



ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA E GESTÃO DE LAMEGO

**Multidisciplinabilidade na Promoção do Envelhecimento Ativo:
Criação de uma equipa multidisciplinar no concelho de Sabrosa**

Dissertação de Mestrado em Gestão de Organizações Sociais

Cátia da Conceição Ribeiro de Freitas

Lamego, 2018



ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA E GESTÃO DE LAMEGO

**Multidisciplinabilidade na Promoção do Envelhecimento Ativo:
Criação de uma equipa multidisciplinar no concelho de Sabrosa**

Dissertação de Mestrado em Gestão de Organizações Sociais

Cátia da Conceição Ribeiro de Freitas

Orientadora: Professora Dr.^a Paula Santos

Dissertação apresentada à Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego do Instituto Politécnico de Viseu para obtenção do grau de mestre em Gestão de Organizações Sociais

Lamego, 2018

Dedicatória

Aos meus pais e irmão,
pela motivação que me deram, dia após dia,
para concretizar mais uma etapa na minha vida académica!

AMO-VOS!

RESUMO

O estudo que apresentamos pretende refletir, caracterizar e identificar o contributo da multidisciplinidade na promoção do envelhecimento ativo, no concelho de Sabrosa. Estamos conscientes que o envelhecimento da população acarreta diversos desafios para a sociedade e para os profissionais e que, apesar da existência de políticas para a promoção do envelhecimento ativo, estes ainda não estão preparados para satisfazer as necessidades da atual população idosa. Assim sendo, consideramos que é essencial a articulação entre técnicos de diferentes áreas, de forma a partilharem experiências, conhecimentos e opiniões. Para melhor conseguirmos compreender esta temática, foi utilizado neste estudo, um desenho metodológico de cariz predominantemente qualitativo, tendo sido aplicado um inquérito por questionário, dirigido a técnicos que integram uma equipa multidisciplinar e a uma responsável pela coordenação de uma dessas equipas, num concelho vizinho com características similares, com o objetivo de conhecer a opinião e o trabalho desenvolvido por esses técnicos no que diz respeito à multidisciplinidade na promoção do envelhecimento ativo. Os dados recolhidos foram objeto de análise estatística e posteriormente retiradas as devidas conclusões. Por fim, de forma a contornar as debilidades verificadas elaboramos uma proposta de intervenção através de um quadro de medidas e de um plano estratégico. De acrescentar que este estudo teve como principais resultados a confirmação de que uma equipa multidisciplinar possui diversas vantagens para o idoso, melhorando a sua qualidade de vida e contribuindo para a excelência dos serviços prestados, promovendo desta forma o envelhecimento ativo.

Palavras-chave: Envelhecimento Ativo; Multidisciplinidade; Economia Social; Idosos; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The study we present intends to reflect, feature and identify the contribution of multidisciplinary in promoting active ageing, in the municipality of Sabrosa. We are aware that population aging entails several challenges for society and for professionals, who, despite the existence of policies for the promotion of active ageing, are not yet prepared to meet the needs of the elderly population. Therefore, we consider that it is essential the articulation between different technical areas, in order to share experience, knowledge and opinions. To better understand this theme, a predominantly qualitative methodological approach was used in this study. A questionnaire survey for professionals who are part of a multidisciplinary team and one responsible for the coordination of one of these teams in a neighbouring municipality with similar characteristics was conducted, with the objective of knowing the opinion and the work developed by these professionals regarding multidisciplinary in the promotion of active aging. Data collected was analysed and conclusions were withdrawn. Finally, in order to overcome the weaknesses, a proposal for intervention was drawn up through a framework of measures and a strategic plan. It should be noted that this study had as main results the confirmation that a multidisciplinary team has several advantages for the elderly, improving their quality of life and contributing to the excellence of services provided, thus promoting active aging.

Key words: Active Ageing; Multidisciplinary; Social Economy; Elderly; Quality of life.

Agradecimentos

A presente dissertação só foi possível graças ao contributo de várias pessoas que me apoiaram, ajudaram e incentivaram durante todo o percurso. Assim sendo, não poderia deixar de expressar algumas palavras de agradecimento e carinho pelo apoio que sempre me prestaram.

À minha orientadora, a professora Doutora Paula Santos, por toda a dedicação e disponibilidade. Provavelmente se não tivesse o apoio e incentivo constante da sua parte, não conseguiria alcançar esta etapa. Obrigada por acreditar sempre em mim e por ser como é.

À minha coorientadora, a professora Doutora Sandra Antunes, pelo saber científico e ajuda prestada.

A todos os professores da 1ª edição do mestrado pelos conhecimentos que me transmitiram, contribuindo assim para o enriquecimento da minha formação académica.

À Diretora de Serviços do Centro Social, Recreativo e Cultural de Vilar de Maçada, Alexandra Magalhães, pela colaboração.

Às instituições que participaram neste estudo, Centro Social, Recreativo e Cultural de Vilar de Maçada; Centro Social, Recreativo e Cultural de Carlão; e Associação Cultural e Social de Sanfins do Douro.

Aos presidentes da junta de freguesia/união de freguesias de Covas do Douro, Gouvinhas e Provesende pela colaboração na prestação de informações.

Ao Paulo por todo o apoio, incentivo e compreensão que teve comigo nos momentos mais difíceis.

A todos, **MUITO OBRIGADA!**

ÍNDICE GERAL

ÍNDICES ESPECÍFICOS.....	xi
Índice de gráficos.....	xi
Índice de Figuras	xi
Índice de Tabelas	xii
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	xiii
INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO I – OBJETO E OBJETIVOS DE ESTUDO	17
I.1 – Especificação do tema.....	17
I.2 – Delimitação da abordagem.....	17
I.3 – Razões que levaram à escolha do tema	18
I.4 – Problema	19
I.5 – Objetivos gerais e específicos	19
CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	21
II.1 – A problemática do envelhecimento ativo	21
II.1.1 – Envelhecimento: Processo Biopsicossocial	21
II.1.2 – Qualidade de vida do idoso.....	23
II.1.3 – Solidão e isolamento da população idosa	25
II.1.4 – Envelhecimento Ativo	27
II.2 – Políticas europeias comunitárias para a promoção do envelhecimento ativo.....	29
II.3 – Multidisciplinariedade	32
II.3.1 – Concetualização	32
II.3.1 – Multidisciplinariedade e envelhecimento ativo	33
II.4 – Economia Social/ Terceiro Sector	35
II.4.1 – Estratégia Europa 2020 e Portugal 2020.....	38

CAPÍTULO III – DESENHO METODOLÓGICO.....	43
III.1 – Metodologia e Métodos	43
III.2 – Delimitação do universo e amostras	44
III.3 – Técnicas de recolha de dados	46
III.3.1 – Inquérito por Questionário.....	46
III.3.2 – Entrevista Semidirigida	47
CAPÍTULO IV – ANÁLISE DE DADOS	49
IV.1 – Caraterização socioprofissional dos técnicos	49
IV.1.1 – Género e Idade.....	49
IV.1.2 – Habilitações Literárias.....	50
IV.1.3 – Áreas de Formação.....	51
IV.1.4 – Experiência com idosos.....	52
IV.1.5 – Número de idosos com que trabalham diariamente	53
IV.2 – O papel da instituição na promoção do envelhecimento ativo.....	53
IV.2.1 – Promoção do envelhecimento ativo	53
IV.2.2 – Atividades desenvolvidas	54
IV.2.3 – Contributo da formação académica para a promoção/desenvolvimento do envelhecimento ativo na instituição	56
IV.3 – Importância da equipa multidisciplinar.....	57
IV.3.1 – Constituição da equipa multidisciplinar	57
IV.3.2 – Vantagens da equipa multidisciplinar	58
IV.3.3 – Aspetos a mudar /melhorar na instituição	59
IV.4 – Discussão dos Resultados.....	60
CAPÍTULO V – APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA.....	64
V.1 – Análise do meio envolvente - Concelho de Sabrosa	64
V.2 – Sistematização dos problemas e definição de medidas de intervenção.....	69
V.3 – Sistematização da proposta de intervenção	78

CONCLUSÃO.....	86
FONTES BIBLIOGRÁFICAS	89
APÊNDICES	95
Apêndice 1 – Inquérito por questionário	95
Apêndice 2 – Guião da Entrevista	99
Apêndice 3 – Análises retiradas das consultas no software NVivo	100
Apêndice 4 – Tabela de Custos	104
ANEXOS	105
Anexo 1 – Prestação de Informações Gerais – Freguesia de Covas do Douro	105
Anexo 2 – Prestação de Informações Gerais – Freguesia de Gouvinhas	106
Anexo 3 – Prestação de Informações Gerais – União de Freguesias de Provesende, Gouvães do Douro e São Cristóvão.....	107

ÍNDICES ESPECÍFICOS

Índice de gráficos

Gráfico 1: Pirâmides etárias de Portugal	21
Gráfico 2: Género dos inquiridos	50
Gráfico 3: Idade	50
Gráfico 4: Habilitações Literárias.....	51
Gráfico 5: Áreas de Formação.....	51
Gráfico 6: Experiência com idosos.....	52
Gráfico 7: Número de idosos com que trabalham diariamente	53
Gráfico 8: Promoção do envelhecimento ativo	54
Gráfico 9: Número de atividades diárias realizadas de forma a promover o envelhecimento ativo	55
Gráfico 10: Tipo de atividades desenvolvidas (por categoria).....	55
Gráfico 11: Constituição da Equipa Multidisciplinar.....	57
Gráfico 12: A equipa multidisciplinar tem vantagens para a promoção do envelhecimento ativo	58

Índice de Figuras

Figura 1: Palavras-chave	61
Figura 2: Mapa de Portugal e do concelho de Sabrosa	64
Figura 3: Árvore de Problemas.....	69

Índice de Tabelas

Tabela 1: Metas que Portugal deverá atingir com a Estratégia Europa 2020.....	39
Tabela 2:Objetivos temáticos da UE assumidos no Portugal 2020.....	40
Tabela 3: Programas Operacionais do Portugal 2020	42
Tabela 4: Composição da Amostra.....	45
Tabela 5: Comparação entre dimensão da equipa <i>versus</i> número de atividades diárias	56
Tabela 6: Tipos de vantagens da existência da equipa multidisciplinar.....	59
Tabela 7: População empregada segundo os Censos: total e por setor de atividade económica	65
Tabela 8: População residente segundo os Censos: total e por grandes grupos etários	67
Tabela 9: Índice de Envelhecimento segundo os Censos	67
Tabela 10: Índice de dependência de idosos segundo os Censos	67
Tabela 11: Medidas de Intervenção.....	70
Tabela 12: Competências da equipa técnica.....	72
Tabela 13: Proposta de Plano de Atividades	77
Tabela 14: Balanced Scorecard (BSC)	85
Tabela 15: Matriz de consulta – Tipos de atividade (por categoria) – número de ocorrências	100
Tabela 16: Matriz de codificação das vantagens da existência de equipa multidisciplinar	101
Tabela 17: Matriz de codificação - melhorias a implementar	102
Tabela 18: Matriz de codificação da importância da formação própria para a promoção do envelhecimento ativo.....	103

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APNE - Serviço de Atendimento a Pessoas com Necessidades Especiais

BSC - Balance Scorecard

CD - Centro de Dia

CELE - Comércio Europeu de Licenças de Emissão

CMS - Câmara Municipal de Sabrosa

CRP - Constituição da República Portuguesa

CVP - Cruz Vermelha Portuguesa

ERPI - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

FC - Fundo de Coesão

FEADER - Fundo Europeu Agrícola de Desenvolvimento Rural

FEAMP - Fundo Europeu para os Assuntos Marítimos e as Pescas

FEDER - Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional

FEEI - Fundos Europeus Estruturais e de Investimento

FSE - Fundo Social Europeu

GAI - Gabinete de Apoio a IPSS e Idosos

GIP - Gabinete de Inserção Profissional

IEFP - Instituto de Emprego e Formação Profissional

INE - Instituto Nacional de Estatística

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

LBES - Lei de Bases da Economia Social

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS - Organização Mundial de Saúde

PCP - Política Comum de Pescas

PEI - Parceria-piloto Europeia para a Inovação

PIB - Produto Interno Bruto

PME - Pequenas e Médias Empresas

PMI - Política Marítima Integrada

PNR - Plano Nacional de Reformas

QDV - Qualidade de Vida

RSI - Rendimento Social de Inserção

SAD - Serviço de Apoio Domiciliário

SAPA - Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

UE - União Europeia

UNECE - Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

VIP - Voluntariado Internacional de Proximidade

INTRODUÇÃO

O presente estudo insere-se no âmbito da 1ª edição do mestrado em Gestão de Organizações Sociais, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego.

O tema escolhido para esta investigação baseia-se nos constrangimentos sentidos pelas instituições, técnicos e sociedade em geral, devido ao aumento do envelhecimento demográfico, ocorrido nos últimos anos, verificando-se uma escassez de respostas sociais que respondam de forma adequada às necessidades da população idosa. Por essa razão, é necessário criar novas estratégias/medidas que solucionem esta escassez de serviços, melhorando assim a qualidade de vida dos atuais e futuros idosos.

Esta investigação tem como objetivos gerais, reconhecer a importância das várias áreas disciplinares na promoção de um envelhecimento ativo, conhecer a realidade da população idosa do concelho de Sabrosa e apresentar uma proposta de criação de uma equipa multidisciplinar concelhia.

Assim, pretendemos apresentar um estudo exploratório e bibliográfico aprofundado acerca das especificidades da economia social e de todos os constructos teóricos que suportam as organizações sociais e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar nas respostas e serviços ao dispor do bem-estar da população.

Relativamente à estrutura, este estudo encontra-se dividido em 5 capítulos. No primeiro capítulo é inicialmente definido o tema, seguindo-se a delimitação da abordagem e as razões da escolha do mesmo. É ainda definido o problema em estudo/questão de partida e os respetivos objetivos gerais e específicos.

No segundo capítulo, é elaborado o enquadramento teórico do tema, sendo abordada a problemática do envelhecimento ativo, definindo-se o conceito de envelhecimento enquanto processo biopsicossocial, qualidade de vida, solidão e isolamento. Também são abordadas as políticas europeias comunitárias para a promoção do envelhecimento ativo, a importância da multidisciplinidade e a Economia Social/ Terceiro Setor. Este enquadramento baseou-se sempre em autores, dados estatísticos e legislação adequados ao tema em estudo.

No terceiro capítulo, apresenta-se o desenho metodológico, onde é descrita a metodologia adotada para esta investigação, a delimitação do universo e as técnicas utilizadas para a recolha dos dados.

Posteriormente, no quarto capítulo é apresentada a análise dos dados obtidos através dos questionários e entrevista aplicados, seguindo-se a respetiva discussão de resultados.

Por último, no quinto capítulo é elaborada uma proposta de intervenção no concelho de Sabrosa, que consiste na criação de uma equipa multidisciplinar concelhia, recorrendo a um quadro de medidas e a um plano estratégico a propor à rede social do mesmo concelho.

CAPÍTULO I – OBJETO E OBJETIVOS DE ESTUDO

I.1 – Especificação do tema

Este estudo tem como tema a Multidisciplinariedade na Promoção do Envelhecimento Ativo, através da criação de uma equipa multidisciplinar no concelho de Sabrosa.

I.2 – Delimitação da abordagem

Ao nível da delimitação da abordagem, na nossa dissertação desenvolveremos uma delimitação teórica e concetual, bem como geográfica. Ou seja, procuraremos apresentar um estudo bibliográfico aprofundado acerca das especificidades da economia social e de todos os constructos teóricos que suportam as organizações sociais e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar nas respostas e serviços ao dispor do bem-estar da população. Teremos também de desenvolver uma análise contextual do concelho de Sabrosa, em geral, e da população idosa, em particular, procurando definir os principais vetores que deverão orientar o desenho da equipa multidisciplinar. Esta análise contextual exige ainda que consigamos compreender o perfil dos diferentes profissionais a incluir na equipa multidisciplinar, de acordo com as necessidades do público-alvo. Finalmente, delimitaremos ainda a nossa abordagem através da análise às principais políticas da União Europeia (UE) acerca da inclusão social, envelhecimento ativo e sustentabilidade.

Assim, através do nosso estudo, procuraremos compreender os contributos que uma equipa multidisciplinar pode proporcionar à vida dos idosos, apresentando uma proposta para a sua criação e viabilização. Esta equipa pode ser constituída por diversos profissionais, tais como, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, médicos, animadores socioculturais, psicomotricistas, educadores sociais, nutricionistas, psicomotricistas, terapeutas ocupacionais, geriatras e gerontólogos, entre outros.

Consideramos que é preciso um investimento por parte das instituições e autarquias locais, no que diz respeito à multidisciplinariedade, para que todos os idosos tenham uma maior qualidade de vida ao longo do seu envelhecimento.

Este estudo incidirá sobre a população idosa do concelho de Sabrosa, o qual possui aproximadamente 1690 indivíduos com mais de 65 anos, e também sobre o perfil dos diversos técnicos que trabalharam diretamente com idosos

Assim sendo, pretende-se criar uma equipa multidisciplinar concelhia. Esta equipa irá realizar/desenvolver um serviço de apoio às IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social) inovador, assim como também a todos os idosos, residentes no concelho de Sabrosa, preferencialmente os residentes na zona sul (freguesia de Provesende, Covas do Douro e Gouvinhas), uma vez que não existem instituições que prestem apoio a esta parte do concelho (cf. Anexo 1, 2 e 3), tal como refere no Diagnóstico Social,

“a parte norte do concelho está abrangida com equipamentos sociais comparativamente com a parte sul, que não tem qualquer apoio, tendo como uma das principais causas os difíceis acessos, sendo por isso, para as instituições um entrave para chegarem até a estas populações” (Conselho Local de Ação Social de Sabrosa, 2014, p. 85).

I.3 – Razões que levaram à escolha do tema

Escolhemos este tema porque pretendemos demonstrar e aprofundar a importância de uma equipa multidisciplinar no processo do envelhecimento ativo. Devido ao aumento do envelhecimento demográfico, ocorrido nos últimos anos, verifica-se uma escassez de respostas sociais adequadas às necessidades da população. Atualmente, a população idosa vive mais tempo (média 85 anos), e pretendem que essa longevidade seja seguida de qualidade e bem-estar. (Pereira, 2013)

Entendemos que o envelhecimento é um processo dinâmico e heterógeno, não devendo ser foco apenas de uma intervenção ao nível da saúde (Pina, 2013). Assim sendo, consideramos que a sociedade e as instituições não estão preparadas para os atuais e futuros idosos, sendo necessário adequar as respostas e os seus profissionais, adaptando a intervenção gerontológica, no sentido de reunir e cruzar novas abordagens sobre este processo, reinventando serviços, trabalhando em parcerias e reunindo sinergias.

I.4 – Problema

Para o desenvolvimento da nossa dissertação, definimos a seguinte questão de partida: “De que forma a multidisciplinariedade pode influenciar a promoção do envelhecimento ativo qualidade e bem-estar dos idosos no concelho de Sabrosa?”

Ao processo de envelhecimento estão inerentes fatores que podem ser de ordem social, física, cultural, familiar e, até fatores individuais, que assumem um papel importante e determinante na forma como este processo ocorre. Para envelhecer de forma ativa e bem-sucedida prevê-se que a influência de várias áreas de atuação seja positiva, é neste contexto que este estudo pretende incidir.

I.5 – Objetivos gerais e específicos

- 1- Reconhecer a importância das várias áreas disciplinares na promoção de um envelhecimento ativo;
 - 1.1- Compreender a importância da sustentabilidade na economia social e reconhecer a relevância da multidisciplinariedade;
 - 1.2- Identificar as áreas que possam contribuir para um envelhecimento bem-sucedido;
 - 1.3- Conhecer as políticas europeias para a promoção do envelhecimento ativo;
- 2- Conhecer a realidade da população idosa do concelho de Sabrosa;
 - 2.1- Elaborar uma análise sociodemográfica do concelho;
 - 2.2- Conhecer o estilo de vida dos idosos, as suas necessidades, perfil e gostos;
 - 2.3- Identificar os condicionantes do envelhecimento ativo no concelho;
- 3- Apresentar uma proposta de criação de uma equipa multidisciplinar.

- 3.1- Analisar, de acordo com os dados recolhidos, de que forma a constituição da equipa multidisciplinar pode responder às necessidades do público-alvo e ser sustentável a médio e longo prazo;
- 3.2- Definir o perfil da equipa multidisciplinar, de acordo com as necessidades e especificidades da população alvo;
- 3.3- Definir estratégias para proporcionar apoio social, psicológico e médico a idosos não institucionalizados do concelho de Sabrosa, promovendo a melhoria da sua qualidade de vida.

Assim, de acordo com a questão de partida definida e os objetivos centrais do nosso trabalho, apresentamos as seguintes hipóteses de trabalho:

H1 – A evolução das políticas sociais tem apostado na promoção da qualidade de vida do idoso e no envelhecimento ativo.

H2 – A aposta em serviços multidisciplinares direcionados a idosos favorece a melhoria de qualidade de vida dos idosos.

H3 – A escassez de serviços multidisciplinares ao dispor dos idosos do concelho de Sabrosa agrava o isolamento e solidão dessa população, bem como tem um impacto negativo na sua qualidade de vida.

CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

II.1 – A problemática do envelhecimento ativo

II.1.1 – Envelhecimento: Processo Biopsicossocial

Desde a segunda metade do século XXI que todas as regiões do mundo assistem a uma transição demográfica, observando-se um aumento exponencial da população com mais de 65 anos. Em Portugal, também se verifica a existência de uma estrutura etária cada vez mais envelhecida e com relevantes repercussões sociais, culturais e económicas, prevendo-se que no ano de 2050, irá ser um dos países da União Europeia com a mais elevada percentagem de idosos, isto é, cerca de 2,7 milhões de pessoas possuirão 65 ou mais anos (Campos A. , 2008).

Analisando as pirâmides etárias da população em 1960, 2014 e a previsão para 2050 (gráfico 1), são visíveis as diversas alterações na estrutura demográfica do país. Verifica-se que a forma triangular ainda está visível na pirâmide referente ao ano de 1960, mas esta forma desaparece nos anos de 2004 e futuramente em 2050, confirmando-se assim o decréscimo da taxa de natalidade, existindo uma redução dos grupos etários mais jovens, e por sua vez, o aumento da esperança média de vida contribuiu para o crescimento da população idosa.

