Área de Trabalho Mudar de Janela

Macros

A13

RECENSEAMENTO SÉNIOR (Clicar para aceder à Georreferenciação)

N.º DO PROCESSO	SITUAÇÃO DO PROCESSO	NOME	MORADA	FREGUESIA	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	SEXO	CONTACTO TELEFÓNICO	OUTRO CONTACTO TELEFÓNICO	N.º DE IDENTIFICAÇÃO

RECENSEAMENTO_IDOSOS - Microsoft Excel

Base Inserir Esquema de Página Fórmulas Dados Revisão Ver

Normal Esquema de Página Pré-visualização de Quebras de Página Vistas Personalizadas Vistas de Livro

Requis Linhas de Gretha Barra de Mensagens

Barra de Fórmulas Cabecinhos

Zoom 100% Zoom para Seleção

Nova Janela Dividir Nova Janela Ocultar

Dispor Todas Ocultar

Fixar Painéis Janela

Guardar Área de Trabalho Mudar de Janela

Macros

N14

N.º DE IDENTIFICAÇÃO	NIF	NISS	OUTRO	N.º DE UTEITE DO SNS	CENTRO DE SAÚDE	DESEMPREGADO	MEMBRO ASSOCIADO	MEMBRO TRABALHADOR	PRESE DE SULENTE	PRESENCIA DE REDE INFORMAL	PRESENCIA DE REDE FAMILIAR	PRESENCIA DE REDE SOCIAL	PRESENCIA DE REDE DE AMIGOS	PRESENCIA DE REDE DE SERVIÇOS DA AUTARQUIA
						1	0	1	Outros	Sem rede de apoio informal	S/INF.	LAR	N/A	Apoio na
						1	0	1	Sem rede de suporte	Sem rede de apoio informal	Clhar com Saber	Bancina Social/Banco Alimentar	N/A	Banco a
						1	1	1	Conjuge	Sem rede de apoio informal		Não necessita de Resposta Social	S/inf.	
						1	0	1	Filhos	Sem rede de apoio informal		LAR	N/A	
						1	1	1	Conjuge	Sem rede de apoio informal	Santa Casa da Misericórdia de Amadora	SAD	N/A	
						5	2	3	Outros	Sem rede de apoio informal			N/A	Aj
						2	1	1	Conjuge	Sem rede de apoio informal		S/inf.	N/A	
						1	0	1	Sem rede de suporte	Sem rede de apoio informal		Não necessita de Resposta Social	N/A	
						3	0	3	Outros	Sem rede de apoio informal	Recilha Solidaria	Bancina Social/Banco Alimentar	N/A	Banco a
						1	0	1	Vizinhos/Amigos	Vizinhos/Amigos		Não necessita de Resposta Social	Oficina Multiserviços	Banco a

RECENSEAMENTO_IDOSOS - Microsoft Excel

NECESSIDADE APARENTADA	PROBLEMÁTICA PREDOMINANTE	OUTRA PROBLEMÁTICA	CONDIÇÃO DE SAÚDE (EXISTÊNCIA DE DOENÇAS)	DOENÇA CRÔNICA	SITUAÇÃO DA HABITAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO DA HABITAÇÃO	SITUAÇÃO FINANCEIRA	Nº DE PESSOAS AUTONOMAS	Nº DE PESSOAS DEPENDENTES	TIPO DE DEPENDÊNCIA DO ELEMENTO 1	TIPO DE DEPENDÊNCIA DO ELEMENTO 2
Apoio nas atividades da vida diária	Outro	N/A	Sim	Doenças Respiratórias	S/nf.	S/nf.	S/nf.		1	Necessita de apoio parcial nas atividades da vida diária	
Bancos Alimentar/Cantinas Sociais	Carência de alimentos	Insuficiência Económica	S/nf.	S/nf.	S/nf.	S/nf.	€338,72€		1		
Outro	N/A	N/A	S/nf.	S/nf.	S/nf.	S/nf.	S/nf.		0		
LAR	Outro	N/A	Sim	Demência	S/nf.	S/nf.	2501€		1	Necessita de apoio em todas as atividades da vida diária	