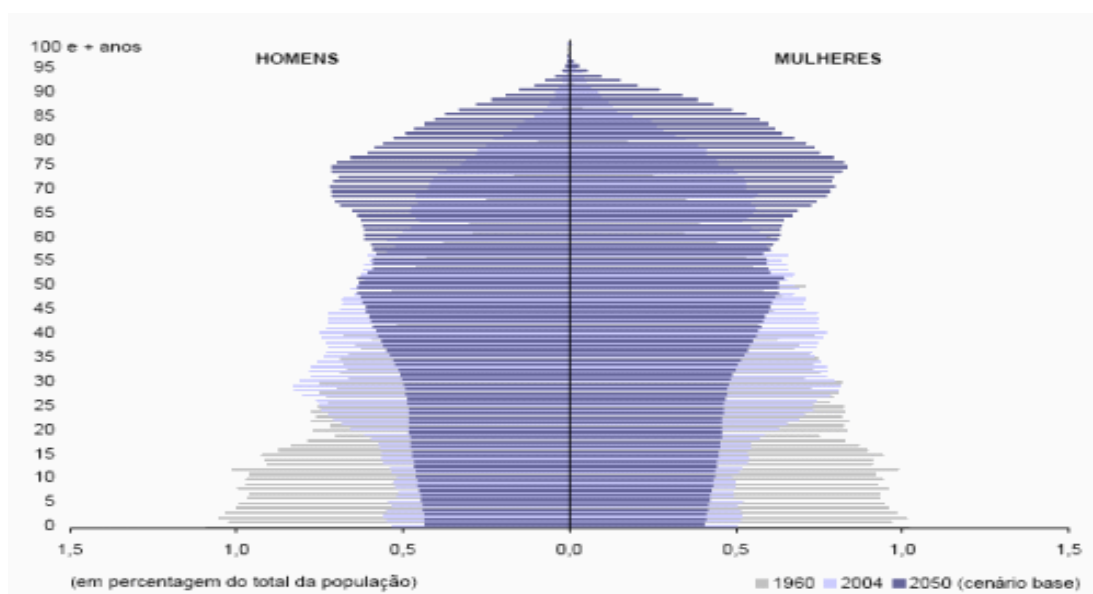


Gráfico 1: Pirâmides etárias de Portugal
Fonte: Instituto Nacional de Estatística (INE)

A estas transformações da sociedade estão associados, sobretudo, os avanços da medicina e uma considerável melhoria da qualidade de vida, do ponto de vista económico e social, em que se verificam a adoção de novos comportamentos, novos estilos de vida e experiências, com repercussões positivas na vida dos atuais idosos.

O idoso, antes visto como ancião respeitado pela sua experiência vivencial e sabedoria, consultado pelos mais novos, sofre atualmente uma alteração no seu estatuto social, considerado como um ‘inerte social’, perdendo os seus papéis (trabalho, grupo de pares, condição económica, mobilidade) junto da família e comunidade (Macedo, 2014).

Compete, assim aos profissionais de atuação neste âmbito, promover esta mudança de pensamento da sociedade, em conjunto com o idoso, lembrando que “o direito ao projeto de vida, à família, ao envelhecimento e à complementaridade, derivam do consequente aumento da esperança média de vida à nascença” (Grande, 2006, p. 19).

O processo de envelhecimento não é um processo homogéneo, “cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma muito particular, onde os aspetos estruturais e culturais, devem ser tidos como ponto de partida para as novas exigências no cuidar” (Moura C. , 2016, p. 37). É cada vez mais um tema de interesse na investigação social, pretendendo-se analisar o seu impacto na sociedade atual. Este processo é, assim, constituído por diversas alterações físicas, psicológicas e sociais do indivíduo.

Ao longo do tempo ocorrem diversas mudanças, as quais são resultantes do processo natural da vida. Tal como refere Duarte (s.d.) o envelhecimento,

é universal, por ser natural, não depende da vontade do indivíduo, todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre. A vida é um constante processo de modificações e a cada fase de seu desenvolvimento ocorrem transformações múltiplas acompanhadas de seus próprios desafios. (para. 12)

De acordo com a classificação cronológica, existem três tipos de idosos: os idosos jovens, os quais possuem idade igual ou superior a 65 anos e inferior a 74 anos; os idosos, os quais têm idade igual ou superior a 75 anos e inferior a 84; e os muito idosos que têm idade igual ou superior a 85 anos (Romão, 2013).

Para Fontaine (2000), por seu lado, existem três idades diferentes, para além da idade cronológica, são elas a idade biológica ou envelhecimento biológico, a idade psicológica ou envelhecimento psicológico e a idade social.

No que diz respeito à idade biológica, considera-se que o envelhecer é um processo danoso, pois leva a uma perda progressiva das funções e ao aumento de doenças. Cada indivíduo tem uma velocidade própria para envelhecer, essa rapidez de declínio funcional varia de pessoa para pessoa (Duarte, s.d.), ou seja, corresponde ao envelhecimento orgânico.

Relativamente à idade psicológica, está relacionada à “forma como cada indivíduo se vê e se sente inserido na sociedade tendo em conta as suas características próprias é essencial na sua integração com o meio e naturalmente na aquisição de um maior grau de satisfação e bem-estar” (Romão, 2013, p. 8), isto é, o envelhecimento psicológico é considerado um processo complexo, uma vez que os idosos podem sofrer de depressões, sensibilidade à doença, regressão, sentimentos de inutilidade e algumas vezes levar ao suicídio.

Por último, a idade social está relacionada à forma de como o idoso se assume perante a sociedade. Segundo Fontaine (2000), citado por Romão (2013) “esta idade está associada ao papel, aos estatutos e aos hábitos de cada indivíduo, enquanto membro da sociedade e à sua relação com a mesma” (p. 9). Além disso, “Dependendo da cultura em que vive o idoso ele pode ser considerado um sábio ou um inválido.” (Duarte, s.d., p. 34)

II.1.2 – Qualidade de vida do idoso

Considera-se que envelhecer é um processo natural, como já referimos. No entanto, não deve ser entendido como um sinónimo de má qualidade de vida, uma vez que é possível envelhecer de forma saudável e com qualidade. “A longevidade com qualidade de vida é um ideal convergente com premissas da promoção da saúde . . . que, nas últimas duas décadas, tem sido apontada como estratégia mais ampla e apropriada para enfrentar os problemas de saúde do mundo contemporâneo.” (Terris, 1996, p. 32)

Segundo a Constituição da República Portuguesa (CRP), o artigo 72.º - Terceira Idade, salvaguarda o reconhecimento da dignidade da pessoa idosa, referindo que as “pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social” (Constituição da República Portuguesa, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como “a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e

valores nos quais está inserido e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações” (Massola, s.d.).

Segundo Neri (2006), a qualidade de vida (QDV) não deve ser vista apenas como um conjunto de fatores psicológicos, biológicos e sociais, mas também como a interação com a sociedade, ou seja, deve ser vista de uma forma multidimensional.

Para Pontes (2016), qualidade de vida está associada à “forma como cada um se relaciona com o mundo, como o observa, de acordo com diversos conceitos e áreas- a educação, a profissão, a escolaridade, as necessidades de cada um, a saúde - que são deferentes para cada pessoa e para cada situação” (p. 383).

Por outro lado, Ribeiro (1994) considera que,

Para uns a QDV expressa-se pela quantidade de bens materiais, para outros dos bem espirituais. Para uns a QDV baseia-se na opinião do próprio indivíduo, para outros na observação de especialistas. Para uns constitui uma dimensão objectiva, para outros, subjectiva. (p. 175)

Assim sendo, podemos verificar que qualidade de vida tem inúmeras e diversas definições, por se tratar de uma expressão tão subjetiva. De forma mais abrangente, será o modo como as pessoas vivem, sentem e compreendem o seu quotidiano.

A qualidade de vida dos idosos, especificamente, não depende unicamente das condições em que vivem mas, depende, também, dos seus projetos de vida, querem viver o seu quotidiano enquanto sujeitos e não como meros objetos de cuidados de técnicos e familiares. É de salientar a ideia de que são variadas as estratégias de envelhecimento ativo e que as mesmas têm de ser negociadas/acordadas com os idosos em causa (Vieira, s.d.).

Zaidi (2014) defende que existem três componentes fundamentais no conceito de qualidade de vida dos idosos são: o bem-estar financeiro, a saúde e a integração social. Cada uma destas componentes pode ser afetada por situações que surgem no percurso da vida, designadamente, a reforma, a viuvez, o divórcio, problemas de saúde e a perda ou separação de uma pessoa próxima.

Por sua vez, Jacob (2007) analisou vários estudos sobre qualidade de vida das pessoas idosas e concluiu que esta depende dos seguintes fatores:

- Manter uma relação familiar e/ ou com o exterior regular;
- Deter autonomia para executar as atividades do dia-a-dia;
- Possuir recursos económicos suficientes;

- Praticar atividades lúdicas e recreativas regularmente.

De acordo com os autores podemos concluir que a qualidade de vida dos idosos está essencialmente relacionada com a existência de suporte familiar, integração social, saúde e recursos financeiros.

II.1.3 – Solidão e isolamento da população idosa

Atualmente, na nossa sociedade ainda permanecem preconceitos que promovem a exclusão desta faixa etária.

A ideia de que os idosos são incapazes ou de que se encontram em declínio físico ou psíquico está relacionada com a tendência das gerações mais novas para a sua marginalização . . . numa sociedade que apenas dá valor à juventude, ao sucesso, à eficácia, à aparência, à capacidade física e intelectual . . . imagem transmitida diariamente pela comunicação social. (Pardal, 2014, p. 19)

Associando-se estes preconceitos e estereótipos, ainda muito enraizados na cultura portuguesa, ao receio de envelhecer, pelo desconhecido dos próximos anos, tornam-se fatores condicionantes para que o idoso possa vivenciar este ciclo da sua vida de forma plena.

A solidão é uma constante, muitas vezes por opção, já que os idosos preferem permanecer nas suas residências sem querer de forma alguma deixar para trás tudo o que construíram ao longo da vida. Em contrapartida, existem os que se veem obrigados a permanecer nas suas residências porque são abandonados pelos descendentes, passando grande parte do tempo sozinhos.

Segundo Ussel (2001), existem vários fatores que podem contribuir para a solidão, como o

“não saber lidar com as recordações, a saudade do cônjuge e dos momentos íntimos com ele, depressão, aborrecimento com a vida acompanhado por pensamentos negativos, o sentimento de incerteza da sua vida futura. Tudo isto quando mal gerido pode culminar no suicídio, o voltar a um lar solitário ao fim do dia, os medos durante a noite e a falta de recursos de distração durante o dia” (p. 105).

A solidão é assim definida como o “estar só” ou o “ser só”. Refere-se a um estado emocional de tristeza, isolamento, apatia, desagrado na vida, o qual é causado pela ausência de relações importantes e agradáveis. Assim sendo, pode levar a situações de isolamento social e/ou de isolamento emocional.

A solidão transforma-se num ciclo vicioso, ciclo este que vai caracterizar o idoso da seguinte forma:

- Torna-se dependente;
- Afasta-se dos outros;
- Sente ansiedade/ repulsa em estabelecer relações;
- Sentimentos negativos sobre si próprio.

Por outro lado, Vieira (s.d.) refere que,

Uma pessoa que viva sozinha pode não experimentar qualquer sentimento de solidão e sentir-se até realizada e mesmo ligada, de diversas formas, às suas redes relacionais; por outro lado, outras que vivam com a família, ou numa instituição, podem sentir-se completamente sós. A institucionalização de um idoso pode interferir na sua dinâmica de redes sociais e pode levá-lo a uma perceção negativa da sua qualidade de vida.

No que diz respeito ao isolamento, Maia (2002) refere que “o significado vulgar de isolamento remete para afastamento” (p. 216). Este afastamento pode ser ao nível físico (o idoso que vive distante de alguém ou de algo) ou ao nível psicológico (o idoso sente-se moralmente sozinho ou abandonado). Assim sendo, podemos referir que solidão e isolamento não são sinónimos, apesar de o isolamento influenciar o aparecimento da solidão.

Um outro fator que pode levar ao isolamento é a transição para a reforma, a qual é considerada um marco significativo na vida dos indivíduos. Desta forma, a “saída cada vez mais precoce do mercado de emprego transformou-a numa nova etapa, bem antes de chegarmos à velhice. A reforma pode marcar um processo de isolamento social e de desvalorização individual” (Quaresma, 2008, p. 32), fazendo com que o indivíduo restrinja as suas relações com a sociedade.

Ao longo da vida os contextos vão modificando, bem como as pessoas com as quais se estabelecem relações, e todas essas pessoas contribuem para a construção da individualidade de cada indivíduo. A esse conjunto de pessoas com as quais se estabelece relações é designado de rede social.

Podemos assim definir rede social como “um conjunto de nós e laços de ligação entre os nós, em que os nós podem ser pessoas, grupos, empresas ou outras instituições” (Wellman, 1981, cit. por Guadalupe, 2001, p. 1). Numa perspetiva individual, considera-se que uma rede social é definida a partir de um indivíduo ou ator social, delimitada normalmente por ele próprio. Podemos designá-la como rede social pessoal, que, segundo Sluzki (1996), consiste no

conjunto de seres com quem interactuamos de maneira regular, com quem conversamos, com quem intercambiamos sinais que nos corporizam, que nos fazem reais (...) é a soma

de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anónima da sociedade (pp. 13-42)

Ou seja, a rede social pessoal é “constituída por todos os outros (actores sociais) com quem o indivíduo estabelece uma relação interactuante, nomeadamente, os seus familiares, amigos (e inimigos), colegas, vizinhos e organizações” (Guadalupe, 2003, p. 70).

De acordo com Afonso (2015), “à medida que as pessoas envelhecem, as suas redes sociais tendem a diminuir, pela perda do cônjuge, familiares ou amigos ou, ainda, pela perda do contato” (p. 19).

Wenger (1987), citado por Afonso (2015), realizou um estudo ao longo de quatro anos, tendo como amostra idosos com idades superiores a 65 anos. Verificando que, do total da amostra, 30% dos idosos não encontraram alterações, 47% notaram que aumentou e 23% que as redes reduziram durante aquele período de tempo. Por sua vez, Bowling et al. (1993), citado por Afonso (2015), também realizou um estudo durante três anos, tendo uma amostra de idosos com idades superiores a 85 anos, em que verificaram que 42% não encontraram alterações na rede, 16% consideraram que a rede aumentou e 42% consideraram que a rede diminuiu. Após a análise dos dois estudos, podemos assim concluir que à medida que o idoso envelhece, a tendência é a de reduzir a sua rede social.

De acrescentar que o século XXI, conotado como o século do envelhecimento, desafia os técnicos, a sociedade e o próprio idoso a que, em conjunto, encontrem estratégias de prevenção da solidão e isolamento, e promoção da qualidade de vida e bem-estar, respeitando opiniões, estilos de vida e, sobretudo, à recriação das organizações sociais, construindo respostas adequadas e personalizadas, acompanhando a evolução da sociedade e do ser humano.

II.1.4 – Envelhecimento Ativo

Na última década, a investigação gerontológica tem dirigido o seu enfoque para o envelhecimento ativo, ou seja, menciona a velhice como sendo uma etapa tão importante quanto a fase da infância, da adolescência e da idade adulta, sendo esta o acumular de conhecimentos, vivências e histórias que devem ser transmitidas entre gerações.

“A interdependência e a solidariedade entre gerações são princípios importantes do envelhecimento ativo - a criança de ontem é o adulto de hoje e a avó ou avô de amanhã. A

família, a comunidade e a sociedade têm um forte impacto na forma como se envelhece” (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo, & Marques, 2013).

Verificámos que cada organização adota um conceito distinto sobre este tema, adequando-o às suas preocupações e ao seu campo de atuação. Assim sendo, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) (2000), citado por Quaresma (2008), define envelhecimento ativo como a “capacidade das pessoas que avançam em idade terem uma vida produtiva na sociedade e na economia que quer dizer que possam determinar a forma como repartem o tempo entre as atividades de aprendizagem, o trabalho, o lazer e os cuidados a outros” (p. 33). Isto é, defende que a pessoa idosa deve prevalecer o maior tempo possível integrado na sua atividade profissional, devendo ocorrer uma desvinculação gradual do mercado de trabalho.

Por sua vez, a OMS não associa o termo “ativo” apenas à capacidade de estar fisicamente ativo, analisando assim o envelhecimento ativo sob o ponto de vista da melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida, referindo tratar-se da “optimização das possibilidades de saúde, de participação e da segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida durante a velhice” (OMS, 2002, cit. por Cabral, 2013, p. 13).

Para Ferreira (2009),

o envelhecimento ativo aplica-se a toda a comunidade e tem como objetivo principal aumentar a expectativa de uma vida saudável e de qualidade. Para isso é necessário que os indivíduos entendam o seu potencial para o seu bem-estar físico, social e mental, proporcionando deste modo a participação ativa das pessoas idosas, nas questões económicas, culturais, espirituais e cívicas (p. 45).

Nestas definições, identificamos duas determinantes essenciais para a promoção de um envelhecimento ativo: a integração em contexto laboral/social e a importância dos cuidados de saúde que conduzirão a uma maior qualidade de vida.

Por sua vez, Fernández-Ballesteros (2009), citado por Romão (2013), referiu que

a pessoa que envelhece ativamente deve ser considerada como um agente ativo e complexo, uma vez que este associa os fatores psicológicos e psicossociais (constituído por múltiplas dimensões psicológicas) e fatores que interagem com um ambiente de múltiplos níveis (família, comunidade e sociedade) (p. 14).

Assim sendo, o envelhecimento ativo é aplicado a indivíduos e a populações, permitindo que as pessoas entendam a importância de um bem-estar físico, psicológico e social ao longo da vida.

No que diz respeito ao conceito de ativo, podemos concluir que este diz respeito à participação constante de pessoas, envolvidas em variadas e diferentes áreas não só fisicamente, mas também intelectualmente contribuindo para uma sociedade mais autónoma e mais participativa.

II.2 – Políticas europeias comunitárias para a promoção do envelhecimento ativo

O Fundo Social Europeu é uma das políticas da UE para o investimento social, que potencia a sustentabilidade das organizações sociais que, segundo o autor, não estão preparadas para a realidade das problemáticas que se acentuam com a crise económica que parte da Europa atravessa, tais como: pobreza, exclusão social, dificuldade em aceder à saúde, baixa alfabetização, baixa escolaridade, criminalidade, desemprego. Como nos refere o autor: “o investimento social tratado pela UE se concretiza em responder à peculiar situação do momento: responder aos desafios demográficos e sociais . . . e responder aos desafios financeiros “ (Urquijo, 2015, p. 516)

Deste modo, este pacote de investimento social nasce da emergência de atenuar algumas falhas sentidas nalguns países, sublinhando que o investimento no capital humano poderá ser a base da produtividade e inovação que se pretende atingir, sobretudo em áreas de maior preocupação: ação social, no âmbito do acompanhamento e intervenção ao longo do seu percurso do cidadão, do envelhecimento e da solidariedade entre gerações.

O ano de 2012 foi designado pela Comissão Europeia, com o apoio do Parlamento Europeu, como o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, com o intuito de promover o debate entre organizações públicas e privadas para a definição de medidas de consciencialização da sociedade para a importância do envelhecimento bem-sucedido, através da adoção de novos hábitos e estilos de vida.

De acordo com o artigo 2º, da Decisão do Parlamento Europeu e do Conselho sobre o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre as Gerações (2012), o seu objetivo global era,

facilitar a criação de uma cultura de envelhecimento activo na Europa, baseada numa sociedade para todas as idades. Neste contexto, o Ano Europeu deve incentivar e apoiar

os esforços dos Estados-Membros, das suas autoridades regionais e locais, dos parceiros sociais, da sociedade civil e da comunidade empresarial, incluindo as Pequenas e Médias Empresas, para promover o envelhecimento activo e de explorar melhor o potencial da população (Conselho da União Europeia & Parlamento Europeu, 2011).

Assim sendo, devido à tendência de envelhecimento da população residente na Europa, o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações procurou “sensibilizar a sociedade europeia para o contributo socioeconómico prestado pelas pessoas mais velhas, bem como promover medidas que criem mais e melhores oportunidades para que os cidadãos idosos se mantenham ativos” (Eurocid, s.d.).

O envelhecimento da população é considerado um dos maiores desafios económicos e sociais para a UE no séc. XXI, uma vez que afetará todos os países europeus. Segundo a Comissão Europeia, prevê-se que em 2025, mais de 20% da população residente na UE terá mais de 65 anos e que ocorrerá um aumento do número de idosos com mais de 80 anos. Assim sendo, verifica-se que os “idosos têm necessidades diferentes em termos de cuidados de saúde, os sistemas de saúde terão de se adaptar para poderem assegurar a prestação de cuidados adequados e, simultaneamente, manter a sua sustentabilidade financeira.” (Comissão Europeia, 2016)

Deste modo, foi criada uma parceria-piloto europeia para a inovação (PEI) no domínio do envelhecimento ativo e saudável, que tem como principal objetivo, até 2020, aumentar em dois anos a esperança média de vida saudável da população europeia, isto é, número de anos que se pode viver com boa saúde (Comissão Europeia, 2016). Esta parceria tem três objetivos: “melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos, permitindo-lhes viver de forma ativa e independente; contribuir para a sustentabilidade e a eficiência dos sistemas de saúde e assistência social; promover a competitividade e as oportunidades de negócio” (Informação Sénior: Comissão Europeia lança consulta sobre envelhecimento ativo e saudável, 2011).

Este projeto consiste em convidar as organizações que trabalham com os idosos e os doentes, isto é, os hospitais e os prestadores de serviços de saúde, os profissionais de saúde, as seguradoras, as empresas relacionadas às tecnologias da informação e das comunicações (TIC) e à saúde, as administrações públicas e os cidadãos, de forma a contribuírem para um levantamento dos atuais obstáculos à inovação e das oportunidades no domínio do envelhecimento ativo e saudável (Informação Sénior: Comissão Europeia lança consulta sobre envelhecimento ativo e saudável, 2011).

Além desta parceria-piloto, a UE criou outras medidas, nomeadamente “promover o envelhecimento saudável e digno, ajudando os países da UE a tornar os seus sistemas de saúde mais eficientes” e “dar resposta à doença de Alzheimer e outros tipos de demência” (Comissão Europeia, 2016).

De acrescentar, que Portugal enquanto membro da UE também desenvolveu medidas de política que contribuem para a promoção do envelhecimento ativo e melhoria da qualidade de vida dos idosos, em sintonia com as políticas comunitárias. Estas medidas e iniciativas que foram criadas, têm por base duas linhas orientadoras: combater o impacto das alterações demográficas e promover a inclusão social. Destacam-se assim as seguintes iniciativas comunitárias:

- Oportunidades de ganhos em saúde ao longo da vida: o Plano Nacional de Saúde e o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas.
- Acessibilidade para todos, dentro e fora de casa: Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA), que consiste em facilitar o acesso das pessoas com incapacidades a equipamentos e produtos que necessitam; Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas, o qual apoia e financia obras ao nível do edificado.
- Segurança social perante eventualidades da vida: atribuição de prestações sociais e familiares de forma a garantir o apoio monetário em situações de velhice, dependência, viuvez ou pobreza.
- Conhecer, ganhar mais sabedoria e divertir-se: a rede das Universidades Séniores, para pessoas com mais de 50 anos; e o Turismo Sénior, que consiste num programa semanal de férias para a população sénior com escassos recursos financeiros.
- Novas Tecnologias de Informação e Comunicação: o Net@vó, consiste num programa educacional com recurso a novas tecnologias e meios audiovisuais; e o ProjetoTio (Terceira idade online), é que um portal dedicado à população sénior de Portugal.
- Informação útil e oportuna: a Linha do Cidadão Idoso, que informa a população idosa dos seus direitos e benefícios; e o Serviço de Atendimento a Pessoas com Necessidades Especiais (APNE), atendimento nas áreas das prestações e ação social.
- Voluntariado e o diálogo entre gerações: o projeto Voluntariado Internacional de Proximidade (VIP), que consiste no acompanhamento em atividades de lazer, cultura e apoio na intervenção com os serviços. (Governo de Portugal, 2012)

Apesar das medidas e iniciativas desenvolvidas para promover o envelhecimento ativo e saudável em Portugal, ainda há um longo caminho a percorrer para que estas se possam refletir na qualidade de vida das pessoas idosas.

Assim sendo, importa mencionar alguns dos indicadores do índice de Envelhecimento Ativo, segundo a Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE), 2016. Entre os 28 países da União Europeia, Portugal localiza-se em:

- 16.º lugar relativamente ao indicador “Envelhecimento Ativo Global”;
- 18.º lugar relativamente ao indicador “Capacidade para o Envelhecimento”;
- 21.º lugar relativamente ao indicador “Participação Social”;
- 21.º lugar relativamente ao indicador “Vida Independente”. (Costa & et al., 2017)

Podemos assim concluir que as medidas/iniciativas desenvolvidas em Portugal ainda não são suficientes para responder às necessidades dos idosos, de forma a promover um envelhecimento ativo e saudável.

II.3 – Multidisciplinariedade

II.3.1 – Concetualização

A multidisciplinariedade é a junção de várias ciências para a resolução de um problema, na medida em que, segundo Piaget (s.d.), citado por Menezes e Santos (2015), “a solução de um problema torna necessário obter informação de duas ou mais ciências ou setores do conhecimento sem que as disciplinas envolvidas no processo sejam elas mesmas modificadas ou enriquecidas” (para. 3), é primordial reunir o conhecimento de vários profissionais, na atuação de um envelhecimento ativo, tendo em conta conceitos como qualidade de vida e empoderamento do idoso.

Para Delattre (2006), citado por Borges (2016), multidisciplinariedade pode ser definida como,

Uma simples associação de disciplinas que concorrem para uma realização comum, mas sem que cada disciplina tenha que modificar significativamente a sua própria visão das coisas e dos próprios métodos. Toda realização teórica que põe em prática saberes diversos corresponde de fato a um empreendimento pluridisciplinar. (p. 239)

Em suma, podemos referir que a multidisciplinariedade envolve mais que uma disciplina (ciência) e cada uma delas mantém a sua metodologia e teoria, cooperando entre si, de forma a resolver o problema específico.

II.3.1 – Multidisciplinariedade e envelhecimento ativo

No decurso das constantes transformações e atualizações nos países desenvolvidos, o idoso foi experimentando um conjunto de perdas, alterando o seu estatuto na sociedade, tais como a sua representação social na comunidade, perda de autoridade na família e da atividade profissional. Perante aumento demográfico desta faixa etária, verificou-se em Portugal a constituição de organizações sociais com o objetivo de incluir a pessoa idosa na sociedade, com respostas sociais que visam apoiar e/ou substituir o papel das famílias, na prestação de cuidados, interligando cuidados de saúde com apoio social (Jacob L. , 2013, pp. 50-65). No entanto, esta forma de atuar na gerontologia tem vindo a ser reinventada, verificando-se cada vez mais interesse no estudo do processo de envelhecimento e na forma de adequação às constantes alteração da população. Nas palavras de Ribeirinho (2012) “sendo a Gerontologia uma ciência que estuda e intervém nos processos de envelhecimento e na velhice, e sendo por natureza multidisciplinar, tem uma agenda plena de desafios na sociedade atual” (p. 51).

Existem vários profissionais que contribuem para promoção de um envelhecimento bem-sucedido, tais como, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, médicos, animadores socioculturais, sociólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, psicomotricistas, educadores sociais, geriatras e gerontólogos.

Na terceira idade é esperado que os idosos venham a necessitar de um assistente social, um psicólogo ou de um enfermeiro que os “poderá apoiar no seu domicílio, no lar onde se encontram ou no hospital aonde tiveram de recorrer por alguma situação de doença mais delicada. Efetivamente, a fragilidade aumenta com a idade.” (Vieira, s.d., para. 5)

Para Costa (2002), citado por Vieira (s.d.), ”os idosos apresentam-se como um grupo populacional grande consumidor de cuidados de saúde, pelas vulnerabilidades inerentes ao processo de senescência e aos inadequados mecanismos de suporte existencial e social” (para. 6). Mas este trabalho não se pode resumir apenas aos profissionais de saúde, sendo necessária uma colaboração interdisciplinar, ou seja, com outros profissionais ligados ao envelhecimento ativo. Como nos refere Ribeirinho (2012):

A intervenção gerontológica é um território de intervenção com grande exigência ao nível dos conhecimentos, da ética, dos direitos, das metodologias, e técnicas de intervenção, uma vez que requer aptidões técnicas nos campos psicológico, espiritual, antropológico, sociológico, biomédico e ético, exigindo uma formação sólida integrada, mas sobretudo humanamente diferenciada (p. 53).

Atualmente a intervenção gerontológica deve atuar reunindo diversas áreas, tais como:

- Psicologia, no âmbito da promoção da educação emocional;
- Gerontologia, sendo a ciência que se dedica à investigação do processo de envelhecimento;
- Serviço social, com acompanhamento social adequado à situação individual e familiar;
- Saúde, promovendo qualidade de vida através da intervenção do médico, enfermeiro, fisioterapeuta e psicomotricista;
- Educação, na obtenção de novos saberes, na realização de novos projetos, na obtenção de conhecimento sobre os direitos, como veículo de manter uma mente ativa e na prevenção de doenças mentais e como meio de preparar esta fase da vida;
- Animação sociocultural/turismo, enquanto promotora de relações sociais e novas experiências;
- Nutrição, enquanto meio de prevenção de doenças e promoção de qualidade de vida.

Assim sendo, a articulação entre estas diversas áreas e demais, na promoção de um envelhecimento ativo, deve ter como principais objetivos uma intervenção que procura “demonstrar que é possível ter um envelhecimento adequado e bem-sucedido através da adoção de novo estilo de vida na velhice” e “capacitar as pessoas, para que aprendam e se preparem para as diversas experiências, de entre as quais se inclui a participação em tomadas de decisões” (Moura C. , 2012, p. 90).

Podemos concluir que numa sociedade onde se desenvolvem preconceitos em relação à pessoa idosa e em que esta passou de sábia a desprovida de conhecimento e utilidade, é de extrema importância que se desenvolva um trabalho com esta população, através destas equipas multidisciplinares (Vieira, s.d.).

II.4 – Economia Social/ Terceiro Sector

Ao longo dos anos o terceiro sector, em Portugal, tem assumido um papel importante no prosseguimento de objetivos de solidariedade social.

No ano de 1933 entrou em vigor a Constituição da República Portuguesa, que segundo o artigo 6º incumbia ao Estado “Zelar pela melhoria de condições das classes sociais mais desfavorecidas, obstando a que aquelas desçam abaixo do mínimo de existência humanamente suficiente” (Constituição da República Portuguesa, 1933).

Posteriormente, em 1951, surgiu uma revisão da Constituição da República Portuguesa, alterando o artigo 6º, no qual estabeleceu que incumbia ao Estado “Zelar pela melhoria das condições das classes sociais mais desfavorecidas, procurando assegurar-lhe um nível de vida compatível com a dignidade humana” (Portugal, Lei n.º 2048, de 11 de junho de 1951), sendo assim introduzido o conceito de dignidade humana que não existia anteriormente.

Durante a década de 1960 foi publicada a primeira Lei de Bases da Política de Saúde e Assistência, a qual mantinha a ideia de que o Estado deveria ter uma ação supletiva, competia-lhe assim “estabelecer planos gerais para as atividades de saúde e assistência”, “orientar, coordenar e fiscalizar estas atividades” e “exercer ação meramente supletiva em relação às iniciativas e instituições particulares” (Portugal, Lei n.º 2120 de 19 de junho de 1951).

Mais tarde, em 1971, ocorreu mais uma revisão da Constituição da República Portuguesa, sendo novamente efetuadas alterações ao artigo 6º, delegando assim ao Estado “promover o bem-estar social, procurando assegurar a todos os cidadãos um nível de vida de acordo com a dignidade humana” (Portugal, Lei n.º 3/71 de 16 de agosto), é assim desta forma inserida a referência ao “bem-estar”.

Podemos referir que até 1974,

A intervenção social em Portugal restringia-se ao mero assistencialismo corporativista de base caritativa, em que predominavam os critérios ético-religiosos ou sociopolíticos na organização e concessão dos recursos disponíveis por parte das organizações privadas que tradicionalmente os geriam. O Estado, por sua vez, demitia-se de qualquer compromisso sustentado em termos de proteção social da população, ancorado num princípio de subsidiariedade (Joaquim, 2015, p. 8).

Porém com o 25 de Abril de 1974, surge o conceito de Estado Social, como o conhecemos atualmente. Nasce assim uma “nova conceção de cidadania social que enfatiza a necessidade

de uma melhor redistribuição da riqueza a par da garantia de mínimos sociais de proteção social, para os quais contribuem a Ação Social e a Solidariedade Social” (Joaquim, 2015, pp. 8-9).

No entanto é com a adesão de Portugal à União Europeia (1 de janeiro de 1986) “que se inicia um período de estabilidade e de integração económica, social e política tendente à aproximação dos padrões europeus, e consequentemente à exposição e integração nacionais nas dinâmicas europeias da economia social/ terceiro setor.” (Soares, Fialho, Chau, Gageiro, & Pestana, s.d., p. 59)

Assim sendo, com a reorganização da economia social/ terceiro setor em Portugal regista-se

um forte crescimento do número de organizações, nomeadamente associações e cooperativas; nascimento de novas áreas de intervenção, no quadro das associações, como a defesa dos direitos da mulher, do ambiente, do consumo, dos imigrantes, entre muitas outras, a par de formas de organização mais tradicionais como as associações desportivas e recreativas, as associações de bombeiros voluntários e outras; aparecimento de associações de cooperação internacional, de ajuda humanitária ou de comércio justo; e aumento significativo das IPSS devido à criação do seu estatuto legal (em 1972 contabilizaram-se 1 264 IPSS e atualmente existem cerca de 5 000 IPSS a nível nacional). (Soares et al., s.d., p. 60)

Posteriormente, em maio de 2013, é publicada a Lei de Bases da Economia Social (LBES), com o objetivo de prosseguir com os interesses gerais da sociedade, fomentando a economia social, através do estímulo, valorização e intervenção partilhada.

Entende-se por Economia Social, o conjunto das atividades económicas-sociais, que “têm por finalidade prosseguir o interesse geral da sociedade, quer diretamente quer através da prossecução dos interesses dos seus membros, utilizadores e beneficiários, quando socialmente relevantes“ (Portugal, Lei n.º 30/2013 de 8 de maio).

Para Campos (2005),

Ao falar de economia social referimo-nos a organizações que atuam não por razões de lucro económico, mas para servir as pessoas. A economia social é assim uma outra forma de empreender, marcando uma diferença clara, entre organizações com base no capital e organizações em que a base são as pessoas. (p. 7)

De acordo com o artigo 4º, da LBES, as entidades que constituem a economia social, desde que abrangidas pelo ordenamento jurídico português são:

- a) As cooperativas;
- b) As associações mutualistas;
- c) As misericórdias;

- d) As fundações;
- e) As instituições particulares de solidariedade social não abrangidas pelas alíneas anteriores;
- f) As associações com fins altruísticos que atuem no âmbito cultural, recreativo, do desporto e do desenvolvimento local;
- g) As entidades abrangidas pelos subsectores comunitário e autogestionário, integrados nos termos da Constituição no sector cooperativo e social;
- h) Outras entidades dotadas de personalidade jurídica, que respeitem os princípios orientadores da economia social e constem da base de dados da economia social. (Portugal, Lei n.º 30/2013 de 8 de maio)

Estas entidades da economia social são autónomas e desempenham as suas atividades de acordo com os princípios orientadores, que constam no artigo 5º:

- a) O primado das pessoas e dos objetivos sociais;
- b) A adesão e participação livre e voluntária;
- c) O controlo democrático dos respetivos órgãos pelos seus membros;
- d) A conciliação entre o interesse dos membros, utilizadores ou beneficiários e o interesse geral;
- e) O respeito pelos valores da solidariedade, da igualdade e da não discriminação, da coesão social, da justiça e da equidade, da transparência, da responsabilidade individual e social partilhada e da subsidiariedade;
- f) A gestão autónoma e independente das autoridades públicas e de quaisquer outras entidades exteriores à economia social;
- g) A afetação dos excedentes à prossecução dos fins das entidades da economia social de acordo com o interesse geral, sem prejuízo do respeito pela especificidade da distribuição dos excedentes, própria da natureza e do substrato de cada entidade da economia social, constitucionalmente consagrada. (Portugal, Lei n.º 30/2013 de 8 de maio)

Podemos ainda referir, que a Constituição da República Portuguesa, no seu artigo 90º explicita que:

Os planos de desenvolvimento económico e social têm por objectivo promover o crescimento económico, o desenvolvimento harmonioso e integrado de sectores e regiões, a justa repartição individual e regional do produto nacional, a coordenação da política económica com as políticas sociais, educativa e cultural, a defesa do mundo

rural, a preservação do equilíbrio ecológico, a defesa do ambiente e a qualidade de vida do povo português. (Constituição da República Portuguesa, 2015)

II.4.1 – Estratégia Europa 2020 e Portugal 2020

A Estratégia Europa 2020 (2010-2020) veio substituir a anterior Estratégia de Lisboa (2000-2010). Esta constitui uma visão para a economia social de mercado da Europa para a próxima década, baseando-se em três áreas prioritárias interdependentes e que se reforçam mutuamente:

- Crescimento inteligente, desenvolvendo uma economia baseada no conhecimento e na inovação;
- Crescimento sustentável, promovendo uma economia mais eficaz, mais ecológica e mais competitiva;
- Crescimento inclusivo, promovendo uma economia com taxas de emprego elevadas, que assegure a coesão social e territorial. (Rede Europeia de Combate à Pobreza, 2011)

Assim sendo, a Comissão Europeia estabelece cinco grandes objetivos para a UE:

- 75% de taxa de emprego, procura elevar a taxa de emprego das mulheres e homens com idades entre 20-64 anos, existindo uma maior integração no mercado de trabalho dos jovens, dos mais velhos e dos menos qualificados;
- 3% do Produto Interno Bruto (PIB) da UE em investimento na Investigação e Desenvolvimento, melhorando assim as condições para a investigação e desenvolvimento e para a inovação;
- “20/20/20” - Objetivos para o clima e a energia, pretende reduzir as emissões de gases com efeitos de estufa em 20% comparativamente aos níveis de 1990, aumentar para 20% a percentagem das energias renováveis no consumo energético final e por último aumentar em 20% a nossa eficácia energética;
- <10% de abandono escolar e pelo menos 40% com um diploma do ensino superior, melhorando assim os níveis de ensino;
- Retirar pelo menos 20 milhões de pessoas da pobreza e da exclusão social, promovendo assim a inclusão social da população. (Rede Europeia de Combate à Pobreza, 2011)

Relativamente a Portugal deveram ser atingidas as seguintes metas:

Objetivo	Indicadores	Meta 2020	Situação em 2013
Reforço da I&D e da Inovação	Investimento: % do PIB	Entre 2,7% e 3,3%	1,5%
Mais e Melhor Educação	Taxa de abandono escolar precoce.	10,0%	19,2%
	% População com ensino superior ou equiparado entre 30-34 anos.	40,0%	29,2%
Clima e Energia	Emissões de Gases de Efeito de Estufa (variação % face a 2005 em emissões não CELE)	+1,0%	-12%
	% Energias renováveis no consumo de energia final.	31,0%	24,6%
	Eficiência Energética (ganho % relativamente a consumos de energia primária no cenário de referência).	20,0%	24,6%
Aumentar o Emprego	Taxa de emprego (população 20-64 anos).	75,0%	65,6%
Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais	Pessoas em risco pobreza/exclusão social (variação face a 2008).	-200 mil	-92 mil

Tabela 1: Metas que Portugal deverá atingir com a Estratégia Europa 2020

Fonte: Elaboração Própria; adaptado de Portugal 2020; 2017

Surgindo assim o Portugal 2020 que é a designação atribuída pelo Governo Português ao Acordo de Parceria 2014-2020, o qual foi oficialmente apresentado à Comissão Europeia, no dia 31 de janeiro de 2014. É assim apresentada a estratégia de Portugal para a aplicação dos Fundos da União Europeia entre 2014-2020, estando em sintonia com as prioridades enunciadas no Plano Nacional de Reformas (PNR) e na Estratégia Europa 2020. (Informações gerais sobre o Portugal 2020, s.d.)

Desta forma, o Portugal 2020 estabelece as prioridades de investimento essenciais para promover no nosso país um Crescimento Inteligente, Sustentável e Inclusivo estabelecido pela Estratégia Europa 2020.

O Portugal 2020 assume quatro objetivos temáticos da UE, os quais se transformaram nos quatro programas operacionais que abrangem todo o território nacional:

Objetivos temáticos da UE assumidos no Portugal 2020	
Competitividade e Internacionalização	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar a competitividade das Pequenas e Médias Empresas (PME) e dos setores agrícolas das pescas e da aquicultura; - Reforçar a investigação, o desenvolvimento tecnológico e a inovação; - Promover transportes sustentáveis e eliminar estrangulamentos nas redes de infraestruturas; - Melhorar o acesso às TIC, bem como a sua utilização e qualidade; - Reforçar a capacidade institucional das autoridades públicas e das partes interessadas e a eficiência da Administração Pública;
Inclusão Social e Emprego	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a sustentabilidade e a qualidade do emprego e apoiar a mobilidade dos trabalhadores; - Promover a inclusão social e combater a pobreza e a discriminação
Capital Humano	<ul style="list-style-type: none"> - Investir na educação, na formação e na formação profissional para a aquisição de competências e a aprendizagem ao longo da vida;
Sustentabilidade e Eficiência no uso de recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Apoiar a transição para uma economia de baixo teor de carbono em todos os setores; - Promover a adaptação às alterações climáticas e a prevenção e gestão dos riscos; - Preservar e proteger o ambiente e promover a utilização eficiente dos recursos.

Tabela 2:Objetivos temáticos da UE assumidos no Portugal 2020

Fonte: Elaboração Própria; adaptado de Portugal 2020; 2017

De acrescentar que com a Estratégia Europa 2020 foram criados os Fundos Europeus Estruturais e de Investimento (FEEI) que abrangem cinco Fundos: os três Fundos da Política de Coesão (Fundo Social Europeu, Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional e Fundo de Coesão), o Fundo Europeu Agrícola de Desenvolvimento Rural e o Fundo Europeu para os Assuntos Marítimos e as Pescas. De referir que os FEEI vão financiar os Programas Operacionais do Portugal 2020.

- Fundo Social Europeu (FSE), que “deverá melhorar as oportunidades de emprego, reforçar a inclusão social, combater a pobreza, promover a educação, as competências e a aprendizagem ao longo da vida e apoiar políticas de integração ativas” (Informações gerais sobre o Portugal 2020, s.d.), contribuindo desta forma para a coesão social, económica e territorial;

- Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), deverá “contribuir para reduzir as disparidades entre os níveis de desenvolvimento das várias regiões e os atrasos das regiões menos favorecidas, consagrando especial atenção às zonas com desvantagens graves e permanentes em termos naturais ou demográficos” (Informações gerais sobre o Portugal 2020, s.d.);
- Fundo de Coesão (FC), pretende “apoiar as ações no domínio do ambiente, nomeadamente a eficiência energética e a energia renovável e, no domínio dos transportes que não fazem parte das redes transeuropeias, os transportes ferroviários, pelas vias navegáveis interiores e marítimos, os sistemas de transporte intermodais e sua interoperabilidade, a gestão do tráfego rodoviário, marítimo e aéreo, o transporte urbano limpo e os transportes públicos” (Informações gerais sobre o Portugal 2020, s.d.);
- Fundo Europeu Agrícola de Desenvolvimento Rural (FEADER), deverá “contribuir para a realização da Estratégia Europa 2020 através da promoção do desenvolvimento rural sustentável em toda a União, em complementaridade com os outros instrumentos da política agrícola comum, a política de coesão e a política comum das pescas” (Informações gerais sobre o Portugal 2020, s.d.);
- Fundo Europeu para os Assuntos Marítimos e as Pescas (FEAMP), que é um “novo instrumento financeiro que visa contribuir para os objetivos do crescimento, criação de emprego e sustentabilidade da Política Comum das Pescas (PCP) e apoiar a execução da Política Marítima Integrada (PMI) da União Europeia” (Informações gerais sobre o Portugal 2020, s.d.).

Como já referimos anteriormente o FEEI vai financiar os Programas Operacionais do Portugal 2020. Será operacionalizado através de 16 Programas Operacionais a que acrescem os Programas de Cooperação Territorial nos quais Portugal participará à semelhança dos outros Estados membros:

Programas Operacionais Temáticos no Continente	Programa Operacional Competitividade e Internacionalização;
	Programa Operacional Inclusão Social e Emprego;
	Programa Operacional Capital Humano;
	Programas Operacional Sustentabilidade e Eficiência no Uso dos Recursos;
	Programa Operacional Regional do Norte;

Programas Operacionais Regionais no Continente	Programa Operacional Regional do Centro;
	Programa Operacional Regional de Lisboa;
	Programa Operacional Regional do Alentejo;
	Programa Operacional Regional do Algarve;
Programas Operacionais Regionais nas Regiões Autónomas	Programa Operacional da Região Autónoma dos Açores;
	Programa Operacional da Região Autónoma da Madeira;
Programas de Desenvolvimento Rural	Programa de Desenvolvimento Rural do Continente;
	Programa de Desenvolvimento Rural da Região Autónoma dos Açores;
	Programa de Desenvolvimento Rural da Região Autónoma da Madeira;
Programa para o Fundo Europeu dos Assuntos Marítimos e das Pescas (FEAMP)	Programa Operacional Mar 2020;
Programas Operacionais de Cooperação Territorial Europeia	Espanha-Portugal
	Madeira-Açores-Canárias
	Espaço Atlântico
	Sudoeste Europeu
	Mediterrâneo
	Espan, Urbact, Interact e Interreg C

Tabela 3: Programas Operacionais do Portugal 2020

Fonte: Elaboração Própria

Em suma, a Estratégia Europa 2020 e Portugal 2020 contribuirá para um crescimento do país, a nível económico, cultural e social, atenuando as desigualdades e promovendo a inclusão social da população.