RECENSEAMENTO_IDOSOS - Microsoft Excel

TIPO DE DEPENDÊNCIA DE OUTRO ELEMENTO	QUEM ETIQUETA A SINALIZAÇÃO	TÉCNICO/A DE ATENDIMENTO SOCIAL	ENTIDADE	ARTICULAÇÃO	DATA DA RECOLHA DE DADOS	DATA VD	PONTO DE SITUAÇÃO DO PROCESSO	OBSERVAÇÕES	GRAU DE PROBLEMA	Comentário
Atendimento social	Odete Lopes	CMA	Segurança Social	21-05-2013	20-05-2011	Problema solucionado	Utente integrado em hr horativo pago pelo NFF, aguarda resposta definitiva para ERPI	26,95	x	
Atendimento social	Odete Lopes	CMA	IPSS	30-06-2011	16-05-2011	Resposta provisória		33,9	x	
Atendimento social	Odete Lopes	CMA	N/A	03-11-2011	03-10-2011	Problema solucionado	Utente pretende informações sobre procedimentos para integração em hr sem perspectiva futura.	12,9	x	
Atendimento social	Odete Lopes	CMA	Segurança Social	23-05-2013	06-13-2011	Resposta provisória	Integrado em hr com atual situação provisória devido a ausência de cuidados.	41,45	x	
Atendimento social	Odete Lopes	CMA	IPSS	18-11-2011	12-07-2011	Problema solucionado		35,45	x	
Atendimento social	Odete Lopes	CMA	Segurança Social	22-05-2013			Utente encontrava-se acomodado com apoio de seus.	44,95	x	
Atendimento social	Odete Lopes	CMA	S/nf.	22-05-2013	14-05-2011		Utente encontrava-se hospitalizado, foi encaminhado pelo NFF para integração em hr. A família pretende continuidade integrar RNDC.	37,95	x	
Familiares	Odete Lopes	CMA	S/nf.	12-04-2013	12-04-2013	Problema solucionado	A utente reside sozinha. A situação foi resolvida pela família. Durante a VD realizada a utente não se demonstrou receptiva à resposta de DAD, referido que a única necessidade que tem é a realização dos cuidados médicos no domicílio.	43,95	x	
Atendimento social	Odete Lopes	CMA	IPSS	23-05-2013	06-10-2011	Problema solucionado	Tem apoio através Família Solidária	31,9	x	
Atendimento social	Odete Lopes	CMA	PSP	23-05-2013	28-05-2012	Problema solucionado	Utente com boas condições. Habitação e secção de interesse na aquisição de um carro que destrua a mesma. Intervenção da Habitação	43,9	x	
Atendimento social	Odete Lopes	CMA	S/nf.	23-05-2013			Não apresentou documentação solicitada para requerer ajuda técnica.	28,95	x	

ANEXO n.º 5

Guião dos *focus group*

Data: 12 de junho

Hora: 10/12 H

Local: Divisão de Intervenção Social

Intervenientes:

- Coordenadores de respostas sociais para idosos, chefe de setor do ISS, assistente social do ACES VII, assistentes sociais das Juntas de Freguesia

Vão ser remetidos convites para:

- Etelvina Falcão – JF Mina
- Rute Julião – JF S. Brás
- Isabel Nascimento – JF Buraca
- Adelaide Cordovil – JF Damaia
- Inês Prazeres – JF Venteira
- Susana Nogueira – Chefe de Setor do ISS
- Manuela Repas – assistente social do ACES VII – Unidade de Cuidados na Comunidade
- Filipa Cruz – Coordenadora SAD – CSPS. Brás
- Alexandra Andrade - Coordenadora SAD – Sta. Casa Misericórdia Amadora
- Ana Chão - Coordenadora SAD – SFRAA – Quinta de S. Miguel
- Diana Correia - Coordenadora SAD- Fundação afid Diferença
- Fátima Gomes - Coordenadora SAD- CVP – Delegação Amadora
- Ana Margarida Pires - Coordenadora SAD- Casal Popular Damaia
- Isabel Pinheiro - Coordenadora SAD- Ass. Socorros Médicos o Vigilante

Questões:

1. Quais as principais necessidades da população idosa residente no município da Amadora?
2. Será que as respostas sociais existentes respondem às necessidades da população idosa? (pontos fortes e lacunas existentes)
3. O que é preciso fazer para melhorar a qualidade de vida deste grupo da população?