CAPÍTULO III – DESENHO METODOLÓGICO

Este capítulo tem como finalidade descrever a metodologia adotada para o presente estudo. Segundo Lessard-Hebért, Goyette e Boutin (1994) “a validade interna de um trabalho é reforçada quando o investigador tem a preocupação de descrever a sua metodologia, a fundamentação das escolhas, a explicitação das suas fontes e dos métodos utilizados” (pp. 77-78).

III.1 – Metodologia e Métodos

A elaboração deste estudo tem por base uma perspectiva metodológica predominantemente humanístico-interpretativa. Neste tipo de metodologia, também denominada de qualitativa e construtiva, os investigadores que se debruçam sobre ela compreendem

A realidade circundante de uma forma muito mais flexível e pessoal, criada pelos próprios sujeitos. Para os investigadores desta orientação metodológica o significado do mundo social é construído e reconstruído continuamente pelos seus atores; põem a ênfase na forma como o mundo de experiência é vivido, sentido e experimentado pelos atores sociais. A realidade é estudada recorrendo aos pontos de vista dos sujeitos implicados nas situações. (Antunes, 2016, p. 18)

Para Fortin (1996) “o investigador que utiliza o método de investigação qualitativa está preocupado com uma compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo. Ele observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam, sem procurar controlá-los” (p. 22).

De acordo com Bogdan e Taylor (1986) o investigador deve estar integralmente envolvido no campo de ação dos investigados, uma vez que este método de investigação tem por base o conversar, o ouvir e o permitir a expressão livre dos intervenientes. Consideram que a investigação qualitativa, por possibilitar a subjetividade do investigador na procura de conhecimentos, implica que exista uma maior diversidade nos procedimentos metodológicos utilizados na investigação.

A investigação qualitativa tem na sua essência, segundo Bogdan e Biklen (1994), cinco características:

- A fonte direta dos dados é o ambiente natural e o investigador é o principal agente na recolha desses mesmos dados;
- Os dados que o investigador recolhe são essencialmente de carácter descritivo;
- Os investigadores que utilizam metodologias qualitativas interessam-se mais pelo processo em si do que propriamente pelos resultados;
- A análise dos dados é feita de forma indutiva;
- O investigador interessa-se, acima de tudo, por tentar compreender o significado que os participantes atribuem às suas experiências. (p. 16)

No que concerne ao tipo de investigação a realizar, segundo o objetivo é uma investigação descritiva, na qual se procede ao estudo, compreensão e explicação do objeto de estudo e da sua situação atual. Para Freixo (2009) “este método assenta em estratégias de pesquisa para observar e descrever comportamentos, incluindo a identificação de factores que possam estar relacionados com um fenómeno em particular” (p. 106). Segundo o método é uma investigação-ação, a qual é o estudo de uma situação social com o objetivo de melhorar a qualidade da ação dentro da mesma, partindo da compreensão interna dos problemas, isto é, maioritariamente prático quanto ao propósito geral, uma vez que se pretende analisar a realidade do envelhecimento no concelho e criar uma resposta para o problema. De acordo com Vilelas (2009), “esta metodologia orienta-se para a melhoria das práticas mediante a mudança e a aprendizagem a partir das consequências dessa mudança” (p. 195).

III.2 – Delimitação do universo e amostras

Para a recolha da informação necessária para o desenvolvimento desta investigação, foram constituídos como população/universo os técnicos que desempenham funções com idosos e que trabalham em equipas multidisciplinares.

Devido à dimensão do nosso universo, foi necessário estabelecer uma amostra, composta por doze técnicos que desempenham funções no Centro Social, Recreativo e Cultural de Carlão, na Associação Cultural e Social de Sanfins do Douro no Centro Social, Recreativo e Cultural de Vilar de Maçada (tabela 4), e uma diretora de serviços, a qual é responsável

pela coordenação da equipa multidisciplinar do Centro Social, Recreativo e Cultural de Vilar de Maçada.

Instituição	Número de Técnicos
Centro Social, Recreativo e Cultural de Carlão	3
Associação Cultural e Social de Sanfins do Douro	4
Centro Social, Recreativo e Cultural de Vilar de Maçada	5
Total	12

Tabela 4: Composição da Amostra

Fonte: Elaboração Própria

O método de amostragem utilizado foi a amostra pensada, a qual é propositadamente limitada a certas partes do universo, tendo a ver com a escolha do próprio investigador. Segundo Mendes (2007) “trata-se da amostra que resulta das hipóteses teóricas do próprio investigador. O investigador parte do pressuposto que aquela amostra é o que melhor ilustra determinada realidade” (para. 80).

Os critérios de inclusão na amostra foram os seguintes:

- Trabalhar diretamente com idosos;
- Desempenhar funções numa IPSS, localizada no concelho de Alijó, dado ser o concelho mais próximo do concelho de Sabrosa e a população idosa possuir as mesmas características do nosso público alvo; e
- Exercer funções enquanto técnico de uma equipa multidisciplinar.

III.3 – Técnicas de recolha de dados

Segundo Yin (2001), a recolha de dados ajuda o investigador a organizar a estratégia. Considerando que num trabalho de investigação é essencial obter dados de diversas fontes, de modo a qualificar melhor o problema em estudo e a conseguir dar uma resposta credível às questões de investigação. Nesta investigação foram utilizados dois instrumentos de recolha de dados, o inquérito por questionário e a entrevista semidirigida.

III.3.1 – Inquérito por Questionário

O inquérito por questionário é considerado como uma das técnicas mais importantes para a obtenção de dados nas pesquisas sociais. Para Quivy & Campenhoudt (1998),

é um método de recolha de dados que se baseia na colocação de uma série de perguntas a um conjunto de inquiridos, acerca da sua situação social, profissional, opiniões, expectativas, ou ainda sobre qualquer outro assunto que seja do interesse dos investigadores” (p. 57).

A aplicação dos inquéritos por questionário neste estudo teve como intuito conhecer o contributo de cada técnico numa equipa multidisciplinar e compreender a importância dessa mesma equipa na promoção do envelhecimento ativo.

Para a sua preparação tivemos em consideração as diversas etapas de elaboração de um questionário. Inicialmente foi redigido um inquérito piloto, onde se definiram as perguntas a colocar e a ordenação das questões, do assunto mais agradável ao menos agradável. Seguidamente realizou-se um pré-teste desse inquérito a quatro técnicos (que não pertenceram à amostra estudada, mas que possuíam características de formação e profissionais semelhantes às da amostra), de forma a verificar se todos os inquiridos compreendiam os conteúdos abordados e a forma como as questões se encontravam colocadas. Além disso, também se pretendeu recolher sugestões e comentários para possíveis aperfeiçoamentos. O questionário foi melhorado de acordo com as sugestões apresentadas, as quais se resumiram apenas à reformulação da questão número 15.

Após estas etapas iniciais, procedeu-se à redação definitiva do questionário¹, na qual se recorreu à ferramenta de criação de formulários da Google, por esta ter integrada a

¹ Apêndice 1 - Inquérito por Questionário.

funcionalidade de gerar uma base de dados em formato Excel, ajudando assim na posterior análise dos dados.

Relativamente à estrutura do questionário, este foi subdividido em quatro categorias: caracterização dos respondentes; experiência profissional na área; papel da instituição na promoção do envelhecimento ativo; importância de uma equipa multidisciplinar. Constituído por dezasseis questões, quatro das quais abertas (os inquiridos respondem livremente utilizando o seu próprio vocabulário, fornecendo pormenores e fazendo comentários) e doze fechadas (os inquiridos indicam a resposta mais adequada, escolhendo de entre uma lista preestabelecida de respostas possíveis). As questões fechadas são de escolha múltipla, duas de escolha múltipla, leque aberto (número não limitado de respostas) e dez de escolha múltipla, leque fechado (número limitado de respostas). Podemos assim referir que se trata de um questionário misto, dado que combina questões de resposta fechada e resposta aberta.

Posteriormente enviamos um email, no dia 3 de agosto de 2017, aos doze técnicos, com uma nota explicativa dos objetivos deste questionário e o respetivo link (<https://goo.gl/forms/eJcbpqQrQttoa4mq1>) para que estes procedessem ao seu preenchimento.

Por fim, foi realizada a análise dos dados recolhidos com recurso ao programa NVivo 11.

III.3.2 – Entrevista Semidirigida

A entrevista semidirigida apresenta um certo grau de estruturação, já que se guia por uma relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo do seu decurso. O entrevistador faz poucas perguntas diretas e deixa o entrevistado falar livremente à medida que refere as pautas assinaladas (Gil, 2011).

Para Quivy & Campenhoudt (1998), a entrevista semidirigida “consiste na elaboração de questões que não são totalmente abertas nem dirigidas por um elevado número de perguntas específicas” (p. 47).

A entrevista aplicada teve como objetivo conhecer o trabalho desenvolvido por uma equipa multidisciplinar e perceber a sua importância na promoção do envelhecimento ativo. Escolhemos a Diretora de Serviços da entidade indicada, prevalecendo o critério de recolha de dados no concelho mais próximo de Sabrosa e com uma caracterização e contextualização

do meio envolvente similar, além da pessoa selecionada ser aquela que consideramos ter maior experiência na criação e gestão de equipas multidisciplinares nessa região.

Desta forma, foi elaborado um guião², o qual é considerado um instrumento para recolha de informação, na forma de texto que serve de base à realização de uma entrevista. Este guião é composto por um texto inicial que apresenta a entrevista e os seus objetivos, indicação da pessoa entrevistada, local e data e por último as questões. É assim constituído por um conjunto de sete questões, abertas (resposta livre) e semiabertas (parte da resposta fechada e outra livre).

Seguidamente procedeu-se à aplicação da entrevista, a 10 de dezembro de 2017, à diretora de serviços do Centro Social, Recreativo e Cultural de Vilar de Maçada.

Por fim, foi realizada a análise dos dados recolhidos com recurso ao programa NVivo 11.

² Apêndice 2- Guião da entrevista.

CAPÍTULO IV – ANÁLISE DE DADOS

Neste capítulo, realiza-se a apresentação dos dados obtidos nos questionários e na entrevista, aplicados aos técnicos e a uma diretora de serviços, de três IPSS que possuem uma equipa multidisciplinar, com o objetivo de compreender a importância das equipas na promoção do envelhecimento ativo.

A análise de dados tem como objetivo a organização e resumo dos dados recolhidos, de modo a que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação (Teixeira, 2003). Segundo Petenate (2017),

é o processo de distinção das partes de um todo, com o objetivo de compreendê-lo melhor. Ou seja, a análise pode ser definida como o exame ou estudo detalhado de certo objeto ou assunto. Partindo desse ponto, é possível afirmar que a análise de dados é uma técnica analítica que consiste na obtenção de uma grande quantidade de dados sobre determinado tópico para posterior estudo deles, a fim de identificar respostas ou soluções (para. 5).

IV.1 – Caracterização socioprofissional dos técnicos

IV.1.1 – Género e Idade

Relativamente ao género dos técnicos verifica-se que 91,67% dos inquiridos são do género feminino, enquanto que apenas 8,33% é do género masculino (gráfico 2).

No que respeita à idade, 41,67% dos técnicos têm entre 20-29 anos e os restantes 58,33% têm entre os 30-39 anos. Podemos assim referir que as equipas são constituídas maioritariamente por mulheres e por pessoas com menos de 40 anos (gráfico 3). Estes técnicos detêm qualificações específicas para as funções para que são contratados, embora não se verifique ainda a capacidade das organizações para deterem uma equipa mais alargada e com outras qualificações, de forma a responder cabalmente às necessidades dos idosos, como iremos verificar.

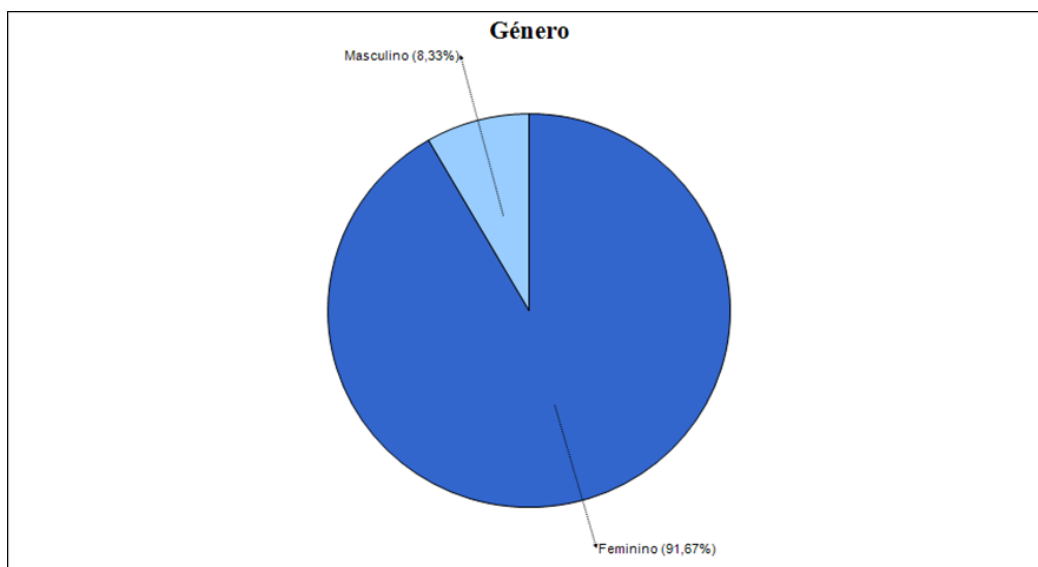


Gráfico 2: Género dos inquiridos

Fonte: Elaboração Própria

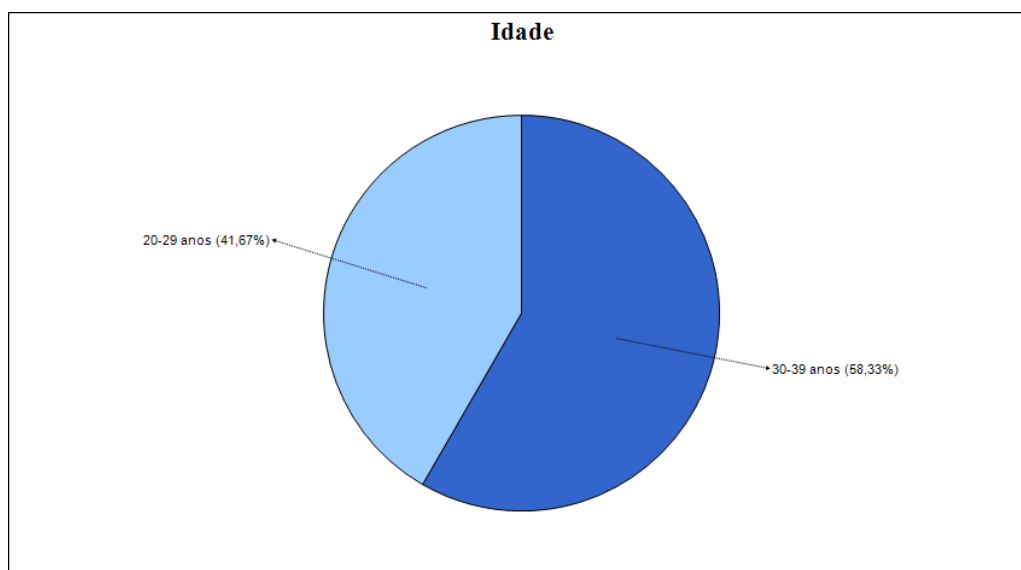


Gráfico 3: Idade

Fonte: Elaboração Própria

IV.1.2 – Habilitações Literárias

Em relação às habilitações literárias podemos verificar que 50% dos inquiridos possuem licenciatura, 33,33% mestrado e 16,67% pós-graduação. Podemos, assim, referir que metade dos inquiridos continuou a sua formação após a conclusão da licenciatura, obtendo assim mais conhecimento e competências para melhor desempenhar as suas funções (gráfico 4).

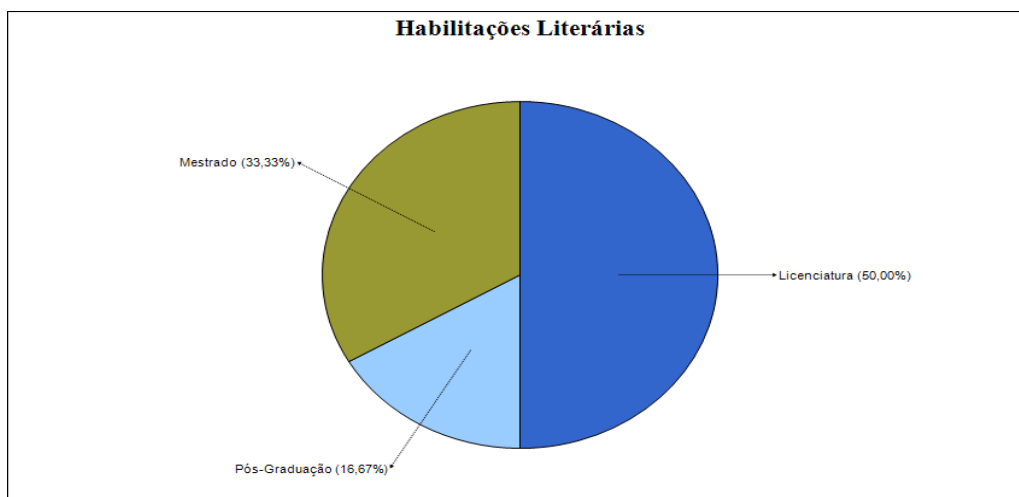


Gráfico 4: Habilitações Literárias

Fonte: Elaboração Própria

IV.1.3 – Áreas de Formação

Quanto à distribuição dos técnicos por áreas de formação, verificamos que 3 são de enfermagem (a qual é a única área que está presente na equipa multidisciplinar de todas as IPSS presentes no estudo), 1 de animação sociocultural, 1 de educação social / com mestrado em cuidados continuados, 1 de reabilitação psicomotora, 1 de educação sociocultural / animação sociocultural, 1 de engenharia informática, 1 de psicologia, 1 de sociologia, 1 de medicina e 1 de serviço social (gráfico 5).

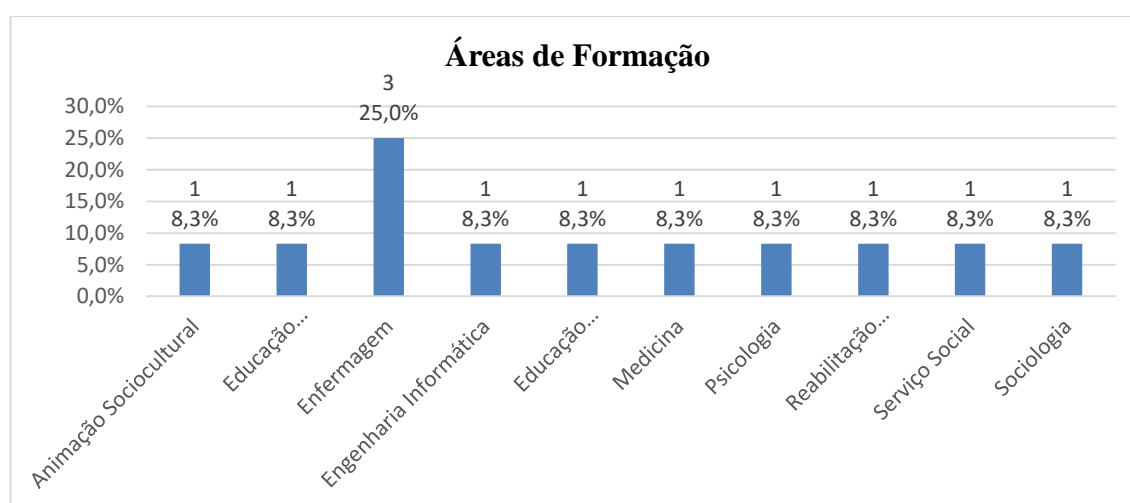


Gráfico 5: Áreas de Formação

Fonte: Elaboração Própria

Tal situação evidenciará a falta de capacidade dos técnicos em desenvolver atividades mais criativas/inovadoras na maioria das IPSS, limitando-se a desenvolver as atividades mais tradicionais e, na maioria dos casos, apenas para os clientes diretos das suas respostas sociais. Apenas na IPSS onde a equipa detém mais elementos se verificou, como veremos, uma maior inovação e diversidade de atividades ao dispor dos clientes.

IV.1.4 – Experiência com idosos

Em relação ao número de anos que cada técnico possui de experiência em trabalhar com idosos, constata-se que 41.67% dos técnicos trabalha há 3 ou 4 anos, 33,33% trabalha há 5 ou mais anos e 25% trabalha apenas há 1 ou 2 anos. Podemos assim afirmar que a maior parte dos técnicos tem uma relativa experiência no que diz respeito ao trabalho direcionado ao idoso (gráfico 6), situação que se alia à falta de recursos humanos, prejudicando a capacidade de promoção do envelhecimento ativo e de atividades direcionadas para os interesses reais dos clientes.



Gráfico 6: Experiência com idosos

Fonte: Elaboração Própria

IV.1.5 – Número de idosos com que trabalham diariamente

Podemos constatar que a maioria dos técnicos (91,67%) respondeu que trabalha diariamente com mais de 20 idosos e apenas 8,33% trabalha com 10 a 15 idosos, de referir que há instituições com mais respostas sociais, logo têm mais clientes (gráfico 7).



Gráfico 7: Número de idosos com que trabalham diariamente

Fonte: Elaboração Própria

IV.2 – O papel da instituição na promoção do envelhecimento ativo

IV.2.1 – Promoção do envelhecimento ativo

Relativamente à promoção do envelhecimento ativo nas instituições onde estes inquiridos exercem funções, podemos verificar através da análise do gráfico 8 que as instituições envolvidas no estudo trabalham de forma a proporcionar um envelhecimento ativo aos seus idosos, dentro das suas possibilidades logísticas e de recursos humanos.

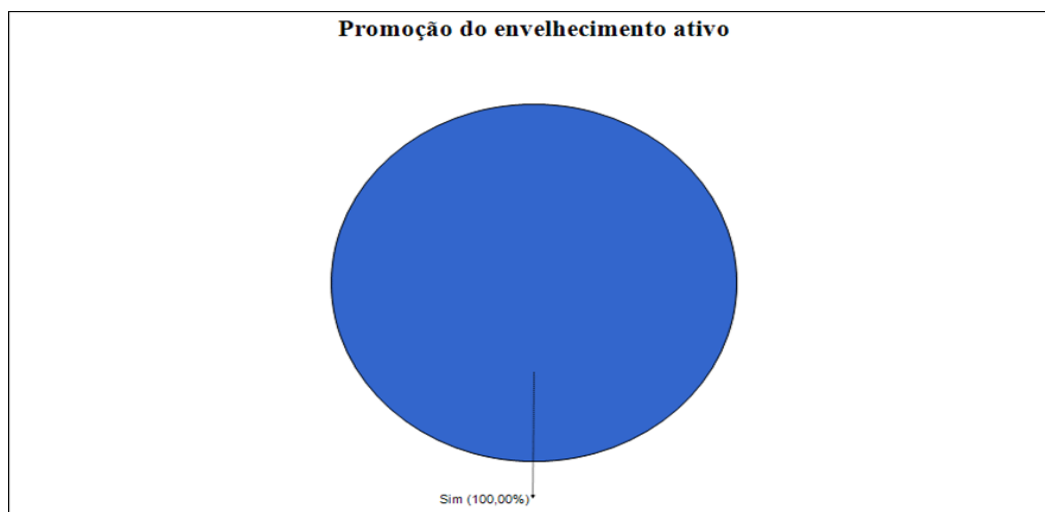


Gráfico 8: Promoção do envelhecimento ativo

Fonte: Elaboração Própria

IV.2.2 – Atividades desenvolvidas

Para que haja essa promoção do envelhecimento ativo, 58,33% dos técnicos referiram que a sua instituição realiza 1 atividade diariamente, enquanto 41,67% mencionam que a sua realiza 3 ou mais atividades durante o dia (gráficos 9, 10 e cf. Apêndice 3).

Relativamente ao tipo de atividades desenvolvidas:

- Atividades lúdicas de interior, tais como, “o jogo da Boccia”, “trabalhos manuais”, “música”, “bowling”, “jogos de mesa”, “dança” e “comemoração de aniversários”;
- Atividades de interação com a comunidade e outras IPSS, tais como, “participação em bailes com outras IPSS”, “atividades intergeracionais” e “participação em eventos”;
- Atividades motas e físicas, tais como, “ginástica” e “caminhadas”;
- Atividades de estimulação cognitiva, tais como, “oficinas terapêuticas”, “jogos” e “atividades de estimulação”;
- Atividades lúdicas no exterior, tais como, “passeios ocasionais”, “passeios pelas zonas históricas do concelho” e “atividades ao ar livre”;
- Atividades de utilização das TIC, tais como, “ciberanimação”, “informática” e “facebook”;
- Outras atividades, tais como, “alfabetização”, “sessão de estética” e “conversa em grupo sobre diferentes temáticas relacionadas com a terceira idade”.



Gráfico 9: Número de atividades diárias realizadas de forma a promover o envelhecimento ativo

Fonte: Elaboração Própria

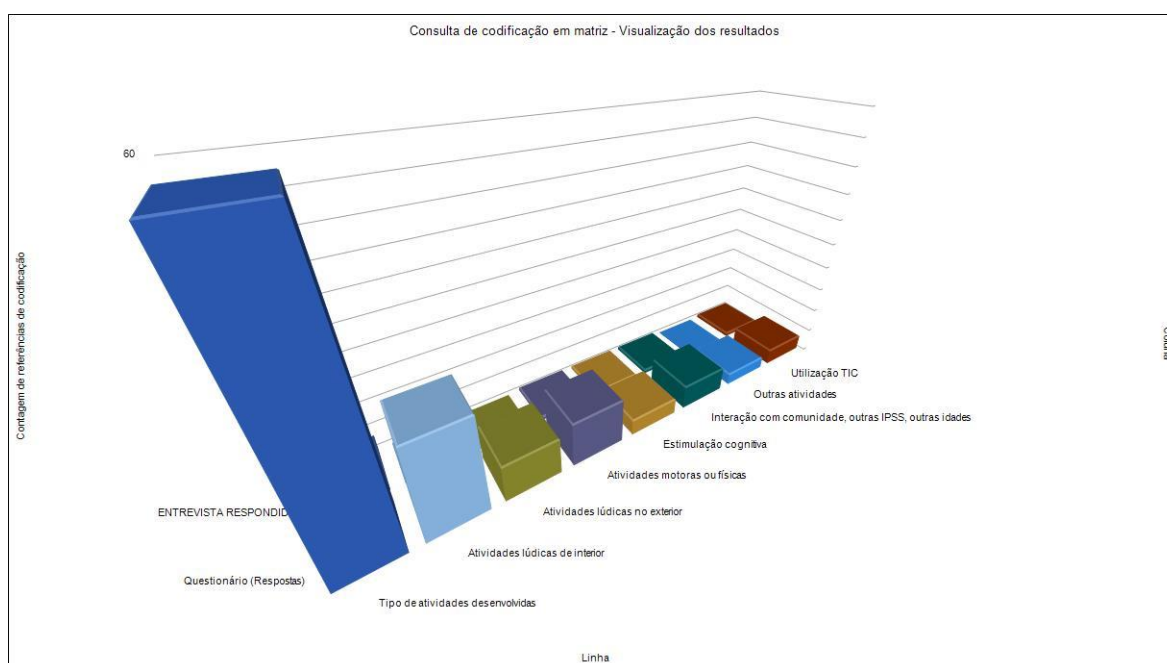


Gráfico 10: Tipo de atividades desenvolvidas (por categoria)

Fonte: Elaboração Própria

A maior incidência de atividades está relacionada com atividades lúdicas de interior e atividades motoras ou físicas, o que demonstra a incapacidade das equipas em personalizar as atividades e torna-las mais inovadoras e promotoras do envelhecimento ativo.

Em relação às atividades, verificámos também que as IPSS onde a equipa conta com mais técnicos apresenta um número de atividades diárias superior, conforme tabela *infra*.

A equipa multidisciplinar é(era) constituída por quantos técnicos	Diariamente quantas atividades a sua instituição realiza(va) de forma a promover o envelhecimento ativo	Número de itens em escopo que têm combinação específica de valor de atributo
3 a 4 técnicos	1 atividade	7
5 a 6 técnicos	3 ou mais atividades	5

Tabela 5: Comparação entre dimensão da equipa *versus* número de atividades diárias

Fonte: elaboração própria

IV.2.3 – Contributo da formação académica para a promoção/desenvolvimento do envelhecimento ativo na instituição

No que concerne ao contributo que cada técnico tem na promoção e desenvolvimento do envelhecimento ativo, as respostas dadas pelos inquiridos foram (Apêndice 3 - tabela 18 - matriz de codificação da importância da formação própria para a promoção do envelhecimento ativo):

- Educação Social - “são praticadas atividades em função dos interesses do utente e do seu estado funcional”;
- Animação Sociocultural - “absolutamente imprescindível de forma a promover o envelhecimento ativo e bem-sucedido”, “dinamizar atividades socioculturais” e “promovemos o convívio e o bem estar físico e psicológico”;
- Reabilitação Psicomotora - “contribui na medida em que são trabalhados os sete fatores psicomotores” e a “reabilitação”;
- Enfermagem - “manter a qualidade de vida do utente, acompanhar e cuidar e promover bem-estar através da adoção de estilos de vida saudáveis” e “prestando cuidados de saúde adequados a cada situação”;
- Sociologia - “através da interação com os idosos e IPSS”;
- Medicina - “através da recomendação para adoção de medidas promotoras e preventivas da perda de autonomia motora e/ou cognitiva”;
- Psicologia - “esta é uma mais-valia, pela procura de novas formas de promover o envelhecimento ativo, bem como pela persistência”;
- Serviço Social - “realizar atividades que vão ao encontro do interesse do idoso”;

- Engenheira Informática - “essencialmente na criatividade organizacional, inovação e pro atividade em todas as vertentes”.

Embora os técnicos tenham a consciência da necessidade das suas qualificações para o apoio nos serviços a idosos, reconhecem a importância da multidisciplinariedade para esses mesmo trabalho. Todavia, esta percepção que os próprios inquiridos têm acerca da relevância da sua formação para o trabalho com idosos e para a promoção do envelhecimento ativo e da importância da multidisciplinariedade não se reflete depois no desenvolvimento de atividades personalizadas ou inovadoras.

IV.3 – Importância da equipa multidisciplinar

IV.3.1 – Constituição da equipa multidisciplinar

No que se refere à constituição da equipa à qual pertencem, 58,33% dos inquiridos mencionou que é composta por 3 a 4 técnicos e 41,67% por 5 a 6 técnicos (gráfico 11).

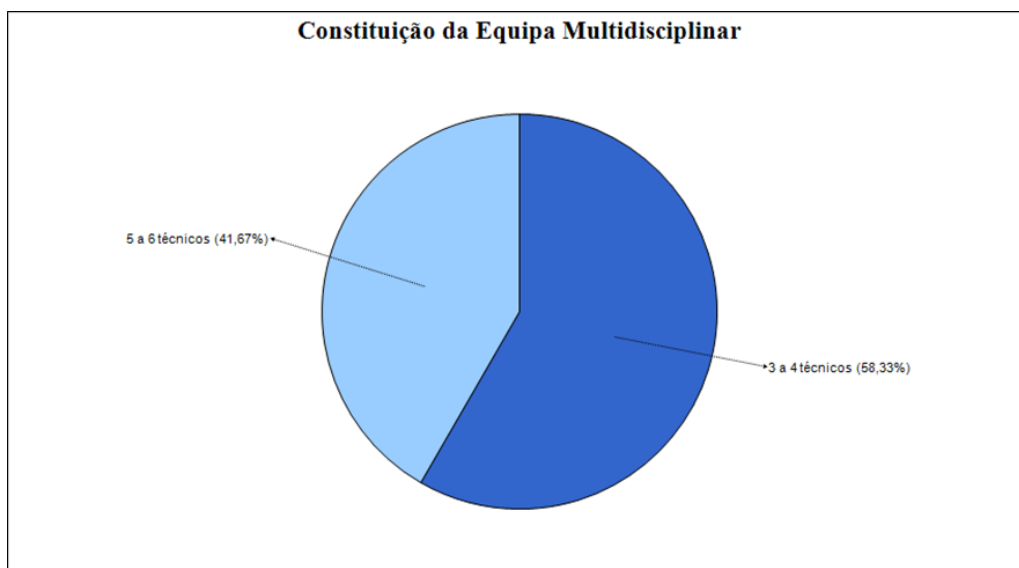


Gráfico 11: Constituição da Equipa Multidisciplinar

Fonte: Elaboração Própria

IV.3.2 – Vantagens da equipa multidisciplinar

Relativamente à existência de vantagens de uma equipa multidisciplinar para a promoção do envelhecimento ativo, todos os inquiridos (100%) referiram que tem vantagens para a sua promoção e desenvolvimento (gráfico 12).

Quanto a essas vantagens mencionaram “melhorar a qualidade de vida a todos os residentes desta nossa instituição, não existe monotonia nas atividades”, “melhorar a capacidade de identificar os problemas/necessidades de cada idoso”, “permite o desenvolvimento de planos individuais de intervenção em cada idoso mais adequados”, “contribui para a excelência dos serviços e para a diferenciação da organização em relação às demais” e “facilita o trabalho de cada técnico, pois há mais partilha de informação e tarefas”.



Gráfico 12: A equipa multidisciplinar tem vantagens para a promoção do envelhecimento ativo

Fonte: Elaboração Própria

Sistematizamos na tabela *infra* os resultados recolhidos das fontes, de acordo com a análise feita (*vide* Apêndice 3 - tabela 16 - matriz de codificação das vantagens da existência da equipa multidisciplinar).

Opções apresentadas	Número de ocorrências registradas
Melhora a capacidade de identificar os problemas/necessidade de cada idoso	11
Facilita a interação com o idoso	5
Facilita o trabalho de cada técnico, pois há uma partilha de informação e tarefas	9
Reduz a importância de cada técnico na sua área específica de formação	0
Potencia os resultados de trabalho com o idoso	8
Permite o desenvolvimento de planos individuais de intervenção em cada idoso mais adequados	9
Contribui para a excelência dos serviços e para a diferenciação da organização em relação às demais	8

Tabela 6: Tipos de vantagens da existência da equipa multidisciplinar

Fonte: Elaboração Própria

IV.3.3 – Aspetos a mudar /melhorar na instituição

Em relação aos aspetos que os inquiridos mudavam/melhoravam nas suas instituições, relativamente à temática da multidisciplinariedade para a promoção do envelhecimento ativo referiram essencialmente o aumento do número de técnicos “não são suficientes, gostaria de ter também um fisioterapeuta e um gerontólogo”, “assistência psicológica”, “aumentar o número de técnicos de modo a que todos os idosos conseguissem ter uma intervenção mais individualizada “e “mais técnicos de diferentes áreas”. Além disso, também referiram a melhoria dos equipamentos “ao nível dos equipamentos” e “redefinir as respostas sociais, nomeadamente SAD e CD” (cf. Apêndice 3 - Tabela 17 - matriz de codificação das melhorias a introduzir).

Esta situação comprova a necessidade da aposta em equipas multidisciplinares mais alargadas, quer ao nível de território e clientes abrangidos, quer ao nível funções profissionais para enriquecer a capacidade de intervenção e promoção do envelhecimento ativo.

IV.4 – Discussão dos Resultados

A presente análise baseou-se nos dados recolhidos através da aplicação de 12 questionários a técnicos de três IPSS, que integram uma equipa multidisciplinar, e também 1 entrevista realizada a uma diretora de serviços responsável pela coordenação de uma dessas equipas.

Relativamente aos técnicos inquiridos, apresentam diversas áreas de formação, destacando-se a enfermagem com 25%, isto é, em cada IPSS existe um enfermeiro, o que não se verifica com as restantes áreas. Além disso, 50% dos técnicos são licenciados, 33,33% possuem mestrado e 16,67% pós graduação, o que evidencia que metade dos técnicos continuaram a apostar/investir na sua formação, não se restringiram apenas à licenciatura.

No que respeita ao papel que as IPSS envolvidas neste estudo assumem relativamente à promoção do envelhecimento ativo, pode-se concluir que todas se preocupam com esta temática, realizando atividades diárias com os idosos. Estas atividades baseiam-se em atividades lúdicas de interior e de exterior, de interação com a comunidade e outras IPSS, motoras e físicas, de estimulação cognitiva e de utilização das TIC, sendo predominante o número de atividades lúdicas de interior.

De acrescentar que a totalidade dos inquiridos confirmou que a instituição onde desempenha funções possui uma equipa multidisciplinar e que esta traz vantagens para a promoção e desenvolvimento do envelhecimento ativo. A sua existência é considerada uma mais-valia para a própria instituição assim como também para os idosos. Estas equipas têm como vantagens a melhoria da qualidade de vida de todos os idosos, facilitam a interação com o idoso, contribuem para a excelência dos serviços e facilitam o trabalho de cada técnico, pois há mais partilha de informação e tarefas.

Apesar das vantagens em possuírem uma equipa multidisciplinar nas suas instituições, os inquiridos gostariam de melhorar alguns aspetos, nomeadamente, aumentar o número de técnicos e áreas de formação, assim como também a qualidade dos serviços.

Apresentamos as dez palavras mais utilizadas pelos técnicos e diretora de serviços, durante os questionários e a entrevista. De salientar que a mais referida foi a palavra idoso, considerado por nós o elemento mais importante neste estudo (figura 1).



Figura 1: Palavras-chave

Fonte: Elaboração Própria

Face ao exposto e analisado, consideramos que a existência de uma equipa multidisciplinar no concelho de Sabrosa é uma necessidade primordial para o combate ao isolamento e falta de serviços direcionados à população idosa. Pelas declarações recolhidas junto de todas as freguesias do concelho, verificamos que a maior parte dos idosos não usufrui de qualquer tipo de serviços de apoio social, não só pelos seus fracos rendimentos, mas essencialmente porque as IPSS existentes no concelho não têm capacidade para responder a todo o território e respetiva população idosa. Sabemos também que a aposta em equipas multidisciplinares alargadas e eficientes correspondem a custos inabarcáveis para as IPSS e para os próprios potenciais clientes, dada a sua incapacidade financeira para assegurar esse tipo de serviços promotores de qualidade de vida.

Podemos ainda dizer que todos os responsáveis políticos contactados ao nível das freguesias (principalmente os das freguesias de Provesende, Covas do Douro e Gouvinhas) defendem a necessidade de luta contra o isolamento e falta de condições de vida dos seus idosos, através da aposta em serviços próximos das comunidades que favoreçam a qualidade de vida dos seus habitantes. Demonstraram-se evidentemente disponíveis para colaborar num projeto do género daquele que passaremos a delinear, através da cedência de espaços e de contactos com os idosos das respetivas freguesias.

Tudo isto conduziu-nos à elaboração de uma proposta de partilha de recursos entre as diversas IPSS e freguesias do concelho de Sabrosa que, apesar do impacto financeiro que ela represente, será sempre menor que o que seria suportado por cada IPSS. A partilha de

recursos humanos e de equipamento, baseado na rede social do concelho permitiria a sua rentabilização e uma promoção efetiva do envelhecimento ativo e da melhoria da qualidade de vida dos idosos.

Nesse sentido, a proposta de criação de uma equipa multidisciplinar da rede social, que iremos detalhar no capítulo seguinte, surge-nos como uma aposta viável e sustentável, considerando que:

1. O estabelecimento de uma equipa coordenada pela Rede Social do município conseguirá desenvolver um projeto que abranja todo o território e responda equitativamente às necessidades da população idosa;
2. A inclusão das IPSS presentes no concelho permitirá a rentabilização dos equipamentos e/ou recursos humanos (existentes e a adquirir através do projeto conjunto), garantindo o acesso a meios adequados e atualizados para todos os idosos;
3. A promoção de um projeto baseado numa rede de parcerias constitui um vetor essencial para o desenvolvimento social e territorial, reforçando a sustentabilidade do mesmo para o futuro e a própria interação interinstitucional;
4. A existência de uma equipa multidisciplinar que intervenha no concelho complementa o esforço que as IPSS existentes já fazem para providenciar, através dos seus equipamentos e recursos humanos, a melhoria das condições de vida à população;
5. A preparação e implementação do plano de atividades entre todos técnicos (das IPSS e daqueles que serão contratados para o projeto) fomentará a interação, bem como o próprio envolvimento de toda a comunidade do concelho (contribuindo para a promoção da intergeracionalidade);
6. O envolvimento dos *stakeholders* favorece, não só a sustentabilidade económico-financeira do projeto, mas também o reconhecimento desta intervenção como uma mais-valia, além de potenciar a fixação de população no mesmo território;
7. A aposta e financiamento deste tipo de projetos constitui uma mais-valia para o combate ao isolamento e solidão no idoso, facilitará a promoção do envelhecimento ativo, bem como contribuirá para o reforço de inclusão social dos indivíduos que, por causa da sua capacidade financeira débil ou por residirem em territórios de baixa densidade populacional, não conseguem aceder aos serviços básicos que garantam condições de vida satisfatórias.

Por todas estas razões, e tendo sempre em conta o pilar da necessidade da sustentabilidade do terceiro setor e das organizações aí englobadas, consideramos que a aposta numa equipa multidisciplinar partilhada promoverá condições de equidade no tratamento aos idosos e de capacitação do concelho de Sabrosa para a promoção da qualidade de vida dos seus residentes.

CAPÍTULO V – APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

Perante todos os dados recolhidos e analisados, consideramos que podemos sistematizar as debilidades encontradas através de uma árvore de problemas, de forma a conseguirmos proceder à sistematização da nossa proposta de intervenção através de um quadro de medidas e de um plano estratégico (usando o *balanced scorecard*).

Para isso, faremos também uma breve caracterização do meio envolvente do concelho de Sabrosa, para que seja mais perceptível a dimensão territorial e populacional que seria abrangida por este projeto.

V.1 – Análise do meio envolvente - Concelho de Sabrosa

O concelho de Sabrosa insere-se geograficamente no Distrito de Vila Real, província de Trás-os-Montes e Alto Douro. Estende-se por uma área total de 180 km², distribuídos por 12 freguesias, e encontra-se limitado a Norte pelos concelhos de Vila Pouca de Aguiar e Murça, a nascente pelo rio Pinhão, a poente pelos concelhos de Vila Real e Peso da Régua e a sul pelo rio Douro (Diagnóstico Social, 2014).

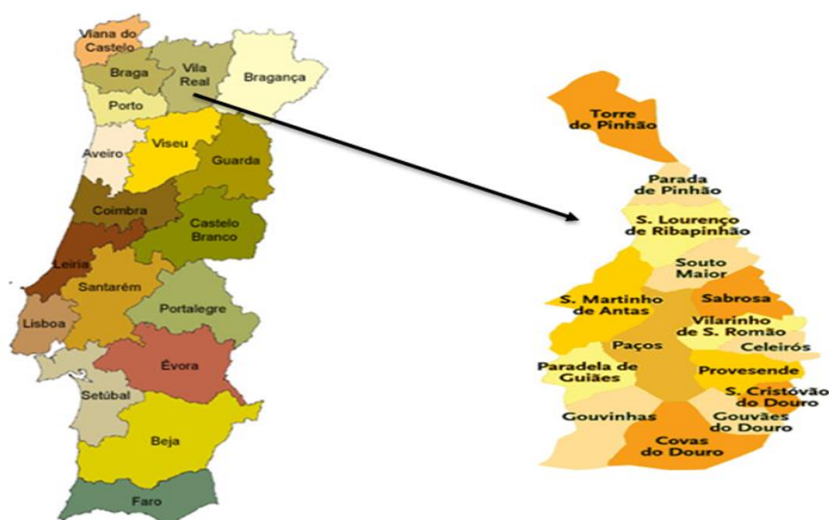


Figura 2: Mapa de Portugal e do concelho de Sabrosa

Fonte: (Pesquisa de Bibliotecas da Rede Nacional, s.d.) e (Concelho de Sabrosa-Mapa das freguesias, s.d.)

Este concelho apresenta características marcadamente rurais, indissociáveis de um evidente contexto de interioridade, constatando-se, no entanto, um relativo dinamismo no setor de serviços de apoio social, sobretudo nos idosos.

Apesar da dinâmica enunciada, este setor específico de serviço de apoio social está ainda, muito longe de suprir as necessidades do município, existindo apenas: duas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) (Santa Casa da Misericórdia de Sabrosa e Associação Miguel Torga) com capacidade para 45 idosos; três Centros de Dia (CD) (Associação Centro de Dia São Pedro de Celeirós, Fundação Patronato Santo António e Associação Miguel Torga) com capacidade para 65 idosos; e cinco Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) (Santa Casa da Misericórdia de Sabrosa, Associação Miguel Torga, Associação Centro de Dia São Pedro de Celeirós, Fundação Patronato Santo António e Associação Social, Cultural, Recreativa e Desportiva de Parada do Pinhão) com capacidade para 196 idosos. Esta oferta fica aquém das necessidades do concelho, dado existirem atualmente cerca de 1 690 idosos no concelho.