Recenseamento Idosos

Focus Group

Data: 12 de junho

Hora: 14.30/16.30 H

Local: Centro de Dia da Quinta de S. Miguel

Intervenientes:

- Idosos convidados pelas Juntas de Freguesia

Questões:

1. Será que as respostas que existem na cidade para os mais velhos são suficientes e diversificadas?
2. Quais são as principais necessidades das pessoas mais velhas?
3. Como é que as pessoas mais velhas podem melhorar a sua qualidade de vida?



Recenseamento Idosos

Focus Group

Data: 19 de junho

Hora: 14.30/16.30 H

Local: Recreios Desportivos Amadora

Intervenientes:

- Idosos sinalizados no recenseamento

Questões:

1. Quais são as vossas necessidades?
2. As respostas sociais existentes no município são adequadas a essas necessidades?
3. O que se pode fazer para melhorar a qualidade de vida dos mais idosos?

ANEXO n.º 6

Síntese dos resultados dos *focus group*

Recenseamento Idosos

Focus Group

Data: 12 de Junho

Hora: 10h

Local: Divisão de Intervenção Social

Focus Group aplicado às técnicas e coordenadoras de respostas sociais dirigidas à população idosa, tendo em vista a abordagem e o debate das seguintes questões:

1. Quais as principais necessidades da população idosa residente no município da Amadora?

- **Ao nível da saúde:**

- Respostas adequadas aos idosos que permitam um fácil acesso aos serviços de saúde;
- Maior flexibilidade de horários para a população sénior ao nível dos atendimentos, realização de análises e exames;
- Um espaço na área da saúde que possibilite um atendimento integrado e acompanhamento de cada situação. Por exemplo, acompanhamento às consultas e orientação ao nível da toma da medicação;
- Aumento do número de consultas realizadas no domicílio para os idosos com menor mobilidade;
- Transporte para os utentes com maior dificuldade de mobilidade e que necessitam de se deslocar às consultas ou fazer exames.

- **Ao nível das respostas sociais:**

- Voluntariado de proximidade;
- Alargamento de horário do Serviço de Apoio Domiciliário;
- Resposta social de Lar;
- Adaptação da valência de Centro de Dia através do desenvolvimento de atividades que se adequem melhor às características dos utentes (mais autónomos ou mais dependentes);
- Criação de Centros de Noite;
- Criação de respostas sociais vocacionadas para apoio a utentes com a doença de Alzheimer, designadamente Centros de Dia e Serviços de Apoio Domiciliário especializados;

- Apoio alimentar;
- Simplificação do acesso aos serviços (desburocratização).

2. Será que as respostas sociais existentes respondem às necessidades da população idosa? (pontos fortes e lacunas existentes)

- Pontos fortes:

- Relação de proximidade com a população sénior;
- Ações de formação e sensibilização ao nível da saúde, realizadas pelo ACES VII – Unidade de Cuidados na Comunidade em todas as freguesias do Concelho.

- Lacunas:

- Horário insuficiente ou inadequado das valências Centro de Dia e Apoio Domiciliário relativamente ao horário laboral dos familiares responsáveis pelo idoso;
- Diferentes procedimentos e prestações de serviços entre as Instituições. Por exemplo, o caso da toma de medicação há ajudantes domiciliárias que realizam toma presencial e outras não;
- Exigência dos quatro serviços obrigatórios por parte das Instituições que prestam Serviço de Apoio Domiciliário, apesar da legislação já não exigir os quatro serviços;
- Falta de individualização/personalização dos cuidados prestados aos utentes no domicílio.