No que diz respeito à atividade económica do concelho de Sabrosa, pode verificar-se, através da análise da tabela 7, que o setor terciário é o que possui um maior número de população empregada, ou seja, cerca de 1221 indivíduos, tendo vindo a registar-se um aumento deste sector de atividade. Por sua vez, o sector primário atinge cerca de 471 indivíduos e o secundário 440 indivíduos, os quais têm vindo a registar um decréscimo.

Setores de Atividade Económica (ano 2011)			
Setor Primário	Setor Secundário	Setor Terciário	Total de Indivíduos
471	440	1221	2132

Tabela 7: População empregada segundo os Censos: total e por setor de atividade económica

Fonte: (PORDATA, 2015)

Embora esteja desde sempre ligado à agricultura, foi a produção de vinho que dominou os últimos três séculos no Concelho de Sabrosa. Esta comunidade eminentemente rural é caracterizada pela existência de um grande número de empresas familiares ligadas à vinicultura. Por outro lado, ao nível do investimento industrial, é nas empresas vinícolas que

se verifica a maior aposta de postos de trabalho. No entanto, o setor secundário tem fraca expansão nesta Região. (Diagnóstico Social, 2014)

Quanto ao setor terciário, este divide-se em serviços de natureza social e serviços relacionados com a atividade económica, prevalecendo as Instituições Particulares de Solidariedade Social, assim como os serviços de administração pública onde se verifica grande parte da oferta de emprego no Concelho. Além disso, também se verifica um crescimento no turismo. Sendo o Douro considerado como Património Mundial da Humanidade pela UNESCO, tem-se confirmado uma forte aposta na área da hotelaria e restauração, através da oferta de Turismo Rural e de Habitação. (Diagnóstico Social, 2014)

Contudo, existem várias problemáticas sociais, como a baixa escolaridade e qualificação profissional e também a elevada taxa de desemprego, que são as principais causas da emigração e da desertificação do concelho. Estes fatores levam a uma relativa redução da população, e consequentemente ao envelhecimento da mesma e a um maior isolamento dos indivíduos idosos aí residentes.

No que diz respeito ao contexto sociocultural, no concelho de Sabrosa verifica-se, como no resto do país e em toda a Europa, um progressivo envelhecimento da população, consequência do aumento da esperança média de vida e da baixa natalidade. Este fator, associado ao aumento do número de pessoas com doenças crónicas incapacitantes, faz imergirem insuficiências do sistema social ao nível da adequação dos cuidados necessários numa sociedade em mudança. Deste modo, evidenciou-se um conjunto de carências que requerem novas respostas e diversificadas, as quais conduzem simultaneamente à reorganização do sistema de saúde e novas políticas sociais. Garantir a continuidade e a adequação das intervenções ao nível da saúde e do apoio social são algumas das questões prioritárias face aos novos desafios no atual contexto sócio demográfico.

A população residente no concelho, de acordo com os dados do PORDATA, é constituída por 6261 indivíduos, correspondendo a uma densidade populacional de 34,8 hab/km².

No que diz respeito à distribuição da população residente por grupos etários (tabela 8), verifica-se que a população com mais de 65 anos é superior à população jovem (0-14 anos), verificando-se uma pirâmide demográfica invertida, característica inerente a populações localizadas no interior do país, onde ocorre um aumento da população idosa e um decréscimo da taxa de natalidade.

Grandes Grupos Etários				
	0-14	15-64	65+	Total
2001	1.055	4.428	1.549	7.032
2011	7.90	3.879	1.692	6.361

Tabela 8: População residente segundo os Censos: total e por grandes grupos etários

Fonte: (PORDATA, 2015)

De acordo com os dados recolhidos nos últimos Censos, podemos verificar que o índice de envelhecimento (tabela 9) tem aumentado progressivamente ao longo dos anos, assim como também o índice de dependência da população idosa do concelho (tabela 10), nomeadamente por intermédio do aumento significativo da população residente com mais de 65 anos.

Índice de Envelhecimento				
Anos	1960	1981	2001	2011
%	22,1	50,0	146,8	214,2

Tabela 9: Índice de Envelhecimento segundo os Censos

Fonte: (PORDATA, 2015)

Índice de Dependência dos Idosos				
Anos	1960	1981	2001	2011
%	12,5	23,6	35,0	43,6

Tabela 10: Índice de dependência de idosos segundo os Censos

Fonte: (PORDATA, 2015)

No que concerne ao contexto político-legal, no concelho de Sabrosa, o Rendimento Social de Inserção (RSI) constitui uma medida de política social fulcral, uma vez que existe uma grande percentagem de pessoas que têm como meio basilar de vida os subsídios sociais.

Relativamente ao serviço municipal, existe no concelho um Gabinete de Inserção Profissional (GIP), o qual é uma estrutura de apoio ao emprego que, em estreita cooperação com o Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP), presta apoio a jovens e adultos

desempregados para a definição ou desenvolvimento da inserção ou reinserção no mercado de trabalho.

Ainda no que respeita ao serviço municipal, podemos referir uma Política Social ativa que se orienta no sentido de potenciar a eficácia das medidas de intervenção, ou seja, a Rede Social, que estimula um trabalho em parceria alargada, coincidindo com a planificação estratégica da intervenção local, abrangendo atores sociais de diferentes naturezas e áreas de intervenção, nomeadamente autarquias e entidades públicas e privadas sem fins lucrativos.

Por fim, no que diz respeito ao contexto tecnológico, o concelho de Sabrosa é, atualmente, um concelho em transformação, o que se encontra visível no número de obras que o Município tem realizado nas várias freguesias, ajudando na promoção da qualidade de vida e bem-estar das pessoas.

Das oportunas intervenções do município podem-se destacar a reconstrução da zona histórica, construção das piscinas Rosa Mota, construção do espaço Miguel Torga, criação do Centro de Estudos e Investigação de Segurança e Defesa de Trás-os-Montes e Alto Douro e a requalificação das diversas estradas do concelho.

V.2 – Sistematização dos problemas e definição de medidas de intervenção

Para uma melhor compreensão do meio envolvente, onde pretendemos implementar o projeto, apresentamos de seguida uma árvore de problemas, na qual identificamos todas situações/problemas em que poderemos/prendemos intervir. A forma de intervenção será apresentada sinteticamente no quadro de medidas, que sistematiza as linhas de orientação de todo o projeto, no plano de ação e, por fim, no plano estratégico.

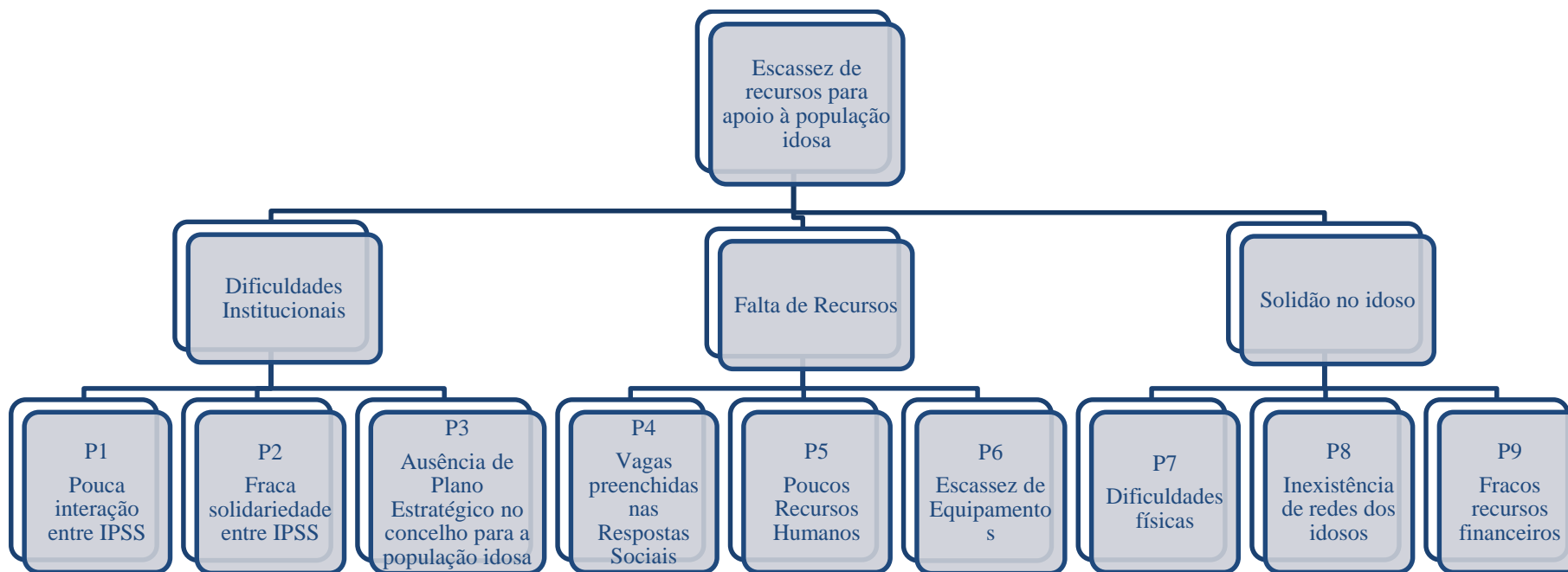


Figura 3: Árvore de Problemas

Fonte: Elaboração Própria

Medidas	P. 1	P. 2	P. 3	P. 4	P. 5	P. 6	P. 7	P. 8	P. 9
1 - Criação de uma equipa multidisciplinar concelhia	xx	xx	xxx	xxx	xxx	xxx	xx	xxx	x
2 - Plano de atividades do concelho para os idosos	xxx	xxx	xxx	x	x	x	x	xx	x
3 - GAI - Gabinete de apoio às IPSS e idosos do concelho (candidatura a Fundos Comunitários e outras fontes)	xx	xxx	xx	xx	x	xx	x	x	xx
4 - Dinamização da Rede Social (Reuniões periódicas entre as IPSS do concelho)	xxx	xxx	xxx	xx	x	xx	x	x	x
5 - Implementação de um sistema de teleassistência	x	x	x	xxx	x	xxx	xx	xxx	x

Legenda: x – intensidade mínima; xx – intensidade média; xxx – intensidade máxima.

Tabela 11: Medidas de Intervenção

Fonte: Elaboração Própria

Medida 1 – Criação de uma equipa multidisciplinar concelhia - Esta medida consiste na criação de uma equipa multidisciplinar concelhia, que será constituída, a tempo inteiro, por diversos profissionais tais como: enfermeiro, médico, fisioterapeuta, psicomotricista, assistente social, psicólogo, animador sociocultural e educador social. Esta equipa destinar-se-á a apoiar todas as IPSS do concelho de Sabrosa, assim como também idosos residentes no concelho que não estejam institucionalizados, preferencialmente os residentes na zona sul (freguesia de Provesende, Covas do Douro e Gouvinhas), uma vez que não existem instituições que prestem apoio a esta parte do concelho de forma eficaz (Anexo 1, 2 e 3). Esta equipa poderá ser reforçada casuisticamente para algumas atividades, por técnicos qualificados noutras áreas, bem como técnicos das entidades parceiras que, connosco, possam colaborar.

Os serviços prestados por cada técnico desta equipa, em termos gerais, serão os seguintes:

Técnico	Competências
Assistente Social	- Responsável pela equipa multidisciplinar/ projeto;
	- Coordenar o serviço de teleassistência;
	- Identificar as necessidades sociais dos idosos do concelho;
	- Realizar visitas domiciliárias aos idosos não institucionalizados;
	- Prestar apoio social aos idosos e familiares.
Psicólogo	- Prestar acompanhamento psicológico aos idosos institucionalizados e não institucionalizados;
	- Zelar pelo bem-estar psicológico, diagnosticando e tratando os quadros clínicos.
Educador Social	- Prestar apoio psicossocial aos idosos de forma a encontrar respostas adequadas às suas necessidades;
	- Acompanhar os idosos não institucionalizados nas idas à Segurança Social, Finanças, posto de correios, cabeleireira, barbeiro, supermercado, entre outros.
Animador Sociocultural	- Responsável pela realização de atividades de animação e desenvolvimento sociocultural entre as IPSS do concelho;
	- Realizar atividades lúdicas e recreativas com os idosos institucionalizados e não institucionalizados.

Psicomotricista	- Realizar atividades de estimulação cognitiva e motora com os idosos institucionalizados e não institucionalizados;
	- Atribuir produtos de apoio (cadeiras de rodas, andarilhos, canadianas e camas articuladas).
Médico	- Avaliar as capacidades físicas e mentais de cada idoso, através da observação e requisição de exames auxiliares de diagnóstico;
	- Instituir terapêutica medicamentosa;
	- Encaminhar o idoso para as diversas especialidades médicas, de acordo com as suas necessidades.
Enfermeiro	- Controlar os sinais vitais dos idosos (diabetes, tensão arterial e glicémia);
	- Realizar cuidados de enfermagem (curativos, colocação de sondas e algalias);
	- Aquisição da medicação e respetivo controlo;
	- Apoiar na higiene pessoal de idosos mais dependentes;
	- Responsável pela marcação de consultas médicas e respetivo acompanhamento do idosos à consulta.
Fisioterapeuta	- Promover o bem-estar e autonomia dos idosos;
	- Elaborar planos terapêuticos de acordo com as incapacidades de cada idoso de forma a reabilitar e/ou a prevenir possíveis problemas.

Tabela 12: Competências da equipa técnica

Fonte: Elaboração Própria

Medida 2 – Plano de atividades do concelho para os idosos - Baseia-se na criação de um plano de atividades do concelho, destinado a todos os idosos institucionalizados e não institucionalizados, reunindo a colaboração de todas as IPSS do concelho de Sabrosa. A responsável pela sua execução será a equipa multidisciplinar (coordenada nesta área pela assistente social). Este plano tem como objetivo combater o isolamento social e promover o envelhecimento ativo.

Atividade	Objetivo	Periodicidade	Local	Nº de participantes	Recursos
Hidroginástica	Incentivar a prática de desporto; Promover a qualidade de vida;	Semanalmente	Piscinas municipais	500 idosos institucionalizados e não institucionalizados;	Recursos Humanos: 1 fisioterapeuta; Recursos Materiais: 25 noodle de espuma, 25 cintos de flutuação, 50 halteres de hidroginástica e 1 carrinha de 9 lugares;
Ginástica Sénior	Melhorar a flexibilidade, o equilíbrio e a postura; Promover o bem-estar físico e mental; Melhorar a qualidade de vida;	Semanalmente	Juntas de freguesia	500 idosos não institucionalizados;	Recursos Humanos: 1 Psicomotricista; Recursos Materiais: 25 tapetes de ginástica, 50 halteres, 25 elásticos step e 1 carrinha de 9 lugares;

Rastreios (glicémia, tensão arterial e triglicérideos);	Promover a saúde e o bem-estar da população;	Mensalmente	Juntas de freguesia e IPSS	Todos os idosos do concelho, aproximadamente 1600 idosos;	Recursos Humanos: 1 enfermeiro e 1 médico; Recursos Materiais: 100 caixas de lancetas, 100 caixas de tiras, 2 aparelhos medidores de glicémia, 2 aparelhos medidores de triglicérideos, 2 aparelhos medidores da tensão arterial e 1 carrinha de 9 lugares;
Comemoração do dia dos Reis - Encontro de Janeiras;	Promover o convívio entre as IPSS do concelho; Aumentar a interação social;	06/01/19	Auditório Municipal de Sabrosa	Todas as IPSS do concelho;	Recursos Humanos: 5 ajudantes de ação direta, 1 animadora sociocultural; Recursos Materiais: 2 autocarros;
Participação no cortejo de carnaval do município;	Promover o convívio intergeracional; Aumentar a autoestima; Combater o isolamento;	01/03/19	Sabrosa	Todos os idosos do concelho, aproximadamente 1600 idosos;	Recursos Humanos: 10 ajudantes de ação direta, 1 animadora sociocultural, 1 assistente social e 1 educadora social; Recursos Materiais: 4 autocarros;

Comemoração do dia internacional da mulher - realização de um jantar;	Valorizar o papel da mulher na sociedade; Promover a interação social;	08/03/19	Sabrosa	100 mulheres do concelho com mais de 65 anos;	Recursos Humanos: 1 animador sociocultural, 1 psicólogo e 1 assistente social; Recursos Materiais: 2 autocarros;
Campeonatos de boccia entre as IPSS do concelho e as dos concelhos próximos;	Promover o desporto sénior; Promover o convívio entre idosos de diferentes IPSS e concelhos;	08/04/19 23/09/19	Pavilhão gimnodesportivo da Escola Miguel Torga de Sabrosa	Todas as IPSS do concelho;	Recursos Humanos: 5 ajudantes de ação direta, 1 psicomotricista e 1 animador sociocultural; Recursos Materiais: 5 sets de bolas de boccia, 5 indicadores da cor vermelha/azul e 2 autocarros;
Realização de uma viagem/passeio;	Conhecer o património nacional; Promover o convívio;	Maio/anualmente	Braga	Máximo 100 idosos institucionalizados e não institucionalizados;	Recursos Humanos: 1 animador sociocultural e 1 educador social; Recursos Materiais: 2 autocarros;

Comemoração do dia dos avós-realização de um lanche com avós e netos;	Promover o convívio intergeracional; Combater a solidão;	26/06/19	Parque de senhora da saúde-Sabrosa;	500 idosos do concelho que sejam avós e os respetivos netos;	Recursos Humanos: 1 animador sociocultural, 1 educador social, 1 psicólogo e 1 assistente social; Recursos Materiais: 4 autocarros;
Comemoração do dia internacional do idoso-Realização de um passeio de barco no rio Douro;	Promover o convívio; Combater o isolamento e a solidão;	28/10/19	Pinhão	Máximo 100 idosos institucionalizados e não institucionalizados;	Recursos Humanos: 2 ajudantes de ação direta, 1 animador sociocultural e 1 educador social; Recursos Materiais: 2 autocarros;
Comemoração do dia de São Martinho-participação na festa realizada pelo município;	Promover o convívio entre os idosos do concelho e a população em geral;	11/11/19	São Martinho de Anta	Todos os idosos do concelho, aproximadamente 1600 idosos;	Recursos Humanos: 5 ajudantes de ação direta, 1 assistente social, 1 animador sociocultural e 1 educador social; Recursos Materiais: 4 autocarros;

Festa de Natal dos idosos - Almoço e animação;	Promover o convívio entre os idosos realçando os valores da partilha e união; Combater a solidão.	20/12/19	Sabrosa	Máximo 200 idosos institucionalizados e não institucionalizados.	Recursos Humanos: 5 ajudantes de ação direta, 1 animador sociocultural, 1 psicólogo, 1 assistente social e 1 educador social; Recursos Materiais: 2 autocarros;
---	--	----------	---------	--	--

Tabela 13: Proposta de Plano de Atividades

Fonte: Elaboração Própria

Medida 3 – GAI (Gabinete de apoio às IPSS e idosos do concelho) - Consiste na criação de um gabinete que prestará apoio a todas as IPSS e idosos do concelho através da equipa multidisciplinar. Este gabinete estará sediado em Sabrosa, funcionando de segunda a sexta, das 9:00 às 18:00h. O apoio prestado às IPSS estará relacionado com os recursos humanos, isto é, sempre que exista falta de recursos humanos especializados, apoio na realização de atividades, apoio logístico, entre outras dificuldades sentidas pelas instituições. Relativamente aos idosos, será dado apoio a nível do funcionamento do serviço de teleassistência e todo o acompanhamento necessário de informação e encaminhamento de acordo com a situação do idoso, através da equipa multidisciplinar. As instalações centrais do GAI (e de todo o projeto) serão no município, embora durante o projeto haja a itinerância deste apoio pelas freguesias envolvidas, de acordo com calendarização posterior.

Medida 4 – Dinamização da Rede Social (Reuniões periódicas entre as IPSS do concelho) - Assenta no agendamento de reuniões periódicas entre todas as IPSS do concelho, onde serão abordados todos os assuntos relacionados com o funcionamento das instituições, de forma a partilharem conhecimentos, ideias e soluções. Estas reuniões irão ser realizadas no gabinete de apoio às IPSS e idosos (GAI). De acrescentar,

que será também criada uma plataforma informática que permite aos técnicos das IPSS e da equipa multidisciplinar partilharem experiências, dúvidas, sugestões e atividades realizadas com os idosos.

Medida 5 – Implementação de um sistema de teleassistência- Consiste na implementação do sistema de teleassistência da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) que é um serviço telefónico de apoio, pensado para melhorar a qualidade de vida, saúde, segurança e autoestima dos seus utilizadores. Funciona através de um equipamento fixo ou móvel, que permite ao idoso falar com o Call-Center da CVP, o qual avaliará a situação e dará a resposta mais adequada ao alerta. Prestará apoio a situações de urgência/emergência/segurança e de solidão 24h por dia, 365 dias por ano. Este serviço contribui também para o aumento do tempo de permanência do idoso na sua habitação, retardando ou evitando assim a sua institucionalização.

V.3 – Sistematização da proposta de intervenção

Este projeto iniciar-se-á em janeiro de 2019, com a duração prevista de 3 anos e visa alcançar todos os idosos do concelho, institucionalizados ou não institucionalizados e com especial incidência nas freguesias de Provesende, Covas do Douro e Gouvinhas. O principal objetivo com a implementação deste projeto é assegurar a melhoria da qualidade de vida dos idosos e do seu envelhecimento ativo, através da disponibilização de uma equipa multidisciplinar que garanta a interação entre os idosos, atividades e serviços direcionados às suas necessidades, bem como ainda a identificação de todas as situações que necessitem de intervenção urgente (habitabilidade, institucionalização, etc.). Este planeamento

identifica a estrutura de implementação de todo o projeto, bem como os indicadores que permitam o seu controlo, além de possíveis fontes de financiamento/apoio/mecenato à intervenção social.

	Objetivos	Indicadores	Metas	Calendarização	Iniciativas	Responsável	Documentação
Perspetiva clientes	Identificar clientes e tipos de atividades	Tipo de necessidade de	Necessidades físicas	Setembro - Dezembro 2018	Aplicação de uma entrevista aos idosos não institucionalizados residentes no concelho de Sabrosa	Gestor do Projeto	Entrevistas
			Necessidades económicas				
			Necessidades psíquicas/sociais				
		Tipo de gostos / interesses dos idosos	Apoio psicológico e social	Setembro - Dezembro 2018	Recolha de dados na entrevista para identificar as necessidades psicossociais mais sentidas pelos idosos	Equipa multidisciplinar	Diagnóstico
	Acompanhamento a serviços		Identificação dos serviços aos quais os idosos mais recorrem, para estabelecer a possibilidade de acompanhamento e respetivo delineamento do mapa de itinerários		Assistente social	Diagnóstico	
	Cuidados de enfermagem		Identificação dos problemas dos idosos que exijam intervenção na área da enfermagem (medicação, tratamentos, etc.)		Enfermeiro	Diagnóstico	
	Atividades lúdicas		Recolha dos gostos dos idosos ao nível de atividades de lazer para adequação do plano de atividades a implementar		Animador social	Diagnóstico	
Motivar idosos para o projeto	Tipo de incentivos	Atividades na área de residência	Setembro - Dezembro 2018	Agendamento de atividades nas juntas de freguesia, tais como rastreios e ginástica sénior;	Equipa Multidisciplinar	Plano de Atividades	

	Divulgar projeto	Tipo de canais	Redes sociais	A partir de janeiro de 2019	Criação de página no Facebook e LinkedIn	Gestor do Projeto	Páginas oficiais
			Página no <i>website</i> da CMS e parceiros	A partir de janeiro de 2019	Criação de uma página do projeto, associada ao <i>website</i> da CMS, com ligação a todos os parceiros	Gestor do Projeto	Páginas oficiais
			Parcerias com freguesias	A partir de janeiro de 2019	Negociação com cada Junta de Freguesia, para facilitar o contacto e levantamento dos idosos a intervir e para divulgar o projeto	Gestor do Projeto	Protocolo
Perspetiva processos internos	Criar Equipa multidisciplinar concelhia	Tipos de atividades	Cuidados de saúde	A partir de janeiro 2019	Avaliar as capacidades físicas e mentais de cada idoso, através da observação e requisição de exames auxiliares de diagnóstico; Instituir terapêutica medicamentosa; Encaminhar o idoso para as diversas especialidades médicas, de acordo com as suas necessidades. Controlar os sinais vitais dos idosos (glicémia, tensão arterial e triglicédeos); Realizar cuidados de enfermagem (curativos, colocação de sondas e algalias); Aquisição da medicação e respetivo controlo; Apoiar na higiene pessoal de idosos mais dependentes; Acompanhamento dos idosos a consultas;	Médico	Plano de intervenção
			Apoio psicológico e social	A partir de janeiro 2019	Serviço de teleassistência; Realizar visitas domiciliárias; Zelar pelo bem-estar psicológico, diagnosticando e tratando os quadros clínicos;	Assistente Social	Plano de intervenção
			Animação e desenvolvimento cognitivo	A partir de janeiro 2019	Realizar atividades lúdicas e recreativas;	Animador Sociocultural	Plano de intervenção

Criar GAI - gabinete de apoio às IPSS e idosos	Tipos de apoio	Apoio a idosos	A partir de janeiro 2019	Apoio a nível do funcionamento do serviço de teleassistência e todo o acompanhamento necessário de informação e encaminhamento de acordo com a situação do idoso, através da equipa multidisciplinar	Gestor do projeto	Plano de intervenção
		Apoio a IPSS	A partir de janeiro 2019	Apoio relacionado com os recursos humanos, sempre que exista falta de recursos humanos especializados, apoio na realização de atividades, apoio logístico, entre outras dificuldades sentidas pelas instituições	Gestor do Projeto	Plano de intervenção
Criar plataforma online	Tipo de plataforma	Plataforma online privada	Janeiro 2019	Criação da Plataforma que servirá com base de dados para partilha de documentação e colocação de todos os registos do projeto	Técnico informático da Câmara Municipal	Manual de utilização da plataforma
	Tipo de utilizadores	Equipa multidisciplinar e técnicos das IPSS	Janeiro 2019	Criar contas de acesso para cada técnico, garantido a total confidencialidade de toda a informação partilhada	Técnico informático da Câmara Municipal	Manual de utilização da plataforma
	Tipo de apoio	Partilha experiências Esclarecimento de dúvidas	Janeiro 2019	Criação de chat para partilha de experiências, dúvidas, sugestões e atividades realizadas com os idosos;	Técnico informático da Câmara Municipal	Manual de utilização da plataforma
Dinamizar rede social	Tipo de iniciativas	Interação entre as IPSS do concelho	A partir de janeiro 2019	Realização de reuniões periódicas Partilha de informação através da plataforma online	Conselho Local de Ação Social de Sabrosa	Plano de intervenção
Elaborar plano de atividades do concelho	Tipo de atividades	Atividades Semanais	De Janeiro - Dezembro 2019	Ginástica sénior Hidroginástica	Gestor do projeto	Plano de atividades
		Atividades Mensais	De Janeiro - Dezembro 2019	Realização de rastreios (glicémia, tensão arterial e triglicéridos);	Gestor do projeto	Plano de atividades

		Atividades Ocasionais	De Janeiro - Dezembro 2019	Comemoração de dias festivos, tais como o dia dos Reis, dia internacional da mulher, dia dos avós, dia internacional do idoso, dia de São Martinho e Natal; Realização de campeonatos de boccia entre as IPSS do concelho e as dos concelhos próximos;	Gestor do projeto	Plano de atividades
	Nº de atividades	12 Atividades;	De Janeiro - Dezembro 2019	Apresentar o plano de atividades elaborado e negociar com entidades parceiras a sua viabilização no terreno	Gestor do projeto	Plano de atividades
	Nº de participantes	Aproximadamente 1600 idosos	De Janeiro - Dezembro 2019	Participação de todos os idosos do concelho institucionalizados e não institucionalizados;	Gestor do projeto	Plano de atividades
Adquirir equipamentos de apoio	Tipos de equipamentos	Equipamento de teleassistência	Janeiro 2018	Aluguer de aparelhos de teleassistência móvel ³	Gestor do projeto	Orçamento
		Equipamento para atividades	Dezembro 2018	Aquisição de material de hidroginástica - 25 noodle de espuma, 25 cintos de flutuação e 50 halteres de hidroginástica, Material de Ginástica Sénior - 25 tapetes de ginástica, 50 halteres e 25 elásticos step; Material para a realização dos Rastreios- 100 caixas de lancetas, 100 caixas de tiras, 2 aparelhos medidores de glicémia, 2 aparelhos medidores de triglicérideos e 2 aparelhos medidores da tensão arterial; Material de Boccia- 5 sets de bolas de boccia e 5 indicadores da cor vermelha/azul;	Gestor do projeto	Orçamento
		Material de escritório	Dezembro 2018	Aquisição de 8 computadores, 1 impressora e consumíveis (canetas, resmas de papel,	Gestor do projeto	Orçamento

³ Este serviço será o único a ser pago diretamente pelos clientes, pelo que apenas usufruirá do mesmo quem livremente o pretenda adquirir. Tendo um custo mensal de 24€.

				tinteiros de impressora, dossiês, agrafadores, furadores, clips e fita cola);			
		Viaturas	Dezembro 2018	Aquisição de 2 carrinhas, uma de 5 lugares e uma de 9 lugares;	Gestor do projeto	Orçamento	
Perspetiva aprendizagem e crescimento	Recrutar e selecionar Recursos Humanos	Número de RH	1 Assistente Social; 1 Psicólogo; 1 Enfermeiro; 1 Médico; 1 Fisioterapeuta; 1 Psicomotricista; 1 Animador sociocultural; 1 Educador Social	Outubro 2018	Abertura de candidatura Processo de recrutamento e seleção	Gestor do projeto	Edital
		Tipo de contratos	50% Contrato a termo certo	Janeiro 2019	Assinatura do Contrato	Gestor do Projeto	Contratos
	50% Estágio Profissional		Janeiro 2019	Assinatura do protocolo com o IIEFP;	Gestor do Projeto	Protocolo e contratos;	
	Motivar Recursos Humanos	Tipo de incentivos	Folgas extra	A partir de Janeiro 2019	Uma folga extra por trimestre para colaboradores pontuais e assíduos	Gestor do projeto	Contrato
Perspetiva financeira	Angariar rede de parceiros	Número de parceiros	20 parceiros	A partir de Setembro 2018	Acordo com os parceiros;	Gestor do projeto	Acordo de cooperação.
		Tipo de parcerias	Parceria entre as IPSS do concelho, juntas de freguesia e câmara municipal;	Dezembro 2018	Assinatura de protocolo	Gestor do projeto	Protocolo

	Tipo de apoios	Viaturas	A partir de Janeiro 2019	Cedência de transporte para os idosos realizarem as atividades: autocarros e carrinhas de 9 lugares;	Gestor do projeto	Protocolo
		Infraestruturas	A partir de Janeiro 2019	Cedência das instalações para o funcionamento do GAII Cedência de espaço para as atividades do projeto	Gestor do projeto	Protocolo
Angariar mecenaz	Número	2 Empresas	A partir de Setembro 2018	Douro Azul Quinta Nova	Gestor do projeto	Protocolo
	Tipo de apoio	Apoio financeiro	A partir de Setembro 2018	Cada uma das empresas atribuirá um valor trimestral;	Gestor do projeto	Protocolo
Conseguir financiamento para o projeto (500 000 €) ⁴	Fontes de financiamento	85% Recursos humanos a contratar- Portugal 2020: POISE/POCH (331.000€)	A partir de janeiro 2018	Candidatura a financiamento do projeto a financiamento comunitário. Assinatura com a entidade de gestão do POR NORTE/POISE ou Poch;	Gestor do projeto	Dossier de candidatura Plano financeiro aprovado
		85% equipamentos - Portugal 2020: Poch (49.640€)	A partir de janeiro 2018	Candidatura a financiamento do projeto a financiamento comunitário. Assinatura com a entidade de gestão do POR NORTE/POISE ou Poch;	Gestor do projeto	Dossier de candidatura Plano financeiro aprovado
		100% - Fundo de socorro social (44.000€)	Dezembro 2018	Aquisição de 2 viaturas para transporte da equipa;	Gestor do projeto	Dossier de candidatura e Contrato
		10% do valor total - Mecenato (50.000 €)	Ao longo do projeto: trimestralmente	Cada uma das empresas atribui um valor trimestral de 2 083.34€;	Gestor do projeto	Acordos de parceria

⁴ Consultar Apêndice 4- Tabela de Custos

		5% do total - Rede de parceiros do projeto (25.000€)	Ao longo do projeto: semestralmente	Cada parceiro assegurará um montante do valor total do projeto, através do cálculo proporcional à sua dimensão e número de clientes abrangidos	Gestor do projeto	Acordo de parcerias do projeto
		100% - Município de Sabrosa	A partir de Janeiro 2019	Cedência de espaço para GAII Criação e manutenção da plataforma eletrónica Oferta de transporte para os idosos em atividades que exijam	Câmara Municipal de Sabrosa	Protocolo
		100% - Juntas de freguesia	A partir de Janeiro 2019	Cedência de espaço para atividades do projeto Oferta de transporte para idosos em atividades que exijam	Juntas de Freguesia	Protocolo

Tabela 14: Balanced Scorecard (BSC)

Fonte: Elaboração Própria

CONCLUSÃO

Podemos concluir que o processo de envelhecer tem diversos fatores inerentes que podem ser de ordem social, física, cultural, familiar e até individuais, e que assumem um papel importante e determinante na forma como este processo ocorre. Para envelhecer de forma ativa e bem-sucedida, a influência de várias áreas de atuação assume um papel preponderante e fundamental.

Ao longo do nosso estudo procurámos dar resposta ao problema/questão de partida “De que forma a multidisciplinariedade pode influenciar a promoção do envelhecimento ativo qualidade e bem-estar dos idosos no concelho de Sabrosa?” e aos objetivos inicialmente definidos /reconhecer a importância das várias áreas disciplinares na promoção de um envelhecimento ativo, conhecer a realidade da população idosa do concelho de Sabrosa e apresentar uma proposta de criação de uma equipa multidisciplinar). Assim, de acordo com a questão de partida definida e os objetivos centrais do nosso estudo, apresentámos como hipóteses de trabalho: H1 - A evolução das políticas sociais tem apostado na promoção da qualidade de vida do idoso e no envelhecimento ativo; H2 - A aposta em serviços multidisciplinares direcionados a idosos favorece a melhoria de qualidade de vida dos idosos e H3 - A escassez de serviços multidisciplinares ao dispor dos idosos do concelho de Sabrosa agrava o isolamento e solidão dessa população, bem como tem um impacto negativo na sua qualidade de vida.

De acordo com os dados e resultados alcançados, consideramos que a evolução das políticas sociais têm sido uma mais-valia no que diz respeito à promoção da qualidade de vida do idoso e do envelhecimento ativo. Verificámos que, quer ao nível da União Europeia, quer, por inerência, ao nível nacional, existe uma crescente preocupação com a promoção de políticas e programas que conduzam ao envelhecimento ativo.

Podemos constatar que surgiram algumas iniciativas por parte da União Europeia, com o objetivo de atenuar algumas falhas sentidas no âmbito do envelhecimento e da solidariedade entre gerações. Uma das iniciativas mais relevantes foi o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre Gerações (2012), que teve como objetivo promover o debate entre organizações públicas e privadas de modo a definir medidas de consciencialização da

sociedade para a importância do envelhecimento bem-sucedido, através da adoção de novos hábitos e estilos de vida.

Também Portugal enquanto membro da União Europeia, desenvolveu medidas de política que contribuem para a promoção do envelhecimento ativo e melhoria da qualidade de vidas dos idosos portugueses. Estas medidas e iniciativas têm por base duas linhas orientadoras: combater o impacto das alterações demográficas e promover a inclusão social. As que mais se destacam são as Universidades Sêniores, a Linha do Cidadão Idoso, o Plano Nacional para a Saúde de Pessoas Idosas e o Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas.

No que diz respeito ao envelhecimento no concelho de Sabrosa, comprovou-se a falta de serviços sociais direcionados para o apoio ao idoso, agravando assim o isolamento e a solidão dos mesmos. Considerando que existem aproximadamente 1.690 idosos e apenas cinco IPSS, com capacidade para 306 clientes, e conseqüentemente não conseguem prestar apoio em todas as freguesias do concelho, considera-se que é urgente a criação de medidas de intervenção por parte do município e das IPSS, capazes de responder da mesma forma a todo o território e a todos os idosos, de forma equitativa.

Assim sendo, de forma a solucionar este problema foi elaborada ao longo deste estudo uma proposta de intervenção para o concelho. As medidas propostas centram-se na criação de uma equipa multidisciplinar concelhia, constituída por oito técnicos de diferentes áreas; criação de um plano de atividades do concelho para idosos institucionalizados e não institucionalizados, combatendo assim o isolamento, a solidão e a eficiente promoção do envelhecimento ativo, independentemente da capacidade financeira de cada indivíduo; criação do GAI que é um gabinete destinado a apoiar as IPSS e os idosos; dinamização da Rede Social, através de reuniões periódicas entre as IPSS do concelho; e por último, a implementação de um sistema de teleassistência disponível 24 horas por dia, 365 dias por ano. Apenas este último serviço exigirá a adesão e pagamento voluntário dos indivíduos que dele pretendam usufruir.

No que concerne à multidisciplinariedade, este estudo permitiu constatar através dos dados recolhidos nos questionários e na entrevista, aplicados a técnicos que integram equipas multidisciplinares e à diretora de serviços responsável por uma dessas equipas multidisciplinares, que 100% dos inquiridos consideram que a existência de uma equipa constituída por técnicos de diversas áreas tem inúmeras vantagens para o idoso, tais como, melhorar a qualidade de vida, facilitar a interação com o idoso, contribuir para a excelência

dos serviços prestados e partilhar informação entre os técnicos. Assim sendo, a existência de uma equipa multidisciplinar é considerada uma ferramenta essencial para a qualidade na prestação de serviços, refletindo-se no desenvolvimento institucional e consequentemente dos idosos do concelho de Sabrosa.

De acrescentar que ao longo deste estudo surgiram alguns constrangimentos, nomeadamente, a falta de bibliografia direcionada para a importância da multidisciplinidade na promoção do envelhecimento ativo, assim como também a escassez de equipas multidisciplinares disponíveis a partilhar conhecimentos e experiências para o enriquecimento desta investigação.

Por fim, pretendemos que este estudo desperte o interesse de outros investigadores em relação à importância da multidisciplinidade e do envelhecimento ativo, dado ser uma questão ainda pouco explorada. Além disso, desejámos que a proposta de intervenção elaborada para o concelho de Sabrosa possa vir a ser aplicada futuramente, assim como também em outros concelhos do país, que estejam perante a mesma realidade.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, C. (2015). A integração do idoso na sociedade – o papel das redes sociais. *Dissertação de Mestrado*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Antunes, S. (2016). *Metodologias e Investigação em Ciências Sociais*. Lamego: Manuscrito não publicado.
- Bogdan e Taylor. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Bogdan, R. &. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto.
- Borges, M. (2016). *Pombalina*. Obtido de <https://books.google.pt/books?id=BH9P54bQdFwC&pg=PA239&lpg=PA239&dq=Uma+simples+associa%C3%A7%C3%A3o+de+disciplinas+que+concorrem+para+uma+realiza%C3%A7%C3%A3o+comum,+mas+sem+que+cada+disciplina+tenha+que+modificar+significativamente+a+sua+pr%C3%B3pria+vi>
- Cabral, M. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal. Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Campos, A. (2008). *Reformas de saúde: o fio condutor*. Coimbra: Almedina.
- Campos, M. (julho/agosto de 2005). Uma outra forma de emprender. *Pessoas e Lugares*, 7.
- Comissão Europeia. (2016). *Ação da UE- European Commission*. Obtido de https://ec.europa.eu/health/ageing/policy_pt
- Concelho de Sabrosa-Mapa das freguesias*. (s.d.). Obtido de https://www.google.pt/search?q=concelho+de+sabrosa&rlz=1C1CAFA_enPT628PT629&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiRp8W6hKTTAhXEvRoKHcaxBSAQ_AUICcgB&biw=1366&bih=662#imgrc=yED5kqKuLP6-gM:
- Conselho da União Europeia, & Parlamento Europeu. (14 de setembro de 2011). *Decisão N.º. 940/2011/UE do Parlamento Europeu e do Conselho*. Obtido de EUR- Lex:

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?qid=1510682023828&uri=CELEX:32011D0940>

Conselho Local de Ação Social de Sabrosa. (2014). Diagnóstico Social. Sabrosa: CLAS.

Constituição da República Portuguesa. (2015). Porto: Porto Editora.

Costa, A., & et al. (10 de julho de 2017). *ESTRATÉGIA NACIONAL PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL 2017-2025*. Obtido de <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>

Duarte, L. (s.d.). *Envelhecimento: Processo biopsicossocial*. Obtido de <http://www.psicomundo.com/tiempo/monografias/brasil.htm>

Eurocid. (s.d.). Obtido de http://www.eurocid.pt/pls/wsd/wsdwcot0.detalhe_area?p_cot_id=7271

Ferreira, A. (2009). Qualidade de Vida em idosos em diferentes contextos habitacionais: perspectiva do próprio e do cuidador. *Dissertação de Mestrado*. Faculdade de Psicologia e ciências da Educação.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fortin, M. F. (1996). *O processo de Investigação: da concepção à realização*. Camarate: Lusociência.

Freixo, M. J. (2009). *Metodologia científica : fundamentos, métodos e técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Gil, A. C. (2011). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas.

Governo de Portugal. (Janeiro de 2012). *Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações*. Obtido de <http://www.igfse.pt/upload/docs/2012/Programa%20A%C3%A7aoAnoEuropeu2012.pdf>

Grande, N. (2006). Prefácio In Moura C. *Século XXI: o século do envelhecimento* . Loures: Lusociência.

Guadalupe, S. (Janeiro de 2001). *Intervenção em Rede e Doença Mental* . Obtido de <http://www.cpihts.com/PDF03/Sonia%20Guadalupe.pdf>

- Guadalupe, S. (Outubro de 2003). *Programa Rede Social: Questões de Intervenção em Rede Secundária*. Obtido de https://www.researchgate.net/publication/313888180_Programa_Redde_Social_Questoes_de_Intervencao_em_Redde_Secundaria
- Informação Sénior: Comissão Europeia lança consulta sobre envelhecimento ativo e saudável*. (11 de Janeiro de 2011). Obtido de <http://lifestyle.sapo.pt/saude/noticias-saude/artigos/informacao-senior-comissao-europeia-lanca-consulta-sobre-envelhecimento-activo-e-saudavel>
- Informações gerais sobre o Portugal 2020*. (s.d.). Obtido de Portugal 2020: <https://www.portugal2020.pt/Portal2020/>
- Jacob, L. (2007). *Animação de Idosos*. Porto: Âmbar.
- Jacob, L. (2013). Envelhecimento da população. In Jacob, L., Santos Envelhecimento e economia social: perspetivas atuais. Viseu: Psicossoma.
- Joaquim, C. (fevereiro de 2015). Proteção Social, Terceiro Setor e Equipamentos Sociais: Que modelo para Portugal? *Cadernos do Observatório*, p. 8.
- Lessard-Hebért, Goyette e Boutin. (1994). *Investigação Qualitativa: fundamentos e práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Macedo, C. (2014). *O Serviço de Apoio Domiciliário e a Participação das Pessoas Idosas*. Lisboa: Dissertação de mestrado, ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa.
- Maia, R. L. (2002). *Dicionário de sociologia*. Porto: Porto Editora.
- Massola, R. (s.d.). *O QUE É QUALIDADE DE VIDA? PODEMOS MEDI-LA*. Obtido de <http://www.ricardomassola.com.br/o-que-e-qualidade-de-vida-podemos-medi-la>
- Mendes, J. (22 de Fevereiro de 2007). *A minha Sebenta*. Obtido de <http://aminhasebenta.blogspot.pt/2007/02/amostragem-e-inquirito.html>
- Menezes, E. T., & Santos, T. V. (2015). *Multidisciplinarietà: dicionário interativo da educação brasileira*. Obtido de <http://www.educabrasil.com.br/multidisciplinaridade/>
- Moura, C. (2012). Envelhecimento ativo e empowerment. In Moura, C., *Processos e estratégias do envelhecimento*. s.l.: Euedito.