3. O que é preciso fazer para melhorar a qualidade de vida deste grupo da população?

- Voluntariado de proximidade;
- Criação de respostas sociais de acordo com as necessidades dos utentes;
- Criação de novos serviços nas valências de Centro de Dia e Apoio domiciliário, nomeadamente cuidados da imagem e fisioterapia;
- Alargamento dos horários das valências Centro de Dia e Apoio Domiciliário;
- Reinventar os Centros de Dia existentes através da parceria com Instituições externas, nomeadamente com a Escola Superior de Teatro e Cinema, e do voluntariado de proximidade;
- Levantamento de necessidades e formação contínua às pessoas que trabalham diretamente e no dia-a-dia com os utentes;
- Maior divulgação dos projetos e respostas sociais existentes no concelho;
- Sessão de informação para os técnicos de atendimento sobre os serviços e procedimentos a nível concelho.

Recenseamento Idosos

Focus Group

Data: 12 de Junho

Hora: 14h

Local: SFRAA – Quinta de São Miguel

Focus Group aplicado aos idosos tendo em vista a abordagem e o debate das seguintes questões:

1. Será que as respostas que existem na cidade para os mais velhos são suficientes e diversificadas?

Referem haver muita diversidade de ofertas. Contudo, destacam os diversos casos de isolamento de idosos que por terem sentimentos como medo e desconfiança não abrem a porta a ninguém e não saem de casa.

2. Quais são as principais necessidades das pessoas mais velhas?

- Desenvolvimento de atividades que atraiam os idosos a sair de casa, combatendo o isolamento;
- Conversar e ter companhia;
- Criação de um Centro de Apoio que inclua esclarecimentos ao nível do IRS, marcação de consultas e exames ou questões que surjam no dia-a-dia;
- Maior divulgação dos apoios e respostas sociais existentes, sendo necessária uma divulgação que tenha em conta as características da população idosa, nomeadamente idosos analfabetos;
- Criação de Residências Assistidas que permitam um maior conhecimento entre os moradores, maior contacto e relação de proximidade;
- Desenvolvimento de novas atividades na valência de Centro de Dia, designadamente aulas de teatro, ginástica, música, culinária, evento de histórias antigas, massagens, etc.;
- Criação de um gabinete de Enfermagem de apoio à população idosa, onde os utentes possam medir a tensão, os diabetes, etc.;

- Maior acessibilidade física aos Centros de Saúde;
- Maior facilidade de marcação de consultas nos Centros de Saúde;
- Serviço de Apoio Domiciliário mais alargado;
- Prestação de fisioterapia e apoio psicológico na valência de Apoio Domiciliário;
- Criação de uma Equipa Multidisciplinar que preste um acompanhamento diversificado e regular à população idosa, incluindo enfermeiros e podologistas;
- Reduzir o tempo de interrupção dos ateliês durante o período do Verão;
- Esclarecimentos/Colóquios sobre saúde (por exemplo de 15 em 15 dias).

3. Como é que as pessoas mais velhas podem melhorar a sua qualidade de vida?

- Utilização dos espaços verdes, dos circuitos pedonais e dos circuitos de manutenção.

Recenseamento Idosos

Focus Group

Data: 19 de Junho

Hora: 14h30

Local: Recreios da Amadora

Focus Group aplicado aos idosos da Georreferenciação tendo em vista a abordagem e o debate das seguintes questões:

1. Quais são as vossas necessidades?

- Apoio na medicação;
- Apoio económico, nomeadamente ajuda no pagamento da renda;
- Serviço de Apoio Domiciliário;
- Apoio na limpeza da habitação. Referem que o serviço de limpeza prestado pelo Apoio Domiciliário é insuficiente;
- Humanização/Individualização dos serviços prestados;
- Adaptação das respostas sociais às necessidades dos utentes, tendo sido referida a questão dos horários de Centro de Dia;
- Maior mobilidade e acessibilidade aos serviços de saúde;
- Atividades de ocupação de tempos livres;
- Promoção das atividades físicas.

2. As respostas sociais existentes no município são adequadas a essas necessidades?

Referem que não se adequam devido à fraca humanização/individualização das respostas sociais e serviços prestados, e ao apoio insuficiente na limpeza da habitação.

3. O que se pode fazer para melhorar a qualidade de vida dos mais idosos?

- Participação em atividades de voluntariado, atividades de ocupação de tempos livres e atividades físicas.