- Moura, C. (2016). Pensar e Compreender o Envelhecimento. Em C. M. al., *Novas Competências para Novas Exigências no Cuidar*. s.l.: Edição de Autor.
- Neri, A. (2006). O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento.
- Pardal, S. (2014). *Envelhecer com Dignidade*. Lisboa: Edições Vieira da Silva.
- Pereira, V. (2013). *A Satisfação e a Qualidade de Serviços e de Vida nas Instituições para Séniores (Tese de Mestrado)*. Obtido de http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2011/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_V%C3%A2nia%20Pereira.pdf
- Pesquisa de Bibliotecas da Rede Nacional*. (s.d.). Obtido de https://www.google.pt/search?q=mapa+de+portugal&rlz=1C1CAFA_enPT628PT629&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwitjq262tHTAhXDtRQKHWhWAKEQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#tbm=isch&q=http://www.dglb.pt/sites/DGLB/Portugues/bibliotecasPublicas/pesquisaBibliotecas/Pu.
- Petenate, M. (16 de Março de 2017). *Como fazer uma boa análise de dados?* Obtido de Escola Edti: <http://www.escolaedti.com.br/como-fazer-uma-boja-analise-de-dados/>
- Pina, O. (2013). *Envelhecimento Ativo em relação ao Género no Concelho de Viseu (Dissertação de Mestrado)*. Obtido de <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13584/1/envelhecimento%20ativo%20em%20rala%C3%A7%C3%A3o%20ao%20g%C3%A9nero%20no%20concelho%20de%20veiseu.pdf>
- Pontes, J. L. (2016). Promoção da qualidade de vida. Em C. Moura, & e. al., *Novas Competências para Novas Exigências no Cuidar* (p. 383). s.l.: Cláudia Moura.
- PORDATA. (2015). *Índice de dependência de isosos segundo os Censos*. Obtido de <http://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- PORDATA. (2015). *Índice de Envelhecimento segundo os Censos*. Obtido de <http://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- PORDATA. (2015). *População empregada segundo os Censos:total e por sector de atividade económica*. Obtido de <http://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

- PORDATA. (2015). *População residente segundo os Censos:total e por grandes grupos etários*. Obtido de <http://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- Portugal. (22 de fevereiro de 1933). Constituição da República Portuguesa. Diário do Governo.
- Portugal. (s.d.). Lei n.º 2048, de 11 de junho de 1951. Diário do Governo n.º 117- I Série.
- Portugal. (s.d.). Lei n.º 2120 de 19 de junho de 1951. Diário da República n.º169/63- I Série.
- Portugal. (s.d.). Lei n.º 30/2013 de 8 de maio. Diário da República n.º 88 - I Série.
- Portugal. (s.d.). Lei n.º3/71 de 16 de agosto. Diário do Governo.
- Quaresma, M. (2008). *Questões do envelhecimento nas sociedades contemporâneas*.
- Quivy & Campenhoudt. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rede Europeia de Combate à Pobreza. (junho de 2011). *A Estratégia Europa 2020*. Obtido de https://www.eapn.pt/iefp/docs/Estrategia_Europa_2020.pdf
- Ribeirinho, C. (2012). (RE)criar a intervenção gerontológica. In Moura, C., *Processos e estratégias do envelhecimento*. s.l.: Euedito.
- Ribeiro, J. (1994). *A Importância da Qualidade de Vida para a Psicologia da Saúde de análise psicológica*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Romão, R. (2013). *A importância do lazer na promoção do envelhecimento bem- sucedido* (Dissertação de mestrado). Obtido em julho de 2017, de <https://sapiencia.ualg.pt/bitstream/10400.1/6670/1/Tese%20Raquel%20Rom%C3%A3o.pdf>
- Sluzki, C. (1996). *La Rede Social: Frontera de la Práctica Sistémica*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Soares, Fialho, Chau, Gageiro, & Pestana. (s.d.). *A Economia Social e a sua Sustentabilidade como Fator de Inclusão Social*. Obtido de <http://www.poatfse.qren.pt/upload/docs/Diversos/ESTUDOS/Relatorio%20Final.pdf>
- Teixeira, E. (julho de 2003). *A análise de dados na pesquisa científica: importância e desafios em estudos organizacionais*. Obtido de <file:///C:/Users/acer/Downloads/84-1-286-1-10-20111013.pdf>

- Terris, M. (1996). Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. In: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Urquijo, L. (2015). O Investimento Social na União Europeia como Resposta aos Desafios Financeiros e Sociais da Crise. s.l.: Contexto Internacional.
- Ussel, J. (2001). La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales. Madrid: Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociales.
- Vieira, R. (s.d.). *O Papel da Comunidade e das Famílias no Envelhecimento Ativo e no Cuidar de idosos: o serviço social de relação*. Obtido em setembro de 2017, de <http://www.eas.pt/o-papel-da-comunidade-e-das-familias-no-envelhecimento-ativo-e-no-cuidar-de-idosos-o-servic>
- Vilelas, J. (2009). *Investigação : o processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Yin. (2001). *Estudo de Caso- Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman.
- Zaidi, A. (2014). *Life cycle transitions and vulnerabilities in old age: a review*. Obtido de http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2014_zaidi_final.pdf

APÊNDICES

Apêndice 1 – Inquérito por questionário

Questionário

O presente questionário insere-se no âmbito da elaboração de uma dissertação, do Mestrado de Gestão de Organizações Sociais, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego do Instituto Politécnico de Viseu. Esta dissertação tem como tema "Multidisciplinaridade na promoção do envelhecimento ativo: Criação de uma equipa multidisciplinar no concelho de Sabrosa". Pretende-se com este questionário a recolha de dados acerca da importância da multidisciplinaridade no envelhecimento ativo. A informação recolhida será utilizada exclusivamente para fins académicos, na realização deste trabalho, assegurando-se a total confidencialidade e sigilo dos dados fornecidos.

Aluna: Cátia da Conceição Ribeiro de Freitas

Orientadora: Prof. Doutora Paula Marques dos Santos

*Obrigatório

CARACTERIZAÇÃO DOS RESPONDENTES

1. Idade *

Marcar tudo o que for aplicável.

- < 20 anos
- 20-29 anos
- 30-39 anos
- 40-49 anos
- 50 ou mais anos

2. Sexo *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Masculino
- Feminino

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL

3. Habilitações Literárias: *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino Secundário
- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutoramento
- Outra: _____

4. Área(s) de formação? *

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA ÁREA

Escolha uma das opções em cada questão.

5. Há quanto tempo trabalha(ou) com Idosos? *

Marcar apenas uma oval.

- < 1 ano
- 1 a 2 anos
- 3 a 4 anos
- 5 ou mais anos

6. Diariamente, trabalha(ou) com quantos Idosos? *

Marcar apenas uma oval.

- < 10 Idosos
- 10 a 15 Idosos
- 16 a 20 Idosos
- > 20 Idosos

ENVELHECIMENTO ATIVO

PAPEL DA INSTITUIÇÃO NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO

7. A sua Instituição preocupa(va)-se com a promoção do envelhecimento ativo? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei / Não respondo

8. Diariamente quantas atividades a sua Instituição realiza(va) de forma a promover o envelhecimento ativo? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma
- 1 atividade
- 2 atividades
- 3 ou mais atividades

9. Que tipo de atividades são(eram) desenvolvidas? *

10. Na sua opinião, de que forma a sua formação académica contribui para a promoção e desenvolvimento do envelhecimento ativo na sua Instituição? *

EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

IMPORTÂNCIA DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

11. A sua Instituição possui(la) uma equipa multidisciplinar? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei / Não respondo

12. A equipa multidisciplinar é(era) constituída por quantos técnicos?

Marcar apenas uma oval.

- 1 a 2 técnicos
 3 a 4 técnicos
 5 a 6 técnicos
 > 7 técnicos
 Não sei / Não respondo

13. Quais as áreas de formação desses técnicos?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Animação Sociocultural
 Educação Social
 Enfermagem
 Fisioterapia
 Geriatria
 Gerontologia
 Medicina
 Psicologia
 Reabilitação Psicomotora
 Serviço Social
 Sociologia
 Outra: _____

14. Considera que a existência de uma equipa multidisciplinar tem vantagens para a promoção do envelhecimento ativo? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei / Não respondo

15. Na sua opinião, quais são essas vantagens? (escolha as 4 afirmações que considere mais importantes)

Marcar tudo o que for aplicável.

- Melhora a capacidade de identificar os problemas/necessidades de cada idoso
 Facilita a interação com o idoso
 Facilita o trabalho de cada técnico, pois há mais partilha de informação e tarefas
 Reduz a importância de cada técnico na sua área específica de formação
 Potencia os resultados de trabalho com o idoso
 Permite o desenvolvimento de planos individuais de intervenção em cada idoso mais adequados
 Contribui para a excelência dos serviços e para a diferenciação da organização em relação às demais

16. Se pudesse, o que gostaria de mudar/melhorar na sua instituição relativamente à temática da multidisciplinaridade para a promoção do envelhecimento ativo? *

Obrigada pela sua colaboração!

Apêndice 2 – Guião da Entrevista

Guião da Entrevista

A presente entrevista tem como objetivo principal a recolha de dados acerca da importância da multidisciplinariedade no envelhecimento ativo. A informação recolhida será utilizada exclusivamente para a elaboração da dissertação do Mestrado de Gestão de Organizações Sociais, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego do Instituto Politécnico de Viseu. Esta dissertação tem como tema “Multidisciplinariedade na promoção do envelhecimento ativo: Criação de uma equipa multidisciplinar no concelho de Sabrosa”.

Nome: _____ Data: / / Local: _____

Questões:

- 1- Há quanto tempo trabalha na sua instituição?
- 2- Que funções desempenha?
- 3- Qual o papel que a sua instituição tem para o desenvolvimento do envelhecimento ativo?
- 4- Existindo uma equipa multidisciplinar na sua instituição, fale-me um pouco das vantagens que esta equipa tem na promoção do envelhecimento ativo?
- 5- Quais as funções desempenhadas pelos diversos técnicos na instituição?
- 6- Considera que são suficientes os técnicos que a sua instituição possui? Que outros perfis profissionais gostaria de ter na sua equipa multidisciplinar?
- 7- Existe mais alguma informação que queira acrescentar acerca dos assuntos abordados durante a entrevista?

Apêndice 3 – Análises retiradas das consultas no software NVivo

	A : ENTREVISTA RESPONDIDA	B : Questionário (Respostas)
1 : Tipo de atividades desenvolvidas	4	60
2 : Atividades lúdicas de interior	0	23
3 : Atividades lúdicas no exterior	0	9
4 : Atividades motoras ou físicas	1	11
5 : Estimulação cognitiva	1	4
6 : Interação com comunidade, outras IPSS, outras idades	1	6
7 : Outras atividades	0	3
8 : Utilização TIC	1	4

Tabela 15: Matriz de consulta – Tipos de atividade (por categoria) – número de ocorrências

<Internas\Questionário (Respostas)> - § 11 referências codificadas [1,04% Cobertura]
<p>Referência 1 - 0,07% Cobertura</p> <p>Melhora a capacidade de identificar os problemas/necessidades de cada idoso, Facilita a interação com o idoso, Facilita o trabalho de cada técnico, pois há mais partilha de informação e tarefas, Potencia os resultados de trabalho com o idoso, Permite o desenvolvimento de planos individuais de intervenção em cada idoso mais adequados, Contribui para a excelência dos serviços e para a diferenciação da organização em relação às demais</p>
<p>Referência 2 - 0,10% Cobertura</p> <p>Melhora a capacidade de identificar os problemas/necessidades de cada idoso, Facilita o trabalho de cada técnico, pois há mais partilha de informação e tarefas, Potencia os resultados de trabalho com o idoso, Contribui para a excelência dos serviços e para a diferenciação da organização em relação às demais</p>
<p>Referência 3 - 0,10% Cobertura</p> <p>Melhora a capacidade de identificar os problemas/necessidades de cada idoso, Facilita o trabalho de cada técnico, pois há mais partilha de informação e tarefas, Potencia os resultados de trabalho com o idoso, Contribui para a excelência dos serviços e para a diferenciação da organização em relação às demais</p>
<p>Referência 4 - 0,07% Cobertura</p> <p>Melhora a capacidade de identificar os problemas/necessidades de cada idoso, Facilita a interação com o idoso, Facilita o trabalho de cada técnico, pois há mais partilha de informação e tarefas, Potencia os resultados de trabalho com o idoso, Permite o desenvolvimento de planos individuais de intervenção em cada idoso mais adequados, Contribui para a excelência dos serviços e para a diferenciação da organização em relação às demais</p>
<p>Referência 5 - 0,10% Cobertura</p> <p>Melhora a capacidade de identificar os problemas/necessidades de cada idoso, Potencia os resultados de trabalho com o idoso, Permite o desenvolvimento de planos individuais de intervenção em cada idoso mais adequados, Contribui para a excelência dos serviços e para a diferenciação da organização em relação às demais</p>

Referência 6 - 0,12% Cobertura

Melhora a capacidade de identificar os **problemas/necessidades** de cada idoso, Facilita a interação com o idoso, Potencia os resultados de trabalho com o idoso, Permite o desenvolvimento de planos individuais de intervenção em cada idoso mais adequados

Referência 7 - 0,09% Cobertura

Melhora a capacidade de identificar os **problemas/necessidades** de cada idoso, Facilita o trabalho de cada técnico, pois há mais partilha de informação e tarefas, Permite o desenvolvimento de planos individuais de intervenção em cada idoso mais adequados, Contribui para a excelência dos serviços e para a diferenciação da organização em relação às demais

Referência 8 - 0,10% Cobertura

Melhora a capacidade de identificar os **problemas/necessidades** de cada idoso, Potencia os resultados de trabalho com o idoso, Permite o desenvolvimento de planos individuais de intervenção em cada idoso mais adequados, Contribui para a excelência dos serviços e para a diferenciação da organização em relação às demais

Referência 9 - 0,09% Cobertura

Melhora a capacidade de identificar os **problemas/necessidades** de cada idoso, Facilita o trabalho de cada técnico, pois há mais partilha de informação e tarefas, Permite o desenvolvimento de planos individuais de intervenção em cada idoso mais adequados, Contribui para a excelência dos serviços e para a diferenciação da organização em relação às demais

Referência 10 - 0,11% Cobertura

Melhora a capacidade de identificar os **problemas/necessidades** de cada idoso, Facilita a interação com o idoso, Facilita o trabalho de cada técnico, pois há mais partilha de informação e tarefas, Permite o desenvolvimento de planos individuais de intervenção em cada idoso mais adequados

Referência 11 - 0,10% Cobertura

Melhora a capacidade de identificar os **problemas/necessidades** de cada idoso, Facilita o trabalho de cada técnico, pois há mais partilha de informação e tarefas, Potencia os resultados de trabalho com o idoso, Permite o desenvolvimento de planos individuais de intervenção em cada idoso mais adequados

Tabela 16: Matriz de codificação das vantagens da existência de equipa multidisciplinar

<Internas\ENTREVISTA RESPONDIDA> - § 1 referência codificada [2,22% Cobertura]

Referência 1 - 2,22% Cobertura

Entrevistadora: Considera que são suficientes os técnicos que a sua instituição possui? Que outros perfis profissionais gostaria de ter na sua equipa multidisciplinar?

Entrevistada: Não são suficientes, gostaria de ter também um fisioterapeuta e um gerontólogo viriam complementar a equipa, e seriam um acréscimo as respostas sociais de SAD e Centro de Dia.

<Internas\Questionário (Respostas)> - § 12 referências codificadas [14,15% Cobertura]

Referência 1 - 1,39% Cobertura

Assistência psicológica

Referência 2 - 0,53% Cobertura

ao nível dos equipamentos

Referência 3 - 1,38% Cobertura

Não tenho nada a salientar, uma vez que a Instituição possui uma equipa multidisciplinar e a promoção do envelhecimento ativo é praticado diariamente

Referência 4 - 1,39% Cobertura

Nada. A presente equipa multidisciplinar é essencial e denotam-se bons resultados.

Referência 5 - 1,23% Cobertura

Aumentar o número de técnicos de modo a que todos os idosos conseguissem ter uma intervenção mais individualizada

Referência 6 - 0,45% Cobertura

mais técnicos de diferentes áreas

Referência 7 - 1,39% Cobertura

Considero a instituição muito capaz nas medidas que visam o envelhecimento ativo

Referência 8 - 1,39% Cobertura

Redefinir as respostas sociais, nomeadamente SAD e CD

Referência 9 - 1,37% Cobertura

Dar a conhecer a Direção a real importância e o trabalho feito pela equipa multidisciplinar

Referência 10 - 1,39% Cobertura

existência de técnicos com formação em outras áreas

Referência 11 - 1,39% Cobertura

mais profissionais

Referência 12 - 0,86% Cobertura

maior diversidade de técnicos

Tabela 17: Matriz de codificação - melhorias a implementar

<Internas\Questionário (Respostas)> - § 12 referências codificadas [11,16% Cobertura]

Referência 1 - 1,39% Cobertura

Interacção com outras IPSS

Referência 2 - 1,05% Cobertura

procura de novas formas de promover o envelhecimento ativo, bem como pela persistência

Referência 3 - 0,75% Cobertura

são praticadas atividades em função dos interesses do utente e do seu estado funcional

Referência 4 - 0,67% Cobertura

Todos sabemos que o tempo livre é imenso e estando em Instituições é natural que os seniores necessitem de se manterem ativos e úteis. E isto é visível ao se dinamizarem atividades socioculturais, onde eles para além de conviverem, sentem que estão a envelhecer, como é a lei natural da vida, mas que ocupam o seu tempo dinamizando tarefas e atividades

Referência 5 - 1,18% Cobertura

são trabalhados os sete fatores psicomotores que são necessários ao desenvolvimento de todo o indivíduo de forma holística bem como para a reabilitação do mesmo

Referência 6 - 0,37% Cobertura

manter a qualidade de vida do utente, acompanhar e cuidar e promover bem-estar através da adopção de estilos de vida saudáveis gerando ganhos em saúde

Referência 7 - 1,39% Cobertura

Através da recomendação para adopção de medidas promotoras e preventivas da perda de autonomia motora e/ou cognitiva

Referência 8 - 1,39% Cobertura

Realizar actividades que vão ao encontro do interesse do idoso

Referência 9 - 1,06% Cobertura

Essencialmente na criatividade organizacional, inovação e pro atividade

Referência 10 - 0,96% Cobertura

contribuo para que os nossos idosos tenham mais qualidade de vida, prestando cuidados de saúde adequados

Referência 11 - 0,46% Cobertura

uma vida mais ativa devido as atividades que desenvolvemos

Referência 12 - 0,49% Cobertura

cuidados de enfermagem necessários para o bem estar dos idosos

Tabela 18: Matriz de codificação da importância da formação própria para a promoção do envelhecimento ativo

Apêndice 4 – Tabela de Custos

Recursos Humanos		Equipamentos		Viaturas	
Assistente Social / Gestor do Projeto	59 250 €	Material para atividades	3 500 €	Carrinha de 5 lugares	19 000 €
Médico	118 930 €	Material de escritório	4 900 €	Carrinha de 9 lugares	25 000 €
Enfermeiro	54 050 €	Outros (combustível, seguros, oficina, etc)	50 000 €		
Animador Sociocultural	50 850 €				
Psicólogo (estágio profissional)	28 630 €				
Fisioterapeuta (estágio profissional)	28 630 €				
Psicomotricista (estágio profissional)	28 630 €				
Educador Social (estágio profissional)	28 630 €				
Total: 500 000€	397 600 €		58 400 €		44 000 €

Tabela 19: Tabela de Custos (3 anos)

ANEXOS

Anexo 1 – Prestação de Informações Gerais – Freguesia de Covas do Douro

PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES GERAIS

O presente documento tem como objetivo principal a recolha de dados relativos aos idosos residentes na freguesia e ao respetivo apoio prestado por instituições do concelho. A informação recolhida será utilizada exclusivamente para a elaboração da dissertação do Mestrado de Gestão de Organizações Sociais, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego do Instituto Politécnico de Viseu. Esta dissertação tem como tema "Multidisciplinidade na promoção do envelhecimento ativo: Criação de uma equipa multidisciplinar no concelho de Sabrosa".

A Freguesia/União de freguesias de COVAS DO DOURO, tem neste momento um total de 60 idosos.

A população idosa desta freguesia / união de freguesias tem acesso a algum tipo de apoio social?

Sim Não

Se sim, que tipo de apoios abrangem este território?

Serviço de apoio domiciliário	<input type="checkbox"/>
Centro de dia	<input type="checkbox"/>
Estrutura residencial para pessoas idosas	<input type="checkbox"/>
Outro:	<input type="checkbox"/>

Esses apoios são prestados em todas as aldeias da freguesia/união de freguesias?

Sim Não

Quantos idosos são apoiados? _____

O que gostaria de melhorar na prestação de serviços aos idosos?

GOSTARIA QUE SE DESENVOLVESSEM ALGUMAS NO SENTIDO DE SER CRIADO UM CENTRO DE DIA.

Data: 04 / 05 / 2018

(Assinatura e carimbo)


Anexo 2 – Prestação de Informações Gerais – Freguesia de Gouvinhas

PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES GERAIS

O presente documento tem como objetivo principal a recolha de dados relativos aos idosos residentes na freguesia e ao respetivo apoio prestado por instituições do concelho. A informação recolhida será utilizada exclusivamente para a elaboração da dissertação do Mestrado de Gestão de Organizações Sociais, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego do Instituto Politécnico de Viseu. Esta dissertação tem como tema “Multidisciplinidade na promoção do envelhecimento ativo: Criação de uma equipa multidisciplinar no concelho de Sabrosa”.

A Freguesia de Gouvinhas, tem neste momento um total de 30 idosos.

A população idosa desta freguesia / união de freguesias tem acesso a algum tipo de apoio social?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	-------------------------------------

Se sim, que tipo de apoios abrangem este território?

Serviço de apoio domiciliário	<input type="checkbox"/>
Centro de dia	<input type="checkbox"/>
Estrutura residencial para pessoas idosas	<input type="checkbox"/>
Outro:	<input type="checkbox"/>

Esses apoios são prestados em todas as aldeias da freguesia/união de freguesias?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Quantos idosos são apoiados? _____

O que gostaria de melhorar na prestação de serviços aos idosos?

Temos uma IPSS com todo o equipamento necessário à prestação de serviço domiciliário que necessitávamos que fosse ativada.

Data: 04/05/2018

(Assinatura e carimbo)

Eduardo Fernando Correia

Anexo 3 – Prestação de Informações Gerais – União de Freguesias de Provesende, Gouvães do Douro e São Cristóvão

PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES GERAIS

O presente documento tem como objetivo principal a recolha de dados relativos aos idosos residentes na freguesia e ao respetivo apoio prestado por instituições do concelho. A informação recolhida será utilizada exclusivamente para a elaboração da dissertação do Mestrado de Gestão de Organizações Sociais, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego do Instituto Politécnico de Viseu. Esta dissertação tem como tema “Multidisciplinidade na promoção do envelhecimento ativo: Criação de uma equipa multidisciplinar no concelho de Sabrosa”.

A Freguesia/União de freguesias de Provesende, Gouvães do Douro e São Cristóvão do Douro, tem neste momento um total de 75 idosos.

A população idosa desta freguesia / união de freguesias tem acesso a algum tipo de apoio social?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

Se sim, que tipo de apoios abrangem este território?

Serviço de apoio domiciliário	<input checked="" type="checkbox"/>
Centro de dia	<input checked="" type="checkbox"/>
Estrutura residencial para pessoas idosas	<input checked="" type="checkbox"/>
Outro:	<input type="checkbox"/>

Esses apoios são prestados em todas as aldeias da freguesia/união de freguesias?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	-------------------------------------

Quantos idosos são apoiados? 20

O que gostaria de melhorar na prestação de serviços aos idosos?

Data: 07/05/2018

(Assinatura)

José Luís Rodrigues Fernandes